

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Senioři jako oběti domácího násilí

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Palovčíková Geraldina, CSc.

Vypracoval:
Ing. Karel Vacek

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Senioři jako oběti domácího násilí“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 27. 3. 2009

.....
Karel Vacek

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Rovněž bych chtěl poděkovat za nesmírné množství trpělivosti, při plnění časového harmonogramu a nezměrnou míru podpory, kterou jsem od ní obdržel.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Marii za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Karel Vacek

OBSAH

ÚVOD	1
1. Senioři a domácí násilí	3
1. 1. Co je to domácí násilí	3
1. 1. 2. Specifika jevu domácího násilí	4
1. 1. 3. Druhy domácího násilí	7
1. 1. 4. Senioři jako oběti domácího násilí	9
1. 1. 5. Domácí násilí a lidská práva	12
1. 1. 6. Legislativa a domácí násilí v českém právním řádu	15
1. 2. Stárnutí a stáří	22
1. 2. 1. Typické obrazy chování člověka ve stáří	23
1. 2. 2. Naplnění životní potřeby bezpečí ve stáří	25
1. 3. Senioři ve společnosti	27
1. 3. 1. Rodina a měnící se způsob života seniora	28
1. 4. Péče o seniory ve společnosti	29
1. 4. 1. Situace v zahraničí	29
1. 4. 2. Vývoj u nás	30
1. 5. Ageismus	30
2. Výzkumné záměry	36
2. 1. Cíl výzkumu	36
2. 2. Hypotézy	37
2. 2. 1. Konstrukce hypotéz a výběrový soubor	38
2. 3. Výzkumné metody	40
3. Výzkumné výsledky	43
3. 1. Analýza dotazníku hypotézy I.	43
3. 2. Analýza dotazníku hypotézy II.	48
3. 3. Analýza údajů hypotézy III.	53
3. 4. Potvrzení nebo vyvrácení hypotéz	56
Závěr	62
Resumé	64
Anotace	65
Seznam použité literatury	66
Seznam příloh	68

Úvod

Téma senioři jako oběti domácího násilí jsem si pro svou diplomovou práci zvolil záměrně. Od roku 1998 pracuji v sociálních službách a to v zařízení, které poskytuje pobytové (rezidenční) služby právě seniorům. Domácí násilí se stává poslední dobou velice často diskutovaným tématem a i v těchto zařízeních je možné sledovat určité znaky a vzorce chování, které se mnohdy mohou přibližovat formě domácího násilí. Pro tento případ jsem zvolil spíše formulaci „institucionální násilí“.

Domácí násilí je definované jako fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod., ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a u oběti vede ke ztrátě schopnosti včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah. V širším pojetí je potom teprve do problematiky domácího násilí zahrnuto i násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech. Jak tedy do tohoto rámce zapadají senioři, kteří žijí v rezidenčních zařízeních, kde mají trvalé bydliště a tato instituce jim v mnoha případech nahrazuje, nebo se o to alespoň co nejlépe snaží, rodinu. Jak je vůbec možné posuzovat formy a způsoby domácího násilí v těchto institucích v kontextu výše popsané definice. S těmito podněty jsem začal pracovat na zadání své diplomové práce.

Svou práci jsem rozdělil na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsem na domácí násilí definoval, popsal možné formy a druhy, vazbu domácího násilí na lidská práva a současné legislativní ukotvení. Dále jsem v této části popsal typické obrázky stáří a stárnutí, měnící se potřeby seniorů a jejich postavení v současné společnosti. Pokusil jsem se v krátkosti i zmínit o poskytované péči o seniory ve společnosti a její porovnání se zahraničím. Jak jsem se již zmínil, pracuji v rezidenčním zařízení a tak jsem se pokusil v empirické části pracovat s údaji, které se týkají pouze osob v těchto zařízeních. Pokoušel jsem se tedy formou dvou dotazníků zjistit, jaké je povědomí seniorů o domácím násilí a rovněž tak, jaké je povědomí zaměstnanců, kteří v těchto zařízeních pracují. Na tuto problematiku jsem zacílil i první dvě hypotézy. Jako třetí hypotézu jsem zvolil často diskutovanou otázku o ekonomickém zneužívání právě seniorů, žijících v rezidenčních zařízeních. Pokusil

jsem se potvrdit, nebo vyvrátit mýtus o tom, že v době, kdy mají senioři v těchto zařízeních finanční příjmy (důchody), je nejvíce zájmu o kvalitu jejich života ze strany rodinných příslušníků.

Cílem mé práce tedy je zjistit povědomí a případnou osobní zkušenost s domácím násilím u skupiny seniorů, kteří pobývají v rezidenčních zařízeních a toto rovněž zjistit u pracovníků těchto služeb. Jako poslední cíl jsem si stanovil pomocí dlouhodobého a v tomto případě půlročního sledování a sběru dat zjistit, zda existuje přímá úměra četnosti návštěv rodinných příslušníků osob žijících v rezidenčních zařízeních a termíny výplat důchodů.

1. Senioři a domácí násilí

1. 1. Co je to domácí násilí

V odborné literatuře¹ je pojem „**násilí**“ definován kupř. jako „zlé nakládání, tělesné útoky, pohrůžky obdobným násilím, nebo jednání, které působí újmu na fyzickém, sexuálním nebo psychickém zdraví. Jde o agresi jedné osoby proti druhé (nebo jejich většímu počtu), jejímž cílem je ublížit, poškodit, poranit nebo zabít.“ Jde tedy o každý čin, kdy oběť dělá něco, co dělat nechce, anebo který jí brání dělat něco, co dělat chce, nebo v ní vyvolává strach.

Prostřednictvím moci, kterou tento strach poskytuje, určuje násilník chování oběti.²

Pojem „**domácí násilí**“ vznikl jako překlad anglického termínu „*domestic violence*“.

Terminologie pro celou oblast domácího násilí není jednotná a záleží často na konkrétním autorovi, jak který pojem přesně definuje.

Kupříkladu občanské sdružení Bílý kruh bezpečí rozumí domácím násilím **„Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.“**³

Platné české právo normativní definici domácího násilí nemá. Pojem domácí násilí je pojem mediální a akademický, se kterým pracuje kriminologie, viktimologie a psychologie. Jednotná terminologie a přesné vymezení pojmu „domácí násilí“ na bázi

¹ Huňková, M., Voňková, J. Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: proFem, o.p.s., 2008, 11 s.

