

UNIVERZITA KARLOVA  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

# **Domácí násilí na seniorech**

Ludmila Königová

Katedra sociální práce  
Vedoucí práce PhDr., Jaroslava Šťastná, Ph.D.  
Studijní program Sociální a pastorační práce  
Studijní obor Sociální a pastorační práce

Praha 2023



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem Domáci násilí na seniorech, pod vedením PhDr., Jaroslavy Šťastné, PhD. napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

Ve Zbečně dne 13. 12. 2023

Ludmila Königová

## **Anotace**

Tématem této bakalářské práce je domácí násilí na seniorech. K práci na toto téma mne vedl zájem plynoucí z mé zkušenosti s případem domácího násilí na seniorece z doby, kdy jsem pracovala jako pečovatelka ve středisku terénní pečovatelské služby. Tato zkušenost ve mně probudila námět pro tuto bakalářskou práci a zájem více se touto problematikou do budoucna zabývat, v rámci profese coby sociální pracovníce. Práce představuje problematiku domácího násilí na seniorech a výzkum způsobů a kvality poskytované pomoci obětem ze strany poskytovatelů terénních a pobytových pečovatelských služeb. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části definuji pojmy senior a stáří, domácí násilí, pachatel domácího násilí, následky domácího násilí a možnosti pomoci a prevence. Praktická část této práce zahrnuje kvalitativní výzkum zaměřený na způsob a kvalitu pomoci obětem domácího násilí z řad seniorů poskytované zařízeními terénní a pobytové pečovatelské služby.

### **Klíčová slova**

sociální práce, senior, senium, domácí násilí, agresor, oběť, prevence, pomoc, sociální služby

## **Summary**

The topic of this bachelor thesis is Domestic violence against the elderly. I was led to work on this topic by my interest stemming from my experience with a case of domestic violence against an elderly woman from the time when I worked as a carer in a home care service center. This experience awakened in me the subject for this bachelor's thesis and the interest to deal more with this issue in the future, within the profession as a social worker. The thesis presents the issue of domestic violence against the elderly and research into the methods and quality of assistance to victims by providers of field and residential care service.

The bachelor's thesis consists of two parts, theoretical and practical. In the theoretical part I define the terms senior and old age, domestic violence, perpetrator of domestic violence, consequences of domestic violence and possibilities for help and prevention. The practical part of this thesis includes qualitative research, focused on the method and quality of assistance to victims of domestic violence among the elderly provided by field and residential care service facilities.

## **Keywords**

social work, senior, senium, domestic violence, aggressor, victim, prevention, assistance, social service

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Jaroslavě Šťastné, PhD., za vedení a podporu při psaní mé bakalářské práce, za její ochotu, trpělivost a rady. Zároveň bych tímto chtěla projevít díky i všem respondentům, kteří mi odpověděli na žádost o rozhovor k tématu mé práce a umožnili mi tak provést výzkum.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>Teoretická část</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Senior a stáří</b> .....	10
1.1. Typy stáří.....	10
1.2. Změny provázející stárnutí.....	11
1.3. Potřeby seniora.....	13
1.4. Rizikové faktory v období senia.....	14
<b>2. Domácí násilí</b> .....	16
2.1. Syndrom EAN–formy domácího násilí na seniorech.....	16
2.2. Znaký domácího násilí.....	20
2.3. Oběť domácího násilí.....	21
<b>3. Pachatel domácího násilí</b> .....	22
3.1. Příčiny výskytu domácího násilí.....	22
3.2. Typy pachatelů násilí.....	24
<b>4. Následky domácího násilí</b> .....	26
4.1. Fyzické následky.....	26
4.2. Psychické následky.....	26
4.3. Další následky domácího násilí na seniorech.....	27
4.4. Syndrom týrané osoby.....	28
<b>5. Možnosti pomoci a prevence</b> .....	30
5.1. Právní úprava domácího násilí v ČR.....	30
5.2. Práce s oběťmi domácího násilí na seniorech v sociální práci.....	32
5.3. Sociální služby pro oběti domácího násilí.....	34
<b>Praktická část</b> .....	<b>36</b>
<b>6. Výzkum</b> .....	36
6.1. Kvalitativní výzkum.....	36
6.2. Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	36
6.3. Charakteristika výzkumného vzorku.....	38
6.4. Sběr dat.....	38
6.5. Analýza dat.....	40
6.6. Kazuistiky.....	43
6.7. Výsledky výzkumu.....	64
6.8. Diskuze.....	71

<b>Závěr.....</b>	<b>76</b>
<b>Seznam literatury.....</b>	<b>78</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>81</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>82</b>



# Úvod

Bakalářskou práci na téma domácí násilí na seniorech jsem se rozhodla vypracovat především z mé vlastní motivace, neboť jsem se během svých praxí při studiu na vysoké škole osobně setkala s jedním konkrétním případem klientky pečovatelské služby. Jednalo se o případ seniorky týrané svojí rodinou a tato událost ve mne vzbudila silnou motivaci se o tuto problematiku více zajímat a zjistit něco více o způsobech, jak lze z pozice sociálního pracovníka pomoci obětem domácího násilí v seniorském věku a to tak, aby po zachycení případu násilí byla oběti poskytnuta komplexní sociální pomoc a podpora.

V dnešní době je pojem domácí násilí frekventovaný, podstatné však je, že se dnes na tuto problematiku nazírá obširněji. Obětí domácího násilí se může stát kdokoli, neboť pro ni neexistuje univerzální šablona. Stejně tak jako se mohou oběťmi domácího násilí stát ženy či děti, stávají se jimi též senioři, jedna z nejzranitelnějších skupin společnosti, která si, stejně jako všichni ostatní, zaslouží důstojný život a důstojné zacházení. Jako budoucí sociální pracovnice vnímám toto téma nesmírně důležité nejen pro sociální pracovníky, kteří se s oběťmi domácího násilí mohou v praxi setkat, ale též pro celou společnost. Zevrubnější uvedení do této problematiky totiž může ve společnosti naskytnout jiný úhel porozumění a z toho vyplývající přístupování k této cílové skupině a jejím potřebám.

V práci si kladu za cíl prozkoumat způsoby a kvalitu pomoci obětem domácího násilí v seniorském věku poskytované ze strany zařízení pečovatelských služeb. Závěrem bych pak chtěla načrtnout možná vyvstanuvší doporučení a návrhy na efektivnější způsoby podpory a pomoci vyplývající z porovnání nashromážděných výzkumných dat s teoretickými poznatky. Dosáhnout tohoto cíle se snažím zodpovězením dvou hlavních otázek. Jedna z nich se táže, zda jednotlivými respondenty poskytnutá intervence odpovídá doporučeným postupům popsáním v teoretické části práce. Druhá otázka zjišťuje, zda ze zvolených intervenčních postupů jednotlivých respondentů plynou nějaká doporučení, či alternativní způsoby postupu intervence.

Metodu výzkumu jsem zvolila kvalitativní, a to formou případové práce, tedy několika kazuistik.

V textu práce jsou pod stejnými významy použity termíny *oběť* a *ohrožená osoba*, a pojmy *agresor* a *pachatel domácího násilí*, a to s ohledem na dobu, v jakou byly použité zdroje informací sepsány.

# Teoretická část

## 1. Senior a stáří

Seniorem se člověk stává dosažením konečné, završující etapy životního vývoje k níž se pojí i specifický společenský status. Tato role seniora je nezvratná a ukončení této fáze života není přechodem do dalšího životního období, jedná se totiž o závěrečnou etapu životního cyklu (Sak, Kolesárová, 2012).

Stáří jako takové představuje poslední fázi ontologického vývoje člověka, jenž je projevem i důsledkem involučních změn, které probíhají se specifickou rychlostí a rozdílnou proměnlivostí mezi jedinci. Těmito involučními změnami obecně rozumíme proces úbytku některých schopností a adaptivních funkcí. Veškeré pozorovatelné vlastnosti a znaky typické pro osobu v období sénia, označované jako *stařecký fenotyp*, jsou proměňovány či obměňovány několika vnějšími či vnitřními faktory. Jsou jimi vlivy prostředí, životní styl, zdravotní stav, vlivy sociálně ekonomické a psychické včetně aspirace, dále sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role (Kalvach a kol., 2004).

Nahlížíme-li na biologickou úroveň stárnutí, dochází průběhem času u člověka k nahromadění řady molekulárních a buněčných poškození, jejichž důsledkem je právě ono stárnutí. Tato akumulace vede k postupnému poklesu fyzické a duševní kapacity, zvyšujícímu se riziku onemocnění a nakonec smrti. Stárnutí však není spojeno pouze s biologickými změnami, váže se na něj také odchod do důchodu, stěhování do vhodnějšího pobytu, smrt přátel a partnerů (WHO, 2022).

### 1.1 Typy stáří

Dle Kalvacha (2004) lze stáří dělit do tří typů, a to na kalendářní, sociální a biologické.

Prvním takovým typem je stáří kalendářní, jež se vyznačuje věkovou stránkou sénia jako takového a jeho ukazatelem je obecně povědomá věková hranice, která se však průběžně posouvá, neboť se prodlužuje i očekávaná doba

dožití, která se pojí se zlepšenými podmínkami pro zdravotní či funkční stav nově stárnoucí generací. Kalvach (2004) poukazuje na rozčlenění období stáří dle B. L. Neugartenové (1966). První období je orientováno dle věku od 65 do 74 let a je označeno *mladí senioři*, přičemž nejdůležitějšími tématy života v tomto období stáří jsou odchod do penze, trávení volného času, vlastní aktivity a seberealizace. Druhá etapa stáří se nazývá *staří senioři*, jejichž věk se pohybuje mezi 75 až 84 lety života a hlavními tématy se pro ně stává problematika samotné adaptace na změny pojmí se se stářím, dále tolerance zátěže, specifické stonání a osamělost. Poslední fází stáří jsou *velmi staří senioři* s věkem v rozmezí 85 a více let, v níž se do popředí dostává problematika soběstačnosti a zabezpečení .

Dalším typem je stáří sociální, které se týká proměn sociálních rolí, potřeb, stylu života a ekonomického zajištění. S touto dimenzí stáří se též pojí rizika seniorů, k nimž lze zahrnout maladaptaci na odchod do důchodu, ztrátu společenské prestiže a životní náplně, osamělost, snížení životní úrovně, hrozbu ztráty soběstačnosti, věkovou segregaci a diskriminaci, již zveme ageismus (Kalvach a kol., 2004).

Za poslední druh Kalvach vymezuje stáří biologické, které označuje konkrétní rozsah involučních změn jedince, které však nelze přesně vymezit a tudíž je čistě individuální pro každého jedince. Lze však měřit výkonnost a funkční stav jedince jakožto souhrn involuce, kondice, či patologie (Kalvach a kol., 2004).

## 1.2 Změny provázející stárnutí

Změny, jež provázejí proces stárnutí se pohybují ve třech dimenzích, jimiž jsou biologická, psychická a sociální (Čírtková, 2007).

Vymezení konkrétních biologických změn, k nimž dochází v procesu stárnutí, je mnoho. Čírtková (2007) poukazuje na změny v oblasti výkonnosti a pohyblivosti. Do biologického stárnutí lze zahrnout též změny v oblasti funkčnosti orgánů včetně schopnosti reprodukce, dále změny funkčnosti smyslů, změny tkání a struktur, přítomnost či absenci nemocí, vnější tělesné změny, schopnost adaptace organismu a odolnost imunitního systému vůči zátěži (Atchley, 2001, cit. dle Kubalčíková, 2015).

Příbyl (2015) do biologických změn, jež provázejí senium, zahrnuje vysušování a svažování kůže, úbytek a šedivění vlasů a ochlupení, změny

hormonální produkce a sekrece, ochabování svaloviny a úbytek kostní hmoty, poruchy sluchu, přičemž dochází k horšímu vnímání vysokých tónů a je zvýšená citlivost na šумы, horší adaptace zraku na světlo a tmou, zúžení zorného pole, omezení kardiovaskulárního systému, změny postavy, chůze atd.

Dle Vágnerové (2000) je proces, kdy ve stáří dochází ke zhoršení všech tělesných funkcí individuálně proměnlivý a tento proces závisí na interakci genetických dispozic s vlivy vnějšího prostředí.

Mezi psychické změny, k nimž v procesu stárnutí dochází, Čírtková (2007) řadí změny paměti, projevy onemocnění včetně duševních, nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru, sugestibilitu a zhoršenou adaptabilitu.

Dále dochází k proměně kognitivních funkcí, zpomalují se poznávací procesy, zhoršuje se percepce zraková i sluchová. Nad rychlostí převládá rozvažování, kontrolované jednání a přesné provedení, obranným procesem je posílení sebekontroly. Starý člověk je rovněž méně přizpůsobivý, v důsledku toho trvá na svých návycích a stereotypch, bývá přecitlivělý a málo empatický. Senior často žije ve vzpomínkách a hodnotí uplynulý život. Za příčinu těchto změn vidí somatický medicínský přístup organické poruchy v mozku, který zároveň tyto změny považuje za nevrátne (Hátlová, 2010).

Ve stáří, jakožto ve vývojové etapě lidského života však nedochází pouze k involučním procesům, ale rovněž ke zrání osobnosti jedince. Zde Ptáčková a Ptáček (2021) poukazují na Eriksonovu (1999) teorii psychosociálního vývoje, dle které je hlavním úkolem ve stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života, tedy přijetí svého života jako celku, který má svůj smysl, přijetí svého stáří, životních proher i zklamání a nesplněných přání.

Dále se dle Hátlové (2010) s psychickými změnami ve stáří pojí změny v oblasti kognitivních funkcí, jimiž jsou smyslové vnímání, paměť, pozornost, řeč, rozumové schopnosti, čili inteligence, a dále v oblasti emocí.

Z fyzických a psychických změn pojících se s procesem stárnutí plyne pokles pracovní produktivity spojený s odchodem do penze, který souvisí s omezením sociálních kontaktů se spolupracovníky, často také se ztrátou určitých blízkých osob, dále také s omezením účasti na kulturních a společenských aktivitách, pořádaných v rámci zaměstnání. Na odchod do důchodu se také mnohdy váže změna ekonomické situace jedince, změna životního stylu, přijetí nových sociálních rolí, názorů a sebepojetí (Ptáčková, Ptáček, 2021). Dalšími sociálními změnami ve stáří může být osamělost, finanční obtíže a obecně změna společenského života (Čírtková, 2007).

Stárnutí a stáří však nemusí nutně znamenat pouze příchod řady různých negativních změn, ale může se stát i příležitostí nastávající úbytky schopností, fyzické síly a rychlosti kompenzovat životními a pracovními zkušenostmi, které mohou být nápomocné seniorům volit ten správný postup, nebo snazší cestu řešení (Ptáčková, Ptáček, 2021).

Zároveň některé z kognitivních funkcí, jako kupříkladu vůle, trpělivost, vytrvalost ve stáří naopak posilují (Marsiske, Franks a Mast 2001, cit. dle Kubalčíková, 2015).

### 1.3 Potřeby seniora

V průběhu stárnutí dochází k involučním změnám, tudíž k proměnám zdravotního a funkčního stavu jedince a také k proměnám jeho partnerských, rodinných a společenských vztahů. Nahlížíme-li na proces stárnutí touto optikou, je třeba neopomenout, že v průběhu stárnutí může docházet též ke změnám potřeb jedince a priorit při jejich uspokojování (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Na tomto tématu je založeno několik teorií, z nichž nejznámější je teorie hierarchie potřeb Abrahama Maslowa, který potřeby dělí na nižší a vyšší. Mezi nižší, vezmeme-li je hierarchicky od těch nejnaléhavějších, řadí potřeby fyziologické, bezpečí, sounáležitosti a lásky. Za vyšší potřeby Maslow považuje potřebu uznání, kognitivní potřeby, estetické potřeby a tou vůbec nejvyšší je potřeba seberealizace. Maslowova teorie říká, že pokud nejsou naplněny potřeby nižší, nelze naplňovat potřeby vyšší (Atkinson, Nolen-Hoeksema, 2012). Tato teze však je rozporována tvrzením, že je již dokázáno, že člověk který nemá naplněny potřeby elementární, může mít a mnohdy i má naplněny potřeby vyšší. Maslowovu teorii však dle Ptáčka a Ptáčkové (2021) lze aplikovat právě na osoby ve starším věku, neboť pro zdravého člověka v naší společnosti a našich geografických podmínkách je naplňování základních, tedy nižších potřeb, něco běžného a ne zrovna náročného, kdežto pro osoby staršího věku, které jsou ve většině případů odkázány na pomoc druhých, je naplnění elementárních potřeb nelehkým, ba až nezvládnutelným úkolem. Mluvíme zde kupříkladu o potřebách příjmu potravy a vyprázdnění či obstarání osobní hygieny. Zároveň uskutečnění této

základní potřeby se u seniorů váže k naplnění potřeby vyšší, konkrétně k otázce sebepojetí a sebeúcty.

Tak jako v jakémkoliv jiném období života, tak i ve stáří je důležité naplňovat potřebu bezpečí a jistoty. Její nenaplnění se může projevit úzkostí, strachem, pocitem ohrožení, nedůvěrou, beznadějí až agresí. Pocit bezpečí může narušovat kupříkladu využití moderních technologií, jejichž rozvoj a užití v dnešní době více a více narůstá.

Důležitou potřebou v období stáří je potřeba komunikace, kontaktu a blízkosti druhých pojící se s potřebami sounáležitosti, integrace a náklonnosti, jejichž nedostatek či neuspokojení může vést k osamělosti, smutku, pocitu zbytečnosti až deprese.

Ptáčková a Ptáček (2021) dále zmiňují potřebu autonomie, tedy nastavení vlastních pravidel a představ na jejichž základě je jedinec pak schopen zvládnout, řídit a ovlivňovat způsob každodenního života. Přijetí pomoci druhých či nevhodný přístup pečujících může seniory stavět do pozice nemohoucích a neschopných, což u daných seniorů může vést k frustraci, jelikož třeba sami sebe stále vnímají jako soběstačné jedince (Ptáčková, Ptáček, 2021).

Ani nejvyšší z hierarchie potřeb, potřeba seberealizace, u starších osob nechybí a bývá uspokojována symbolicky kupříkladu prostřednictvím vzpomínek (Příbyl, 2015).

Kromě výše jmenovaných potřeb týkajících se především oblasti fyzické, psychické a sociální, je důležité neopomínat potřeby spirituální, jejichž naplňování je rovněž důležité. Z nich nejčastější a největší potřebou, jejíž naplnění se ovšem mnozí pokouší dosáhnout ještě v dřívějších a mladších etapách svého života, je potřeba nalezení smyslu svého žití. O to více se tato potřeba dostává do popředí zájmu jedince právě v období stáří, neboť život člověka v tomto životním stádiu se vlivem mnoha změn působících na zdravotní a psychický stav, ba i sociální situaci jedince stává omezeným a ke konci směřujícím (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

#### **1.4 Rizikové faktory domácího násilí v období sénia**

Rizikové faktory domácího násilí jsou okolnosti, které mohou ovlivnit propuknutí či eskalaci domácího násilí (Kotková, 2014). Hlavní činitel, který

vytváří prostředí pro propuknutí domácího násilí na seniorovi, je zvýšená zranitelnost onoho starého člověka. To, co seniora činí zvláště zranitelným, je především jeho vysoký věk, stejně tak jako zdravotní, nebo smyslové postižení, které může vznikat v souvislosti s vysokým věkem (Durdík, 2013). Mezi vlivy podporující rozvoj domácího násilí dále patří sociální a ekonomická nouze ohrožené osoby (Kotková, 2014). V případech domácího násilí na seniorech je mnohdy ohrožená osoba na agresorovi závislá, a to psychicky, fyzicky či ekonomicky. V případě mezigeneračního násilí, tedy násilí mezi mladšími členy rodiny a seniory, je typický výskyt psychické závislosti v tom smyslu, že si ohrožená osoba, tedy senior, nedokáže představit, že by se svým dospělým dítětem, pachatelem násilí, nebydlela, nebo mu nějakým způsobem nepomáhala. Fyzická závislost souvisí s potřebou seniora pomoci od druhé osoby při péči o sebe sama či o domácnost. Ekonomická závislost se může vyskytovat v případech, kdy senior čerpá finanční pomoc od agresora, kupříkladu formou příspěvků na nájem.

Dalším rizikovým faktorem pro rozvoj domácího násilí na seniorech je vyšší míra izolace seniorů plynoucí z postupného snižování sociálních kontaktů, jehož důvodem bývá umírání blízkých osob seniora či snižování soběstačnosti seniora (Durdík, 2013). Na pokles sociálních kontaktů se váže další rizikový faktor, jímž je nedostatek vnější sociální podpory, to znamená, že senior nemá jiné členy rodiny, přátele, sousedy, známé, od kterých by mohl čerpat nějakou míru emocionální podpory, finanční nebo praktické pomoci, či jakékoliv jiné formy podpory anebo pomoci (Špatenková, 2004). Důležitým faktorem jsou dispozice, a to jak na straně násilné osoby, tak i na straně ohrožené osoby, které si jedinec nese ze zkušenosti s domácím násilím v primární rodině, jejíž vlivem může mít pokřivený postoj k domácímu násilí a to tak, že jej považuje za něco normálního. Faktory ovlivňujícími rozvoj domácího násilí může být též stres, závislosti, nemoci nebo finanční problémy (Durdík, 2013).

Pro rozvoj domácího násilí na seniorovi může být rizikovým způsobem zanedbávání sama sebe, které zveme self-neglect, který se může projevat malhygienou a takzvaným Diogenovým syndromem. Malhygienou rozumíme zanedbaný vzhled jedince, jehož příčinou může být asociální způsob života například u alkoholiků a zestárlých lidí bez přístřeší, dále chudoba či duševní porucha jako deprese, demence, anebo rezignace, kupříkladu maladaptace na ovdovění. Diogenův syndrom, neboli syndrom hromadění, je obsedantně kompulzivní porucha u lidí bez kognitivního deficitu, kteří žijí osaměle

v zanedbaných podmínkách, odmítají sociální pomoc a hromadí nepotřebné předměty, někdy i zvířata, čemuž říkáme syllogomanie (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

## 2. Domácí násilí

*„Domácí násilí již není synonymem pro partnerovo (mužovo) týrání ženy, ale je definováno jako opakované, dlouhodobé, a zpravidla eskalující násilí fyzického, psychického, sexuálního, sociálního a ekonomického rázu, které vytváří jednoznačně asymetrický vztah a vede ke stabilnímu rozdělení rolí na násilnou a ohroženou osobu.“* (Čírtková, 2008, s. 9)

Násilí páchané na seniorech v domácím prostředí lze tedy vnímat jako extrémně těžkou situaci, jelikož k němu dochází v prostředí, které by mělo představovat především bezpečí, soukromí a jistotu (Čírtková, 2007). Zároveň totiž specifickým rysem domácího násilí vůči seniorům je jejich částečná či absolutní závislost na tom, kdo se násilí vůči křehkým seniorům dopouští (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

### 2.1 Syndrom EAN - Formy domácího násilí

Podobu domácího násilí, kdy je ohrožená osoba, tedy senior, plně závislá na agresorovi, a tudíž toxické a násilné prostředí není schopna opustit narozdíl od případu týrané manželky, zveme *elder abuse and neglect*, též zkracováno jako EAN Syndrom, tedy syndrom zanedbávání a zneužívání seniorů (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Zkratka EAN vychází z anglického *Elder Abuse and Neglect*, avšak problematika špatného zacházení se seniory může být v anglickém jazyce známá též pod pojmy jako *doder abuse*, dále *abuse of the elderly*, či *battered doder syndrome*. Do českého jazyka lze termín Syndrom EAN přeložit jako špatné zacházení s osobami staršími šedesáti let, nebo s osobami oslabenými věkem, tělesným či psychickým postižením, na nichž je páchána nějaká z forem násilí (Kosařová, 2013).

Domácí násilí dělíme zpravidla na násilí fyzické, psychické neboli emocionální, sociální, ekonomické a sexuální (Čírtková, 2008). Do zmíněných



forem domácího násilí lze také zahrnout zanedbávání péče a druhotné neboli systémové ponižování (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Fyzické násilí vzhledem k jeho následkům lze považovat za nejhrubší a nejzřetelnější formu násilí při němž agresor užívá fyzické síly, či její hrozby k zastrašení, zranění či ohrožení druhého člověka (Ševčík, Špatenková a kol., 2011).

Fyzické, tedy tělesné násilí lze chápat jako vědomé způsobování fyzické bolesti, zraňování či fyzické omezování. Většinou není obtížné všimnout si takové formy násilí, neboť způsobuje následky, jimiž jsou kupříkladu oděrky, podlitiny, zlomeniny a popáleniny. Čírtková (2007) do fyzického násilí též zahrnuje sexuální útok, který je však u seniorů méně častý, než u mladších partnerů. Příbyl (2015) vymezuje fyzické násilí jako způsobování bolesti či zranění, fyzický nátlak a fyzické, či lékově navozené omezování. Dále upozorňuje na poměrně často opomíjenou tzv. pasivní agresi, za kterou lze považovat neposkytnutí či nepřivolání pomoci, nebo úmyslné nezabránění hrozícímu poranění. Kalvach a kol. (2004) považují fyzické násilí za nejhrubší a nejzjevnější formu násilí, jehož podstatou je záměrné působení bolesti, zraňování či odpírání základních tělesných potřeb. Jako nejčastěji se vyskytující uvádí tzv. brachiální násilí, tedy rukama působené, které zahrnuje bití, škrcení či srážení k zemi inspirované zhoršenou stabilitou seniora. Dále Kalvach uvádí kopání a rafinovanější vystavování tělesnému strádání, mezi něž patří vystavování chladu, mytí studenou vodou, odpírání jídla, léků či ošetření při bolesti. Důsledkem tělesného násilí pak dochází k mnohočetným a opakovaným poraněním často neošetřeným, ke kachexii, úzkosti a depresi. Výjimkou též nejsou zranění vedoucí ke smrtelným zdravotním komplikacím, jíž je kupříkladu subdurální hematom. Oproti ostatním formám násilí je fyzické násilí celkem snadno prokazatelné, a to kvůli jeho často zjevným stopám na oběti, kterou může být podlitina, modřina, odřenina či zlomenina (Kotková, 2014).