² Zdroj: <http://www.profem.cz/clanky/?x=1924901> (k 3. 1. 2009)

³ Vitoušová, P. Dynamika násilí na ženách v partnerských vztazích – poznatky z pětileté pomoci obětem trestných činů v ČR. In Sborník příspěvků českých a zahraničních odborníků přednesených na konferenci Koordinačního kruhu prevence násilí na ženách. 1. vydání, Praha: Koordinační kruh prevence násilí na ženách, 1997, s. 21

mezinárodněprávních dokumentů, vnitrostátních či zahraničních právních úprav a odborné literatury však zatím neexistuje.

Tato nejednotnost je podmíněna celou řadou faktorů, především pak konkrétním kulturním a společenským kontextem, kdy každá z definic vychází z odlišné představy o povaze tohoto problému. Tento pojem pak může zahrnovat různě širokou škálu vztahů, jak co do okruhu subjektů, tak způsobu konkrétního jednání. Nejčastěji je tak domácí násilí chápáno jako násilí páchané na ženách, některé definice však zahrnují i násilí na mužích, dětech, seniorech apod., rovněž otázka, zda se jedná pouze o násilí fyzické, či také o násilí psychické, je pojímána různým způsobem.

1. 1. 2. Specifika jevu domácího násilí

V odborné literatuře⁴ nalezneme určité **specifické prvky domácího násilí**, kterými se odlišuje od jiných patologických jevů ve společnosti, zvláště od jiných typů násilného chování mezi lidmi. V závislosti na nich si pak také vyžaduje specifická řešení, a to samozřejmě i v rovině právní.

K určujícím znakům domácího násilí tak patří **především soukromí jako místo, kde dochází k partnerskému násilí**. K domácímu násilí dochází uvnitř reálného osobního vztahu mezi mužem a ženou, který může mít podobu manželství anebo podobné déle trvající relace (druh-družka). Pachateli svědčí okolnost, že na svou oběť útočí v místech, kam nedosahuje veřejná kontrola a zpravidla bez svědků, nejčastěji v soukromí bytu či domu. S tímto pak souvisí vysoká latence domácího násilí a obtížná situace oběti v důkazním řízení. Oběť je v průběhu fyzického, psychického či sexuálního napadání vždy izolována od možností jakékoli pomoci zvenčí.

Dalším typickým ukazatelem je **opakování a postupný nárůst intenzity násilných incidentů**. Platí, že domácí násilí má svou dynamiku. Předchází mu často snaha izolovat partnera od ostatního sociálního okolí a omezování či přímo zakazování běžných kontaktů s přáteli a známými. Vlastní domácí násilí začíná drobnějšími výpady a útoky na partnera. Zatímco zaražená a zasažená oběť je zaskočená a má tendenci

⁴ Čírtková, L. Vybrané výzkumy a teorie domácího násilí. Policista, 2002, č. 7. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2002/07/cirtkova.html> (k 4. 2. 2008)

je omlouvat jako ojedinělé excesy, agresor stupňuje intenzitu své ataky a také zkracuje intervaly klidu. V případě dlouholetého týrání u obětí často projevuje posttraumatická stresová porucha, tzn. mimo jiné naučená bezmoc a beznaděje.

Domácí násilí má rovněž své **specifické příčiny**, má zásadně jiné pohnutky než běžné kriminální násilí. Domácí agresor se sám nepokládá za kriminálního, nemá totiž pocit, že by páchal velké nepravosti. Jeho jednotlivé incidenty v celku nic konkrétního neřeší a pachatel nepoužívá agresí k cíli či účelu, který by otevřeně deklaroval. Domácí násilí není instrumentální ani typicky, jeho psychologickou kvalitu nejlépe označuje výraz týrání.

Další problematickou okolností je **nejednoznačný postoj společnosti k fenoménu domácího násilí**. Náhled společnosti na tuto problematiku je bohužel stále ovlivněn celou řadou mýtů a stereotypů (např. domácí násilí je soukromá záležitost, a ne moje věc, je to vina oběti, která násilníka jistě vyprovokovala, za násilí může alkohol, násilí se týká pouze rodin sociálně a ekonomicky handicapovaných atp.), což do značné míry může snižovat efektivitu jeho postihu resp. prevence.

Domácí násilí se odehrává „beze svědků“ a mezi osobami, které k sobě mají (či měly) blízký vztah. V domácím násilí tak hraje roli citová blízkost, ale i ekonomická závislost. Navíc se jedná snad o jediný trestný čin či přestupek, v jehož případě pachatel neopouští „místo činu“ - díky určité toleranci totiž neočekává, že by za své chování mohl být odsouzen či potrestán.

Pachatel domácího násilí má „dvojitou tvář“. Násilně se chová často pouze doma, vůči svému okolí se může jevit zcela jinak.

Domácí násilí má přitom vždy svou historii. Často začíná velmi nenápadně (psychickým znevažováním, kontrolou, izolací, ponižováním), takže si jeho prvních příznaků oběť často ani nevšimne. Pokud se ovšem domácí násilí hned v počátcích nezastaví, má stupňující se tendenci - opakuje se a nabývá na intenzitě.

K domácímu násilí navíc nedochází neustále - střídají se období násilí a relativního klidu. V násilném vztahu se totiž projevují tři faktory: láska, naděje (že se

vše zlepši, že se partner změní apod.) a strach. Cyklus domácího násilí, v němž se střídá období „líbánek“, vzrůstající tenze, konfliktu a „usmiřování“, se tak stále opakuje a navíc se stupňující tendencí. Oběť se tak často není schopna vůbec bránit. Její situaci komplikuje blízký vztah k pachateli, ale např. i pocit bezmocnosti a bezradnosti.

Domácí násilí není možné zaměňovat s partnerskou hádkou či „manželskou rozepří“. Při hádce totiž proti sobě stojí dvě přibližně rovnoprávné osoby, které jsou v podobném postavení a vyměňují si názory. V případech domácího násilí to je ale bezmocná a vystrašená oběť, která se obává trestu či napadení, a pachatel, který se skrze použití moci snaží oběť ovládat a donutit k tomu, co chce on.⁵

Pro domácí násilí je rovněž typická faktická nerovnost v postavení pachatele a oběti. Agresor **uplatňuje kontrolu a moc** nad každodenním životem oběti, snaží se ji donutit k jednání, jaké on sám považuje za žádoucí. Oproti němu stojí ochromená oběť, která nemá prostor projevit svůj názor z obavy, že za něj bude následovat trest. Domácí násilí zde není spor, hádka nebo rvačka. Při těchto událostech totiž stojí proti sobě dvě přibližně rovnocenné osoby, které si vyměňují názory, někdy křikem, někdy i za pomoci oboustranných fyzických ataků („italská domácnost“), zatímco postavení oběti a násilníka je nerovné a jejich role se v průběhu opakovaných incidentů nemění.

Dostupná literatura⁶ rovněž podává výčet určitých **charakteristických znaků domácího násilí**, které musí být vždy současně přítomny, aby bylo možné podle stávající právní úpravy ČR poskytnout ochranu právě v souvislosti s tímto jednáním. K těm základním patří:

- **prokazatelný výskyt násilí** zejména fyzického, psychického (emocionálního) a sexuálního mezi blízkými osobami, nejčastěji pak mezi intimními partnery, kteří sdílejí společné bydliště;

⁵ Zdroj: Rosa, o.s. Dostupné z: <http://www.rosa-os.cz/index.php?id=15> (k 3. 1. 2008)

⁶ Čírtková, L. Změny v řešení domácího násilí od 1. 1. 2007. Právo a rodina, 2007, č. 1, s. 6 - 7

- **toto násilí vede k jasné asymetrii ve vztahu**, což znamená, že v partnerské dvojici vzniká ustálené rozdělení rolí na osobu ohroženou a na osobu násilnou a toto nastavení rolí zůstává stabilně zachováno⁷;
- **jedná se o násilí dlouhodobé a eskalující**, nikoliv o jednorázový incident.

1. 1. 3. Druhy domácího násilí

V praxi se můžeme setkat s různými projevy domácího násilí.⁸

Fyzické násilí je nejzávažnějším projevem agrese v intimním vztahu. Nejčastěji objevuje ve formě fackování, strkání, bití pěstmi, tahání za vlasy, pálení, kousání, kopání, pokusy o škrcení, třesení, bodání, odpírání spánku a jídla, zanedbávání v případě dětí a seniorů, až po útoky proti životu. Může jít také o méně obvyklé fyzické akty, kdy agresor ani nemusí oběti fyzicky ublížit. Jde například o svazování, míření zbraní, přinucení k požití drog apod.

Dalším typem násilného jednání je **sexuální násilí**, kterým rozumíme znásilnění, nucení proti vůli oběti k sexuálním praktikám, přinucení k pohlavnímu styku za přítomnosti jiných lidí, sexuální napadání, donucení k používání nebo sledování pornografie a v případě nezletilých dětí rovněž jejich sexuální zneužívání.

Psychické násilí je nejběžnějším aspektem domácího násilí a často právě toto napáchá největší škody. Následky takového týrání, které může trvat celé roky, mohou změnit osobnost oběti, která pak v budoucnosti může bez pomoci a podpory jen velmi obtížně vést plnohodnotný život. Může se projevovat nadáváním, neustálým kritizováním, ponižováním, urážením, zesměšňováním, obviňováním, zákazy, zastrasováním zveřejněním nepříjemných faktů a informací, ovlivňováním a využíváním dětí, rozkazováním, terorizováním, vydíráním, zesměšňováním oběti na veřejnosti, ničení vlastnictví oběti, důslednou kontrolou všeho, co oběť dělá, s kým

⁷ Domácí násilí zde není spor, hádka nebo rvačka. Při těchto událostech totiž stojí proti sobě dvě přibližně rovnocenné osoby, které si vyměňují názory, někdy křikem, někdy i za pomoci oboustranných fyzických ataků („italská domácnost“), zatímco postavení oběti a násilníka je nerovné a jejich role se v průběhu opakovaných incidentů nemění

⁸ Zdroj: <http://www.stopnasili.cz/zeny/co-je-domaci-nasili/formy-dn.html> (k 3. 1. 2009)

se stýká, kam chodí, zpochybňováním duševního zdraví oběti, citovým vydíráním, výhrůzkami odebráním dětí, sebevraždou, vyvoláváním pocitů viny atp.

Sociální násilí může mít podobu zákazu kontaktu s rodinou, přáteli, izolace oběti, znemožňování oběti v sociálním prostředí, kontrola vhodnosti chování a jednání oběti, využívání dětí nebo jiných osob jako prostředku nátlaku na oběť aj.

Ekonomickým násilím je omezování přístupu k penězům neposkytování prostředků na společnou domácnost a na děti, absolutní kontrola nad příjmy a výdaji oběti, zatajování ekonomické situace pachatele a rodiny a mnoho dalších variací. Drží-li násilnický partner svou oběť v neustálé finanční tísní a pod pečlivou kontrolou, oslabuje ji. Ta tak ztrácí možnost dělat věci sama, bez partnerova vědomí. Kvůli nedostatku peněz není schopna opustit domov či vyhledat pomoc. Nedostatek peněz se rovněž projeví i ve společenském životě oběti, nemá-li totiž dostatek peněz na útratu a na své zájmy, snadno se dostane do společenské izolace a o to větší závislosti na agresorovi.

Speciální formy násilí se vyskytují v souvislosti s týráním dětí. Dostupná literatura⁹ je nejčastěji diferencuje na **tělesné, psychické, sexuální zneužívání, či zanedbávání**.

Tělesné týrání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Jedná se o zraňování dítěte, ale také o případy dětí záměrně vystavovaných opakovaným lékařským vyšetřováním. Tělesné týrání pasivní povahy se vyznačuje nedostatečným uspokojením alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí. Jde o úmyslné ale i neúmyslné neposkytování péče, či opomenutí v péči o dítě, které může vyústit až v jeho poranění či smrt.

Psychické týrání spočívá v takovém jednání, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte. Může mít formu slovních útoků ne sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování, odmítání či zavrhování dítěte.

⁹ Špeciánová, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: LINDE nakladatelství s.r.o., 2003, s. 31-34

Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivně či chováním. Zahrnuje jakékoliv dotýkání se dítěte se sexuálním podtextem, vykořisťování dítěte jakoukoliv osobou v sexuální rovině či pohlavní styk s dítětem.

Zanedbávání se vyznačuje nedostatkem péče, způsobujícím vážné ohrožení vývoje dítěte nebo nebezpečí pro dítě. Rozeznáváme zanedbávání tělesné a citové, dále zanedbávání vzdělání, zanedbávání v oblasti zdravotní péče a taktéž nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, projevující se zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým bylo možno zabránit.

Existují také **zvláštní formy týrání**, kterými jsou **systemové týrání** (sekundární viktimizace dítěte těmi, kteří by měli dítě po prvním útoku chránit), **organizované zneužívání dětí** (dětská prostituce a pornografie v kontextu se sexuální turistikou) a **rituální zneužívání dítěte** (zacházení s dětmi v souvislosti se symboly, jež mají magickou, náboženskou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí organizovaného společenství).