Formu domácího násilí, která je pravděpodobně nejvíce skryta zrakům okolí, zveme psychické násilí. Mezi typické projevy psychického násilí řadíme ponižování, psychický nátlak, nevhodné zacházení, nerespektování přání a potřeb seniora, což lze označit jako útok na důstojnost starého člověka (Čírtková, 2007). Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) do zmíněné formy násilí

řadí též urážení, vyhrožování, omezování pohybu, kupříkladu vycházení z dané místnosti v bytě, dále omezování aktivit, paralyzující hyperprotektivní péči s naučenou a vynucenou závislostí a podřízeností.

Pokud bychom byli více konkrétní, je součástí psychického týrání vulgární chování, křičení, zastrašování, lhaní, ignorování či již zmíněné ponižování. Jelikož tato forma týrání probíhá na úrovni psychické, duševní, je zjevné, že je též nejhůře prokazatelnou formou (Příbyl, 2015). To, co činí tuto formu násilí obtížně rozpoznatelnou je skutečnost, že některé projevy takového násilí mohou být agresorem lstivě propracovány do sociálně přijatelných forem a v takovém případě je násilí nejen těžko rozeznatelné, ale i nesnadno postižitelné.

Další potíž lze spatřovat v tom, že psychické násilí nezanechává evidentní stopy na oběti jako jsou modřiny, zlomeniny, podlitiny apod. Za to však má psychické násilí daleko horší dopad na oběť, neboť zasahuje její sebeúctu, sebedůvěru, sebepojetí a sebevědomí.

Psychické násilí lze dělit na neverbální a verbální. Do neverbálního zahrnujeme kupříkladu záměrné ničení oblíbených věcí oběti. Mezi verbální projevy psychického násilí řadíme slovní napadání, urážení, ponižování, očeňování, obviňování, zastrašování, zakazování, hrubé chování, hanlivé oslovování, vyhrožování, soustavnou kontrolu, citové vydírání, bezdůvodné podezírání či mnohdy i zpochybňování psychického stavu ohrožené osoby (Ševčík, Špatenková a kol., 2011).

Za psychické násilí lze rovněž považovat vytváření sociální izolace, do níž agresor seniora uzavře (Čírtková, 2007).

Typickými projevy sociálního násilí je mimo jiné bránění oběti v kontaktu s rodinou a přáteli, využívání dětí a jiných osob k vytváření nátlaku na oběť, nemožnost setkávat se s jinými lidmi. Agresor prostřednictvím neustálé kontroly, příkazů, zákazů, vyhrožování, postupně získává nad ohroženou osobou absolutní moc. V návaznosti na to se pak i sama ohrožená osoba začíná stranit svým sociálním kontaktům (Ševčík, Špatenková a kol., 2011).

Násilí ekonomické neboli finanční, či majetkové, jak již z názvu vyplývá, spočívá v omezování přístupu k financím, naprostá kontrola agresora nad příjmy a výdaji domácnosti, zatajování finanční situace, zneužívání věcí ohrožené osoby a další (Ševčík, Špatenková a kol., 2011). Zneužívá-li pečující

osoba seniora ekonomickou formou, je v takovém případě péče o seniora podmíněna jeho přispíváním na domácnost, mnohdy neúměrně příjmům seniora. Následkem toho seniorovi nezbývá částka potřebná pro jeho vlastní osobní potřeby a jeho finance jsou užívány pro jiné osoby (Čírtková, 2007).

Do finančního zneužívání lze kromě vynucování peněz zahrnout též převody majetku seniora, konkrétně například nemovitostí, a dále též zvláštní a závažnou formu násilí, již je nadměrné omezování způsobilosti k právním úkonům a zneužívání opatrovnictví (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

V tématu ekonomického zneužívání seniorů se lze rovněž setkat s vynucováním změn v poslední vůli seniora, zastrašováním a nátlakem na seniora ohledně přenechání majetku (Příbyl, 2015).

Byť se může zdát, že sexuální násilí je běžné spíše u mladých lidí a u lidí v produktivním věku než u seniorů, je tato forma násilí skutečně běžná i u seniorů a Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) do něj zahrnují nejen vzácnou gerontofilii, ale také násilí ze strany demenčního partnera, či ze strany mladšího klienta v ústavní péči.

Do sexuálního násilí zahrnujeme jakýkoliv nedobrovolný sexuální kontakt, kterému je starý člověk vystaven. Mezi specifické projevy sexuálního násilí patří nucení k sexu pod pohrůzkou násilí, nucení k sexuálním praktikám, které ohrožená osoba odmítá, ponižující chování, odpírání sexu a znásilnění (Příbyl, 2015).

Motivem agresora pro sexuální násilí na své oběti nemusí být pouze snaha o uspokojení sexuálního pudu, ale takovýto typ násilí může pachatel používat jako nástroj k ponižení, pokoření a podrobení svojí oběti (Ševčík, Špatenková a kol., 2011).

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) též do forem násilí zahrnují tzv. druhotné neboli systémové ponižování, které spočívá v nedůstojných podmínkách získávání sociální pomoci, v nadměrné institucionalizaci, či v psychiatrizaci seniorských žadatelů či stěžovatelů.

V kontextu poskytování pečovatelských služeb se sociální pracovníci v případech domácího násilí na seniorech většinou setkávají s kombinací fyzického a psychického týrání seniora (Tošnerová, 2002). Nicméně v případě mezigeneračního a transgeneračního násilí, tedy násilí páchaného na seniorech

jejich dětmi a vnoučaty, je typické psychické, ekonomické a sociální násilí (Ševčík, Špatenková a kol., 2011).

## 2.2 Znaký domácího násilí na seniorech

Odkazující na Alianci proti domácímu násilí (2006) Ševčík se Špatenkovou (2011) vymezují čtyři definiční znaky domácího násilí, jimiž jsou *opakování a dlouhodobost, eskalace, jasné rozdělení rolí na osobu ohroženou a osobu násilnou a neverejnost*, tedy že násilí probíhá za zavřenými dveřmi domácnosti.

V rodinách, kde je rodič či rodiče obětí týrání, nebo zneužívání svými dětmi, jsou společným znakem běžné, silně ochranné postoje matek vůči onomu dítěti, respektive dětem. Velkou roli zde hraje tendence matek odpouštět těmto násilným dětem, neboť již dříve jim odpouštěly, a to i takové věci, které by si k nim nikdo jiný nemohl dovolit. Častým důvodem, proč některé matky nekompromisně ospravedlňují nevhodné chování svých dětí, je, že dítě je handicapované, nemocné či povahově zvláštní. Co se týče otců násilných dětí, ti jsou spíše v pozadí a jejich postoj k dítěti bývá realističtější. Pakliže jsou oběťmi matky, může u nich vznikat panická reakce při představě, že by se od agresora odpoutaly kupříkladu odstěhováním se či alespoň dočasným pobytem na jiném místě než v domácnosti, kde se s agresorem pravidelně setkávají či společně žijí. Zde narážíme na podobnost případů násilí na seniorech, kdy násilnou osobou je dítě ohrožené osoby s násilím mezi partnery, neboť pro takto zneužívané či týrané rodiče je odpoutání se od násilných dětí stejně obtížné jako pro týrané ženy od svého manžela (Matoušek, 2003).

Kromě již zmiňovaných specifických znaků domácího násilí, jimiž jsou opakovanost a nárůst intenzity, platí, že domácí násilí nebývá jednorázovým aktem, nýbrž má svoji dynamiku, historii a cyklicky opakující se fáze, zvané též jako *kruh domácího násilí*, či *spirála násilí*. Zmíněné fáze jsou tři, jsou jimi období vytváření napětí, které předchází období týrání a agresor v něm bývá rozčilený, impulzivní a ohroženou osobu kritizuje. Ohrožená osoba se snaží agresorovi vyhovět a obviňuje samu sebe že situaci vyprovokovala. Následuje období týrání, kdy agresor nad sebou ztrácí kontrolu a dopouští se na oběti násilí, přičemž ta je paralyzována strachem z agresora a mnohdy kvůli tomu není v této fázi schopna vyhledat pomoc či se alespoň bránit. Třetí fází je období usmiřování, kdy se násilník za své chování omlouvá, prosí o odpuštění

a slibuje, že to už nikdy neudělá, načež oběť agresorovi odpouští a v tu chvíli se kruh násilí uzavírá a po nějakém časovém rozmezí, které se s narůstající intenzitou násilných incidentů zkracuje, se násilný kruh opakuje. V momentě kdy je domácí násilí zcela a plně rozvinuté, již úplně chybí fáze usmiřování, prodlužuje se fáze napětí a samotné násilné útoky jsou velmi časté (Úlehlová, 2009).

Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů za sebou může zanechat různé signály. Patří sem pády a poranění seniora, obzvláště opakované, přičemž ohrožená osoba o nich nechce mluvit či je nedokáže vysvětlit. Dalším takovým signálem mohou být časté návštěvy ohroženého jedince u lékaře nebo časté využívání pohotovostních lékařských služeb. U ohrožené osoby mohou být též partné nápadné změny chování, úzkosti či deprese. Jedinec se může vyznačovat též nápadnou nevysvětlenou insolventností či pozbýváním majetku. Dále si můžeme všimnout úbytku tělesné hmotnosti či celkové zanedbanosti, což lze pozorovat kupříkladu na špinavém oblečení. Mezi signály týrání řadíme též neodůvodněnou prostorovou a sociální izolaci seniora a bezdůvodné bránění druhým v komunikaci s ním (Špatenková, 2004).

Signály, které mohou vypovídat o případu sociální izolace v níž je senior držen, konkrétně jedná-li se o nedostatek sociálních kontaktů, jsou samota, malý kontakt s přáteli a vrstevníky a čas trávený v bytě či pokoji (Čírtková, 2007).

### **2.3 Oběť domácího násilí**

V současnosti je všeobecně akceptováno, že domácí násilí může v roli oběti postihnout nejen ženy, jak tomu bylo rozuměno do 70. let 20. století, kdy se o tomto tématu začalo hovořit jako o teoretickém a praktickém problému, ale také muže, děti a stejně tak i seniory. Současný pohled na domácí násilí jej definuje jako komplexní jev, který může nabývat různých podob a je sycen různými příčinami (Čírtková, 2008).

V kontextu domácího násilí či násilí všeobecně, lze seniory, nebo některé seniory označit za zranitelnou skupinu osob. Tato zranitelnost je tvořena několika charakteristikami, které přispívají, pachatelovu záměru k uskutečnění jeho činu právě na této oběti. Do těchto charakteristik seniora se zvýšenou zranitelností lze zařadit *snížení životního elánu*, *snížené sociální kompetence*, čímž je myšlena nejistota v jednání či neporozumění kontextu situace, *signály neopatrnosti* kupříkladu nepozornost, důvěřivost či snížená

ostražitost, dále *osamělost, známky duševní nepohody nebo onemocnění* či *tělesná slabost*. Agresori si mohou pro své násilné jednání vybrat jedince z řad seniorů též na základě předpokladů, že daná oběť se útoku agresora neubrání, že svědectví oné oběti nebude přesné, čímž se pro agresora sníží riziko dopadení, že oběť se bude obávat někomu svěřit nebo že je oběť osamělá a tudíž se doba odhalení činu agresora prodlouží. Dalším kritériem zranitelnosti seniora je, že oběť má v případě násilí špatnou či až naprosto mizivou naději na dosažení některého z typů pomoci. Jakmile je násilí na oběti napácháno, je pro ni neskutečně těžké přivolat si pomoc, a to z několika důvodů. U seniorů přivolání pomoci brání především zdravotní stav, kupříkladu snížená pohyblivost, dále poruchy smyslů, tedy že nemohou dobře telefonovat, nepřečtou si informace o pomoci atd., poté izolace, kdy sami nemají možnost nikam zajít nebo jsou sledováni, a závažným důvodem je stud, tedy neochota svěřit se či svědčit proti blízkým nebo rodině, tedy proti pachatelům onoho násilí (Čírtková, 2007).

### **3. Pachatel domácího násilí**

Násilnou osobou nemusí být vždy pouze muž, ženy jako násilné osoby, by neměly být vůbec podceňovány. Dle zmíněných autorů se projevují ženy jako násilné osoby nejčastěji v souvislosti se selháním pečující role, a to kupříkladu právě o seniory, handicapované, a bývají též aktérkami partnerského násilí (Ševčík, Špatenková a kol. 2011).

Avšak co se týče klasifikace násilných osob či partnerů obecně, v současnosti máme k dispozici pouze studie zaměřující se na muže jakožto násilné osoby v partnerských vztazích a klasifikace vycházející z těchto studií vznikají na základě specifických vzorků populace oněch násilných osob (Čírtková, 2008). Konkrétně senioři jsou skupinou ohroženou násilím nejčastěji ze strany svých blízkých či ze strany pečovatelů v zařízeních pro seniory, a to zejména proto, že tyto osoby zprostředkovávají většinu kontaktů seniora s jeho okolím, a tudíž mu mohou snadno zabránit v oznámení jeho situace (Čírtková, 2007).

#### **3.1 Příčiny výskytu domácího násilí na seniorech**

Je obtížné vysvětlit, proč někteří lidé páchají násilí a jiní ne, neboť příčiny takového jednání jsou různé a není pouze jedna. Pro některé je násilí životním stylem, jiní jím reagují na stres a jiní mají násilné chování zakořeněno ve specifické struktuře své osobnosti (Ševčík, Špatenková a kol. 2011).

Pro vymezení příčin domácího násilí je důležité rozlišit příčiny od katalyzátorů domácího násilí. V souvislosti s domácím násilím je věnována zvláštní pozornost kupříkladu alkoholu jakožto typickému urychlovači násilného jednání. Dle některých autorů slouží alkohol pachatelům násilí jako prostředek pro změkčení jejich odpovědnosti za spáchané násilí, protože se záměrně alkoholizují, neboť alkoholické opojení funguje jako tzv. „timing out“ a později tak může být násilné chování agresora omlouváno či vysvětlováno právě alkoholickým opojením (Čírtková, 2002).

Agresivní jednání páchané pod vlivem duševní choroby se vyskytuje v menší míře než bez oné choroby (Tošnerová, 2002).

Ševčík a Špatenková (2011) stejně tak jako Kotková (2014) odkazují na teorii D. G. Duttona (1995) tzv. *kauzální model* či *ekologický model*, ve kterém jsou příčiny a zdroje domácího násilí rozděleny do čtyř rovin, jimiž jsou makrosystém, exosystém, mikrosystém a ontologická rovina, přičemž všechny tyto roviny se vzájemně prolínají a ovlivňují.

První z nich, makrosystém, se skládá z hodnot, kultury a v dané společnosti obecně uznávanými postoji. Z hlediska této roviny lze domácí násilí vykládat jakožto důsledek patriarchální hierarchie hodnot, kde je násilí na ženách tolerováno. Tato teorie však vysvětluje pouze násilí na ženách, nikoliv však násilí na mužích, dále násilí v homosexuálních vztazích, či mezigenerační násilí.

Exosystém se vztahuje na sociální struktury, ve kterých se jedinec pohybuje a žije, jimiž jsou kupříkladu škola, pracovní kolektiv či vrstevnická skupina. Rizikové faktory pro vznik domácího násilí, které z této roviny vyplývají, mohou být stres v práci, nezaměstnanost, nízký příjem či vztahové problémy.

Mikrosystém je tvořen nejužším sociálním prostředím jedince, především rodinou.

V rámci této roviny mohou důvody pro domácí násilí plynout z konfliktu rolí v rodině či z blízkých intimních vztahů. A právě proto, že se domácí násilí odehrává typicky v rámci mikrosystému, tedy v rodinném prostředí, nemá vnější společnost tolik možností nad ním uplatnit mechanismy sociální kontroly. Rovina mikrosystému vysvětluje mezigenerační přenos vzorců

násilného chování. Zde Kotková (2014) poukazuje na teorii sociálního učení Alberta Bandury (1977), ze které vyplývá, že pokud se dítě setkává s násilným chováním ve své atomární rodině, může jej převzít jakožto normu a samo ho používat.

Ontogenetickou rovinou rozumíme individualitu jedince, jeho ontogenetický vývoj a osobnostní charakteristiky. Příčinu rozvoje tendencí k domácímu násilí na úrovni ontogenetické lze hledat již v průběhu raného vývoje násilné osoby, a to v psychopatologii vznikající na základech rozvinuté deprivace. Původ domácího násilí lze vidět též v nedostatku empatie násilné osoby, v deficitu emoční regulace či v nedostatečích ve schopnosti řešení problémů. A tedy je očividné, že příčiny vzniku domácího násilí v ontogenetické rovině jsou ovlivněny nejen genetickými predispozicemi, ale též mikrosystémem, tedy prostředím, v němž se dítě učí základům fungování ve společnosti dalších lidí.

### **3.2 Typy pachatelů násilí na seniorech**

V současnosti neexistuje empiricky a výzkumně zjištěná typologie pachatelů domácího násilí, ani přehled toho, který z typů pachatelů se vyskytuje nejčastěji. Avšak poznatky o pachatelích, jež jsou nám nyní známy, pocházejí ze tří předních zdrojů, jimiž jsou kriminologické výzkumy, poznatky přímo od obětí a psychologicky zaměřené výzkumy (Matoušek, 2005). Násilnou osobou označujeme každou osobu, která se dopouští domácího násilí na svých blízkých, ať už si zvolí jakoukoliv formu násilí (Kotková, 2014). Jak říká již výše zmíněná definice domácího násilí, vytváří domácí násilí asymetrický vztah, ve kterém dochází k rozdělení rolí na role oběti a pachatele násilí (Čírtková, 2008).

Jedním z oněch kriminologických výzkumů, o nichž mluví Matoušek (2005), je výzkumný projekt kriminologa L. W. Shermana (1992), který probíhal v rámci základního kriminologického výzkumu zaměřeného na ověření teorie odstrašování neboli odstrašujícího účinku rychlého trestu, jehož cílem bylo zjistit co nejefektivnější policejní opatření při styku s domácím násilím a onou efektivitou bylo rozuměno snížení rizika opakovaného útoku vůči stejné oběti. Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že ne všichni pachatelé domácího násilí mají stejné motivy pro páchaní násilí na svých blízkých. Vlivem Shermanova výzkumu se ujalo členění pachatelů domácího násilí dle



jejich sociálního ukotvení, a to na dva hlavní typy. Prvním z nich je násilník dvou tváří, který se vyznačuje tím, že v domácnosti jedná vůči svým blízkým násilně a ve společnosti, mimo domov, je pro okolí konformní a seriózní osobou. Druhým typem dle Shermana je sociálně problémový pachatel domácího násilí. V podstatě tím Sherman rozlišuje pachatele z nižších a vyšších vrstev, kde se však, jak uvádí Matoušek (2005), odborníci shodují, že v rodinách středních a vyšších vrstev se domácí násilí obtížněji odkrývá.

Dalším zdrojem poznatků o pachatelích domácího násilí, jenž Matoušek (2005) uvádí, jsou poznatky přímo od obětí onoho násilí. Zde autor odkazuje na typologii angličanky Pat Cravenové, která navrhla rozdělení pachatelů domácího násilí do osmi typů členěných podle toho, jaké vzorce týrání pachatelé používají. Jsou jimi surovec, žárlivec, špatný otec, lhář, vyděrač, sexuální násilník, pán domu a psychický utlačovatel, přičemž Cravenová nevyklučuje možnost kombinovanosti typů u jednoho pachatele.

Jako třetí zdroj poznatků Matoušek (2005) uvažuje psychologické výzkumy, které se zaměřují na otázku psychiky násilníka a opírají se o klinicky zaměřené zkoumání typických rysů osobnosti zneuživatele. Vznikající pokusy o typologie pachatelů domácího násilí, využitelné k praktickému použití pro třídění pachatelů, přihlíží především na příčinné a spouštěcí faktory domácího násilí. Dle tohoto způsobu nám vzniká pět typů pachatelů násilí. Prvním z nich je *specialista* neboli „čistý domácí agresor“, též zvaný „pachatel dvou tváří“, který se vyznačuje násilím pouze v prostředí rodiny a mimo ni, tedy na veřejnosti, působí slušně a konformně. Druhým typem je tzv. *generalista*, který páchá násilí nejen v uzavřeném prostředí rodiny, ale i mimo něj, tedy též vůči cizím osobám. Třetím typem je *situční domácí agresor*, jehož násilné jednání podněcuje vnější situční okolnosti, jimiž jsou kupříkladu nevěra oběti, dlouhodobá nezaměstnanost a jiné. Čtvrtý typ pachatele je zván *na droze či alkoholu závislý pachatel domácího násilí*, jehož násilné chování je spojeno s abúzem alkoholu či jiných návykových látek. Posledním a vzácným typem je pak *sadistický agresor*, který pro svoje vlastní potěšení oběť mučí.

Matoušek (2003) poukazuje na skutečnost, že tak jako mohou být pachateli domácího násilí muži či ženy v rodině, mohou jimi být též dospívající či dospělé děti, kdy se oběťmi stávají rodiče. Typickým příkladem může být situace, kdy se dítě obrací na rodiče s nepřiměřenými požadavky, které může vymáhat násilím, anebo pod pohrůžkou násilí či veřejné skandalizace rodičů.

## **4. Následky domácího násilí**

### **4.1 Fyzické následky**

Obecně následkem fyzické formy násilí vzniká újma na fyzickém zdraví člověka a touto újmou je myšleno porušení fyzické integrity, které se zprvu může projevat lehkými poraněními a dospět v těžké ublížení na zdraví, v extrémních případech dokonce až v usmrcení oběti. Způsoby fyzického týrání jsou velice rozmanité a mohou zanechat hmatatelné stopy na oběti, ale také nemusí. Fyzické útoky mohou zahrnovat strkání, fackování, bití pěstmi, tahání za vlasy, kopání, pálení, smýkání, ohrožování nožem či zbraní, házení předmětů, znehybňování oběti například přivazováním nebo zatlačováním do kouta. Jsou známy též případy nastražování pastí na oběť například formou polití záchodového prkénka kyselinou. Následky takovýchto způsobů fyzického týrání mohou pak být oděrky, modřiny, pohmožděniny, zlomeniny, otřesy mozku a jiná závažná zranění, která vyžadují hospitalizaci oběti. Jsou známy i případy pachatelů se zdravotnickým či jiným vzděláním, kterým je známo téma domácího násilí a kteří těchto znalostí zneužívají pro působení újmy obětem takovým způsobem, aby následky byly pokud možno co nejméně patrné. Takovým typickým způsobem je například napadání způsobující hematomy ve vlasové části hlavy (Úlehlová, 2009).

### **4.2 Psychické následky**

Psychická újma na oběti jde často ruku v ruce s fyzickým zraněním v důsledku domácího násilí (Úlehlová, 2009). Často bývá pro samotné oběti daleko horší než například újma fyzická. Fyzické rány se totiž časem zahojí a přestanou tak výrazně bolet, avšak psychické poranění se hojí obtížněji a déle (Čírtková, 2008). Psychické následky působení násilí se mohou odvíjet od tří společných aspektů, které zážitky násilí sdílejí a jsou jimi subjektivně vnímané ohrožení života nebo ohrožení psychické a fyzické integrity sebe a nebo jiných osob, intenzivní pocity strachu, bezmoci a hrůzy, a mimořádná úroveň fyzického a psychického stresu. Tyto tři zmíněné aspekty jsou ve své

podstatě charakteristikami traumatu, která rozlišujeme na dva typy. Prvním typem traumatu je traumatická zkušenost s jasným začátkem a koncem, jedná se o vymezenou událost jako například automobilová nehoda nebo přírodní katastrofa. Avšak druhý typ je charakteristický svou dlouhodobostí, jedná se o chronickou traumatizaci či sled traumatických událostí jako například holocaust a nebo právě domácí násilí.

Mezi psychické následky prožitých traumat, které se u obětí domácího násilí mohou rozvinout, řadíme například neurotické projevy jako jsou úzkostné stavy, fobie, poruchy spánku a další potíže. Z většiny případů je u obětí s takovými následky diagnostikována úzkostně depresivní porucha a bývají léčeni na psychiatrii.

Za další z psychických následků domácího násilí lze považovat též psychosomatická onemocnění, a to především žaludeční onemocnění, ekzémy, nechutenství, migrény apod.

Závažným následkem domácího násilí, který se u obětí či osob jím ohrožených může rozvinout, je posttraumatická stresová porucha, přičemž pravděpodobnost jejího rozvoje se zvyšuje s nárůstem pocitů bezmoci oběti, spojeným s poklesem sociální podpory oběti (Úlehlová a kol. 2009).

Kromě zmíněných možných následků, které traumatický zážitek domácího násilí na oběti může zanechat, vzniká u obětí též riziko rozvoje syndromu týrané osoby. Tento syndrom je zařazen v současně platné 10. revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10), což je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), kde je tento syndrom evidován pod kódem T74.9-Týránění osoby NS (dospělého, dítěte) a spadá pod kategorii T74 Syndromy týránění (Tošnerová, 2002).

### **4.3 Další následky domácího násilí na seniorech**

Ekonomické násilí může mít podobu finančního vykořisťování, které spočívá v nepatřičném používání a zneužívání finančních prostředků a majetku seniora, v bránění seniora na přístup k jeho osobním financím a nakládání s nimi. V důsledku ekonomického zneužívání tak může agresor převzít naprostou kontrolu nad příjmy a výdaji ohrožené osoby (Durdík, 2013).

Je-li senior finančně zneužíván takovým způsobem, že péče o něho ze strany neformálních pečujících osob je podmíněna jeho přispíváním na domácnost,

často neúměrně příjmům onoho seniora, lze si na seniorovi všimnout nepřiměřeného oděvu, špatného stavu výživy a kompletně životní úroveň ekonomicky zneužívaného seniora neodpovídá jeho příjmům. Dále lze pozorovat seniorovu vyhublost a absenci povědomí o způsobu nakládání s jeho penězi, když přijde řeč na finance. Zároveň však narůstá zájem pečující rodiny o finanční stránku zdravotní péče, neochota přispívat na pomůcky a tak podobně (Čírtková, 2007).

Důsledky, které o sexuálním násilí mohou vypovídat, jsou modřiny na vnitřních stehnech, avšak takové mohou být i následkem fyzického násilí (Kosařová, 2013). Dále je na oběti možno pozorovat roztrhané, potřísněné či zakrvácené spodní prádlo. Oběť sexuálního násilí může mít problémy s chůzí anebo usedáním, může pociťovat bolest, svědění, podlitiny nebo krvácení v oblasti genitálií. Sexuální násilí může mít za následek i nevysvětlitelná venerická onemocnění a genitální infekce (Tošnerová, 2002).