1. 1. 4. Senioři jako oběti domácího násilí

Závažný a obtížně uchopitelný je výskyt domácího násilí v případě, že se jeho obětí stávají senioři. Jeho složitost spočívá hlavně v nesnadnosti rozpoznání násilí vůči nim, neboť v jejich případě není neobvyklá situace, kdy starší člověk delší dobu nevychází z bytu a tak sotva kdy si to lidé z okolí vůbec uvědomí nebo zaregistrují včas.¹⁰

Starší lidé mají také oproti mladším obětem silnější tendence tyto konfliktní situace a ataky ze strany nejbližších tajit, neboť ještě stále ve větší míře považují násilí v rodině za hanbu, kterou je třeba před okolím skrývat.

¹⁰ Kovařík, J., Zimmelová, P. In kolektiv autorů. Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, s. 81 - 82

Podle odborné literatury¹¹ mohou být **rizikovými faktory**, které zvyšují ohroženost seniora špatným zacházením jeho špatný zdravotní stav, poruchy kognitivních a komunikačních funkcí, ztráta soběstačnosti, sociální izolace, soužití s agresorem a závislost na něm. Naopak pravděpodobnost, že se někdo dopustí špatného jednání vůči závislé osobě, pak zvyšuje alkoholismus či drogová závislost agresora, jeho psychopatie, nízký intelekt, předchozí agresivní či asociální jednání, materiální, bytová závislost oběti na agresorovi, či syndrom „vyhoření“ u ošetřovatelského personálu. I v těchto případech panuje řada fatálních mýtů, které jsou překážkou pro poznání a pro přijetí tohoto jevu jako závažného společenského problému. Jsou jimi např. úvahy, že starý člověk se choval popuzujícím způsobem, provokoval, „zlobil“ podobně jako je tomu u dětí a za to následuje trest, domácí násilí je záležitostí soukromou a mělo by se řešit za zavřenými dveřmi, agresorovi prosíci o odpuštění by mělo být odpuštěno, atp.

Dosud nejúplnější studie o domácím násilí vůči starým lidem v ČR byla zpracována týmem zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2005 jako výsledek výzkumného projektu RM 01/15/04 ministerstva zahraničních věcí. Od června do října 2004 se ve městech a vesnicích Jihočeského kraje uskutečnilo dotazníkové šetření, v němž odpovídalo 1 300 seniorů starších 60 let.

První skupinou respondentů byli senioři žijící samostatně doma, aniž by čerpali některou z terénních sociálních služeb, tudíž osoba agresora v případě násilí bývá nejčastěji osoba s rodinnou vazbou nebo náhodný agresor, druhou skupinou byli senioři, za nimiž pravidelně docházejí pracovníci terénních sociálních služeb, kteří se tudíž stávají potenciálními agresory a třetí skupinou byli senioři, kteří mají své domácí prostředí v rámci ústavů sociální péče či domovů důchodců.

Bylo zjištěno, že 13 % z celkového počtu 1 300 respondentů se osobně setkalo s fyzickým napadením, 11,5 % seniorů z počtu 550, kteří využívají terénních sociálních

¹¹ Zimmelová, P., Stolín, M. In kolektiv autorů. Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, s. 83 - 86

služeb a ústavních zařízení, jevílo známky zanedbávání v důsledku neprofesionálního přístupu pečovateli a 20,8 % ze 750 tázaných se setkalo s vulgárním či nedůstojným chováním ze strany sester nebo pečovateli, u 250 respondentů požívajících služby terénního charakteru to bylo 6 % dotázaných a z 300 respondentů v ústavní péči 9 % dotazovaných.¹²

O domácím násilí hovoříme tehdy, je-li pachatelem někdo z rodiny. Existují však také případy, kdy násilníkem je naprosto cizí člověk. Zjištěny byly situace, kdy napadení vzešlo ze strany známého oběti, pečovatele, ale i například souseda.¹³

Časté je také násilí páchané na seniorech v ústavní péči, příp. ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Závažnost problematiky špatného zacházení se starými lidmi v ústavní péči je dána zejména izolovaností a bezbranností větší části klientů a zároveň jejich závislostí na ústavním zařízení. Jedním z rizikových faktorů může být samotný personál, zejména jeho nedostatek. Z toho plynou další problémy s negativním dopadem na klienty. Přetížení personálu, jeho nevhodné složení a následná ztráta motivace vedou u zaměstnanců z psychologického pohledu k tzv. „syndromu vyhoření“ neboli „burn out syndromu“. Zásadní je také nezáměr a podceňování péče o staré lidi, nedostatečný systém prevence a včasného odhalení krizových případů.¹⁴

Napomáhat rozpoznání případů, ale zároveň i obětí špatného zacházení by mělo být úkolem lékaře. Ten mnohdy jako jeden z mála přichází se seniory do styku i v případě, že běžného společenského života už nejsou schopni a rovněž jako odborník by měl být oproti laické veřejnosti lépe informován a proškolen. Měl by se také podílet na nápravě a zároveň se snažit o přijetí systémových, zvláště pak preventivních opatření. V současnosti jsou však lékaři stále nepříliš aktivní. Příčinou je zřejmě nechuť zasahovat do citlivých záležitostí, do obviňování, která jsou leckdy sporná a těžko prokazatelná.

¹² Zdroj: http://www.zivot90.cz/stopnasili/attach/projekt_den.pdf (k 3. 1. 2009)

¹³ Švestková, R., Stolín, M. In kolektiv autorů. Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, s. 92

¹⁴ Zimmerlová, P. In kolektiv autorů. Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, s. 96 - 98

1. 1. 5. Domácí násilí a lidská práva

Mezinárodní právo reguluje primárně chování států. Zodpovědnost státu je dle této koncepce, dotčena pouze tehdy, když jednání nebo opomenutí státních institucí vede k porušení lidských práv, nikoliv když se jedná o porušení lidských práv mezi soukromými osobami. Tento přístup měl negativní dopad na ochranu žen (manželek, partnerek) a jiných blízkých osob před násilím.

Záruky dodržování lidských práv jsou zakotveny v mezinárodních smlouvách o občanských a politických právech, dále o právech hospodářských, sociálních a kulturních. Je to právo na život, tělesnou integritu, ochranu před mučením, krutým a nelidským zacházením nebo ponižováním. Je to právo na osobní a domovní svobodu a bezpečnost. Všechna tato práva byla dlouho interpretována tak, že nezabezpečovala jejich dodržování i mez osobami blízkými - manželi, partnery (i bývalými) nebo mezi osobami v jiných příbuzenských vztazích.