#### **4.4 Syndrom týrané osoby**

Dlouhodobé a opakující se zážitky domácího násilí mohou vést až k rozvoji syndromu týrané osoby. Tento syndrom je souborem několika specifických charakteristik a následků týrání, jejichž působením dochází k poklesu schopnosti dané oběti efektivně reagovat na prožívání násilí. Onen syndrom je složen z mnoha projevů, které je možno rozdělit na jednotlivé kategorie (Ševčík, Špatenková, 2011).

První kategorií jsou symptomy posttraumatické stresové poruchy. Mezi tyto symptomy řadíme znovuprožívání traumatických situací, a to formou děsivých snů, dále v opakujících se myšlenkách či obrazech, které jsou s traumatickou událostí spojeny, v náhlých pocitech a projevech, jako by událost znovu nastala, což zveme flashback a v intenzivní úzkosti při setkání s pozůstalými či okolnostmi, které traumatickou událost připomínají. Dalším symptomem posttraumatické stresové poruchy je tendence se vyhnout myšlenkám či pocitům spojeným s traumatem. V tomto případě se jedinec vyhýbá určitým místům, odmítá aktivity, které vyvolávají vzpomínky na ono trauma, má pocity otupělosti či tzv. tupé hlavy, dále je u jedince patrná amnézie, tedy neschopnost vybavit si důležité aspekty traumatické události. Jedinec dále může prožívat pocity oddělení od ostatních lidí, vyznačuje se zřetelným poklesem zájmu o dříve oblíbené aktivity či neschopnost nabývat

nových dovedností a používání v minulosti získaných dovedností. Dále může jedinec vykazovat emoční oploštělost, kdy není schopen vnímat a prožívat pozitivní emoce, a to především ve vztahu, také může vykazovat neschopnost předjímat pozitivní možnosti a změny v budoucnosti. U jedince mohou také přetrvávat prožitky derealizace a depersonalizace.

Posttraumatická stresová porucha se může též odrazit na míře dráždivosti jedince. Typickým symptomem v tomto ohledu jsou permanentní projevy zvýšené dráždivosti. To se může projevovat nastrožeností, jakoby jedinci neustále hrozilo nebezpečí, také psychomotorickým neklidem, nesoustředěností, vyčerpávající zvýšenou bdělostí, přemrštěnou úlekovou reakcí na nenadálý podnět či překvapení, hněvem a podrážděním v reakci na malý podnět a fyziologickou reaktivitou na podněty připomínající prožité trauma (Vodáčková, 2002).

Mezi znaky, které posttraumatickou stresovou poruchu charakterizují, řadíme též skutečnost, že symptomy zmíněné v předchozím odstavci přetrvávají déle než jeden měsíc a významně ovlivňují pracovní či osobní život postiženého (Úlehllová, 2009).

Do druhé kategorie symptomů syndromu týrané osoby řadíme takzvanou naučenou bezmocnost. Ta se rozvíjí v momentě, kdy se jedinci opakovaně nedaří utéci od násilné osoby či zajistit si pomoc, a to z důvodu selhání systému či vlivem jiných faktorů. Tyto nezdařené pokusy uniknout z toxického prostředí dávají jedinci zkušenost, že žádná jeho reakce nedojde k příznivému závěru, jímž je ukončení násilí. V tuto chvíli u jedince převládá pasivita a mění se jeho emoční stav, jenž se následně projevuje letargií, bezmocností a beznadějí. Spíše než by se dál snažil ze situace utéci, se snaží jedinec násilné incidenty hlavně přežít. Na rozvoj naučené bezmocnosti se váže extrémní pokles sebevědomí, sebeúcty a ztráta respektu k sobě samému. Dále dochází ke ztrátě vlastní sebehodnoty, s čímž je spojena nejistota, nerozhodnost, ztráta životních iluzí, vymizení radosti ze života, ztráta osobních perspektiv a mnohdy též pokřivením obvyklých měřítek. Pro oběť domácího násilí, která vykazuje symptomy naučené bezmocnosti, je typické, že je zcela oddaná násilné osobě a je dokonce možné, že si není jista hodnocením toho, co se jí děje a neví, zda je normální agresi snášet či si říci o pomoc (Ševčík, Špatenková, 2011).

Třetí kategorií symptomů jsou sebezničující zvládací strategie. V důsledku dlouhodobého setrvávání v situaci soužití s násilnou osobou

a selhávání v pokusech o ukončení onoho násilí oběť dočista rezignuje na cokoliv jiného než na samotné přežití a může se časem uchýlit k maladaptivním únikovým mechanismům neboli sebezničujícím zvládacím strategiím. Tyto strategie mají mnohdy podobu alkoholu, drog a sebevražděných či vražděných tendencí. Sebezničujícími reakcemi se jedinec vybaví zpravidla v případě dlouhotrvajícího týrání. Mezi ony reakce řadíme *popírání viny útočnicka*, kdy oběť ospravedlňuje násilné chování pachatele a odpovědnost za jeho násilné jednání připisuje vnějším okolnostem, jakou je kupříkladu nezaměstnanost či za násilné incidenty viní oběť přímo samu sebe. Další takovou reakcí je *minimalizace násilí*, kdy oběť v podstatě popírá vážnost násilných incidentů i celkové situace, což jí pomáhá redukovat strach z budoucího vývoje situace. *Bagatelizace následků* je další typickou sebezničující reakcí a vyznačuje se tím, že oběť minimalizuje skutečné následky násilí a zlehčuje intenzitu i nebezpečnost násilných útoků a buďto nevnímají či si nechtějí připustit vážnost oné situace. Jakmile oběť neguje skutečnost, že je týrána a zneužívána a svoje zranění vysvětluje nepravými důvody, hovoříme o reakci zvané *popírání viktimizace*. Oběti domácího násilí mnohdy ze situace, ve které se nacházejí, nevidí východisko a jakékoliv nabídnuté možnosti řešení odmítají s tím, že se jim jeví jako nepoužitelné a takovouto reakci nazýváme *odmítání možnosti pomoci* (Ševčík, Špatenková, 2011).

K syndromu týrané osoby je nutno dodat, že se v reakci na zažité domácí násilí nerozvíjí automaticky a u některých obětí se nemusí vůbec projevit (Čírtková, 2008).

## 5. Možnosti pomoci a prevence

### 5.1 Právní úprava domácího násilí v České republice

*„Právní ochranu jedince před násilím upravují právní normy nejvyšší právní síly i specificky zaměřené zákony v rámci zvláštní úpravy.“* (Úlehlová, 2009, s. 101)

Ještě celkem nedávno bylo domácí násilí v očích společnosti něco soukromého, něco co je čistě záležitostí rodiny či partnerů a do čeho veřejnost nevstupuje. Tuto bariéru mezi násilným prostředím a veřejností, potažmo

zákonem, mohlo v takovém případě probourat pouze spáchání jiného trestného činu nebo přestupku, neboť specifická trestní norma, která by obsahovala domácí násilí jakožto trestný čin, neexistovala. První změna v přístupu k problematice domácího násilí z hlediska legislativy u nás nastala roku 1994, kdy došlo k předefinování trestného činu „týrání osoby žijící ve společně obývaném domě nebo bytě“ a byl zařazen jako samostatný trestný čin dle § 215a do trestního zákoníku. Toto ustanovení však nebylo v praxi téměř vůbec uplatňováno a bylo třeba jej posílit dalšími opatřeními, a proto byl dne 14. března roku 2006 parlamentem přijat zákon č. 135/2006, známý též jako Zákon na ochranu před domácím násilím, který definuje institut „vykázání ze společného obydlí“, který vyšel v platnost roku 2007 (Úlehlová, 2009).

Roku 2004 byl do trestního zákoníku implementován trestný čin §215a, zákonem č. 140/1961 Sb., trestního zákona „týrání osoby žijící ve společně obývaném domě nebo bytě“, později byl ustanoven též zákon č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, který vymezuje obdobně trestný čin týrání osoby žijící ve společném obydlí dle § 199 (Úlehlová, 2009; Kotková, 2014).

Postupně v průběhu let bylo legislativní zakotvení domácího násilí jakožto trestného činu upevňováno, kupříkladu již zmíněný zákon č. 135/2006 Sb., na ochranu před domácím násilím, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (Kotková, 2014).

Jednotlivé aspekty domácího násilí jsou z obecného hlediska právně regulovány na základě nejvyšší právní síly, již je kupříkladu Ústava ČR, Listina základních práv a svobod dále také mezinárodní smlouvy, směrnice EU, které se věnují tématu domácího násilí.

Dalším účinným opatřením, které bylo obsaženo v trestním zákoně č. 140/1961 Sb., je zohledňována okolnost, kdy osoba vykázána ze společného obydlí zákaz poruší a v takovou chvíli hrozí této osobě postih dle § 171 odst. 1 trestního zákona pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí (Úlehlová, 2009).

Dále může být týrání a zneužívání starého člověka postihováno na základě zákona o přestupcích, tedy Zákona č. 200/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kam zahrnujeme zejména § 49 – Přestupky proti občanskému soužití, § 197a – Násilí proti skupině obyvatel a jednotlivci, § 168 – Neoznámení trestného činu, § 215 – Týrání svěřené osoby, § 221 – Úmyslné ublížení na zdraví, § 222 – Úmyslná těžká újma, § 223 – Těžká újma nebo smrt z nedbalosti, § 231 – Omezování osobní svobody, § 232 – Zbavení osobní svobody, § 235 – Vydírání (Tošnerová, 2002).

Zákon na ochranu před domácím násilím je tvořen třemi pilíři ochrany, jimiž jsou Policie České republiky, soud a intervenční centra. Prostředkem Policie ČR v tomto ohledu je již zmíněný institut vykazání. Nástrojem soudu jako instituce je předběžné opatření, který má sloužit k ochraně ohrožené osoby a k ochraně společného obydlí, kde k incidentům domácího násilí docházelo. Intervenční centra pak představují sociální službu poskytující následnou pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Tyto služby poskytují formou ambulantní, která probíhá přímo v prostředí intervenčního centra, a terénní, kterou poskytují v závažných a ojedinělých případech především v souvislosti s vykazáním násilné osoby ze společného obydlí (Ševčík a Špatenková, 2011).

## **5.2 Práce s oběťmi domácího násilí na seniorech v sociální práci**

Tošnerová (2002) přebírá schéma praktického postupu v případech podezření na špatné zacházení se staršími osobami vyplývající z praxe v USA. S pomocí tohoto schématu a s možnostmi jež nabízejí právní předpisy České republiky z hlediska špatného zacházení se seniory vytváří autorka příručku informací a rad pro možnosti zásahu pro profesionály pomáhajících profesí v české obci. Kromě toho autorka též uvádí doporučený postup pro praxi zdravotníků a profesionálních pečovatelských v České republice.

Postup je následující.

Prvním krokem v případech podezření na špatné zacházení se seniory je, aby se pečující pracovník dotazoval každého pacienta či pacientky nad 60 let, nebo tělesně či duševně handicapovaných. Z toho nám vyplývají dvě možnosti a tedy, že špatné zacházení buďto není potvrzeno, a tudíž není podezření a situace se pak neřeší, a nebo je potvrzeno a podezření nám zůstává.

V takovém případě je třeba zjistit rozsah poranění, obavy pacienta či pacientky a zdravotní následky špatného zacházení. Dále je dobré poranění zdokumentovat, případně též vyfotografovat. Poté je třeba prodiskutovat možnosti a zajistit doporučení kam se obrátit ve smyslu lékařské pomoci, právního a trestního postihu či sociálních služeb, také je třeba prodiskutovat kritickou situaci, proces stárnutí a podporu oběti. Z této situace vyplývají opět dvě možnosti následného postupu a tedy, že pacient či pacientka nabízené služby přijímá, a nebo naopak odmítá, nebo je nezpůsobilý či nezpůsobilá dát souhlas k dalšímu postupu. Pakliže zmíněná osoba nabízené služby přijímá, je



třeba zajistit pomoc a dodat jí důvěru. Dále poučíme onu osobu o špatném zacházení v rodině a naplánujeme její bezpečnost. Poté pomůžeme při zajištění služeb a nabídneme dohled nad dalším vývojem v rodině. V případě, že ona osoba nabízené služby nepřijímá a není nezpůsobilá dát souhlas k dalšímu postupu, je nutné její přání respektovat, dodat důvěru a zajistit pomoc, poučit osobu o špatném zacházení v rodině, naplánovat bezpečnost oné osoby, doporučit možnosti kam se obrátit a nabídnout dohled nad dalším vývojem v rodině.

Jestliže ona osoba není způsobilá dát souhlas k dalšímu postupu, je nutno hlásit případ příslušné instituci pro násilí, aby zjistili rozsah a zjednali nápravu. Na to je třeba naplánovat bezpečnost zmíněné osoby, je-li to možné a naposledy nabídnout dohled nad dalším vývojem v rodině (Tošnerová, 2002).

Matoušek (2005) upozorňuje na důležitou skutečnost, pro níž odkazuje na zahraniční prameny a poradenskou praxi Bílého kruhu bezpečí, a tedy, že pro oběti, především lehčích forem násilí, je přednější samotný konflikt vůbec řešit, než do něho bezpodmínečně zasahovat trestně právními prostředky.

V návaznosti na to by pomáhající osoba či pracovník měl zvolit neformální způsob řešení konfliktu a pomoc oběti domácího násilí. Při práci, anebo čistě pomoci obětem domácího násilí je třeba brát v úvahu poskytnutí nejen materiální a právní, ale též duševní formy pomoci. V návaznosti na to autor uvádí podstatná doporučení pro sociální práci s oběťmi domácího násilí. Jedním z těchto doporučení je *poskytnutí informací*, konkrétně kontaktů na policii, na specializované telefonní linky, na organizace které se pomocí obětem zabývají a na azylové domy. Dalším doporučením je *odhad rizika dalších incidentů* a v případě že je riziko vysoké, vypracovat krizový plán. Na to navazuje doporučení *odhadnout zdravotní rizika pro oběť, případně její děti* a v případě že jsou rizika vysoká, oběť s nimi seznámit. Dalším doporučením autora je *přesné a podrobné dokumentování případu a přijatých opatření*.

Důležitá je rovněž *vhodná komunikace* s obětí domácího násilí, která je založena na předpokladu, že oběť není odpovědná za násilí agresora. Pro vhodnou komunikaci s obětí je důležité, aby pracovník dbal na samostatné rozhodování oběti a podporoval ji v něm. Naopak je nevhodné, aby pracovník oběti vnucoval nějaké vlastní hodnoty a rozhodnutí, či ji odsuzoval za rozhodnutí, která učinila.

Při případě fyzického týrání staré osoby je nutné kontaktovat lékaře či zdravotnické zařízení a fyzický útok na onu osobu či její týrání oznámit policii. V případě jiných forem domácího násilí či zneužívání a obecně špatného

zacházení se seniorem je vhodné kontaktovat Sociální odbor (Odbor sociálních věcí, Odbor humanitní – název se může lišit) obecního, městského, či obvodního úřadu (Tošnerová, 2002).

Světová zdravotnická organizace, anglicky *World Health Organization* (zkr. WHO) spolu se svými partnery zveřejnila v rámci Světového dne zneužívání starších lidí (anglicky *World Elder Abuse Awareness Day*) dne 15. června roku 2022 pět priorit pro Dekádu zdravého stárnutí OSN, v celém znění „Potírání zneužívání starších lidí: pět priorit pro Dekádu zdravého stárnutí OSN (2021–2030)“. Do těchto pěti priorit řadí boj proti ageismu, neboť ten je hlavním důvodem, proč zneužívání starších lidí nepřijímá tolik pozornosti. Další prioritou je generování více dat, a to v lepší kvalitě, pro větší rozšíření povědomí o tomto problému. Prioritou číslo tři je vytvořit a rozšířit po finanční stránce efektivní řešení, jak zneužívání starších lidí zarazit. Další prioritou je vypracovat investiční případ zaměřený na to, jak řešení tohoto problému představuje dobře vynaložené peníze. Poslední prioritou je navýšit finanční prostředky, neboť k řešení tohoto problému je zapotřebí více zdrojů (WHO, 2022).

### **5.3 Sociální služby pro oběti domácího násilí**

*„Samostatné pracoviště specializované na špatné zacházení se starými v ČR není. Stejně tak neexistují v ČR specializované azylové domy pro týrané seniory v tísni.“* (Tošnerová, 2002, s. 51)

Avšak při podezření na domácí násilí na seniorovi je v České republice možné se obrátit na Linku důvěry pro dospělé.

Další organizací, která nabízí pomoc, je pražské občanské sdružení Život 90, které provozuje telefonní linku „Senior telefon“, na níž lze zatelefonovat kdykoli, neboť je v provozu 24 hodin a lze tak učinit i anonymně. Život 90 organizuje také svépomocné seniorské skupiny. Pomoc je možno čerpat také od Svazu důchodců ČR, který poskytuje zdarma sociální a právní poradenství při Městských organizacích Svazu důchodců, které jsou rozmístěny po Praze a krajích Středočeském, Jihočeském, Plzeňském, Královéhradeckém, Jihomoravském a na Vysočině. Organizací, u níž mohou pomoc hledat starší týrané ženy, je informační a poradenské centrum pro oběti domácího násilí ROSA, která působí v Praze. Dále je možné obrátit se na občanské sdružení Bílý kruh bezpečí (BKB), který buduje síť poraden na pomoc obětem

domácího násilí. Pomoc obětem ze strany této organizace spočívá v tom, že nabízí především prostor pro rozhovor, právní rady, morální a emocionální podporu, setkání s psychologem, pomoc při zvládnutí traumatu, rady jak získat odškodnění a peněžitou pomoc od státu a jiné. Pobočky Bílého kruhu bezpečí lze nalézt v Brně, Olomouci, Ostravě, Pardubicích a na Praze 5. Telefonní linka Bílého kruhu bezpečí s nepřetržitým provozem pro oběti domácích násilí se nazývá DONA, a lze ji kontaktovat na čísle 251 511 313. Pomoc a radu je možné hledat i u Občanských poraden (OP), které poskytují bezplatnou, důvěrnou a nestrannou pomoc zranitelnějším skupinám osob, mezi něž řadíme kromě starých lidí také osamělé rodiče, nezaměstnané, lidi žijící na hranici existenčního minima a národnostní menšiny. Občanské poradny lze najít v Brně, kde jsou hned dvě pobočky, dále v Děčíně, Havířově, Havlíčkově Brodě, Jihlavě, Karviné, Kopřivnici, Novém Městě na Moravě, Olomouci, Opavě, Písku, Plzni, Poličce, Rychnově nad Kněžnou, ve Strakonících a na Praze 1, kde jsou dvě pobočky, dále na Praze 3, 7, a 11. Oběti domácích násilí se mohou též obrátit na pobočky Poradny ELPIS při Slezské diakonii neboli psychologické a sociálně-právní poradny pro oběti násilí, trestné činnosti, týrání a zneužívání. Pobočky poradny ELPIS se nacházejí na severní Moravě, a to konkrétně v Karviné a v Havířově v městské části Šumbark. Poradna ELPIS poskytuje obětem sociálně-právní poradenství, odbornou psychologickou péči, doporučení a zprostředkování azylového ubytování, poskytování doprovodů k soudu a na policii, poskytování krizové intervence po telefonu, kontaktování dalších orgánů a institucí a zprostředkování kontaktů s klienty (Tošnerová, 2002).

# Praktická část

## 6. Výzkum

### 6.1 Kvalitativní výzkum

Zvolila jsem kvalitativní metodu výzkumu neboť v rámci něho zkoumám právě kvalitu a způsoby zvolené a poskytnuté intervence a pomoci obětem domácího násilí.

Zaměřila jsem se na perspektivu pomoci a práce s těmito oběťmi ze strany pracovníků sociálních služeb, profesionálů, nikoliv ze strany obětí.

Důvodem proč jsem zvolila právě takovýto vzorek respondentů byl ten, že samotné shánění obětí jako respondentů je obtížné vzhledem k choulostivosti zkoumaného tématu. Zároveň jsem nechtěla oběti dostat do pozice, kdy by mohly čelit sekundární traumatizaci v důsledku dotazování se na detaily jejich zkušeností s domácím násilím.

Jako výzkumnou techniku jsem se rozhodla ve svém výzkumu použít případovou studii a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky či vedoucími pracovníky pečovatelských služeb nebo domovů s pečovatelskou službou.

Předem jsem stanovila otázky, popsané v kapitole 6.5 této práce, pro rozhovor s pracovníky, kterými jsem prokládala vyprávění respondentů. Na základě připravených otázek jsem společně s respondenty rekonstruovala jednotlivé případové studie. Jednu z devíti otázek jsem zaměřila na zpětnovazební hodnocení postupu intervence u obětí respondenty. Tato otázka dává prostor také pro doporučení a návrhy efektivnějších způsobů práce s oběťmi.

### 6.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Ve svém výzkumu si kladu za cíl zjistit, zda jsou u vybraného vzorku populace při práci v pomáhajících profesích se seniory, již se stali oběťmi domácího násilí ze strany rodinných příslušníků voleny kvalitní a efektivní způsoby postupu práce s oběťmi. Toho se snažím docílit prozkoumáním způsobů postupů práce s oběťmi od vybraných respondentů opíráním se o teoretické

poznatky z první části této práce. Účelem výzkumu je dojít lepšímu porozumění samotných postupů intervence v jednotlivých kazuistikách a sdílet případná doporučení respondentů vyplývající z jejich zkušeností z praxe.

Zaměřuji se tedy na kvalitu a efektivitu sociální práce. Pro zodpovězení výzkumného cíle porovnávám respondenty zvolené postupy práce s uvedenou teorií, především s teorií uvedenou v kapitole č. 5. Ostatní kapitoly z teoretické části mé práce vnímám jako důležité zdroje informací pro bližší porozumění zkoumanému tématu.

Původně jsem měla v plánu zaměřit výzkum na jeden konkrétní region, to se mi však nepovedlo, neboť jsem nesehnala dostatek respondentů z jednoho regionu a většina mnou oslovených respondentů ani neodpověděla na můj prvotní email.

Výzkum lze vnímat jako nástroj sdílení zkušeností a doporučení pracovníků sociálních služeb pro efektivnější práci s konkrétní cílovou skupinou. Může však též posloužit jako informativní výzkumná práce, tedy jejímž cílem je seznámit veřejnost s problematikou domácího násilí na seniorech.

Z výzkumného cíle jsem stanovila dvě výzkumné otázky. Jedna z nich se zaměřuje na porovnání teorie s praxí a druhá otázka je orientována na možná doporučení pro efektivnější a kvalitnější postup vyplývající z konkrétních zkušeností:

1. Odpovídá pracovníky zařízení poskytnutá intervence doporučeným krokům práce s oběťmi domácího násilí popsáním v teorii?

Pro zodpovězení této otázky jsem vybrala osm doporučení pro práci s vybranou cílovou skupinou z teoretické části. Jedná se konkrétně o doporučené kroky pro práci s obětí zmíněná autory Matouškem (2005) a Tošnerovou (2002) v teoretické části této práce.

Při této otázce jsem se snažila zohlednit získané informace týkající se toho, na kterou instituci se zařízení v rámci intervence obrátilo. Těmito institucemi je myšlena Policie České republiky, Odbor sociálních věcí, praktický lékař, právník, magistrát města, či městská část, případně městský, nebo obecní úřad.

2. Plynou ze zkušeností pracovníků s postupem intervence nějaká doporučení pro efektivnější a kvalitnější postup práce s obětí?

V rámci této otázky jsem zohlednila z rozhovorů zjištěné informace týkající se toho, jak si jednotliví respondenti, a s nimi celá zařízení v nichž pracovali

anebo pracují, poradili s případnými komplikacemi nastanuvších v průběhu intervence. Dále jsem k této druhé otázce zahrнула zjištěné odpovědi na otázku jaká ze zkušeností respondentů plynou doporučení, či návrhy na efektivnější a kvalitnější postup práce s obětí domácího násilí na seniorech.

### **6.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Za výzkumný vzorek v mé práci jsem zvolila pracovníky organizací poskytujících terénní či pobytovou formu pečovatelské služby pro seniory, kteří mají ve své praxi nějakou zkušenost s případem domácího násilí na svých klientech páchaného ze strany příbuzných onoho klienta. Tento konkrétní vzorek respondentů jsem zvolila z toho důvodu, abych na způsob poskytované pomoci této skupině obětí získala odborný pohled formovaný profesním zaměřením a zkušenostmi jednotlivých pracovníků. Tato skupina respondentů dohromady poskytla jednak několik odlišných a různých příběhů jejich bývalých klientů, seniorů, kteří zažívali domácí násilí, či zneužívání ze strany svých příbuzných, ale také různé způsoby řešení takových případů.

Vybírala jsem respondenty především z řad poskytovatelů terénní formy pečovatelské služby o seniory, ale rovněž i z pobytových služeb, jako jsou kupříkladu domovy s pečovatelskou službou. Výzkum jsem začala kontaktováním dvaceti tří organizací prostřednictvím emailu. Organizace jsem vyhledávala na internetu, převážně v registru poskytovatelů sociálních služeb na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Z kontaktovaných organizací mi s nabídkou rozhovoru odpovědělo pět poskytovatelů přičemž od jednoho respondenta jsem dostala kazuistiku dvě.