Právo na osobní bezpečnost a svobodu je explicitně garantováno čl. 5 Evropské úmluvy o lidských právech a v ustanovení čl. 9 odst. 1, věty první Mezinárodního paktu o občanských a politických právech¹⁵, které ukládají signatářům povinnost chránit každého jednotlivce ad hoc před nebezpečím. ČR je vázána oběma mezinárodními úmluvami a ze Schengenské dohody vyplývá, že práva garantovaná mezinárodními úmluvami ratifikovaná státem, jsou bezprostředně závazná a mají přednost před zákonem. Každý se jich může přímo dovolávat a všechny státní orgány jsou povinny ochranu občanů zajistit. Právo na ochranu tělesné integrity má tak v ČR přednost před jakoukoli případně kolidující právní úpravou. Pod tímto zorným úhlem je nutno posuzovat **lidská práva** garantovaná Listinou práv a svobod (Usnesení předsednictva ČNR číslo 2/1993 Sb.) Při projednávání zákona č. 135/ 2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (dále jen zákon o ochraně před domácím násilím), se prosazení priority ochrany života, zdraví a lidské důstojnosti před ochranou soukromí a vlastnických práv, stalo prubířským kamenem pro zákonodárny sbor, který, po mnoha peripetiích, v březnu 2006 shora citovaný zákon přijal.

¹⁵ Sdělení MZV č.209/1992 Sb. a Sdělení č. 41/1961 Sb., Vyhláška MZV č.120/1976 Sb., Gerloch A., Hrebejk, J., Zoubek, V.: Ústavní systém ČR – základy českého ústavního práva, Prospektum, Praha, 2002

Článek 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen LPS) deklaruje, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti a právech. K tomu pak se v nálezů Pléna US č. 22/92 uvádí: „Je věcí státu, aby v zájmu zajištění svých funkcí rozhodl, že určité skupině poskytne méně výhod než jiné. Ani zde však nesmí postupovat zcela libovolně. Musí pak prokázat, že tak činí ve veřejném zájmu a pro veřejné blaho.“¹⁶

Z tohoto aspektu je nutno zpochybnit **současnou úpravu** zdraví od osoby cizí, odlišné **tzv. dispozičního práva**, tedy souhlas oběti s trestním stíháním osob blízkých, které jsou podezřelé ze spáchání některého z trestných činů vyjmenovaných v **§ 163 TZ**. Dosud je postavení oběti, která např. utrpí ublížení na od postavení oběti, které bylo ublíženo na zdraví osobou blízkou. Zatímco v prvním případě dochází po oznámení trestného činu ke stíhání podezřelého ex lege, v případě druhém se rozhodování o zahájení trestního stíhání přenáší na bedra oběti. Dochází tak jednak k vymezení dvou kategorií obětí, jednak k diferenciaci pachatelů na ty, kteří budou stíháni ze zákona, a na ty, kteří mohou být stíháni, pokud oběť – osoba blízká – dá souhlas s trestním stíháním. Mezi trestné činy, k jejichž stíhání je nutný souhlas osoby blízké není zahrnut § 215a TZ, který pod hlavičkou týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě upravuje trestní postih pachatelů/lek domácího násilí.

Čl. 7 LPS, garantuje **nedotknutelnost osoby a zákaz nelidského nebo ponižujícího zacházení**. Judikatura k tomuto článku uvádí, že k porušení nedotknutelnosti osoby, respektive k zásahu do její integrity nemusí dojít jen fyzickým „dotknutím“, jakým je např. fyzické zranění, ale jakkoliv. Tento článek v odstavci druhém zakazuje ponižující zacházení s člověkem. Takové zacházení definovala Evropská komise pro lidská práva jako „špatné zacházení, které má vzbudit u oběti pocity strachu, úzkosti a podřadnosti a které je schopné pokořit ji, ponížit a případně zlomit její fyzický nebo morální odpor. Evropský soud pro lidská práva pak „ponižující zacházení“ definoval jako „zacházení, jež hrubým způsobem pokořuje jednotlivce před jinými osobami nebo ho nutí jednat proti své vůli nebo proti svému svědomí.“¹⁷

¹⁶ Flégl, V. Listina práv a svobod v aplikační praxi ČR, C. H. Beck, Praha, 1997, s. 3.

¹⁷ Martínková, M., Macháčková, R.: Vybrané kriminologické a právní aspekty domácího násilí, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha, 2001, str. 133

Čl. 10 Listiny práv a svobod (LPS) zaručuje v prvním odstavci právo osoby na **zachování její lidské důstojnosti**, osobní cti, dobré pověsti a na ochranu jména, v odstavci druhém, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromí a rodinného života.

Jak postupovat v případech, kdy dochází ke kolizi dvou základních práv, které z nich má být omezeno, uvádí nálezný Ústavního soudu ČR č. 4/94 Sb., publikovaný pod č.46 ve svazku 2 Sbírky nálezů a usnesení Ústavního soudu, který byl vyhlášen pod č.214/1994 Sb. „K omezení základních práv či svobod, i když jejich ústavní úprava omezení nepředpokládá, může dojít v případě jejich kolize. Základní je v této souvislosti maxima, podle které základní právo či svobodu lze omezit pouze v zájmu jiného základního práva či svobody. V případě závěru o opodstatnění priority jednoho ze dvou v kolizi stojících základních práv, je nutnou podmínkou konečného rozhodnutí rovněž využití minimalizace zásahu do druhého z nich. Tento závěr lze odvodit i z ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, a sice v tom smyslu, že základních práv a svobod musí být šetřeno nejenom při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod, nýbrž analogicky rovněž v případě jejich vzájemné kolize.“

V komentáři k občanskému a soudnímu řádu se pak konstatuje, že dojde-li při výkonu určitého práva ke střetu s výkonem jiných práv, je třeba takové kolize řešit podle zásady „vycházející ze společenského významu porovnávaných kolidujících práv, konkrétně z preference kvalitativně a funkčně vyššího práva před kvalitně a funkčně nižším právem (tak např. při střetu osobnostního práva a vlastnického práva je třeba dát přednost osobnostnímu právu jako kvalitativně a funkčně vyššímu právu před právem vlastnickým)¹⁸.

K lidským právům se všeobecně vztahuje více mezinárodních dokumentů. Jejich alespoň částečný výčet uvádím v příloze č. 1 Základní mezinárodní dokumenty vztahující se k lidským právům a před násilím.