### **6.4 Sběr dat**

Data k mému výzkumu jsem sbírala prostřednictvím rozhovorů s pracovníky institucí poskytujících pečovatelskou službu. Dohromady jsem tedy měla pozitivní odezvu od šesti respondentů. U jedné respondentky probíhal rozhovor po telefonu a v průběhu hovoru jsem zjistila, že se vlastně nejedná o případ domácího násilí na seniorovi nýbrž šlo o násilí páchané pečovatelkou na klientce služby, přičemž poté co se na incident přišlo, byl

zmíněné pečovatelce v dané organizaci okamžitě ukončen pracovní poměr. Jelikož tedy nešlo o případ domácího násilí jímž se ve své práci zabývám, rozhodla jsem se ho do výzkumu nezařadit. Ve výsledku jsem tedy získala rozhovory a kazuistiky od pěti respondentů, přičemž od jednoho respondenta mám kazuistiky dvě. Pro schůzku s respondenty jsem si připravila devět otázek, ve znění:

1. Jak jste získali podezření, že na klientce/ klientovi je pácháno domácí násilí ze strany rodinných příslušníků?
2. Jak jste po zachycení případu postupovali?
3. Jakým způsobem se násilí na oběti projevovalo / projevilo? Či o jaký druh násilí / zanedbávání, se jednalo, nebo tušíte že se jednalo?
4. Komunikovali jste s rodinnými příslušníky oběti?
5. Na jakou instituci jste se s případem násilí / zanedbávání obrátili?
6. Jak probíhala komunikace s Policií, OSV, dalšími organizacemi?
7. Byl agresor za své jednání sankcionován?
8. Zůstal klient ve Vaší službě?
  - a. Pokud ano, znamenalo to pro klienta/ku, či pro vaše zařízení nějaké změny?
  - b. Pokud ne, co s ním bylo dál?
9. Kdyby se konkrétní případ měl ve vaší službě opakovat, udělali byste něco jinak?

Poté co jsem se zmíněnými respondenty navázala kontakt, naplánovala jsem si s nimi schůzky v prostředí organizací v nichž pracují.

Pakliže jsem se s respondentem setkala osobně a bylo možné rozhovor nahrávat, pořídila jsem audiozáznam. Všechny respondenty jsem rovněž informovala, že veškeré informace které od nich získám a následně uvedu v bakalářské práci, budu anonymizovat a proto zůstávají anonymní také samotní respondenti a rovněž názvy zařízení v nichž respondenti působí, anebo působili. Sběr dat trval od 13.10. 2023 do 10.11. 2023, přičemž respondenty jsem kontaktovala ještě předtím.

S prvním respondentem jsem se přes email domluvila na schůzce u něho v kanceláři. Jednalo se o setkání s vedoucím pracovníkem domova s pečovatelskou službou. Rozhovor jsem si nahrála a přepsala jej do srozumitelného souvislého textu.

Druhým respondentem byla vedoucí a sociální pracovnice centra sociální a ošetřovatelské pomoci v Praze. Domluva proběhla opět skrze email a setkaly jsme se v prostorách centra, kde jsem si po udělení souhlasu rozhovor nahrála. Tato pracovnice mi však poskytla kazuistiku klientky zařízení ve kterém pracovala dříve. Nahrávku rozhovoru jsem později rovněž přeformulovala do souvislého textu.

Třetím respondentem byla vedoucí pracovnice terénní pečovatelské služby se sídlem na Kladně, zřizovaného charitou. Tato pracovnice mne při začátku rozhovoru požádala, abych rozhovor nenahrávala. Psala jsem si tedy proto v rychlosti poznámky do notebooku, které jsem později přeformulovala.

Čtvrtou respondentkou byla vedoucí střediska pečovatelské služby a osobní asistence v Praze, se kterou jsem se domluvila přes email na osobní schůzce, ta však schůzku pár dnů před samotným termínem schůzky zrušila z důvodu nemoci, a tak jsme rozhovor učinily prostřednictvím telefonátu. Vedoucí mi poskytla hned několik stručných kazuistik, z nichž jsem se však rozhodla vypracovat pouze jednu, neboť většina případů, které mi pracovnice svěřila, se netýkaly domácího násilí na seniorech ze strany rodinných příslušníků, nýbrž ze strany cizích osob. Na základě hovoru s vedoucí střediska pečovatelské služby jsem tedy vypracovala jednu kazuistiku.

Pátou respondentkou byla vedoucí střediska pečovatelské služby, zřizovaného charitou. Před lety, když jsem pod jejím střediskem pracovala jako terénní pečovatelka, jsem sama zažila jeden případ domácího násilí na seniorce ze strany jejích rodinných příslušníků a na základě tohoto případu jsem s pomocí podrobnějších informací od respondentky vypracovala kazuistiku číslo 6. Pátou kazuistiku jsem vypracovala na základě jiného případu zprostředkovaného rovněž touto respondentkou.

Většinou při rozhovorech respondenti začali vyprávět o případu s nímž se setkali, a v případě potřeby jsem jejich vyprávění prokládala předem formulovanými otázkami.

Posléze jsem poznámky a audio nahrávky z rozhovorů přepsala do notebooku do formy souvislého textu. Z popisu příběhů respondenty a jejich odpovědí na mých devět otázek, jsem vypracovala kazuistiky.

## **6.5 Analýza dat**



Analýzu jsem započala výběrem osmi doporučení pro práci s oběťmi domácího násilí od autorů Matouška (2005) a Tošnerové (2002) v oblasti pomáhajících profesí, popsány v kapitole 5.2 této bakalářské práce.

Při procesu analýzy jsem si kladla za cíl prozkoumat, zda odpovídá oslovenými pracovníky zařízení poskytnutá intervence doporučeným krokům práce s oběťmi domácího násilí popsáným v teorii. Šest kazuistik jsem rozdělila na segmenty a označila kódy, které představují právě ona zmíněná doporučení pro postup práce s oběťmi násilí. Proces kódování jsem uskutečnila za účelem dobrání se odpovědi na první výzkumnou otázku.

Prvním doporučením jsem zvolila takzvané *dotazování*, které lze vnímat jako všímavost pracovníků pomáhajících profesí vůči klientům, u nichž existuje podezření na domácí násilí. Konkrétně je jím doporučeno, aby pracovníci pomáhajících služeb byli v takovou chvíli aktivní a klienta se dotazovali a zjišťovali zda je s ním špatně zacházeno. Z odpovědi dotazovaného nám pak vyplývají dvě možnosti, a tedy, že špatné zacházení buďto není potvrzeno a tudíž není podezření a situace se pak neřeší, a nebo je potvrzeno a podezření nám zůstává a je třeba jednat. Toto doporučení vyplývá z možného postupu práce s obětí popsaného Tošnerovou (2002) v kapitole 5.2 této práce.

V datech od jednotlivých respondentů jsem hledala, zda pracovníci pro postup práce s obětí zvolili tuto techniku, kterou by mohli podezření na špatné zacházení s jejich klientem potvrdit a získat odpověď od samotné oběti, která by je mohla nasměrovat k dalšímu kroku.

Další doporučení zmiňuje autorka Tošnerová (2002) a pro analýzu jsem jej označila jako *kontaktování institucí*. Tímto je myšleno na jakou instituci je v danou situaci vhodné se z pozice pracovníka pomáhajících profesí obrátit. Pakliže je náš klient obětí fyzického násilí, je dle autorky nutné kontaktovat lékaře, či zdravotnické zařízení a Policii ČR. Pokud se pak jedná o jiné formy domácího násilí, doporučuje autorka kontaktovat sociální odbor obecního, městského, či obvodního úřadu.

Mým cílem bylo tedy zjistit, zda oslovení respondenti v průběhu intervence vlastního případu domácího násilí na jejich klientech postupovali alespoň do jisté míry v souladu s doporučením Tošnerové (2002). Zajímá mne zda kontaktovali nějakou instituci která se řešením případů domácího násilí zabývá. Těmito institucemi je myšlena Policie České republiky, Odbor sociálních věcí, městský či obecní úřad, praktický lékař oběti, či zdravotnické zařízení,

a sociální, či sociálně zdravotnické organizace zaměřující se na pomoc obětem domácího násilí. Konkrétní organizace zaměřující se na pomoc obětem domácího násilí jsou popsány v kapitole 5.3 této práce.

Třetím doporučením jsem stanovila *dokumentaci* případu domácího násilí. Touto dokumentací chápeme fotografování poranění, či záznam informací týkajících se případu oběti písemnou formou. Tento doporučený krok popisuje Tošnerová (2002) i Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce.

Jako čtvrté doporučení jsem zvolila *poučení oběti*, což znamená poučení oběti o problematice špatného zacházení v rodině, které popisuje Tošnerová (2002) v kapitole 5.2 této práce. Poučení oběti o problematice domácího násilí může být zásadním krokem práce s obětí, neboť v momentě, kdy je jedinec obětí násilí již delší dobu, mohou se u něho rozvinout některé ze symptomů syndromu týrané osoby, jako kupříkladu symptom naučené bezmoci. Tento symptom, jak popisují Ševčík a Špatenková (2011) v kapitole 4.4 této práce, může mít za následek to, že oběť se zcela oddá násilné osobě a je možné, že oběť si v tu chvíli ani není jista hodnocením toho co se děje a neví, zda je normální ono agresivní jednání snášet anebo si říci o pomoc. Proto je vhodné, v případě že podezření na domácí násilí na oběti je potvrzeno a oběť přijímá nabídku pomoci, oběť poučit o tématu domácího násilí a o možnostech jak lze situaci vyřešit.

Jako páté doporučení uvádím *poskytnutí informací*, konkrétně kontaktů na policii, na specializované telefonní linky, na organizace které se pomocí obětem domácího násilí zabývají a na azylové domy. Toto doporučení uvádí Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce. Poskytnutí informací může být prospěšné především pro oběti sociálního násilí, nebo oběti kterým v přivolání pomoci může bránit jejich zdravotní stav, kupříkladu snížená pohyblivost, jak tvrdí Čírtková (2007) v kapitole 2.3 této práce.

Za šesté doporučení jsem zvolila *odhad rizika dalších incidentů*, které uvádí Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce. Pakliže je takové riziko dalších incidentů vysoké, doporučuje autor vypracovat krizový plán.

Sedmým doporučením jsem určila *odhad zdravotních rizik pro oběť, případně její děti*, jak ho popisuje Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce. Jelikož však v kazuistikách, které mi respondenti poskytli nebyl případ ani jednoho seniora starajícího se o malé dítě, které by násilím bylo rovněž ohroženo, uvažovala jsem za oběti, pro něž je třeba odhadnout zdravotní rizika domácího násilí pouze uvedené seniory. V případě že je riziko vysoké, doporučuje pak autor oběť s rizikem seznámit.

Jako osmé doporučení jsem stanovila *vhodnou komunikaci*, kterou popisuje Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce. Autor jí popisuje jako komunikaci založenou na předpokladu, že oběť není za násilí agresora odpovědná. Takováto vhodná komunikace též dle autora spočívá v tom, že pracovník oběť podporuje v samostatném rozhodování, nevnucuje jí své hodnoty a rozhodnutí, a neodsuzuje rozhodnutí oběti ať je jakékoliv.

Z jednotlivých kazuistik jsem vybrala segmenty textu podle toho, o kterém z vybraných doporučení pro postup práce vypovídají a následně jsem těmto segmentům přiřadila dle daného doporučení odpovídající kódy. Z textů kazuistik jsem tedy vybrala ty segmenty textu, které odrážejí jasné využití, či nevyužití doporučení z teorie respondenty. V příloze č. 1 uvádím segmenty textu kazuistik, každý segment textu je popořadě očíslován a dále je pod číslo segmentu uveden název kódu, nebo kódů, které jsou v daném segmentu obsaženy.

Druhá výzkumná otázka se ptá po tom, zda-li plynou ze zkušeností pracovníků s postupem intervence nějaká doporučení pro efektivnější a kvalitnější postup práce s obětí.

V odpověď na druhou výzkumnou otázku porovnávám míru a způsob zastoupení stanovených doporučení z teorie pro postup práce u jednotlivých kazuistik s doporučeními a návrhy samotných respondentů pro úspěšnější a efektivnější intervenci. Abych tedy odpověděla na druhou výzkumnou otázku, potřebuji získat odpověď na první výzkumnou otázku a shrnout zpětné vazby respondentů na výsledky jejich intervencí. Abych na tyto zpětné vazby upozornila, vyznačila jsem z jednotlivých kazuistik segmenty textu, které odkazují na reflexe zvoleného postupu intervence respondenty. Segmenty odkazující na zpětné vazby respondentů na zvolený postup práce s obětí, označuji popiskem konkrétní kazuistiky a popiskem *zpětná vazba* a takto je uvádím v příloze č. 2.

## **6.6 Kazuistiky**

### Kazuistika č. 1:

Případ pojednává o paní která přišla do domova s pečovatelskou službou zřizovaného pečovatelským centrem v Praze z domova z bytu se zvláštním určením. Bydlela vcelku samostatně asi 7 let. Paní na tom byla špatně s chůzí, v té době jí bylo víc jak 90 let, k chůzi používala chodítka, někdy i invalidní vozík. Pracovníci domu s pečovatelskou službou paní poskytovali pomoc s nákupy, doprovody, kupříkladu k lékařům, či na úřady bylo-li třeba, a s osobní hygienou. Domácnost víceméně zvládala obstarat sama, měla malý byt, 1+KK, s koupelnou včetně toalety. Takto klientka fungovala cca 7 let, než k ní začal docházet její vnuk věkově ve středních letech, přičemž klientka tvrdila, že vnuk se pouze stavil na návštěvu. Později si pečovatelky zařízení všimly, že vnuk je v bytě klientky přítomen i v době ranní hygieny, konkrétně tedy že odchází z bytu těsně před příchodem pečovatelek na ranní hygienu. Když se pečovatelky zmíněného vnuka klientky ptaly co v bytě dělá, zda-li je na návštěvě, tak vnuk odvětil, že jde z noční, což vedení zařízení připadalo zvláštní.

Později situace narůstala na intenzitě, neboť zmíněný vnuk začal v bytě klientky přespávat, což se dalo snadno zpozorovat, neboť onen vnuk měl v bytě klientky rozloženou karimatku. V tu chvíli začali pracovníci domova situaci řešit s Odborem majetku příslušné městské části z hlediska toho, zda vnuk může být podnajíčkou klientky, či nikoliv, přičemž klientka tvrdila pracovníkům domova, že její vnuk v bytě pouze přespává, že to má v životě těžké, neboť se údajně pohádal se svojí přítelkyní, ale že brzy se odstěhuje do vlastního bytu. V tuto chvíli se vedení domova rozhodlo do situace nevstupovat, a dále byla klientce poskytována péče. Později vnuk z klientčina bytu už ani neodcházel, nýbrž v něm setrval a při výkonu péče pečovatelkami domova byl přítomen a tvářil se na přítomné pečovatelky velmi nepříjemně, jako by mu vadilo, že do bytu klientky docházejí. Takové situace řešil vnuk tím, že se zavíral v koupelně bytu ve chvílích, kdy ke klientce přišla některá z pečovatelek na hygienu. Toto vnímali pracovníci domova jako značně omezující pro výkon péče o klientku. Klientka se zároveň v té době zhoršila z hlediska pohyblivosti, což se projevovalo kupříkladu tím, že převážně seděla a moc nechodila. V návaznosti na to pracovníci domova klientku upozornili, že je problém, aby u ní vnuk přespával, neboť to ztěžuje, ba i znemožňuje kvalitně u ní vykonávat úkony pečovatelské služby. Dále pracovníci upozornili správce bytů na Městské části na to, že v byt klientky kromě ní obývá navíc její vnuk. Na to dostala klientka od Městské části upozornění, že tato skutečnost by mohla vést k ukončení jejího nájmu. Situace

dále pokračovala stylem, že vnuk klientky se občas v koupelně bytu zamknul, občas ne a bylo také evidentní, že je pod vlivem nějakých návykových látek, což se později začalo projevovat kupříkladu tím, že bloudil po domě a děsil tak kromě pečovatelek i ostatní obyvatele zařízení. Zde vedoucí domova dodává, že vnuk klientky byl velké, urostlé postavy a choval se hlučně. Posléze začaly nastávat situace, kdy klientka potřebovala pomoc od pečovatelek s nákupem více než jindy, téměř každý den, přičemž nákup nebyl zrovna malý, přičemž nakoupené potraviny klientce nevydržely déle než jeden den. Dále docházelo k tomu, že některé klientčiny platby za služby zařízení nepřicházely včas, což s klientkou začala řešit sociální pracovnice domova i sociální pracovnice z poradny, které se snažily zjistit, co se děje. Na to se klientka částečně otevřela, a uvedla že to její vnuk jí bere peníze, proč se pracovnice snažily zjistit, jak taková situace klientce vyhovuje a jak s ní chce naložit. Avšak jindy zas klientka tvrdila, že vnuk je u ní z důvodu toho, že jí pomáhá a že je za jeho přítomnost ráda. Tato situace trvala několik let a její intenzita se střídala.

Klientka a její vnuk měli stejného obvodního lékaře, což bylo výhodou pracovníků domova. Klientka měla totiž problémy se sluchem, tudíž klientčiny telefonáty s ní vyřizovaly pečovatelky a proto měla také daná pečovatelka přístup k informacím o situaci klientky s jejím vnukem. V průběhu let, nastávaly situace jako například to, že vnukovi klientky se zhoršil zdravotní stav a volalo se právě onomu obvodnímu lékaři, zda-li není pro vnuka třeba hospitalizace.

Jindy situace dospěla k tomu, že pracovníci domova s klientkou diskutovali o tom, zda nechat vnuka vyvést z bytu policií, k čemuž klientka dala souhlas přibližně jednou za půl roku, avšak vždy když se policie přivolala a dorazila do zařízení, tak klientka uvedla, že si to rozmyslela a že vnuka nechce nechat policií vyvést, že vnuk příští týden už bude mít byt a odstěhuje se a podobně. Takové situace se opakovaly v průběhu cca pěti let a ani jednou nedošlo na to, že by policie vnuka skutečně vyvedla z bytu klientky, jelikož si to klientka vždy těsně před příjezdem policie rozmyslela.

Sociální pracovnice zařízení kontaktovala organizaci Bílý kruh bezpečí s žádostí o pomoc klientce, načež však pracovnice domova byla vyrozuměna, že by klientce mohli pomoci, avšak musela by do Bílého kruhu bezpečí přijít sama, aby tím tak potvrdila své rozhodnutí, že jakožto zneužívaná osoba, si se svojí situací skutečně chce nechat si pomoci. To však nebylo pro klientku snadné z hlediska její omezené pohyblivosti, i když by zařízení ve kterém

bydlela, mohl dopravení do Bílého kruhu bezpečí zařídit, co ale byl hlavní problém, byla motivace klientky skutečně situaci dále řešit. Pečovatelkám a sociální pracovníci a posléze i pracovníci z poradny se totiž se svým trápením svěřila, avšak dále řešit situaci nechtěla. Klientka do Bílého kruhu bezpečí nikdy nedošla. Vedoucí domova rozhodnutí klientky respektoval, avšak i tak se v pomoci klientce nevzdával, a spolu s kolegy se jí snažili s pomocí odborných materiálů osvětlit situaci v jaké se nachází, a tedy, že jí její vnuk zneužívá. Takové chvíle však komplikovala přítomnost vnuka v bytě klientky, který zpravidla odcházel z bytu na noc, a vracel se k ránu. Vnuk měl od klientky půjčené klíče od jejího bytu, načež i zmínění policisté konstatovali, že když klientka vnukovi ony klíče sama dala, mohou vnukovi říct ať klíče vrátí, že v bytě nemůže být, ale pak se může stát, že vnukovi klientka klíče opět půjčí a situace se bude opakovat.

Situace v průběhu času gradovala a to do takových rozměrů, že vnuk klientky začal pečovatelky a sociální pracovníci zastrašovat a v některých chvílích na pracovnice též křičel, že u babičky je a bude, že jí pomáhá a že babička to tak chce.

Občas se skutečně stalo, že klientka chtěla pomoci a že vnuka v bytě skutečně nechtěla, ale v momentě kdy kupříkladu pracovníci domova zařídili odvoz, či doprovod klientky do Bílého kruhu bezpečí, tak to klientka zrušila, že to není třeba, že to bude v pořádku.

Situace zneužívání se dále zintenzivňovala, a to do takové míry, že klientce zmizela platební karta, a v momentě, kdy se našla, nebo klientce pracovníci domova zařídili novou, zjistilo se, že na kontě klientky chybí peníze. Zde vedoucí pečovatelské služby dodává, že klientka na tom původně nebyla finančně zle, vzhledem k jejím úsporám. Po incidentech s platební kartou klientce také začaly z bytu mizet věci, jako například obrazy. Zmíněné zmizení platební karty a věcí z bytu si pracovníci zařízení spojovali s vnukem klientky. Situace byla čím dál složitější, neboť posléze se vnuka začali bát ostatní obyvatelé domu s pečovatelskou službou, rovněž senioři. Dokonce se stávalo, že se v noci z bytu klientky ozývalo křičení, a to údajně i nějaké cizí ženy, a dále se po domě potuloval pes, údajně pes vnuka klientky, byť v tomto zařízení nebylo a není povoleno chovat zvířata. Ostatní klienti zařízení se vnuka rovněž báli, ale místo toho, aby okamžitě na něho zavolali policii, tak se se svými obavami svěřili až druhý den některé z pečovatelek, či pečovatelkám a to ještě ke všemu v tichosti. V tuto chvíli pracovníci domova v podstatě

neměli žádné pádné svědectví proti vnukovi klientky od ostatních klientů domova, neboť o tom nikdo nechtěl mluvit nahlas, nebo se tím více zabývat.

Pracovníci domova ve snaze pomoci zneužívané klientce dále vymysleli takovou akci, která by spočívala v tom, že v době, kdy vnuk nebude zrovna v bytě klientky, půjde do bytu údržbář zařízení spolu se pečovatelkami, které mezitím sbalí věci onoho vnuka, ten následně předá klientce klíče, a bude vyveden před dům, načež pracovníci zařízení na klientku apelovali, aby poté už vnukovi klíče nepůjčovala. Údržbář by byl do bytu s pečovatelkami poslán z toho důvodu, aby pracovníci měli nějakou mužskou ochranu před vnukem klientky. Na to se klientka dušovala, že už vnukovi klíče nedá, že už ho v bytě nechce, že jí tam neustále posedává a kouří, bere jí věci, a ať takovou akci provedou. Jenže ve chvíli kdy mělo na zmíněnou akci dojít, klientka se opět stáhla a akce se neuskutečnila.

Poslední dva ze zmíněných pěti roků, byly v situaci klientky dle výpovědi vedoucího služby velmi náročné. Pracovníci domova v průběhu let také zjistili, že onen vnuk klientky má již za sebou nějakou kriminální činnost. Výše zmiňovaný incident s finančním kontem klientky se dotáhl až k soudu, kde svědčily dvě pečovatelky domova. Zde byla snaha ze strany pečovatelek i vedení domova zachovat anonymitu oněch pečovatelek, aby je vnuk klientky při soudním řízení neviděl a nepoznal a aby je později nemohl konfrontovat, či dokonce ohrožovat. Avšak to se úplně nepovedlo, neboť vnuk stejně v průběhu soudního řízení zjistil, které z pečovatelek proti němu svědčily, a na to konto, z důvodu obav pečovatelek, byla v domově zajištěna ostraha, aby byly v bezpečí nejen klienti, ale též pečovatelky. Do zařízení byla zajištěna hlídací služba pro bezpečnost pečovatelek a klientů i proto, že přes odpoledne obstarávala péči v domově pro všechny klienty pouze jedna pečovatelka.

Po proběhnutí soudu s vnukem se Městská část snažila o to, aby se vnuk z bytu vystěhoval, což ztěžovala sama klientka, neboť při každém pokusu vystěhovat vnuka z bytu tvrdila, že je u ní jen na návštěvě. Později se klientce zhoršil zdravotní stav, a vzhledem k tomu, že její vnuk znemožňoval i výkony péče o hygienu klientky, neboť přespával a zamykal se v koupelně klientky, neměla téměř žádnou osobní hygienu a postupně se začala i sociálně izolovat od ostatních obyvatel domova. Naštěstí při pečovatelském centru, které zařízení domova s pečovatelskou službou poskytuje, je též zřízena ambulantní služba Středisko osobní hygieny, kam tedy zaměstnanci domova klientku vozili aby se mohla alespoň vykoupat, za což si klientka doplácela. Později však z důvodu

zhoršení klientčina zdravotního stavu už do střediska jezdit nechtěla. Z důvodu nevykonávání osobní hygieny se stav klientky stával čím dál více nepříznivý a zanedbaný. V době kdy ještě klientka docházela na společné obědy s dalšími klienty domova, či společná setkání klientů domova, bylo na ní zanedbání vidět a cítit a z toho důvodu se jí ostatní obyvatelé domova začali stranit, ovšem také ale ze strachu z klientčina vnuka, načež se sociální izolace klientky prohloubila.

Později se zdravotní stav klientky zhoršil natolik, že skončila na dlouho hospitalizována v nemocnici a do domova s pečovatelskou službou se již nevrátila, avšak její vnuk stále přebýval v klientčině bytě do té doby, než klientka přestala za byt platit nájem, neboť se po hospitalizaci přestěhovala do jiného domova. Z bytu klientky v domově s pečovatelskou službou se postupem času stal holobyt, neboť vnuk klientky z něj postupně vše vzal, kromě polohovací postele, kterou měla klientka půjčenou z půjčovny a tu onen vnuk vystěhoval na chodbu domova s pečovatelskou službou. Klientka po hospitalizaci přešla z důvodu špatné mobility do centra respitní služby, dále se s ní řešilo že by se už do domova s pečovatelskou službou nevrátila vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu a omezené pohyblivosti, ale že by se místo toho přestěhovala do klasického domova pro seniory, což klientka zprvu nechtěla a neměla náhled na situaci a svůj zdravotní stav. Nakonec se však do domova pro seniory přestěhovala a vnuk musel byt v domově s pečovatelskou službou opustit, protože jeho babička z důvodu přestěhování za byt již neplatila nájem. Později dokonce pracovníci zařízení zjistili, že onen vnuk měl údajně nastoupit na výkon trestu, avšak z nějakého jiného, pracovníkům zařízení neznámého důvodu. Situace klientky se tak částečně vyřešila, neboť přestěhováním se od vnuka byla uchráněna násilí z jeho strany, avšak z pohledu vedoucího domova s pečovatelskou službou, zde pomoc klientce nebyla dostatečně naplněna, neboť sama klientka neměla motivaci svoji situaci změnit a nebyla schopna se od vnuka odpoutat a tak se z nepříznivé situace vymanit.

### Kazuistika č. 2:

Vedoucí pracovnice centra ošetřovatelské a sociální pomoci v Praze, mi poskytla rozhovor s předmětem případu násilí na seniorce, který zažila ve svém bývalém zaměstnání, v domově s pečovatelskou službou, kde pracovala jako vedoucí služby a zároveň jako sociální pracovnice.