¹⁸ Jehlička, O., Švestka, J., Škárová a kol.: Občanský zákon, komentář. C.H.Beck, Praha, 2001, str. 50

1. 1. 6. Legislativa a domácí násilí v českém právním řádu

Základním legislativním opatřením v oblasti domácího násilí je v českém právním řádu **Zákon č.135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím**. Přijetím zákona č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (dále jen zákon o ochraně před domácím násilím), který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2007, se Česká republika připojila k těm zemím EU, jejichž zákonodárství vytváří ucelený právní rámec pro prevenci domácího násilí a kvalifikovanou pomoc jeho obětem. Návrh zákona byl zpracován expertní skupinou vytvořenou při Alianci proti domácímu násilí, ve které byli zastoupeni právníci a členové představenstva Bílého kruhu bezpečí o.s..

Zákon je koncipován **na principu**:

- **priority práv** - zásah do soukromé sféry je přípustný, pokud je nezbytný pro ochranu života, zdraví, práv a svobod jiných ohrožených osob,
- **subsidiarity** – bezpečnost osoby ohrožené násilím je zajištěna opatřeními netrestní povahy, role trestního práva je subsidiární,
- **odvrácení hrozby nebezpečí** – zákonná opatření jsou preventivní reakcí na nebezpečné chování násilné osoby a prevencí rizika opakování násilného jednání,
- **přiměřenosti a minimalizaci zásahů** – druh, trvání a intenzita zásahu policisty je určována účinnou ochranou a minimálním zásahem do ústavně zaručených práv a svobod,
- **výměny informací zejména mezi policisty, intervenčními centry a orgány sociálně právní ochrany**.

Z legislativního hlediska jde o složenou novelu, a to:

- zákona č. 283/ 1991 Sb., o Policii České republiky,
- zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu,
- zákona č.140/1961 Sb., trestního zákona.

Sociální pomoc osobám ohroženým domácím násilím v intervenčních centrech je upravena zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti, stejně jako zákon o ochraně před domácím násilím, 1. 1. 2007.

Zákon se opírá o „**tři pilíře**“, které zajišťují jeho vyváženost jak ve složce zákonného omezení (vykázání nebo zákazu vstupu násilné osoby do společného obydlí na určenou dobu), tak ve složce sociální (ochrana a pomoc ohrožené osobě v intervenčním centru) a právní ochrany poskytované soudem (zvláštní předběžné opatření o personální i teritoriální ochraně ohrožené osoby, a eventuální občanskoprávní řízení v merituu věci). V případě porušení distančních omezení mohou nastoupit i sankce trestněprávní. Stručně lze proces ochrany před domácím násilím popsat jako: policejní intervenci, sociální pomoc a soudní ochranu.

Novelizovaný zákon o policii ČR v § 21a až 21d a 42n opravňuje příslušníky policie k vykázání násilné osoby na dobu 10 dní nebo k uložení zákazu vstupu takové osobě, nebyla-li v době policejní intervence v obydlí přítomna a kontrole dodržování uložených omezení. Dále je policejním orgánům uložena povinnost uvědomit o vykázání intervenčního centra a v případě přítomnosti nezletilých dětí v rodině také orgán sociálně právní ochrany dětí. Jak osoba násilná, tak osoba ohrožená musí být poučeny o svých právech a povinnostech.

Intervenční centra jsou specializovaná pracoviště, jejichž kompetence jsou upraveny v § 60a zákona o sociálních službách. Odborně proškolení sociální pracovníci poskytují osobě ohrožené domácím násilím, především v období vykázání pachatele, psychologickou podporu, sociálně-právní pomoc a dostatek informací pro uvážlivé rozhodnutí o dalších životních krocích, zprostředkovávají pomoc dalších pomáhajících služeb a koordinují spolupráci mezi institucemi zúčastněnými na ochraně osob ohrožených násilím.

Do občanského soudního řádu bylo zapracováno nové předběžné opatření k ochraně osoby ohrožené domácím násilím (§ 74 odst.2, odst. 4, § 75 odst.4. , § 75 a odst.2 , § 76 odst.1 písm. g) a písm.h), § 76b, § 77 odst.1 a 2, § 171 odst.4 a § 273b). Na návrh ohrožené osoby může být rozhodnutím soudu násilné osobě uloženo, aby na jeden měsíc opustila společné obydlí a zdržela se navazování kontaktů

s navrhovatelkou/em. Tomuto předběžnému opatření nemusí předcházet policejní vykázání a lze ho za stanovených podmínek prodloužit až na 1 rok.

Trestní zákon se v § 171- maření výkonu úředního rozhodnutí – doplňuje toto ustanovení o maření „vykázání“, které bylo vydáno ve správním řízení (policejní vykázání) nebo na základě předběžného opatření soudu. Tohoto trestného se může dopustit nejen osoba násilná, ale i osoba ohrožená.

Novelizovaný zákon 273/2008 Sb. o Policii ČR rovněž přinesl zásadní změnu v možnostech ochrany osob ohrožených domácím násilím, a to cestou prevence, dříve, než chování násilné osoby nabude intenzity trestného činu a osoba ohrožená utrpí závažnou újmu na fyzickém i psychickém zdraví.

Policisté představují významný článek v řetězu osob podílejících se na prevenci, intervenci, pomoci a řešení případů domácího násilí. Spolu s lékaři a sociálními pracovníky tvoří vstupní bránu, kterou prostupují na veřejnost informace o jednotlivých případech, do té doby skrytých v soukromí. Profesionálové, stejně jako dobrovolní pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s osobami ohroženými domácím násilím, jsou od roku 2004 soustavně proškolení v rozpoznávání charakteristických znaků tohoto jevu a seznamování s vhodnými metodami a postupy, jak v rozmanitých situacích na domácí násilí reagovat. Rychlá a účinná reakce policie může být v případech domácího násilí životně důležitá.

Nový právní institut - **vykázání** - je upraven v § 21a až 21d a § 42n zákona o Policii ČR. Opravňuje příslušníky policie k **vykázání násilné osoby** ze společného obydlí (je-li na místě přítomna) nebo **zákazem vstupu** do společného obydlí (pokud není přítomna) a jeho bezprostředního okolí na dobu 10 dní, lze-li důvodně předpokládat, že s ohledem na předchozí útoky dojde opět k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví nebo svobodě a lidské důstojnosti. Rozhodnutí o vykázání nabývá účinnosti vyhlášením na místě samém. Není-li vykázána osoba v době policejní intervence ve společném obydlí přítomna, je povinností policie, aby jí usnesení o zákazu vstupu doručila. Rozhodnutí o vykázání je účinné od doby vyhlášení nebo doručení. Vykázaná osoba je povinna vydat policistovi klíče od bytu, vzít si nezbytné věci osobní potřeby a věci důležité pro výkon povolání nebo podnikání. To

je jí umožněno i dodatečně, v doprovodu policisty. V průběhu deseti dnů kontrolují policejní orgány dodržování omezení. Jejich porušení může být sankcionováno v přestupkovém nebo trestném řízení. Policisté poučí osobu vykázanou o jejích povinnostech a právním postavení, předají jí informace o možném ubytování. Osobě ohrožené zajistí policisté lékařské ošetření, je-li nutné, poskytnou informace o pomoci intervenčního centra, upozorní ji, že nemůže rozhodnutí o vykázání z vlastního rozhodnutí zrušit. O vykázání je vyplněn předepsaný formulář, opis rozhodnutí doručí policie do 24 hodin příslušnému intervenčnímu centru a v případě přítomnosti nezletilých dětí i orgánu sociálně právní ochrany dětí.

Rozhodnutí o vykázání je rozhodnutím ve správním řízení a jako takové je přezkoumatelné cestou řádných i mimořádných opravných prostředků.¹⁹

Nová úprava, vykázání v ČR je nově upraveno s platností **od 1. 1. 2009** v zákonu č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, konkrétně v §§ 44 až 47 „Oprávnění vykázat z bytu nebo domu i z jeho bezprostředního okolí“. Zde uvádím přehled hlavních změn, které jsou na rozdíl od předchozí právní úpravy řešeny odlišně:

Vykázání (jen tato jediná forma rozhodnutí, dříve byl i zákaz vstupu). Policie ČR poskytuje ohrožené osobě současně vždy **personální i teritoriální ochranu** (dříve byla pouze ochrana teritoriální).

Faktický úkon – opatření preventivního charakteru (dříve policista rozhodoval ve správním řízení).

Základní lhůta vykázání: 10 dnů (stejně).

Forma: Ústní oznámení osobám (násilné i ohrožené), vydává se jen potvrzení o vykázání, předání proti podpisu (vymezení prostoru vykázání, poučení, práva a povinnosti osob, místo uložení kopie úředního záznamu).

¹⁹ Zákon č. 500/2004 Sb., soudní řád správní

Nepřítomná vykázaná osoba: při prvním kontaktu poučení o právech a povinnostech při vykázaní, předání potvrzení o vykázaní nebo lze získat informace o vykázaní na lince 158.

Nesouhlas s vykázaním: námitka, která nemá odkladný účinek, na místě zapsaná do potvrzení o vykázaní nebo námitka podaná písemně do tří dnů. O námitce rozhoduje krajské ředitelství Policie ČR.

Oznamovací povinnost Policie ČR: kopie úředního záznamu o vykázaní: Intervenční centrum, OSPOD (jsou-li přítomny děti), nově i příslušnému civilnímu soudu – to vše do 24 hodin od vstupu do společně obývaného bytu nebo domu.

Kontrola dodržování povinností vykázané osoby ze strany Policie ČR: Do tří dnů od vykázaní.

Povinnost vykázané osoby:

- Zákaz vstupu do vymezeného prostoru.
- Zákaz navazování styku nebo kontaktu s ohroženou osobou.
- Odevzdat na místě všechny klíče od společného obydlí, které drží.

Právo vykázané osoby:

- Vzít si věci osobní potřeby, osobní cennosti a osobní doklady před odchodem.
- Vzít si věci nezbytné pro podnikání nebo výkon povolání, pouze jedenkrát v průběhu desetidenního vykázaní a jen v přítomnosti policisty.
- Být policistou poučen o právech a povinnostech, o možnostech dalšího ubytování.
- Sdělit adresu pro doručování.
- Ověřit vykázaní na tísňové lince 158.
- Vyzvednout si kopii úředního záznamu o vykázaní.²⁰

²⁰ Zdroj: http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=506 (12. 3. 2009)

Ochrana před domácím násilím je rovněž zakotvena v zákoně 200/1990 Sb. o přestupcích. Přestupky jsou protiprávní skutky, které se vyznačují nižším stupněm společenské nebezpečnosti. Podkladem pro zahájení řízení o přestupku je oznámení státního orgánu, policie nebo obce, právnické osoby nebo občana. Jsou projednávány z úřední povinnosti, vyjma přestupků návrhových. Jsou to přestupky, ke kterým dochází mezi osobami blízkými. Kdo je osobou blízkou stanoví občanský zákoník.²¹ Požádá-li o to oznamovatel, vyrozumí jej správní orgán do 30 dnů od oznámení, jaká opatření ve věci učinil. Domácí násilí je sankcionováno nejčastěji jako **přestupek proti občanskému soužití** podle § 49 odst. 1 písm. a), c), e) zákona č.200/ 1990 Sb., o přestupcích v platném znění.

Přestupku proti občanskému soužití se dopustí ten, kdo

- a) jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch,
- c) úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví, nepravdivým obviněním z přestupku, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním,
- e) působí jinému újmu pro jeho příslušnost k národnostní menšině nebo pro jeho etnický původ, pro jeho rasu, barvu pleti, pohlaví, sexuální orientaci, jazyk, víru nebo náboženství, pro jeho politické nebo jiné smýšlení, členství nebo činnost v politických stranách nebo politických hnutích, odborových organizacích nebo jiných sdruženích, pro jeho sociální původ, majetek, rod, zdravotní stav anebo pro jeho stav manželský nebo rodinný.

Přestupky podle písm. a) a c) patří mezi **tzv. přestupky návrhové**. Řízení o nich lze zahájit pouze na návrh postižené osoby blízké, a to nejpozději do tří měsíců ode dne, kdy se dozvěděla o přestupku nebo o postoupení věci orgánem činným v trestním řízení přestupkové komisi. Trestní odpovědnost pachatele přestupku nezakládá ani jeho opakované protiprávní jednání. Navíc přestupek nelze projednat, uplynul-li od jeho spáchání jeden rok. V řízení o návrhovém přestupku vystupuje navrhovatel/ka jako účastník řízení, může se tedy odvolat do výroku o vině, o povinnosti nahradit náklady přestupkového řízení a o zastavení přestupkového řízení. Může mít tedy svého zástupce, navrhopat důkazy či klást otázky při ústním jednání. Finanční sankce za přestupek,

²¹ § 116 zákona č. 40//1964.Sb., občanský zákoník, v platném znění

pakliže je pachatel uznán vinným, dosahuje částky max. 3000,-Kč (v případě přestupku dle § 49 e) max. 5.000,-Kč). Vedle pokuty nebo napomenutí, zákazu činnosti či propadnutí věci lze vyslovit i ochranné opatření omezující povahy, které spočívá v zákazu návštěvy veřejných míst nebo zabrání věci. Pokud navrhovatelka neuspěje, je povinna nahradit náklady řízení v paušální částce 1.000,- Kč, která může být zvýšena, byl-li k řízení přibrán znalec (znalci) až do výše max. 6.000,- Kč.