Jednalo se o patnáct let starý případ týrání seniorky, které zřejmě probíhalo už delší dobu, ještě předtím, než se na onen případ přišlo. Zmíněná seniorka byla klientkou pečovatelské služby, bydlela v domě s pečovatelskou službou v bytě zvláštního určení. Podezření na probíhající násilí na klientce si začaly zprvu všimnout pečovatelky, které na klientce nejprve zpozorovaly změny nálady, celkové vizáže a její komunikace s pečovatelkami začala váznout.

Vše začalo tím, že se do bytu klientky nastěhovala její dcera, spolu se svým přítelem. V tomto bodě jsem se paní vedoucí ptala, zda bylo z hlediska nějakých norem, či pravidel zařízení možné, aby se v onom domově s pečovatelskou službou rodinní příslušníci nastěhovali do bytu klienta, či klientky. Na to mi paní vedoucí odpověděla, že možné to nebylo, ale jednalo se o byty se zvláštním určením, tedy o byty pro osoby se zdravotním postižením či seniory, které si klienti pronajímají ze svých peněz, narozdíl od domovů pro seniory, a zároveň v pravidlech domova s pečovatelskou službou tehdy platilo, že pokud klientům přijede někdo z příbuzných na návštěvu, obzvláště pokud jede zdaleka, může u klientů přespát, či pobýt na dobu nezbytně nutnou, avšak maximálně po dobu tří měsíců. Pakliže příbuzní, či známí u klienta přebývali déle než tři měsíce, museli si zařídit zvláštní povolení od městské části, která dům s pečovatelskou službou zřizovala. V návaznosti na to mi vedoucí služby vypověděla, že zmínění aktéři násilí páchaného na klientce o které je řeč tento předpis o pobytu pravidelně obcházel a to tím způsobem, že po uplynutí třech měsíců na dva dny z bytu klientky odjeli, a pak se zas do bytu klientky vrátili a tak se vlastně vyhýbali procesu získávání onoho zvláštního povolení od městské části, neboť po příjezdu zpět do bytu klientky měli de facto možnost u ní opět ty tři měsíce setrvat.

Paní vedoucí, v momentě kdy pečovatelky zařízení pojalí podezření na špatné zacházení s onou klientkou, vykonala u klientky kontrolní návštěvu s cílem zjistit jak se situace má a zpozorovala na klientce znaky domácího násilí. V té době měla vedoucí služby spolu s pečovatelkami zařízení zrovna za sebou školení zaměřené na rozpoznávání domácího násilí na seniorech v pomáhajících službách, konkrétně tedy na to, čeho si všimnout na seniorovi v případech domácího násilí, či podezření na něj na seniorech, jaké jsou druhy obranného zranění. Díky tomu vedoucí pracovnice věděla na co se při kontrolní návštěvě u klientky zaměřit, aby situaci klientky pečlivě prověřila, zjistila o jaké formy násilí se v případě klientky nejspíš jedná a zároveň tak zmapovala zdravotní rizika, která z oněch forem násilí pro klientku mohou vyplývat. První znaky vypovídající o násilí kterých si pracovníci zařízení všimli byly

podlitiny na těle klientky, také klientčino chování se změnilo, méně komunikovala, styděla se za to co jí její dcera dělá a dávala si to za vinu. Zároveň také vyšlo najevo, že klientky dcera i její přítel tou dobou nadužívali alkoholu. Další indicie které nasvědčovaly o týrání a zneužívání klientky byla skutečnost, že klientka sama tvrdila, že dcera je u ní, protože jí pomáhá s úklidem, avšak po celou dobu, co dcera v bytě klientky s přítelem pobývali, se v bytě rozrůstal nepořádek.

Postupně došlo k odhalení dalších náznaků vypovídajících o páchání domácího násilí na klientce, čímž bylo kupříkladu to, že dcera s přítelem klientce brali peníze, zabavovali její starobní důchod a příspěvek na péči, který jí v domově s pečovatelskou službou byl vyřízen, aby klientka měla jak uhradit služby a obědy. Postupně se toto finanční zneužívání dalo pozorovat kupříkladu na tom, že některé služby, které do té doby klientka zařízení čerpala, znenadání zrušila. Zjistilo se, že klientka měla méně jídla než skutečně potřebovala a v reakci na to, vedení zařízení začalo dbát na to, aby se pečovatelky v rámci výkonů péče, či mimo ni pod nějakou záminkou, přesvědčovaly a kontrolovaly, zda klientka dostatečně jedla a pila.

Poté, co vedoucí služby zjistila jak se situace má, kontaktovala okamžitě klientčinu praktickou lékařku, přičemž zde bylo prý velké štěstí, že se jednalo o velmi zkušenou lékařku, která byla sama už v seniorském věku, a možná proto měla o to více pochopení pro klientku jakožto oběť domácího násilí, neboť se do situace klientky vložila s velkou iniciativou. Vedení zařízení se po zjištění indicií nasvědčujících případu domácího násilí klientku také snažilo chránit takovým způsobem, že zintenzivnilo návštěvy pečovatelek v bytě klientky, čímž se snažilo zabránit tomu, aby pachatelé násilí měli prostor na klientku vyvíjet psychický nátlak, či jí fyzicky napadat a aby tito pachatelé násilí se svým chováním byli pokud možno co nejvíce pod dohledem pracovníků zařízení. Mnohokrát se volala i policie kvůli příteli dcery klientky. Dále se vedení zařízení domluvilo se sousedy klientky, aby kdykoliv, když uslyší z bytu týrané klientky něco podezřelého, například křik, okamžitě volali sociální pracovníci zařízení, tedy paní vedoucí, či pečovatelce, která by přivolala policii, anebo aby sami rovnou zavolali na policii.

Veškeré poznatky a podezření na násilí, které pečovatelky a paní vedoucí zařízení, jakožto sociální pracovníce, tou dobou na klientce zaznamenaly, vkládaly do individuálního plánu klientky v průběhu péče a zaznamenávaly do spisů.

Paní vedoucí mi vypověděla, že v průběhu řešení tohoto případu násilí bylo velkým štěstím, že doktorka klientky byla velmi pohotová a iniciativní a jelikož vykonávala i návštěvy v domácnostech svých pacientů, a také proto, že byla klientka imobilní, více ležela, prakticky z bytu nevycházela a když už, tak se pohybovala s pomocí chodítka či berlí, domluvila se doktorka s vedoucí služby na společné návštěvě v bytě klientky za účelem prověření její situace a jejího stavu. Po návštěvě u klientky se vedoucí s doktorkou klientky přesvědčily o tom, že se skutečně jedná o domácí násilí, načež spolu sepsaly protokol a nahlásily případ na Policii České republiky. Jednalo se o násilí fyzické, ekonomické a rovněž o psychické, neboť postupem času dcera s přítelem klientce zabraňovali chodit kupříkladu do klubovny, která sloužila v zařízení jako prostor pro volnočasové aktivity klientů, načež klientka sama pod nátlakem agresorů odmítala do klubovny chodit. Dalo by se říct, že na klientce bylo pácháno též sociální násilí, anebo na ni byl vyvíjen psychický nátlak, neboť se postupem času sociálně izolovala.

Dotazy vedoucí služby ohledně stavu klientky dcera obhajovala tím, že bydlí s matkou proto, že se o ni musí starat, neboť klientka padá i v noci když jde na toaletu a že podlitiny, které na klientce byly pozorovatelné, má právě z takového padání. Nicméně vedoucí zařízení se těmito výmluvami nedala přesvědčit a případ klientky dále řešila.

Co se týče komunikace pracovníků zařízení s klientčinou dcerou a jejím přítelem v době, kdy přebývali v klientčině bytě, byla problematická. Dělalí potíže, což spočívalo v tom, že ve chvíli, kdy pečovatelky šly na přímou péči, nebo vykonat u klientky hygienu, dcera klientky s přítelem odcházeli z místnosti kde péče probíhala a zavírali se do vedlejšího pokoje. Díky pečovatelkám se dále zjistilo, že v bytě je stále větší nepořádek, že kuchyňská linka je úplně zanedbaná, odpadky jsou nevynesené a podobně. Komunikace pracovníků zařízení s dcerou a jejím přítelem byla problematická také proto, neboť tito příbuzní klientky byli neustále pod vlivem alkoholu.

S pečovatelkami do bytu klientky posléze docházela i vedoucí zařízení a docházelo k tomu, že byly příbuznými klientky vulgárně napadány, bylo jim vyhrožováno a dokonce kvůli jejich chování několikrát vedení zařízení volalo policii.

Poté co doktorka spolu s vedoucí služby nahlásili situaci klientky na policii, navštívili byt klientky dva policisté, muž a žena, spolu s vedoucí služby. Příslušníci policie si prověřili dceru klientky i jejího přítele a zjistili, že ani jeden nemají nikde hlášené trvalé bydliště a mají za sebou trestnou činnost

v podobě drobných krádeží a výtržnictví spojených s alkoholovou závislostí. Policisté se rozhodli aktéry vykázat z bytu klientky a ta, jakmile zaregistrovala snahu pomoci jí ze strany zařízení domova s pečovatelskou službou, s rozhodnutím policistů souhlasila a uvedla, že skutečně nechce, aby jí dcera s přítelem navštěvovali a přebývali u ní. Po tom, co byli aktéři násilí na klientce z jejího bytu vykázáni, zintenzivnilo vedení zařízení péči u klientky a její stav se postupně zlepšil jak po fyzické, tak po psychické stránce. K trestnímu řízení ve věci násilí páchaného na seniorce ze strany dcery a jejího partnera vedení zařízení spolu s lékařkou týrané klientky dokládaly záznamy a dokumentace zjištění a podezření z násilí na klientce a soud pachatele násilí poté už probíhal bez přítomnosti pracovníků domova s pečovatelskou službou, či lékařky klientky. Vedoucí zařízení posléze byla od policie informována, že pachatel násilí na klientce šel do výkonu trestu odnětí svobody, údajně nejen pouze za týrání seniorky, ale i za k tomu přičtenou předchozí trestnou činnost. Ukázalo se, že se přítel dcery klientky na seniorce dopouštěl fyzického násilí a to konkrétně bití. Celý proces intervence trval půl roku a to i se samotným vykázáním pachatelů násilí z bytu klientky. Klientka následně pobyla v domově s pečovatelskou službou ještě jeden rok, jenomže poté se její zdravotní stav, týkající se konkrétně stavu jejích dolních končetin, zhoršil a z toho důvodu byla rázem upoutána na lůžko. Vedení zařízení požádalo pro klientku o umístění do pobytového zařízení a díky intenzivnímu zapojení praktické doktorky do intervence klientky byla ona klientka celkem brzy umístěna do domova pro seniory, přičemž vedení domova s pečovatelskou službou zůstalo v kontaktu se sociální pracovníci zařízení, kam se klientka přemístila.

### Kazuistika č. 3:

Tuto kazuistiku jsem vypracovala na základě rozhovoru s vedoucí střediska pečovatelské služby zřizované charitou. Jedná se o klientku, které před zhruba deseti lety byla střediskem poskytována péče. Zmíněná vedoucí služby mi příběh převyprávěla slovně, neboť si přála, aby rozhovor nebyl nahráván. Jednalo se o případ paní starší devadesáti let, která žila v rodinném domě se svým synem, policistou v penzi. Středisko pečovatelské služby oslovila příbuzná oné seniorky, která s paní nežila a chtěla jí zajistit dovážku obědů

a pomoc s nákupy. Paní byla přijata do pečovatelské služby a proběhlo u ní v domácnosti sociální šetření. Avšak pracovnice pečovatelské služby zjistily, že klientka žije se svým synem, který odmítá kohokoliv do domu vpustit, včetně pečovatelek a vedoucí služby. Při šetření v domácnosti bylo zjištěno jak se situace klientky opravdu má, neboť vedení služby nemělo tušení o tom, co se v domácnosti klientky děje, a tedy že klientku její vlastní syn týrá. Dle popisu vedoucí služby mělo násilí na seniorce ze strany syna charakter sociální izolace, psychického násilí a mnohdy též verbální agrese. Péče o klientku, stejně jako šetření v domácnosti, tudíž probíhala pouze skrze okno z domu do ulice, skrze které vždy pečovatelka klientce podávala oběd, nákupy a vlastně veškerá komunikace s klientkou probíhala takto skrze okno. Mnohdy se prý omezování klientky ze strany jejího syna projevovalo i tak, že jí zakazoval chodit k oknu, skrze které měla vlastně jediné spojení s okolním světem.

Skutečnost, že se na staré paní její syn dopouští násilí byla v obci už delší dobu známá a to nejen mezi sousedy oné paní, ale též na obecním úřadě, na místním oddělení Policie ČR a také o skutečnosti věděl lékař, který k paní dojížděl se zdravotní sestrou v rámci zdravotních úkonů, avšak údajně nikdy při příjezdu ke klientce nevystoupil z auta a do domácnosti paní poslal pouze zdravotní sestru, jedinou, kterou syn staré paní do domu pustil, tudíž doktor klientku nikdy řádně lékařsky neprohlédl. Situace klientky se začala vyostřovat, když v průběhu podzimu, jednalo se patrně o měsíc říjen, či listopad, syn klientky odpojil v domě elektřinu a topení, načež klientka byla neustále pod peřinou, neboť jí byla zima a vedení pečovatelské služby zde již nemělo pochyb, že je na klientce pácháno násilí a rozhodlo se o skutečnosti informovat oddělení Policie ČR. Na policii však o situaci paní věděli, a případ byl smeten ze stolu i přes očividné důkazy týrání a svědectví několika lidí.

Vedoucí služby se domnívá, že na základě toho, že syn klientky, pachatel násilí, byl bývalým policajtem, tak nejspíš měl i nějaké styky s policistickým oddělením, které pečovatelská služba kontaktovala a skutečnost, že týrá svoji matku, se mu tak podařilo skrýt.

Syn klientky prý zprvu své jednání, myšleno ono vypínání elektřiny a plynu, obhajoval tím, že se bojí, aby si maminka neublížila, kupříkladu na sebe nezvrhla konvici s horkou vodou a podobně. Zároveň v případech, kdy situace dospěla až do takového bodu, že se do domácnosti skutečně přijela podívat policie ČR, syn klientky v tu dobu zrovna zatopil a plyn pustil, aby tak vyvrátil důkazy očividného násilí.

Dále syn klientce údajně, dle názoru vedoucí služby, vypínal též přívod vody, neboť klientka do seznamu nákupu, který pro ni obstarávaly pečovatelky služby, od určité doby začala připisovat i šestibalení pet lahví neperlivé vody, kterou si poté myla vlasy.

Později začal syn klientky svou agresi projevovat i ve vztahu k pečovatelkám, což mělo podobu verbální agrese a vyhrožování.

Případ dospěl až do takové fáze, kdy jednoho dne syn klientky podal na obecní úřad trestní oznámení za křivé obvinění z páchání násilí na své matce, avšak to se dál nijak neřešilo, neboť na obci usoudili, že se jedná pouze o výhrůžku ze strany syna staré paní.

Syn nebyl jediným spolubydlícím v domácnosti paní, a posléze nebyl ani jediným aktérem násilí, neboť si nastěhoval do domu své matky svoji přítelkyni a její dceru. Údajně se kromě syna sprostě a vulgárně na adresu staré paní vyjadřovala i přítelkyně tohoto syna.

Co se týče dalších příbuzných klientky, měla klientka onu známou, která pro ni pečovatelskou službu domluvila a zůstávala nadále v kontaktu s pečovatelskou službou, avšak vždy pouze telefonicky. Dále měla klientka mladou příbuznou, která k ní pravidelně jezdila pro prádlo, aby jí vyprala, což ovšem opět probíhalo skrze okno z domu do ulice, kdy stará paní prádlo vydala oknem příbuzné a ta jí ho poté čisté nazpět podala opět oknem. Další příbuzné údajně klientka už neměla, ale pomáhala jí i sousedka, která se jako jedna z mála snažila najít pro paní umístění v nějakém zařízení pro seniory, aby se dostala z toxického prostředí svého syna.

V rámci intervence středisko pečovatelské služby tedy kontaktovalo policii ČR, obecní úřad, magistrát města Kladno a později též mediační centrum, ale nikde nepochodili a jediný kdo se jal pomoci s řešením situace seniorky byl obecní úřad obce, kde klientka žila.

O násilí na paní věděl i její lékař, avšak ani ten situaci nikterak neřešil.

Na obecním úřadě se o situaci klientky začali pořádně zajímat v momentě, kdy paní vypršela platnost občanského průkazu, a jelikož nebyla schopna vyřídit si nový průkaz osobně na úřadě, rozhodli se pracovníci obecního úřadu paní navštívit a nový průkaz s ní pořešit osobně u ní doma. V tu chvíli však zjistili jak se situace má a od té doby se více angažovali na pomoci staré paní. Průběžně a nenápadně se snažili získávat informace o stavu staré paní a to především prostřednictvím pošťačky, která klientce nosila poštu a zdravotní sestry, která se jako jediná měla možnost dostat přímo do domu klientky.

Celý případ vyvrcholil tím, že se klientce jednoho dne udělalo nevolno a syn jí zavolal záchrannou službu, která klientku odvezla do nemocnice. Po dobu pobytu v nemocnici syn klientku navštěvoval a vedení střediska pečovatelské služby se snažilo najít pro klientku umístění v nějakém ze zařízení pro seniory, avšak v žádném z oslovených zařízení neměli zájem klientku přijmout z důvodu jejího vysokého věku a zdravotního stavu. Zároveň sama klientka se do žádného zařízení přesouvat nechtěla a chtěla zůstat a zemřít ve svém domě. Nějakou dobu před tím, než byla klientka hospitalizována v nemocnici, se magistrát města Kladno nabídl, že vyřídí pro onu paní příspěvek na péči. Nicméně hledání umístění v zařízení pro seniory a zařizování příspěvku přerušilo úmrtí této paní. V době, kdy paní byla hospitalizována, byla vedoucí střediska pečovatelské služby v kontaktu s nemocnicí a prostřednictvím toho se vlastně na středisku o smrti klientky dozvěděli.

Po smrti klientky nebyl její syn za své činy nikdy nijak trestán, byť existovalo hned několik důkazů a svědectví vícero lidí. Syn zůstal bydlet v domě dál, spolu se svou přítelkyní a její dcerou. Vedoucí střediska naznačila, že důvodem, proč klientce nebylo učiněno za dost a nebylo jí řádně pomoheno, je skutečnost, že syn klientky byl bývalý policista, nejspíš snad dokonce policejní právník, tudíž měl nejspíš kontakty na tehdejší policejním oddělení a byl schopen veškerá tvrzení proti němu elegantně obhájit a „vymluvit se z toho”. Toto tvrzení vedoucí služby podpořilo i tvrzení pracovníků magistrátu, se kterými v té době středisko pečovatelské služby bylo v kontaktu. Vedoucí pracovnice se mimo jiné domnívá, že týrání ze strany syna na paní probíhalo už nějakou dobu před tím, než se do péče o zmíněnou paní přidala pečovatelská služba.

Celý případ této paní trval okolo půl roku a odehrál se přibližně před deseti lety.

V současnosti má středisko pečovatelské služby upevněné vztahy s Kladenským magistrátem, zůstávají v kontaktu a mají lépe do budoucna nastavené podmínky spolupráce, myšleno pro případ, že by nastala podobná situace jako s popisovanou klientkou. Středisko pečovatelské služby má rovněž v této době vytvořenou síť organizací na Kladně, na něž se mohou v případě potřeby obrátit.

Pakliže by měla nastat podobná situace v současné době, uvedla vedoucí střediska, že by velice pomohlo mít v charitě, či přímo na středisku pečovatelské služby, zaměstnaného právníka, který by na řešení problému

mohl pracovat. Nicméně právníka si středisko postupem času obstaralo samo nezávisle na vedení charity, tedy zřizovatele oné služby.

Vedoucí služby také uvedla, že by pro lepší závěr případu mohlo pomoci mít na středisku nějaké centrum pro seniory, kde by klienti mohli trávit volný čas a scházet se se svými vrstevníky, aby nezůstali naprosto izolovaní, nýbrž si udržovali alespoň nějakou míru sociálního kontaktu.

#### Kazuistika č. 4:

Tuto kazuistiku jsem vypracovala díky telefonickému rozhovoru s vedoucí pracovnící střediska pečovatelské služby v Praze, zřizovaného charitou.

Jedná se o případ seniorky, klientky pečovatelské služby, kterou zanedbával její vlastní syn.

Paní trpěla parkinsonovou chorobou, postupně se jí zhoršoval zdravotní stav, až nakonec byla upoutána na lůžko a tedy imobilní. Péče jí byla poskytována tedy k obstarání osobní hygieny, dále k podání stravy, neboť se klientka nevládala najíst sama. Vlivem parkinsonovy choroby se na klientce projevovala i demence, která však nebyla tak výrazná ale klientka jí byla stejně ovlivněna a to v rozhodování, samostatnosti a byla úplně odkázaná na pomoc druhých. Paní měla syna a dceru, která se však o svoji matku nechtěla vůbec starat. Ke klientce pečovatelská služba docházela dvakrát denně, a ohledně péče u klientky komunikovala služba se synem paní. Prvních náznaků zanedbávání péče, až násilí si všimly pečovatelky a to nejprve tak, že zpozorovaly modřiny na ruce klientky, což údajně měla z toho, že jí syn příliš hrubě přebaloval. Když na zmíněné modřiny vedoucí služby syna upozornila, a snažila se mu vylíčit že to lze dělat jinak, aby přitom neublížoval staré paní, obhajoval se že to umí dobře a nenechal si nijak vymluvit své hrubé jednání. Postupně se zanedbávání stupňovalo a to kupříkladu tak, že syn nedával klientce, své matce, napít a dále odmítal platit za pečovatelskou službu, tudíž mu za poskytnuté služby narůstal dluh. Vedoucí vypověděla, že obecně jakákoliv komunikace se synem klientky byla podivná a ještě doposud dluží středisku pečovatelské služby dluh ve výši přibližně sto osmdesáti tisíc korun českých a tuto situaci vedení služby řeší skrze dědické řízení.

Vedoucí mi pověděla, že podezřením na násilí nikde nenahlásila z důvodu obav, že by s místním odborem sociálních věcí byla špatná komunikace, neboť



s ním neměla dobré zkušenosti a dále se obávala, že by tím nejvíce utrpěla právě ona klientka. Dále se vedení zařízení obávalo hledat klientce umístění v zařízení pro seniory z toho důvodu, aby tam neumřela z důvodu velkého stresu, který by jí mohlo stěhování a velké změny způsobit a také potenciálně horší péče, které by se jí v zařízení mohlo dostat, neboť středisko pečovatelské služby se snažilo poskytovat klientce co nejlepší a mnohdy až nadstandardní péči. Syn klientky se prý choval velmi manipulativně a v podstatě zmanipuloval svoji matku takovým způsobem, že mu v závěti odkázala veškerý majetek a přesto všechno co jí působil ho údajně měla radši než svoji dceru.

Ve chvílích kdy bylo zanedbávání a násilné jednání syna na klientce intenzivnější, snažila se vedoucí služby o bezpečí klientky tím, že synovi pohrozila, že jeho chování k matce nahlásí jako týrání na městskou část a na to se syn začal snažit a jeho chování se zlepšilo, ovšem jen dočasně a zanedlouho se taková situace opakovala. Další věc, která bránila v jakémkoli řešení situace bylo, že sama klientka nechtěla nikterak proti synovi postupovat a i přes všechno ubližování, kteréhož se na ní dopouštěl, k němu měla kladný vztah.

Nakonec se stalo, že dcera klientky, byť neměla na klientce jakýkoliv zájem, zařídila jí umístění v zařízení odlehčovací služby. Když jí však pobyt v respitní péči končil, den před odjezdem zpět domů paní zemřela. Vedoucí služby se domnívá, že její smrt mohla ovlivnit právě skutečnost, že se měla vrátit domů, kam se prý však vrátit nechtěla.

Syn klientky za své jednání nebyl nijak sankcionován a vedoucí mi vylíčila, že si tehdy nevěděla rady jak postupovat, neboť situace nebyla vůbec snadná a předně nechtěla, aby klientka prožila sekundární traumatizaci tím, že by o celé situaci spravila městskou část města Prahy, Odbor sociálních věcí, či Policii České republiky. Vedoucí pracovnice uvedla, že se tehdy obávala, že kdyby kontaktovala městskou část, vložila by se do situace necitlivě a to by mohlo oběti jen přitížit.

#### Kazuistika č. 5:

O následujícím případě jsem získala informace prostřednictvím rozhovoru s vedoucí střediska pečovatelské služby. Jedná se o případ paní B., která se narodila roku 1929.

Manžel paní B. byl při zahájení péče o ni již po smrti, stejně tak, jako jeden

z jejích dvou synů. Druhý syn byl závislý na alkoholu a s paní B. bydlel. K paní B. pravidelně docházela pomáhat a pečovat sousemka, která se však syna paní B. bála, a tak na pomoc docházela pouze tehdy, když byl syn paní B. zrovna v hospodě. Jednoho dne, však paní B. onemocněla zápallem plic a její syn nepřivolal lékařskou pomoc. Naneštěstí zmíněná sousemka již nemohla docházet paní B. pomáhat, neboť sama byla po operaci a její zdravotní stav jí to neumožňoval. Nicméně sousemka neprodleně informovala o nešťastném stavu paní B. starostku obce, která kontaktovala příslušného lékaře a Odbor sociální péče a ten se obrátil hned na několik středisek pečovatelské služby. Avšak jediné středisko, které mělo kapacitu přijmout paní B. za klientku, bylo středisko pečovatelské služby zřizované charitou, které mi tuto kazuistiku poskytlo.

Vedoucí pečovatelské služby provedla u klientky šetření a bylo zjištěno následující. Paní B. byla nevidomá, avšak to až ve stáří, nikoli od narození. Při šetření ležela na moči prosáklém lůžku, kde se válela i novorozená koťata. Zároveň pod lůžkem paní B. byla při šetření nalezena přibližně deseti centimetrová vrstva zaschlé kočičí stolice. Není tedy nejmenší pochyb o tom, že prostředí, ve kterém paní B. žila, nejen že nebylo čisté, ale i podle výpovědi vedoucí pečovatelské služby silně zapáchalo.

Paní B. byla inkontinentní, ale používala inkontinenční vložky, které si sama vkládala do kalhotek. Avšak ty nezadržely veškerou moč, a tak paní B. vždy, když byly vložky nejvíce nasáklé, tak je zahazovala po pokoji. Nicméně stolicí paní B. byla schopna udržet.

Paní byla imobilní, dokázala se pouze přemístit z lůžka na gramofon. Demence u paní B. prý nebyla extrémně zřetelná, avšak je prý možné, že slabou demencí trpěla. To ovšem opět souvisí s tím, že paní B. ležela den co den na lůžku bez rádia, televize, bez jakéhokoli spojení s vnějším světem, bez vnějších podnětů, což jí později alespoň částečně vynahradil pravidelný kontakt s pečovatelkami. Pečovatelky si během svých služeb všímaly pravidelných modřin na vnitřních stranách stehů a na ramenou klientky. Když se však pečovatelky paní B. ptaly jak se jí to stalo, odpověděla jim, že si zranění způsobila sama, avšak vedoucí služby se přesto domnívá, že se jednalo o pravidelné fyzické násilí, či sexuální zneužívání klientky synem alkoholikem.

Důkazy potvrzující nevyvratně toto přesvědčení však nebyly získány.

Nicméně i přesto pečovatelky a vedoucí pracovnice zaznamenávaly takováto podezření z týrání do individuálního plánu klientky. Vedoucí služby klientku informovala a poučila o tom, že co se jí děje není správné a normální, avšak

klientka situaci řešit trestním řízením proti pachateli nechtěla. Klientka nejspíš, dle názoru vedoucí pečovatelské služby, neměla na svoji situaci zdravý náhled, neboť v jednu chvíli uvedla že si zranění v podobě modřin na těle přivodila pádem a jindy zase tvrdila, že za ně může syn.

Vedoucí pracovnice se snažila s klientkou diskutovat nad situací a zjistit, jak by klientka chtěla svoji nepříznivou situaci řešit. Na to paní B. uvedla, že by chtěla získat umístění v zařízení pro seniory, bez ohledu na to jaké zařízení to bude, hlavně aby ji co nejdříve někam umístili. Vedoucí pracovnice se tedy snažila vyhovět především tomuto přání klientky a ve spolupráci s Odborem sociálních věcí se snažili pro paní B. získat umístění v domově pro seniory.

Komunikace a vůbec spolupráce pečovatelek se synem paní B. byla taková, že syn se většinou styku s pečovatelkami vyhýbal a občas se stalo, že když už se s ním pečovatelky dostaly do kontaktu, byl pod vlivem alkoholu a na pečovatelky slovně útočil. Jinak se syn spíše stranil. Nicméně i přes to se ho paní B. bála a své obavy svěřovala pečovatelkám. Dle výpovědi vedoucí služby se klientka též pravidelně zmiňovala, že by si přála být umístěna co nejdříve do domova pro seniory, a nebo umřít. Kromě již opakovaně zmíněného syna paní B. nikoho neměla. Nakonec klientka získala umístění do Domova pro seniory, o což se postaral místní Odbor sociálních věcí ve spolupráci se střediskem pečovatelské služby. Klientka poté již nadále nečerpala pečovatelské služby střediska a o tom, co s paní B. dál bylo už vedoucí nemá informace. V průběhu celé intervence nikterak nefigurovala komunikace s policií, nýbrž pouze s Odborem sociálních věcí a starostkou. Tuto pravidelnou spolupráci s Odborem sociálních věcí vnímá vedoucí jako přínosnou, neboť zde odbor znamenal jedinou autoritu pro pachatele násilí, na něhož měla pohružka, zřejmě trestního řízení agresora od odboru alespoň na nějaký čas efekt. Středisko pečovatelské služby se na Odbor sociálních věcí totiž často obracelo s žádostí o intervenci směřovanou na syna klientky s cílem, aby syn neútočil na klientku ani pečovatelky.

Na otázku, zda by postupovala jinak, pokud by se měl tento případ ve službě opakovat, mi vedoucí odpověděla, že neví. Uvedla, že by případným trestním řízením nejvíce utrpěla právě paní B., neboť s agresorem žila v jedné domácnosti a tak bylo pro vedení služby nejpřednější vymanit klientku co nejdříve z prostředí násilného syna a umístit ji do zařízení pro seniory, což se ve výsledku povedlo.

## Kazuistika č. 6:

Následující kazuistiku jsem zpracovala za pomoci vedoucí pracovnice střediska terénní pečovatelské služby zřizovaného charitou.

Paní M. se narodila roku 1939. První kontakt s paní M. jsem měla v červenci roku 2021, kdy byla přijata jako klientka do Střediska pečovatelské služby, kde jsem byla na brigádě. První kdo začal situaci paní M. řešit, byli sousedé, kteří pro klientčino volání o pomoc a pro podezření ze zanedbávání ze strany rodiny kontaktovali policii a starostku obce, která následně oslovila Odbor sociální péče, a ten poté kontaktoval Středisko pečovatelské služby s žádostí o poskytování služby potenciální klientce, neboť rodina zmíněné paní M. se o paní odmítala starat a nenaplnovali její základní potřeby, jako kupříkladu nedávali jí najíst.

Vedoucí pečovatelské služby nejprve provedla u paní M. šetření, aby následně mohla zvolit co nejefektivnější přístup ke klientce. Paní M. doslova ležela ve vlastních výkalech na něčem, co zkrátka nelze zvat postelí. Ležela na staré retro pohovce, která nebyla potažena prostěradlem, nýbrž černým igelitem, rovněž pokrytým exkrementy. Pod hlavou měla pomočený pérový polštář bez povlečení. Dle vedoucí pečovatelské služby, byla na klientce vidět podvýživa a celkové zanedbání. Paní M. byla tou dobou diabetička, načež vedoucí služby zjistila, že paní už dlouhou dobu nikdo nepodává příslušné léky k léčbě diabetu. Dále byla paní M. velmi dehydrovaná, což vedoucí poznala dle husté a tmavé moči paní M a hlatavého způsobu pití, když jí pečovatelky daly pít. Mezi hýžděmi měla paní M. boláky, načež se vedoucí služby domnívá, že to bylo způsobeno nedostatečnou či naprosto chybějící hygienou paní M. Členové rodiny paní M., která sestávala z její snachy a dětí a vnoučat oné snachy, sami uvedli, velmi neslušným způsobem, že paní nehodlají přebalovat a bylo vidět že se paní M. štítí. Na tuto skutečnost se snacha paní M. vymlouvala vedoucí služby, že paní M. od ní přebalit nechce a že u toho křičí, načež paní M. sama později vedoucí služby sdělila, že od snachy přebalovat nechce z toho důvodu, protože se při tom k ní snacha chová hrubě. Dalšími znaky zanedbávání a násilí ze strany rodiny byla skutečnost, že paní M. měla v části domu, kterou obývala, neustále zimu a výčitky na konto paní M. ze strany snachy, pokaždé, když bylo třeba paní M. vyprat ložní prádlo, či oblečení. Snacha se v tomto případě vymlouvala na to, že tak časté praní vyjde draho a zároveň dávala často dost jasně najevo, že se pomočeného prádla přímo štítí a tudíž na něj nebude sahat.

Paní M. byla v té době imobilní, maximálně se dokázala za asistence pečovatelky přemístit z postele na gramofon. Omýt se z lavoru zvládla sama, k umytí zad potřebovala asistenci. Paní M. byla inkontinentní, avšak i přesto využívala gramofon. Výměnu plen a oblečení prováděla vždy pečovatelka a paní M. spolupracovala. Přímé podání stravy bylo potřeba z počátku, kdy do domácnosti pečovatelky začaly docházet, neboť paní M. byla tak vyhladovělá a zesláblá, že se ani nezvládla sama posadit, natož se najíst, nicméně po nějaké době to již nebylo nutné. Pokrm a nápoj bylo však vždy třeba dát klientce na stůl k posteli, neboť si pro ně nebyla schopna dojít. Zmiňuji to z toho důvodu, že rodina klientce v době nepřítomnosti pečovatelek nedávala k pití nic než černý čaj v umazané konvici, kterou vždy postavili na stůl, vzdálený necelé tři metry od místa, kde klientka ležela a jelikož klientka byla imobilní, nebyla si tedy schopna pro čaj dojít a proto pečovatelky musely dohlížet i na dostatečný přísun tekutin klientce.

Nejenže rodina klientku evidentně zanedbávala, ale snacha klientky a její dvě dospělé dcery byly mnohdy agresivní i na pečovatelky a neustále komplikovaly a znemožňovaly výkon péče v domácnosti. Dům byl totiž rozdělen na dvě poloviny, v jedné bydlela klientka, v té druhé rodina, avšak měli společné sociální zázemí. Avšak rodina neposkytovala, nebo poskytovala pouze v malé míře dostatečné podmínky pro vykonávání péče u klientky a v momentě kdy je s tím některá z pečovatelek konfrontovala, začala být snacha i její dvě dcery vulgární a agresivní na pečovatelku a stejně tak nadávaly staré paní přímo před ní a před pečovatelkou.

Kromě zjevných, již zmíněných, znaků násilí a zanedbávání, které bylo na paní M. patrné, zjistily pečovatelky v začátcích poskytované péče další indicie, jako kupříkladu to, že se paní M. bála dostatečně pít, aby příliš nemočila a aby jí nebylo ze strany rodiny spíláno, že spotřebovává moc plen. Tyto informace se vedoucí pečovatelské služby a pečovatelky dozvěděly přímo od paní M.

Paní M. byla často plačtivá a smutná, postěžovala si mi mnohokrát že neví, proč jí rodina tohle dělá, že jim přeci nic zlého neprovedla. Vedoucí pečovatelské služby s klientkou diskutovala situaci v jaké se paní M. nachází a upozornila klientku na špatné zacházení, kterého se na ní dopouští její příbuzní a snažila se s klientkou hledat pro klientku nejpříjemnější řešení situace.

Takového řešení se dobrat bylo ovšem obtížné, protože v jednu chvíli paní M. před pečovatelkami a vedoucí pracovnící plakala a prosila, aby jí už konečně zařídily umístění v zařízení pro seniory a jindy zas plakala kvůli tomu, že dům

nechce opustit a že vlastně nechce do žádného zařízení pro seniory. Paní M. měla totiž utkvělou představu o tom, že nedaleko obce, kde žila, má příbuzné, kteří si ji mohou vzít do péče. Naneštěstí starostka obce, která aktivně spolupracovala se střediskem pečovatelské služby a s Odborem sociální péče na případu paní M., zjistila, že klientka žádné takové příbuzné již nemá a tudíž se o ni nemá kdo postarat, vyloučíme-li tu část rodiny se kterou paní M. žila a která se na klientce dopouštěla domácího násilí.

Ani jedna z žen, které se na paní M. dopouštěly zjevného násilí a zanedbávání, nebyly zaměstnány a žily ze starobního důchodu paní M. a dávek sociálního zabezpečení, které braly nejspíš na nejmladší členy rodiny, jimiž byly děti přibližně předškolního až školního věku. Samozřejmě jakmile v jejich se domácnosti započala péče o paní M., stěžovala si její snacha s dcerami na to, že pečovatelskou službu neuplatí, že to je příliš drahé a nemůžou dětem hradit zábavu na tehdy konající se Matějské pouti a jiné věci. V návaznosti na to se snažily domoci se toho, aby paní M. vybrala své finanční úspory které měla tou dobou uložené na vkladní knížce, aby z nich rodina mohla klientce platit náklady za pečovatelskou službu. Na to však nedošlo.

Vedoucí pečovatelské služby kontaktovala lékařku klientky s dotazem, zda by paní M. mohla předepsat léky, které měla psané na propouštěcí zprávě z nemocnice, kde byla hospitalizovaná přibližně čtvrt roku před tím, než se u klientky započala péče a na to doktorka odpověděla, že paní M. nemůže vlastně nic předepsat, neboť ji několik let neviděla a do domácností pacientů nedochází. V rámci hovoru se vedoucí lékařky zeptala, zda si myslí, že paní M. skutečně trpí demencí, neboť klientka standardně komunikovala a byla víceméně orientovaná a dále zda výkyvy mentálního výkonu paní M. nemohly být způsobené sociální izolací, dekompenzací cukrovky, dlouhodobé podvýživy a nedostatku tekutin, než služba započala a pracovnice služby dohlédly na pravidelnou stravu, pití a aktivizaci klientky. Na to doktorka dala vedoucí služby jasně najevo, že její úsudek a názor jakožto lékařky na situaci paní M. je profesionální a nezpochybnitelný.

Vedoucí pečovatelské služby v průběhu poskytování péče byly opakovaně v kontaktu se sociální pracovníci příslušného Odboru sociální péče a společně hledaly řešení klientčiny situace, čímž bylo co nejrychlejší umístění paní M. do zařízení pro seniory, oč klientka sama opakovaně prosila. Vedoucí zároveň neustále žádala na Odboru sociální péče o intervenci v domácnosti klientky, neboť rodina paní M. verbálně napadala pečovatelky a snažila se všemožnými způsoby znemožňovat provádění péče u klientky. Zároveň se vedoucí

pracovnice takto dovolávala intervencí v rodině klientky i z důvodu prevence dalších násilných incidentů na klientce ze strany její rodiny.

Na tyto žádosti bylo odpovězeno návštěvou sociální pracovnice z Odboru sociální péče, načež se problematické chování snachy a vnuček klientky alespoň na nějakou dobu mírně zlepšilo.

V tomto případě se na intervenci ze stejného důvodu podílela i starostka obce, která ze své pozice působila na rodinu jako jediná autorita k níž měly snacha paní M. a její dcery alespoň nějakou špetku respektu.

Ve spolupráci se sociální pracovníci z místního Odboru sociální péče a se starostkou obce v níž klientka bydlela, hledala vedoucí střediska pečovatelské služby pro klientku umístění v domově pro seniory. To se však podařilo až po zhruba třech měsících, po které klientka nadále zůstávala ve svém domě s rodinou, která ji zanedbávala.

V průběhu poskytování péče v domácnosti klientky zaznamenávaly pečovatelky i vedoucí pracovnice střediska pečovatelské služby do individuálního plánu klientky jednotlivá podezření, na násilí páchané na paní M. ze strany jejích spolubydlících příbuzných.

Nakonec po asi třech měsících od započetí intervence se podařilo Odboru sociální péče najít pro paní M. umístění v domově se zvláštním režimem.

K tomu přispělo tvrzení lékařky paní M., která tvrdila, že klientka trpí demencí, byť ji již léta nevyšetřila, a tak není možné hledat umístění ve standardním domově pro seniory, nýbrž právě v domově se zvláštním režimem. Na to vedoucí střediska pečovatelské služby tvrdí, že dle jejího názoru nebylo nutné umisťovat paní do domova se zvláštním režimem, že až tak závažnou demencí netrpěla.

O tom zda příbuzné, které se na paní M. dopouštěly psychického a sociálního násilí, fyzického zanedbávání a málem i ekonomického zneužití, byly nějakým způsobem sankcionovány za své jednání, vedoucí střediska pečovatelské službě neví, ale domnívá se, že nikoliv.

V průběhu celé intervence neprobíhala komunikace mezi střediskem pečovatelské služby a Policií České republiky. Vedoucí střediska pečovatelské služby mi vypověděla, že pokud s někým policie byla v kontaktu, byl to nejspíš Odbor sociální péče. Avšak se střediskem pravidelně komunikoval právě Odbor sociální péče, načež vedoucí služby podotýká, že komunikace byla sice pravidelná a ve výsledku přínosná, ale vše trvalo příliš dlouho. Na otázku, zda by udělala něco jinak, pokud by se měl tento případ ve službě opakovat, mi vedoucí odpověděla, že asi ano, neboť v průběhu tohoto případu byla

přesvědčená, že má odbor sociální péče situaci zvládnutou, což však nyní zpětně vnímá jinak, a tak tehdy nechtěla zasahovat do kompetencí sociálních pracovníků odboru. Nejenže totiž trvalo tři měsíce než se pro klientku našlo umístění, ale po celou tu dobu ona klientka stále bydlela s rodinou, která se na ní dopouštěla psychického a sociálního násilí a fyzického zanedbávání.

## 6.7 Výsledky výzkumu

V rámci analýzy jsem hledala zastoupení stanovených kódů v jednotlivých kazuistikách. Výsledky analýzy vztahuji pouze na vybraný vzorek respondentů. Avšak doporučení pro práci s oběťmi domácího násilí na seniorech vyplývající ze zpětných vazeb na intervenci od jednotlivých respondentů uvádím jako obecná doporučení, která lze využít v praxi. Předem bych chtěla upozornit na faktory, které mohou výsledky analýzy zkreslovat. Pro výzkum jsem měla určitý počet respondentů, kteří odpověděli na moji žádost o poskytnutí případu domácího násilí na klientovi seniorského věku a poskytli mi osobní, či telefonické setkání za účelem rozhovoru pro tento výzkum. Avšak rozsah času pro rozhovor se mnou se u respondentů lišil, a tak některé z kazuistik jsou detailněji zpracované než jiné. Na odlišnou podrobnost informací k případům jednotlivých obětí od respondentů může mít také vliv stáří jednotlivých uvedených případů domácího násilí na seniorech. Zastoupení jednotlivých kódů v každé z kazuistik shrnuji v tabulce v příloze č. 3. Přítomnost kódů v kazuistikách označuji odpověďmi *Ano, Ne, Není zřejmé*.

Nejprve chci shrnout výsledky analýzy odpovídající na první výzkumnou otázku, tedy zda odpovídá pracovníky zařízení poskytnutá intervence doporučeným krokům práce s oběťmi domácího násilí popsaným v teorii. V jednotlivých kazuistikách jsem zkoumala zastoupení vybraných doporučení z teorie v kapitole 5.2 této práce pro postup práce s obětí domácího násilí na seniorech. Tato doporučení jsem zkrátila do kódů.

V kazuistice č. 1 jsou zastoupeny kódy označující doporučení s názvy *dotazování, kontaktování institucí, poučení oběti, odhad rizika dalších incidentů, vhodná komunikace*. U doporučení s názvy *dokumentace případu, odhad zdravotních rizik pro oběť* není jejich využití z informací o postupu práce s obětí zřejmé. Uvádím že výskyt doporučení *dokumentace případu*



v kazuistice není zřejmý, neboť vzhledem k tomu, že poskytovatelé sociálních služeb mají na základě zákona o sociálních 108/2006 službách povinnost vést o svých klientech dokumentaci (MPSV, 2012), tak z kazuistiky není přímo známo, že by pracovníci vedli záznam průběhu intervence.

Využití doporučení *odhadu zdravotních rizik pro oběť* v případě není rovněž zřejmé z toho důvodu, že pracovníci zařízení pojali podezření na fyzické násilí vnuka vůči klientce, ale v kazuistice již není uvedeno, zda krizový plán vystěhování vnuka z klientčina bytu pracovníky zařízení bylo plánováno kromě za účelem prevence dalších incidentů násilí i z důvodu prevence zdravotních rizik pro oběť.

Z informací o případě nevyplývá využití doporučení *poskytnutí informací*.

V kazuistice č. 2 jsou zastoupeny kódy označující doporučení s názvy *dotazování, kontaktování institucí, dokumentace případu, odhad rizika dalších incidentů, odhad zdravotních rizik pro oběť*. Doporučení jejichž využití v kazuistice není zřejmé jsou *poučení oběti, vhodná komunikace*. Poučení oběti v kazuistice není zřejmé, neboť z textu vyplývá, že vedoucí pracovnice vedla s obětí rozhovory o její situaci, nicméně není jasné, zda vedoucí pracovnice oběť poučila o špatném zacházení kterého se na ní její příbuzní dopouští. Vedoucí pracovnice uvedla, že klientka za násilí jež se jí dělo vinila sama sebe, avšak vedoucí pracovnice dále neuvedla, zda s pomocí vhodné komunikace, o níž hovoří Matoušek (2005), dbala samostatného rozhodování klientky a podporovala ji v něm. Zároveň je ale z textu patrné, že vedoucí pracovnice byla přesvědčená, že oběť není odpovědná za násilí agresora, nebo že by si snad poranění způsobila sama, neboť se těmito tvrzeními od dcery klientky nedala přesvědčit. Využití doporučení proto není zřejmé.

Z informací o případě nevyplývá využití doporučení *poskytnutí informací*.

V kazuistice č. 3 jsou zastoupeny kódy označující doporučení s názvy *kontaktování institucí a odhad zdravotních rizik pro oběť*. Využití doporučení *dotazování, dokumentace případu* z kazuistiky nejsou zřejmá. Využití doporučení *dotazování* není zřejmé, neboť byť je v kazuistice popsána komunikace vedoucí pracovnice s obětí, není jasné, zda si vedoucí pouze sama všimla indicií nasvědčujících domácímu násilí, dostávala hlášení od pečovatelek které takové indicie zachytily, či zda toto téma vedoucí konzultovala přímo s obětí. Uvádím že doporučení *dokumentace případu* není zřejmé, ze stejného důvodu jako v případě kazuistiky č.1, a tedy, že vzhledem

k tomu, že poskytovatelé sociálních služeb mají na základě zákona o sociálních 108/2006 službách povinnost vést o svých klientech dokumentaci (MPSV, 2012), tak z kazuistiky není přímo známo, že by pracovníci vedli záznam o průběhu intervence.

Doporučení, která v kazuistice nejsou zastoupena jsou *poučení oběti, poskytnutí informací, vhodná komunikace* a *odhad rizika dalších incidentů*.

V kazuistice č. 4 je zastoupen kód označující doporučení s názvem *odhad rizika dalších incidentů*. Doporučení jejichž využití v kazuistice není zřejmé jsou *dokumentace případu* a *odhad zdravotních rizik pro oběť*. Využití doporučení dokumentace případu není zřejmé opět z toho důvodu, že vzhledem k tomu, že poskytovatelé sociálních služeb mají na základě zákona o sociálních 108/2006 službách povinnost vést o svých klientech dokumentaci (MPSV, 2012), tak z kazuistiky není přímo známo, že by pracovníci vedli záznam o průběhu intervence. Využití doporučení odhad zdravotních rizik pro oběť není zřejmé z toho důvodu, že vedoucí pracovnice nejspíš o zdravotních rizicích pro oběť uvažovala, vzhledem k tomu že syna klientky poučila o tom, že jí ubližuje při výkonu péče a že lze úkony péče vykonávat i bez ubližování. Blíže však využití tohoto doporučení v kazuistice není přiblíženo. Doporučení, která nejsou v kazuistice zastoupena jsou *dotazování, kontaktování institucí, poučení oběti, poskytnutí informací* a *vhodná komunikace*.

V kazuistice č. 5 jsou zastoupeny kódy označující doporučení s názvy *dotazování, kontaktování institucí, dokumentace případu, poučení oběti, odhad rizika dalších incidentů* a *vhodná komunikace*. Doporučení, která nejsou v kazuistice zastoupena jsou *poskytnutí informací* a *odhad zdravotních rizik pro oběť*.

V kazuistice č. 6 jsou zastoupeny kódy označující doporučení s názvy *dotazování, kontaktování institucí, dokumentace případu, poučení oběti, odhad rizika dalších incidentů* a *vhodná komunikace*. Doporučení, která nejsou v kazuistice zastoupena jsou *poskytnutí informací* a *odhad zdravotních rizik pro oběť*.

Kazuistiky s nejmenší účastí z teorie zvolených doporučených kroků pro postup práce s obětí jsou kazuistika č. 3 a kazuistika č. 4. U zbývajících čtyř z šesti kazuistik bylo naopak zjištěno využití pěti až šesti z osmi zvolených doporučení z teorie. Většina respondentů tedy využila více než pět z osmi doporučených kroků z teorie pro práci s oběťmi z řad seniorů.

V průběhu kódování jsem došla k několika zjištěním.

Prvním zjištěním bylo, že spíše než by se respondenti, tedy pracovníci pečovatelských služeb, drželi nějakého strukturovaného postupu práce s obětí, orientovali se na jednotlivé kroky intervence podle toho, jak se situace s klientem vyvíjela. Tím narážím na skutečnost, že u každé z kazuistik se intervence vyvíjela odlišně a vstupovaly do ní odlišné komplikace. V momentě, kdy do intervence vstoupila komplikace můžeme pozorovat jak se jednotliví respondenti zachovali. Někteří z respondentů si totiž s takovou komplikací poradili a jiní byli bezradní a nevěděli co dělat. Kupříkladu respondentka která mi poskytla kazuistiku č. 4 při našem rozhovoru přímo uvedla, že si s případem nevěděla rady.

Dalším zjištěním bylo, že všichni z respondentů se v průběhu intervencí snažili o to, aby bylo předně postaráno o bezpečí oběti, spíše než aby se snažili domoci se potrestání pachatele násilí, na což odkazuje Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce. Matoušek (2005) v tomto ohledu upozorňuje na poradenskou praxi Bílého kruhu bezpečí, a na zahraniční prameny, kteří se shodují v tom, že pro oběti, především lehčích forem násilí, je přednější samotný konflikt vůbec řešit, než do něho zasahovat trestně právními prostředky. V tomto ohledu se postupy respondentů shodují s upozorněním Matouška (2005).

Další zjištění k němuž jsem v průběhu analýzy došla je skutečnost, že ne všichni respondenti vkládali stejnou důvěru do institucí jako je Odbor sociálních věcí, či Policie ČR. Konkrétně v kazuistice č. 3 byla důvěra v instituci Policie ČR komplikována tou skutečností, že pachatel násilí na seniorce byl policistou ve výslužbě, a jak uvedla respondentka této kazuistiky, byla reálná šance, že měl vliv na místní policejní oddělení.

V kazuistice č. 4 chyběla důvěra v instituci Odboru sociálních věcí, neboť, jak respondentka této kazuistiky uvedla, měla s ním v minulosti špatné zkušenosti. Konkrétní příklady špatné zkušenosti mi respondentka však neuvedla. Dalším důvodem, proč respondentka nekontaktovala ani Odbor sociálních věcí, ani Policii ČR byla obava, aby oběť, tedy klientka služby, netrpěla zásahem ze strany těchto institucí.

Dalším zjištěním bylo, že ačkoliv Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce, doporučuje, aby pomáhající pracovníci brali ohled na přání oběti a podporovali ji v něm, toto doporučení označuji jako *vhodná komunikace*, některé z obětí uváděných kazuistik situaci domácího násilí nechtěly vůbec řešit. A to ani poté, co byly již poučeny pracovníkem pečovatelské služby

o špatném zacházení, kterého se na nich příbuzní dopouští. V takovém případě je pracovník postaven před etické dilema, s možnostmi buďto nedbat přání oběti situaci neřešit a o podezření na domácí násilí spravit Policii ČR, nebo kontaktovat Odbor sociálních věcí, anebo uposlechnout přání oběti, které se však na základě toho nedostane žádné pomoci.

Posledním zjištěním, které bych zde ráda uvedla, je skutečnost, že pouze jedna z pěti oslovených respondentů zmínila, že prošla školením na téma domácího násilí na seniorech. Proto také vnímám intervenci případu domácího násilí na seniorech této respondentky za jednu z vydařenějších, neboť respondentka měla oproti ostatním respondentům výhodu v tom, že v tématu domácího násilí na seniorech byla proškolená. Respondentka zmiňovala, že v rámci tohoto školení se učila na co se má při podezření na domácí násilí na klientovi zaměřit a jakých indicií si všímat. Byla tak schopna efektivněji odhalit indicie nasvědčující případu domácího násilí a podle toho zvolit vhodné kroky pro další postup řešení případu.

Tato zjištění mohou být podnětem k zamyšlení nad tím, jak lze do budoucna přizpůsobit metodiku práce v pomáhajících profesích tak, aby bylo potenciálním komplikacím v průběhu intervence případu domácího násilí na seniorech předcházeno, či aby byly zformulovány postupy, jak s takovými komplikacemi naložit.

Konkrétním doporučením jednotlivých respondentů vyplývajících z uvedených případů intervence domácího násilí na seniorech se však budu věnovat ještě později v rámci zodpovězení druhé výzkumné otázky.

Lze tedy konstatovat, že z velké části kroky většiny respondentů odpovídají doporučeným krokům práce s obětí domácího násilí z teorie. Nicméně analýza dat s cílem odpovědět na první výzkumnou otázku nám odhalila individuální komplikace, či zvláštnosti jednotlivých intervencí uvedených případů domácího násilí na seniorech.

Abych odpověděla na druhou výzkumnou otázku, tedy zda plynou ze zkušeností pracovníků s postupem intervence nějaká doporučení pro efektivnější a kvalitnější postup práce s obětí, extrahovala jsem z jednotlivých kazuistik zpětné vazby, které mi respondenti při rozhovorech poskytli. Tyto zpětné vazby uvádím v příloze č. 2. Tyto zpětné vazby, které mi respondenti vypověděli v odpověď na devátou otázku rozhovoru, bych nyní chtěla představit a později shrnout v nějaká obecná doporučení pro praxi sociálních pracovníků v pečovatelských službách. Ona devátá otázka rozhovoru, která se

týká právě zpětných vazeb respondentů na jimi zvolené kroky intervence u zde uvedených případů domácího násilí na seniorech se ptá po tom, zda by pracovník při intervenci postupoval jinak, kdyby se jím uvedený konkrétní případ domácího násilí na seniorovi měl v zařízení ve kterém pracuje opakovat.

První respondent v odpověď na tuto otázku uvedl, že by své kolegy na městské části, která zařízení domova s pečovatelskou službou zřizovala, určitě kontaktoval mnohem dříve, než jak učinil, aby se podíleli na pomoci jedné z jejich obyvatelek, tedy klientky, a na ochraně pracovníků jimi zřízené organizace.

Dle názoru respondenta se případ klientky vyřešil, avšak domnívá se, že pomoc klientce ze strany zařízení nebyla zcela naplněna. Dále respondent uvádí, že byť zmiňované pracovníky na městské části kontaktoval, tak ne dostatečně včas a předtím než tak učinil, se v zařízení snažili situaci klientky vyřešit vlastními silami. Z uvedeného nám vyplývá doporučení včas kontaktovat instituce, jako je Policie ČR, Odbor sociálních věcí, městské, či obecní úřady, případně další instituce konkrétně zaměřené na problematiku domácího násilí na seniorech, které mohou být při procesu intervence případu domácího násilí nápomocné.

Druhá respondentka v odpověď na mou otázku uvedla, že by si přála, aby se případ byl vyřešil rychleji, aby oběť onomu násilí po zahájení intervence nebyla již déle vystavována. Respondentka při našem rozhovoru totiž uvedla, stejně tak je uvedeno v kazuistice, že se s kolegy zařízení v průběhu intervence totiž opakovaně snažili předejít dalším násilným incidentům na klientce ze strany jejích příbuzných. Z uvedeného nám vyplývá tendence urychlit proces intervence, aby oběť již nadále nebyla týrána vystavena.

Třetí respondentka v odpověď na devátou otázku v rozhovoru uvedla, že by velice pomohlo, mít v rámci organizace, tedy charity, či přímo na středisku pečovatelské služby, zaměstnaného právníka, který by na řešení problému domácího násilí na klientovi služby mohl pracovat. Respondentka rovněž uvedla, že by pro lepší závěr případu mohlo pomoci mít na středisku nějaké centrum pro seniory, kde by mohli klienti trávit volný čas a scházet se se svými vrstevníky, aby nezůstali naprosto izolovaní, nýbrž si udržovali alespoň nějakou míru sociálního kontaktu. Zde tedy respondentka navrhuje mít ve službě právníka a zřídit při středisku pečovatelské služby centrum pro seniory mimo jiné s funkcí prevence sociální izolace seniorů. Takové centrum pro seniory by teoreticky mohlo mít i funkci ukazatele případné incidence

domácího násilí na klientech, což by se dalo pozorovat kupříkladu na tom, kdyby oběť domácích násilí do centra na nějakou dobu přestala docházet.

Čtvrtá respondentka na devátou otázku v rozhovoru odpověděla nejednoznačně, neboť uvedla, že si tehdy, když případ řešila, nevěděla rady jak postupovat. Z jejího pohledu situace nebyla vůbec snadná a respondentka předně nechtěla, aby klientka prožila sekundární traumatizaci tím, že by o celé situaci byla spravena městská část města Prahy, Odbor sociálních věcí, či Policie České republiky. Vedoucí pracovnice uvedla, že se tehdy obávala, že kdyby kontaktovala městskou část, vložila by se do situace necitlivě a to by mohlo oběti jen přitížit. Zároveň se mi v rozhovoru respondentka zmínila o tom, že tou dobou neměla s Odborem sociálních věcí dobrou zkušenost a proto se jeho zásahu obávala.

Zde nám tedy vyvstává komplikace, na níž upozorňuji na předchozí straně. Bohužel jsem od respondentky nedostala plnou odpověď na devátou otázku v rozhovoru. Nicméně z výsledku intervence u tohoto případu nám vyplývá doporučení upevnit vztahy s městskou částí a Odborem sociálních věcí, nebo vztahy s těmito institucemi vybudovat.

Pátá respondentka, od níž mám kazuistiku dvě, na devátou otázku v rozhovoru o páté kazuistice odpověděla, že neví zda by vlastně udělala něco jinak, protože případným trestním řízením vedeným proti pachateli násilí, tedy synovi klientky, by nejvíce utrpěla právě ona klientka. A to z toho důvodu, že s pachatelem násilí žila v jedné domácnosti a tak bylo pro vedení pečovatelské služby nejpřednější vymanit klientku co nejdříve z prostředí násilného syna a umístit ji do zařízení pro seniory, což se ve výsledku povedlo. Z této zpětné vazby tudíž pro praxi nevyplývá doporučení pro postup práce s oběťmi domácích násilí na seniorech.

V případě šesté kazuistiky mi pátá respondentka na devátou otázku v rozhovoru odpověděla, že by asi postupovala jinak, neboť v průběhu intervence byla přesvědčená, že má Odbor sociální péče situaci zvládnutou, což však nyní zpětně vnímá jinak, a tak tehdy nechtěla zasahovat do kompetencí sociálních pracovníků Odboru sociální péče. Nejenže totiž trvalo tři měsíce než se pro klientku našlo umístění, ale po celou tu dobu ona klientka stále bydlela s rodinou, která se na ní dopouštěla psychického a sociálního násilí a fyzického zanedbávání. Z této zpětné vazby poslední respondentky můžeme usoudit doporučení pro intenzivnější komunikaci s Odborem sociální péče ve věci situace klientky, aby se proces intervence urychlil.

V odpověď na druhou výzkumnou otázku, která se ptá po tom, zda ze zkušeností pracovníků s postupem intervence plynou nějaká doporučení pro efektivnější a kvalitnější postup práce s oběťmi, lze konstatovat že ano. Všichni z dotazovaných respondentů poskytli zpětnou vazbu na postup intervence případů domácího násilí na seniorech v jejich zařízeních pečovatelské služby. Tyto zpětné vazby odráží současný pohled respondentů na tehdy zvolené postupy intervence a nabízí návrhy většiny respondentů na alternativní řešení situace domácího násilí na klientovi pečovatelské služby.

## 6.8 Diskuze

Cílem praktické části této práce bylo zjistit, zda jsou u vybraného vzorku populace při práci v pomáhajících profesích se seniory, jež se stali oběťmi domácího násilí ze strany rodinných příslušníků, voleny kvalitní a efektivní způsoby postupu práce s oběťmi. Na základě tohoto výzkumného cíle jsem zformulovala dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťovala, zda odpovídá pracovníky zařízení pečovatelských služeb poskytnutá intervence doporučeným krokům práce s oběťmi domácího násilí popsaným v teoretické části této práce. Druhá výzkumná otázka zjišťovala, zda ze zkušeností s postupem intervence oslovených pracovníků plynou nějaká doporučení pro efektivnější a kvalitnější postup práce s oběťmi.

S cílem zodpovědět první výzkumnou otázku, jsem z teoretické části této práce vybrala osm doporučených kroků pro práci s oběťmi domácího násilí na seniorech od autorů Matouška (2005) a Tošnerové (2002). Zastoupení těchto doporučených kroků jsem sledovala v jednotlivých kazuistikách od pěti oslovených respondentů. Ukázalo se, že většina respondentů při procesu intervence použila víc jak polovinu z doporučených kroků od autorů z teorie. Nicméně u respondentů, kteří do této většiny nespádají, konkrétně se jedná o respondentku č. 3 a respondentku č. 4, vyšlo při analýze najevo, že v průběhu intervencí byly tyto respondentky postaveny před komplikace, se kterými si nevěděly rady.

S přihlédnutím k doporučením autorů z teorie tedy vnímám, že postup intervencí těchto dvou respondentek z velké části neodpovídá možnostem postupu práce s oběťmi, jaké nám předkládají Matoušek (2005) a Tošnerová (2002). Avšak vybraná doporučení pro postup práce od autorů z teorie nepředstavují veškeré možnosti jak postupovat v případě domácího násilí na

seniorech v pomáhajících profesích. Jedná se pouze o pár vybraných doporučených kroků pro postup práce s obětí.

A právě zkušenosti respondentek č. 3 a č. 4 vytvářejí užitečná doporučení pro praxi.

K těmto dvěma respondentkám si ještě dovoluji dodat, že z kazuistik lze vyčíst, že důvodem nevydaření intervencí v těchto dvou případech nebyla špatná vůle, či bezohlednost pracovníků vůči obětem.

Proto vnímám stejně přínosné zkušenosti z méně vydařených intervencí stejně tak jako z těch vydařenějších.

Zodpovězení druhé výzkumné otázky spočívalo v tom, jak respondenti hodnotí průběh vlastních intervencí a v odpovědích na první výzkumnou otázku. Jelikož tedy výsledky analýzy vypovídají o tom, že ne všichni z oslovených respondentů postupovaly v průběhu intervence v souladu s doporučeními Matouška (2005) a Tošnerové (2002), vzniká nám odpověď na druhou výzkumnou otázku. A to tedy ta, že ze zkušeností jednotlivých respondentů vyplývají doporučení pro postup práce s obětí.

Nyní bych chtěla popsat, jak vnímám význam a smysl využití jednotlivých doporučení od autorů Matouška (2005) a Tošnerové (2002) na příkladech jednotlivých kazuistik.

Prvním zvoleným doporučením od autorky Tošnerové (2002) z teorie je *dotazování*, které má pracovníkům pečovatelské služby pomoci k potvrzení, či vyvrácení případného podezření na domácí násilí na klientce, či klientovi. Kupříkladu v kazuistice č. 1 se ukazuje, že díky využití tohoto doporučeného kroku, se klientka pracovníkům domova s pečovatelskou službou více otevřela a svěřila se, že ten kdo jí bere peníze je právě její vnuk. Tudíž s pomocí dotazování bylo potvrzeno podezření na ekonomické zneužívání klientky vnukem.

Druhý doporučený krok, *kontaktování institucí*, v teorii popisuje opět autorka Tošnerová (2002). Podstatou tohoto doporučeného kroku je v případě zjištění fyzického násilí na klientovi kontaktovat lékaře, či zdravotnické zařízení, či týrání oznámit na Policii ČR. V případě že se jedná o jiné formy násilí je dle autorky vhodné kontaktovat Sociální odbor obecního, městského, či obvodního úřadu. V kazuistice č. 1 tento doporučený krok v podobě přivolání Policie ČR k případu přispěl k tomu, že jakmile oběť zaregistrovala snahu pomoci jí ze strany zařízení domova s pečovatelskou službou, s rozhodnutím policistů souhlasila a uvedla, že skutečně nechce, aby jí dcera



s přítelem navštěvovali a přebývali u ní.

Třetí doporučený krok, *dokumentace případu*, který v teorii uvádí jak Matoušek (2005) tak Tošnerová (2002), odkazuje na přesné a podrobné dokumentování případu a přijatých opatření. Na kazuistice č. 2 lze pozorovat že toto doporučení bylo ku prospěchu v tom ohledu, že dokumentaci případu, kterou vedla respondentka spolu s lékařkou klientky, později společně doložily Policii ČR, která posléze vedla trestní řízení proti pachateli násilí, jenž byl následně za tyto, ale údajně ještě další trestné činy, odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody.

Čtvrtý doporučený krok, *poučení oběti*, který v teorii uvádí Tošnerová (2002) odkazuje na poučení oběti o špatném zacházení v rodině a naplánování její bezpečnosti. Tento doporučený krok byl využit v případech kazuistik č. 1, č. 5 a č. 6, avšak ani v jednom případě z jeho využití neplynou pozitivní výsledky. V případě kazuistiky č. 1 poučení oběti komplikovala přítomnost násilné osoby v bytě klientky. V případě kazuistiky č. 5 byla oběť pracovníky o na ní páchaném špatném zacházení poučena, avšak přesto situaci nechtěla řešit trestně právními prostředky, chtěla se hlavně dostat pryč od agresora, avšak nastávaly chvíle, kdy oběť situaci nechtěla řešit vůbec. Názorem vedoucí pracovnice, respondentky, je, že oběť neměla na svoji situaci zdravý náhled. V případě kazuistiky č. 6 byla oběť pracovníky poučena o špatném zacházení, avšak klientka v jednu chvíli byla pro situaci řešit a souhlasila s tím aby jí bylo zajištěno umístění v zařízení pro seniory a jindy zas nechtěla svůj domov opustit. Respondentka této kazuistiky dále uvedla, že klientka nechtěla domov opustit z toho důvodu, že věřila že má nedaleko příbuzné, kteří se o ni mohou postarat.

Pátý doporučený krok, *poskytnutí informací*, který v teorii uvádí Matoušek (2005), spočívá v poskytnutí konkrétně kontaktů na policii, na specializované telefonní linky, na organizace které se pomocí obětem zabývají a na azylové domy. Tento doporučený krok však nebyl ani v jedné z kazuistik zastoupen. Nicméně o jeho významu pro intervenci nepochybuji, neboť by dle mého názoru bylo vhodné jej využít v případě, kdy oběť ani poté co byla poučena o špatném zacházení nechce svoji situaci řešit. V takové chvíli, jelikož není vhodné oběti vnucovat nějaká vlastní rozhodnutí, jak na to ostatně upozorňuje Matoušek (2005) v kapitole 5.2 této práce, může pracovník oběti poskytnout alespoň informace o tom, na jaké instituce se může obrátit o pomoc a jak s těmito informacemi oběť dál naloží je už jen na ní.

Šestý doporučený krok, *odhad rizika dalších incidentů*, který v teorii uvádí Matoušek (2005), spočívá v tom, že pracovník odhaduje riziko dalších incidentů a v případě, že je takové riziko vysoké, vypracuje krizový plán. Využití tohoto doporučení lze spatřit v kazuistice č. 2, kde pracovníci zařízení pro seniory po zjištění indicií nasvědčujících případu domácího násilí, zintenzivnili návštěvy pečovatelek v bytě klientky, oběti. Tento krok pracovníci učinili právě v rámci prevence dalších násilných incidentů. Pracovníci zařízení se rovněž domluvili s ostatními klienty, kteří v zařízení bydleli, aby v případě, že uslyší z bytu oběti nějaký křik, či cokoliv podezřelého, ať okamžitě volají Policii ČR, anebo někomu z pracovníků zařízení, kdo by Policii ČR sám kontaktoval. Využití tohoto doporučení v kazuistice č. 2 považuji za prospěšné, neboť ukazuje snahu pracovníků zařízení předcházet dalším násilným incidentům na oběti.

Sedmý doporučený krok, který v teorii uvádí Matoušek (2005), spočívá v *odhadu zdravotních rizik pro oběť*, případně její děti, a v případě že jsou rizika vysoká, je třeba oběť s nimi seznámit. Jako příklad si zde dovoluji uvést opět kazuistiku č. 2, kde respondentka, čili vedoucí pracovnice zařízení, byla schopna odhadnout potenciální zdravotní rizika pro oběť na základě toho, že prošla školením na téma domácího násilí na seniorech. Na tomto školení se učila čeho si všímat na seniorovi v případech domácího násilí, či podezření na něj na seniorech a jaké jsou druhy obranného zranění. Na základě toho byla schopna efektivně situaci klientky prošetřit a hledat indicie potvrzující podezření a posléze zvolit vhodný další krok, což v tomto případě znamenalo okamžité kontaktování lékařky oné klientky.

Osmý doporučený krok, *vhodná komunikace*, který v teorii uvádí Matoušek (2005), je založený na předpokladu, že oběť není odpovědná za násilí agresora. Dle autora je pro vhodnou komunikaci s obětí důležité, aby pracovník dbal na samostatné rozhodování oběti a podporoval ji v něm. Naopak je nevhodné, aby pracovník oběti vnucoval nějaké vlastní hodnoty a rozhodnutí, či ji odsuzoval za rozhodnutí, která učinila. Jako příklad využití tohoto doporučeného kroku uvedu kazuistiku č. 5. Respondentka, tedy vedoucí pracovnice zařízení, záměrně diskutovala s obětí situaci, ve které se nachází a společně hledaly řešení, které by nejvíce vyhovovalo právě oběti. Ta projevila zájem co nejdříve získat umístění do zařízení pro seniory, bez ohledu na to, jaké zařízení to bude. Vedoucí pracovnice však dále uvádí, že klientka měnila svá stanoviska, a jednou chtěla pryč od syna a jindy situaci nechtěla vůbec řešit. Nicméně vnímám tento v teorii doporučený krok jako prospěšný,

neboť bude-li pracovník s obětí diskutovat nad jejím rozhodnutím, dá jí pro něj prostor a bude její rozhodnutí respektovat a podporovat ji v něm, může tak oběti pomoci dobrat se nevhodnějšího řešení situace.

Každý z oslovených respondentů využil alespoň jedno z osmi stanovených doporučení z teorie a na výše uvedených příkladech můžeme vidět přínosy těchto doporučených kroků pro postup práce s obětí domácího násilí na seniorech.

## **Doporučení pro praxi**

Doporučení vyplývající ze zkušeností jednotlivých respondentů s intervencí případů domácího násilí na seniorech jsou následující. Tři z pěti respondentů upozorňují na zdlouhavost procesu intervence případů domácího násilí na seniorech, na základě čehož pak oběť může být déle vystavována incidentům domácího násilí ze strany svých příbuzných. Z toho nám vzniká doporučení v průběhu již zahájené intervence postupovat efektivně, ale rychle, aby nebyla oběť domácímu násilí déle vystavována, případně intenzivněji komunikovat s oslovenými institucemi, kupříkladu Odborem sociálních věcí.

Další doporučení které ze zpětných vazeb respondentů vyplývá je absolvování školení pracovníků v pomáhajících profesích o problematice domácího násilí na seniorech. Takové školení může více uvést pracovníky do této problematiky a zároveň může poskytnout cenné informace o způsobech odhalování indicií nasvědčujících páčání domácího násilí na seniorovi ze strany jeho rodinných příslušníků. Samotná detekce domácího násilí na seniorech může totiž být obtížným krokem, neboť jak v kapitole 2.3 této práce uvádí Čírtková (2007), je-li na seniorovi páčáno domácí násilí, v přivolání pomoci mu brání hned několik důvodů. Těmito důvody mohou být špatný zdravotní stav, kupříkladu snížená pohyblivost, dále poruchy smyslu, tedy že nemohou dobře telefonovat, nepřečtou si informace o pomoci, poté izolace, kdy sami nemají možnost nikam zajít, nebo jsou sledováni, a závažným důvodem je stud.

Další doporučení vyplývající ze zpětných vazeb respondentů lze formulovat jako vybudování, udržování, případně upevňování vztahů zařízení pečovatelské služby s institucemi jako je městská část, magistrát města, obecní, či městský úřad, Policie ČR, Odbor sociálních věcí a dalšími institucemi návazných služeb pro oběti domácího násilí.

## Závěr

Cílem bakalářské práce Domácí násilí na seniorech bylo zjistit, zda jsou u vybraného vzorku populace při práci v zařízeních pečovatelských služeb se seniory, jež se stali oběťmi domácího násilí ze strany rodinných příslušníků voleny kvalitní a efektivní způsoby postupu práce s obětí. Tohoto zjištění se v práci snažím docílit prozkoumáním způsobů postupů práce s obětí od vybraných respondentů opíráním se o teoretické poznatky z první části této práce. Dále jsem prostřednictvím kvalitativního výzkumu chtěla zjistit, zda z případů intervencí dotazovaných respondentů plynou nějaká doporučení pro praxi a jaká to jsou.

Teoretickou část jsem sestavila z kapitol senior a stáří, domácí násilí, pachatel domácího násilí, následky domácího násilí, možnosti pomoci a prevence.

Kapitolu senior a stáří jsem vypracovala z toho důvodu, abych čtenáři přiblížila pojem stáří a senior jako takový, dále změny, potřeby a rizika, která stáří s sebou přináší. Čtenář tak může lépe porozumět aspektu křehkosti a zranitelnosti seniorů, což z nich může činit snadný cíl pro násilné osoby.

Kapitolu domácí násilí uvádím, aby čtenář poznal, jaké formy domácího násilí na seniorech se mohou v praxi objevovat, jaká jsou specifika oběti domácího násilí a jaké znaky domácího násilí doprovází.

Kapitolu pachatel domácího násilí jsem vypracovala proto, abych přiblížila příčiny, které domácí násilí mohou probouzet a dále typy pachatelů, aby bylo jasné, že typ pachatele domácího násilí není pouze jeden.

Kapitolu následky domácího násilí uvádím proto, aby čtenář mohl nahlédnout na odlišné následky které domácí násilí na oběti může zanechat.

V kapitole č. 5 představuji legislativní ohraničení pojmu domácí násilí v České republice, dále samotnou práci s obětí domácího násilí na seniorech v sociální práci a sociální služby pro oběti domácího násilí na seniorech.

Obsah teoretické části této práce má přiblížit určitou skupinu lidí, ohroženou rizikem domácího násilí a zároveň problematiku domácího násilí s ohledem na oběť, pachatele, charakter domácího násilí, možnosti pomoci a prevence a práci s obětí.

Praktická část této práce zkoumá kvalitu a efektivitu oné pomoci, prevence a práce s obětí domácího násilí na seniorech a jaká doporučení ze zkušeností s touto prací mohou vyplývat. Výzkum jsem orientovala na vzorek pěti respondentů, kteří mi poskytli dohromady šest kazuistik.

Z výzkumu vyplývá, že většina oslovených respondentů využila alespoň polovinu z osmi z teorie navržených doporučených kroků pro postup práce s obětí domácího násilí na seniorech. Dále se dostáváme k závěru, že ze zkušeností oslovených pracovníků vyplývají vlastní doporučení pro praxi. Vnímám závěry výzkumu za přínosné pro sociální pracovníky, či pracovníky v sociálních službách, konkrétně v zařízeních pečovatelských služeb, kteří z výsledků této práce mohou čerpat doporučení pro praxi, postavená na osobních zkušenostech respondentů s postupem práce s obětí domácího násilí na seniorech.

## Seznam literatury

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

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Vysokoškolské učebnice (Aleš Čeněk). Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-86-4.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 978-80-247-2207- 8.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila; VITOUŠOVÁ, Petra a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 192 978-80-247-2014-2.

HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. ISBN 9788074143182.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0548-6.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7864-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

SAK, Petr, Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1 vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

ŠEVČÍK, Drahomír. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

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

ÚLEHLOVÁ, Dagmar. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-502-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

### **Internetové zdroje**

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Vybrané výzkumy a teorie domácího násilí. *Policista*. 2002, č. 7, ISSN 1211-7943.

DURDÍK, T. *Domácí násilí a jiné formy týrání páchaného na starších osobách v soudobé české společnosti z pohledu trestního práva. Analýza současného právního stavu.* [online]. Praha: 2013. [cit. 2023]. Dostupné z WWW: <[http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/nasili\\_seniori.pdf](http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/nasili_seniori.pdf)>.

KOSAŘOVÁ, Jana. 2013[online].[cit. 2023] Dostupné z: [http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled\\_problemu.pdf](http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled_problemu.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (2012). *Anonymní evidence u poskytovatelů sociálních služeb* [online; cit. 8-12-2023]. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/anonymni-evidence-u-poskytovatelu-socialnich-sluzeb>>

PŘIBYL, Hugo. Studijní opora: Sociální gerontologie. Opava. 2015  
Dostupné z:<→ <https://docplayer.cz/9376597-Socialni-gerontologie.html>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022). *Abuse of older people* [online; cit. 10-10-2023]. Dostupné z: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>>.



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Okódované texty kazuistik

Příloha č. 2 - Zpětné vazby respondentů

Příloha č. 3 - Tabulka zastoupení vybraných doporučení z teorie v jednotlivých kazuistikách

# Přílohy

## Příloha č. 1. - Okódované texty kazuistik

### Kazuistika č. 1:

- Segment 1.
- kód: kontaktování institucí

*...V tu chvíli začali pracovníci domova situaci řešit s Odborem majetku příslušné městské části z hlediska toho, zda vnuk může být podnájemníkem klientky, či nikoliv, přičemž klientka tvrdila pracovníkům domova, že její vnuk v bytě pouze přespává, že to má v životě těžké, neboť se údajně pohádal se svojí přítelkyní, ale že brzy se odstěhuje do vlastního bytu.*

- Segment 2.
- kód: kontaktování institucí

*...Dále pracovníci upozornili správce bytů na Městské části na to, že v byt klientky kromě ní obývá navíc její vnuk. Na to dostala klientka od Městské části upozornění, že tato skutečnost by mohla vést k ukončení jejího nájmu.*

- Segment 3.
- kód: dotazování

*...Dále docházelo k tomu, že některé klientčiny platby za služby zařízení nepřicházely včas, což s klientkou začala řešit sociální pracovnice domova i sociální pracovnice z poradny, které se snažily zjistit, co se děje. Na to se klientka částečně otevřela, a uvedla že to její vnuk jí bere peníze, proč se pracovnice snažily zjistit, jak taková situace klientce vyhovuje a jak s ní chce naložit.*

- Segment 4.
- kód: kontaktování institucí

*...Jindy situace dospěla k tomu, že pracovníci domova s klientkou diskutovali o tom, zda nechat vnuka vyvést z bytu policií, k čemuž klientka dala souhlas přibližně jednou za půl roku, avšak vždy když se policie přivolala a dorazila do zařízení, tak klientka uvedla, že si to rozmyslela a že vnuka nechce nechat policií vyvést, že vnuk příští týden už bude mít byt a odstěhuje se a podobně. Takové situace se opakovaly v průběhu cca pěti let a ani jednou nedošlo na to, že by policie vnuka skutečně vyvedla z bytu klientky, jelikož si to klientka vždy těsně před příjezdem policie rozmyslela.*

- Segment 5.
- kód: kontaktování institucí

*... Sociální pracovnice zařízení kontaktovala organizaci Bílý kruh bezpečí s žádostí o pomoc klientce, načež však pracovnice domova byla vyrozuměna, že by klientce mohli pomoci, avšak musela by do Bílého kruhu bezpečí přijít sama, aby tím tak potvrdila své rozhodnutí, že jakožto zneužívaná osoba, si se svojí situací skutečně chce nechat si pomoci.*

- Segment 6.
- kódy: poučení oběti, vhodná komunikace

*...Vedoucí domova rozhodnutí klientky respektoval, avšak i tak se v pomoci klientce nevzdával, a spolu s kolegy se jí snažili s pomocí odborných materiálů osvětlit situaci v jaké se nachází, a tedy, že jí její vnuk zneužívá.*

- Segment 7.
- kód: kontaktování institucí

*...Občas se skutečně stalo, že klientka chtěla pomoci a že vnuka v bytě skutečně nechtěla, ale v momentě kdy kupříkladu pracovníci domova zařídili odvoz, či doprovod klientky do Bílého kruhu bezpečí, tak to klientka zrušila, že to není třeba, že to bude v pořádku.*

- Segment 8.
- kód: odhad rizika dalších incidentů

*...Pracovníci domova ve snaze pomoci zneužívané klientce vymysleli plán jak dostat syna klientky z bytu. Spočíval v tom, že v době, kdy vnuk nebude zrovna v bytě klientky, půjdou do bytu pečovatelky spolu s údržbářem zařízení, který by byl přítomen z důvodu ochrany pečovatelek před vnukem klientky. Pečovatelky by mezitím sbalily věci onoho vnuka, ten by následně po vyzvání vedoucím pracovníkem zařízení předal klientce klíče, a byl by vyveden před dům, načež pracovníci zařízení na klientku apelovali, aby poté už vnukovi klíče nepůjčovala. Na to se klientka dušovala, že už vnukovi klíče nedá, že už ho v bytě nechce, že jí tam neustále posedává a kouří, bere jí věci, a souhlasila s provedením takového plánu. Jenže ve chvíli kdy mělo na zmíněnou akci dojít, se klientka opět stáhla a akce se neuskutečnila.*

- Segment 9.
- kód: kontaktování institucí

*...Výše zmiňovaný incident s finančním kontem klientky se dotáhl až k soudu, kde svědčily dvě pečovatelky domova.*

- Segment 10.
- kód: kontaktování institucí

*...Naštěstí při pečovatelském centru, které zařízení domova s pečovatelskou službou poskytuje, je též zřízena ambulantní služba Středisko osobní hygieny, kam tedy zaměstnanci domova klientku vozili aby se mohla alespoň vykoupat, za což si klientka doplácěla.*

- Segment 11.
- kód: kontaktování institucí

*...Klientka po hospitalizaci přešla z důvodu špatné mobility do centra respitní služby, dále se s ní řešilo že by se už do domova s pečovatelskou službou nevrátila vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu a omezené pohyblivosti, ale že by se místo toho přestěhovala do klasického domova pro seniory, což klientka zprvu nechtěla a neměla náhled na situaci a svůj zdravotní stav.*

## Kazuistika č. 2:

- Segment 1.
- kód: dotazování

*...Paní vedoucí, v momentě kdy pečovatelky zařízení pojali podezření na špatné zacházení s onou klientkou, vykonala u klientky kontrolní návštěvu s cílem zjistit jak se situace má a zpozorovala na klientce znaky domácího násilí.*

- Segment 2.
- kód: odhad zdravotních rizik pro oběť

*...V té době měla vedoucí služby spolu s pečovatelkami zařízení zrovna za sebou školení zaměřené na rozpoznávání domácího násilí na seniorech v pomáhajících službách, konkrétně tedy na to, čeho si všímat na seniorovi v případech domácího násilí, či podezření na něj na seniorech, jaké jsou druhy obranného zranění. Díky tomu vedoucí pracovníce věděla na co se při kontrolní návštěvě u klientky zaměřit, aby situaci klientky pečlivě prověřila, zjistila o jaké formy násilí se v případě klientky nejspíš jedná a zároveň tak zmapovala zdravotní rizika, která z oněch forem násilí pro klientku mohou vyplývat.*

- Segment 3.
- kód: kontaktování institucí

*...Poté, co vedoucí služby zjistila jak se situace má, kontaktovala okamžitě klientčinu praktickou lékařku, přičemž zde bylo prý velké štěstí, že se jednalo o velmi zkušenou lékařku, která byla sama už v seniorském věku, a možná proto měla o to více pochopení pro klientku jakožto oběť domácího násilí, neboť se do situace klientky vložila s velkou iniciativou.*

- Segment 4.
- kód: odhad rizika dalších incidentů

*...Vedení zařízení se po zjištění indicií nasvědčujících případu domácího násilí klientku také snažilo chránit takovým způsobem, že*

*zintenzivnilo návštěvy pečovatelek v bytě klientky, čímž se snažilo zabránit tomu, aby pachatelé násilí měli prostor na klientku vyvíjet psychický nátlak, či jí fyzicky napadat a aby tito pachatelé násilí se svým chováním byli pokud možno co nejvíce pod dohledem pracovníků zařízení.*

- Segment 5.
- kód: kontaktování institucí

*...Mnohokrát se volala i policie kvůli příteli dcery klientky.*

- Segment 6.
- kód: odhad rizika dalších incidentů

*...Dále se vedení zařízení domluvilo se sousedy klientky, aby kdykoliv, když uslyší z bytu týrané klientky něco podezřelého, například křik, okamžitě volali sociální pracovníci zařízení, tedy paní vedoucí, či pečovatelce, která by přivolala policii, anebo aby sami rovnou zavolali na policii.*

- Segment 7.
- kód: dokumentace

*...Veškeré poznatky a podezření na násilí, které pečovatelky a paní vedoucí zařízení, jakožto sociální pracovníce, tou dobou na klientce zaznamenaly, vkládaly do individuálního plánu klientky v průběhu péče a zaznamenávaly do spisů.*

- Segment 8.
- kód: kontaktování institucí

*...Paní vedoucí mi vypověděla, že v průběhu řešení tohoto případu násilí bylo velkým štěstím, že doktorka klientky byla velmi pohotová a iniciativní a jelikož vykonávala i návštěvy v domácnostech svých pacientů, a také proto, že byla klientka imobilní, více ležela, prakticky z bytu nevycházela a když už, tak se pohybovala s pomocí chodítka či berlí, domluvila se doktorka s vedoucí služby na společné návštěvě v bytě klientky za účelem prověření její situace a jejího stavu.*

- Segment 9.
- kód: kontaktování institucí

*...Po návštěvě u klientky se vedoucí s doktorkou klientky přesvědčily o tom, že se skutečně jedná o domácí násilí, načež spolu sepsaly protokol a nahlásily případ na Policii České republiky.*

- Segment 10.
- kód: kontaktování institucí

*...S pečovatelkami do bytu klientky posléze docházela i vedoucí zařízení a docházelo k tomu, že byly příbuznými klientky vulgárně napadány, bylo jim vyhrožováno a dokonce kvůli jejich chování několikrát vedení zařízení volalo policii.*

- Segment 11.
- kód: kontaktování institucí

*...Poté co doktorka spolu s vedoucí služby nahlásili situaci klientky na policii, navštívili byt klientky dva policisté, muž a žena, spolu s vedoucí služby. Příslušníci policie si prověřili dceru klientky i jejího přítele a zjistili, že ani jeden nemají nikde hlášené trvalé bydliště a mají za sebou trestnou činnost v podobě drobných krádeží a výtržnictví spojených s alkoholovou závislostí. Policisté se rozhodli aktéry vykázat z bytu klientky a ta, jakmile zaregistrovala snahu pomoci jí ze strany zařízení domova s pečovatelskou službou, s rozhodnutím policistů souhlasila a uvedla, že skutečně nechce, aby jí dcera s přítelem navštěvovali a přebývali u ní.*

- Segment 12.
- kód: kontaktování institucí

*...Vedoucí zařízení posléze byla od policie informována, že pachatel násilí na klientce šel do výkonu trestu odnětí svobody, údajně nejen pouze za týrání seniorky, ale i za k tomu přičtenou předchozí trestnou činnost.*

- Segment 13.
- kód: kontaktování institucí

*...Vedení zařízení zažádalo pro klientku o umístění do pobytového zařízení a díky intenzivnímu zapojení praktické doktorky do intervence klientky byla ona klientka celkem brzy umístěna do domova pro seniory, přičemž vedení domova s pečovatelskou službou zůstalo v kontaktu se sociální pracovníci zařízení, kam se klientka přemístila.*

### Kazuistika č. 3:

- Segment 1.
- kód: kontaktování institucí, odhad zdravotních rizik pro oběť

*...Situace klientky se začala vyostřovat, když v průběhu podzimu, jednalo se patrně o měsíc říjen, či listopad, syn klientky odpojil v domě elektrinu a topení, načež klientka byla neustále pod peřinou, neboť jí byla zima a vedení pečovatelské služby zde již nemělo pochyb, že je na klientce páčáno násilí a rozhodlo se o skutečnosti informovat oddělení Policie ČR.*

- Segment 2.
- kód: kontaktování institucí

*...Zároveň v případech, kdy situace dospěla až do takového bodu, že se do domácnosti skutečně přijela podívat policie ČR, syn klientky v tu dobu zrovna zatopil a plyn pustil, aby tak vyvrátil důkazy očividného násilí.*

- Segment 3.
- kód: kontaktování institucí

*...V rámci intervence středisko pečovatelské služby tedy kontaktovalo policii ČR, obecní úřad, magistrát města Kladno a později též mediační centrum, ale nikde nepochodili a jediný kdo se jal pomoci s řešením situace seniorky byl obecní úřad obce, kde klientka žila.*

- Segment 4.
- kód: kontaktování institucí



*...O násilí na paní věděl i její lékař, avšak ani ten situaci nikterak neřešil.*

- Segment 5.
- kód: kontaktování institucí

*...Po dobu pobytu v nemocnici syn klientku navštěvoval a vedení střediska pečovatelské služby se snažilo najít pro klientku umístění v nějakém ze zařízení pro seniory, avšak v žádném z oslovených zařízení neměli zájem klientku přijmout z důvodu jejího vysokého věku a zdravotního stavu.*

- Segment 6.
- kód: kontaktování institucí

*...V době, kdy paní byla hospitalizována, byla vedoucí střediska pečovatelské služby v kontaktu s nemocnicí a prostřednictvím toho se vlastně na středisku o smrti klientky dozvěděli.*

#### Kazuistika č. 4:

- Segment 1.
- kód: kontaktování institucí

*...Vedoucí mi pověděla, že podezřením na násilí nikde nenahlásila z důvodu obav, že by s místním odborem sociálních věcí byla špatná komunikace, neboť s ním neměla dobré zkušenosti a dále se obávala, že by tím nejvíce utrpěla právě ona klientka.*

- Segment 2.
- kód: kontaktování institucí

*...Dále se vedení zařízení obávalo hledat klientce umístění v zařízení pro seniory z toho důvodu, aby tam neumřela z důvodu velkého stresu, který by jí mohlo stěhování a velké změny způsobit a také potenciálně horší péče, které by se jí v zařízení mohlo dostat, neboť středisko pečovatelské služby se snažilo poskytovat klientce co nejlepší a mnohdy až nadstandardní péči.*

- Segment 3.
- kód: odhad rizika dalších incidentů

*...Ve chvílích kdy bylo zanedbávání a násilné jednání syna na klientce intenzivnější, snažila se vedoucí služby o bezpečí klientky tím, že synovi pohrozila, že jeho chování k matce nahlásí jako týrání na městskou část a na to se syn začal snažit a jeho chování se zlepšilo, ovšem jen dočasně a zanedlouho se taková situace opakovala.*

#### Kazuistika č. 5:

- Segment 1.
- kód: kontaktování institucí

*...Nicméně sousedka neprodleně informovala o nešťastném stavu paní B. starostku obce, která kontaktovala příslušného lékaře a Odbor sociální péče a ten se obrátil hned na několik středisek pečovatelské služby.*

- Segment 2.
- kód: dotazování

*...Pečovatelky si během svých služeb všimaly pravidelných modřin na vnitřních stranách stehů a na ramenou klientky. Když se však pečovatelské paní B. ptaly jak se jí to stalo, odpověděla jim, že si zranění způsobila sama, avšak vedoucí služby se přesto domnívá, že se jednalo o pravidelné fyzické násilí, či sexuální zneužívání klientky synem alkoholikem.*

- Segment 3.
- kód: dokumentace

*...Nicméně i přesto pečovatelské a vedoucí pracovníce zaznamenávaly takováto podezření z týrání do individuálního plánu klientky.*

- Segment 4.
- kód: poučení oběti

*...Vedoucí služby klientku informovala a poučila o tom, že co se jí děje není správné a normální, avšak klientka situaci řešit trestním řízením proti pachateli nechtěla.*

- Segment 5.
- kód: vhodná komunikace

*...Vedoucí pracovnice se snažila s klientkou diskutovat nad situací a zjistit, jak by klientka chtěla svoji nepříznivou situaci řešit. Na to paní B. uvedla, že by chtěla získat umístění v zařízení pro seniory, bez ohledu na to jaké zařízení to bude, hlavně aby ji co nejdříve někam umístili. Vedoucí pracovnice se tedy snažila vyhovět především tomuto přání klientky a ve spolupráci s Odborem sociálních věcí se snažili pro paní B. získat umístění v domově pro seniory.*

- Segment 6.
- kód: kontaktování institucí

*...Nakonec klientka získala umístění do Domova pro seniory, o což se postaral místní Odbor sociálních věcí ve spolupráci se střediskem pečovatelské služby.*

- Segment 7.
- kód: kontaktování institucí

*...V průběhu celé intervence nikterak nefigurovala komunikace s policií, nýbrž pouze s Odborem sociálních věcí a starostkou.*

- Segment 8.
- kód: odhad rizika dalších incidentů

*...Tuto pravidelnou spolupráci s odborem sociálních věcí vnímá vedoucí jako přínosnou, neboť zde odbor znamenal jedinou autoritu pro pachatele násilí, na něhož měla pohružka, zřejmě zahájení trestního řízení proti agresorovi od odboru alespoň na nějaký čas efekt. Středisko pečovatelské služby se na Odbor sociálních věcí totiž často obracelo s žádostí o intervenci*

směřovanou na syna klientky s cílem, aby syn neútočil na klientku ani pečovatelky.

#### Kazuistika č. 6:

- Segment 1.
- kód: kontaktování institucí

*...První kdo začal situaci paní M. řešit, byli sousedé, kteří pro klientčino volání o pomoc a pro podezření ze zanedbávání ze strany rodiny kontaktovali policii a starostku obce, která následně oslovila Odbor sociální péče, a ten poté kontaktoval Středisko pečovatelské služby s žádostí o poskytování služby potenciální klientce, neboť rodina zmíněné paní M. se o paní odmítala starat a nenaplňovali její základní potřeby, jako kupříkladu nedávali jí najíst.*

- Segment 2.
- kód: dotazování

*...Kromě zjevných, již zmíněných, znaků násilí a zanedbávání, které bylo na paní M. patrné, zjistily pečovatelky v začátcích poskytované péče další indicie, jako kupříkladu to, že se paní M. bála dostatečně pít, aby příliš nemočila a aby jí nebylo ze strany rodiny spíláno, že spotřebovává moc plen. Tyto informace se vedoucí pečovatelské služby a pečovatelky dozvěděly přímo od paní M.*

- Segment 3.
- kódy: poučení oběti, vhodná komunikace

*...Vedoucí pečovatelské služby s klientkou diskutovala situaci v jaké se paní M. nachází a upozornila klientku na špatné zacházení, kterého se na ní dopouští její příbuzní a snažila se s klientkou hledat pro klientku nejpříjemnější řešení situace.*

- Segment 4.
- kód: kontaktování institucí

*...Vedoucí pečovatelské služby kontaktovala lékařku klientky s dotazem, zda by paní M. mohla předepsat léky, které měla psané na propouštěcí zprávě z nemocnice, kde byla hospitalizovaná přibližně čtvrt roku před tím, než se u klientky započala péče a na to doktorka odpověděla, že paní M. nemůže vlastně nic předepsat, neboť ji několik let neviděla a do domácností pacientů nedochází.*

- Segment 5.
- kód: kontaktování institucí

*...Vedoucí pečovatelské služby v průběhu poskytování péče byly opakovaně v kontaktu se sociální pracovníci příslušného Odboru sociální péče a společně hledaly řešení klientčiny situace, čímž bylo co nejrychlejší umístění paní M. do zařízení pro seniory, oč klientka sama opakovaně prosila.*

- Segment 6.
- kód: odhad rizika dalších incidentů

*Vedoucí zároveň neustále žádala na Odboru sociální péče o intervenci v domácnosti klientky, neboť rodina paní M. verbálně napadala pečovatelky a snažila se všemožnými způsoby znemožňovat provádění péče u klientky. Zároveň se vedoucí pracovnice takto dovolávala intervencí v rodině klientky i z důvodu prevence dalších násilných incidentů na klientce ze strany její rodiny.*

*Na tyto žádosti bylo odpovězeno návštěvou sociální pracovnice z Odboru sociální péče v domácnosti, načež se problematické chování snachy a vnuček klientky alespoň na nějakou dobu mírně zlepšilo.*

*V tomto případě se na intervenci ze stejného důvodu podílela i starostka obce, která ze své pozice působila na rodinu jako jediná autorita k níž měly snacha paní M. a její dcery alespoň nějakou špetku respektu.*

- Segment 6.
- kód: kontaktování institucí

*...V tomto případě se na intervenci ze stejného důvodu podílela*

*i starostka obce, která ze své pozice působila na rodinu jako jediná autorita k níž měly snacha paní M. a její dcery alespoň nějakou špetku respektu.*

- Segment 7.
- kód: kontaktování institucí

*...Ve spolupráci se sociální pracovníci z místního Odboru sociální péče a se starostkou obce v níž klientka bydlela, hledala vedoucí střediska pečovatelské služby pro klientku umístění v domově pro seniory.*

- Segment 8.
- kód: dokumentace

*...V průběhu poskytování péče v domácnosti klientky zaznamenávaly pečovatelky i vedoucí pracovnice střediska pečovatelské služby do individuálního plánu klientky jednotlivá podezření, na násilí páchané na paní M. ze strany jejích spolubydlících příbuzných.*

- Segment 9.
- kód: kontaktování institucí

*...Nakonec po asi třech měsících od započetí intervence se podařilo Odboru sociální péče najít pro paní M. umístění v domově se zvláštním režimem.*

- Segment 10.
- kód: kontaktování institucí

*...V průběhu celé intervence neprobíhala komunikace mezi střediskem pečovatelské služby a Policií České republiky.*

- Segment 11.
- kód: kontaktování institucí

*...Vedoucí střediska pečovatelské služby mi vypověděla, že pokud s někým policie byla v kontaktu, byl to nejspíš Odbor sociální péče.*

- Segment 12.
- kód: kontaktování institucí

*...Avšak se střediskem pravidelně komunikoval právě Odbor sociální péče, načež vedoucí služby podotýká, že komunikace byla sice pravidelná a ve výsledku přínosná, ale vše trvalo příliš dlouho.*

## **Příloha č. 2. - Zpětné vazby respondentů**

- Kazuistika č.1
- zpětná vazba

*...Situace klientky se tak částečně vyřešila, neboť přestěhováním se od vnuka byla uchráněna násilí z jeho strany, avšak z pohledu vedoucího domova s pečovatelskou službou, zde pomoc klientce nebyla dostatečně naplněna, neboť sama klientka neměla motivaci svoji situaci změnit a nebyla schopna se od vnuka odpoutat a tak se z nepříznivé situace vymanit.*

*Na otázku, zda by udělal něco jinak, pokud by se měl tento případ ve službě opakovat, mi respondent odpověděl, že by určitě mnohem dříve oslovil kolegy z městské části, aby se podíleli na pomoci jedné z obyvatelk jejich městské části a ochraně pracovníků jimi zřízené organizace.*

*Vedoucí služby dále vypověděl, že by v uvedeném případě městskou část kontaktovali a městská část velmi pomohla, ještě předtím se zařízení dlouho snažilo najít správné řešení vlastními silami. Nicméně tento případ vedoucí služby vnímá jako poučení pro příště.*

- Kazuistika č. 2
- zpětná vazba

*...Na moji otázku, zda by při řešení obdobného případu domácího násilí postupovala jinak, nebo něco změnila, mi vedoucí zařízení odpověděla, že by nejspíš při intervenci postupovala stejně, nicméně jen by si přála, aby se případ vyřešil rychleji, aby oběť onomu násilí po zahájení intervence nebyla již déle vystavována.*

- Kazuistika č. 3
- zpětná vazba

*...Pakliže by měla nastat podobná situace v současné době, uvedla vedoucí střediska, že by velice pomohlo mít v charitě, či přímo na středisku pečovatelské služby, zaměstnaného právníka, který by na řešení problému mohl pracovat. Nicméně právníka si středisko postupem času obstaralo samo nezávisle na vedení charity, tedy zřizovatele oné služby.*

*Vedoucí služby také uvedla, že by pro lepší závěr případu mohlo pomoci mít na středisku nějaké centrum pro seniory, kde by mohli trávit volný čas a scházet se se svými vrstevníky, aby nezůstali naprosto izolovaný, nýbrž si udržovali alespoň nějakou míru sociálního kontaktu.*

- Kazuistika č. 4
- zpětná vazba

*...Syn klientky za své jednání nebyl nijak sankcionován a vedoucí mi vylíčila, že si tehdy nevěděla rady jak postupovat, neboť situace nebyla vůbec snadná a předně nechtěla, aby klientka prožila sekundární traumatizaci tím, že by o celé situaci spravila městskou část města Prahy, Odbor sociálních věcí, či Policii České republiky. Vedoucí pracovnice uvedla, že se tehdy obávala, že kdyby kontaktovala městskou část, vložila by se do situace necitlivě a to by mohlo oběti jen přitížit.*

- Kazuistika č. 5
- zpětná vazba

*...Na otázku, zda by postupovala jinak, pokud by se měl tento případ ve službě opakovat, mi vedoucí odpověděla, že neví. Uvedla, že by případným trestním řízením nejvíce utrpěla právě paní B., neboť s pachatelem násilí žila v jedné domácnosti a tak bylo pro vedení služby nejpřednější vymanit klientku co nejdříve z prostředí násilného syna a umístit ji do zařízení pro seniory, což se ve výsledku povedlo.*

- Kazuistika č. 6
- zpětná vazba



...Na otázku, zda by udělala něco jinak, pokud by se měl tento případ ve službě opakovat, mi vedoucí odpověděla, že asi ano, neboť v průběhu tohoto případu byla přesvědčená, že má odbor sociální péče situaci zvládnutou, což však nyní zpětně vnímá jinak, a tak tehdy nechtěla zasahovat do kompetencí sociálních pracovníků odboru. Nejenže totiž trvalo tři měsíce než se pro klientku našlo umístění, ale po celou tu dobu ona klientka stále bydlela s rodinou, která se na ní dopouštěla psychického a sociálního násilí a fyzického zanedbávání.

### Příloha č. 3. - Tabulka zastoupení vybraných doporučení z teorie v jednotlivých kazuistikách

Kódy:	Doporučení pro postup práce z teorie:	Kazuistika č.1	Kazuistika č.2	Kazuistika č.3	Kazuistika č.4	Kazuistika č.5	Kazuistika č.6
kód č. 1	dotazování	Ano	Ano	Není zřejmé	Ne	Ano	Ano
kód č. 2	kontaktování institucí	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano
kód č. 3	dokumentace případu	Není zřejmé	Ano	Není zřejmé	Není zřejmé	Ano	Ano
kód č. 4	poučení oběti	Ano	Není zřejmé	Ne	Ne	Ano	Ano
kód č. 5	poskytnutí informací	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
kód č. 6	odhad rizika dalších incidentů	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano
kód č. 7	odhad zdravotních rizik pro oběť	Není zřejmé	Ano	Ano	Není zřejmé	Ne	Ne
kód č. 8	vhodná komunikace	Ano	Není zřejmé	Ne	Ne	Ano	Ano