Obecně panuje mezi oběťmi domácího násilí nedůvěra v přestupkové řízení, ať již pro důkazní nouzi, finanční spoluúčast na uložené pokutě, ztrátě společenské prestiže mezi sousedy, nemožnosti odstěhovat se od násilného partnera a přetrvávající ekonomické závislosti.

Na nedostatky týkající se ublížení na zdraví v souvislosti s přestupky již delší dobu upozorňují neziskové organizace a připomínky na toto téma jsou následně i obsaženy ve **Zprávě o stavu lidských práv** Rady vlády pro lidská práva za rok 1999. Zde se mimo jiné uvádí, že...“Vyšetřující orgány si v praxi navíc zjednodušují svou práci tím, že pokud nebyla oběti způsobena újma na zdraví, která měla za následek pracovní neschopnost alespoň v délce 7 dnů, předávají případ k projednání jako přestupek (ustanovení § 49 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších změn a doplňků). Tento postup je v přímém rozporu s judikaturou k trestnému činu ublížení na zdraví (§ 221 trestního zákona), která sice, na rozdíl od těžké újmy na zdraví, nespécifikuje délku pracovní neschopnosti, ale považuje ji za jedno z kritérií pro hodnocení, zdali k újmě na zdraví podle ustanovení § 221 došlo či nikoli. Podmínka sedmidenní pracovní neschopnosti se vztahuje k soudní praxi a nikoli k zákonem stanovenému rozlišení (hranici) mezi trestným činem podle trestního zákona a přestupkem pro potřeby orgánů činných v trestním řízení. K nerespektování práva tedy dochází tím, že o trestnosti jednání v případech podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví rozhoduje již policie při oznámení nebo v průběhu vyšetřování coby orgán činný v trestním řízení, a nikoli až soud, který je jediný příslušný k rozhodování o vině a trestu, tedy rozhodování o tom, došlo-li ke spáchání trestného činu a potrestání pachatele tohoto trestného činu.“²²

²² Zpráva o stavu lidských práv Rady vlády pro lidská práva za rok 1999, str. 18

1. 2. Stárnutí a stáří

Důležitým a základním pojmem, který je tedy pro potřeby práce nutno podrobně definovat, je termín „senior“, případně „starý“ občan. Kdy člověk ve svém životě začne být nositelem tohoto titulu? Pro velkou část společnosti se jedná o člověka, který již dosáhl „vysokého“ věku. Je to ale 65, nebo 75 let, případně je každý „starý“ někdy jindy? V podstatě člověk stárne od dětství a jinak se bude o stáří vyjadřovat malé dítě, jinak dospívající a jinak člověk zralého věku. Český právní řád nezná ani pojem „senior“ a ani termín „přestárlá osoba“. V právních předpisech z oblasti sociálního zabezpečení byl sice používán termín „starý občan“, ale nikde není tato definice vysvětlena (*„například ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení, v ustanovení § 72 říkal, že domovy důchodců jsou určeny pro staré občany, kteří již dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči...“* „současná právní úprava v § 49 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách je rovněž poněkud vyhybavá a tvrdí že v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“).

Nabízí se tedy několik stručných vysvětlení pojmu stáří, resp. seniorského věku. Stárnutí lze definovat jako „**působení času na lidskou bytost**“²³, kdy se jedná o neutrální definici připouštějící jak destruktivní, tak i konstruktivní důsledky stárnutí, které provází více či méně zřetelné fyziologické změny. Stáří je pak „**konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života**“²⁴. Podstatu stáří vystihuje také definice vědy zabývající se stárnutím - gerontologie, která se zabývá „*všestranným studiem jevů stárnutí nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech či organizmech, příp. skupinách jedinců v průběhu času od dospělosti až do smrti organismu*“²⁵.

Světová zdravotnická organizace WHO doporučuje následující dělení „**STÁŘÍ**“:

➤ **rané stáří** ... 60 – 74 let

²³ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, J. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 25 s.

²⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 562 s.

²⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 179 s.

- **vlastní stáří** ... 75 – 89 let
- **dlouhověkost** ... 90 a více let

Proč je problematika ohrožení seniorů sociálně patologickým jednáním stále aktuálnější dokládá fakt, že v již roce 2001 žilo v ČR téměř 1.500.000 osob starších 65 let a zprávy např. o klasické trestné činnosti na nich páchané, které jsou k dispozici, tvoří jen špičku ledovce oproti realitě. Počet seniorů navíc stále stoupá a strměji vzroste, až se do období pozdního stáří dostanou silné populační ročníky, které jsou nyní v produktivním věku.

Že jsou kriminalitou nejohroženější právě starší občané, potvrzuje i Ústav zdravotnických informací a statistiky v Praze. Ústav uvádí, že na fyzické napadení zemřelo v České republice v letech 1990 – 1997 nejvíce poškozených starších šedesát let a to v průměru 37 za rok. I statistika organizace Bílý kruh bezpečí, která se zabývá pomocí obětem trestné činnosti, udává, že více než 20 % jejich klientů tvoří právě lidé starší šedesát let. Stejná statistika uvádí i skutečnost, že se tato ohrožená skupina obyvatel stává nejčastěji oběťmi tří trestných činů – *prosté krádeže, podvodu a loupežného přepadení.*

1. 2. 1. Typické obrazy chování člověka ve stáří

Pro objektivní zmapování zkoumané problematiky je vhodné uvést typické obrazy chování člověka ve stáří, které jsou rizikové z pohledu možné viktimizace seniorů. Čírtková²⁶ uvádí následující projevy stáří, zakládající **vyšší pravděpodobnost ohrožení seniora** trestnou činností nebo obdobným jednáním:

- **Důvěřivé stáří** ... ohrožuje seniora slepou vírou ve spravedlivou společnost, důvěrou v dobré úmysly okolí. Ve vyšším věku klesá přirozená schopnost člověka přemýšlet nad jednotlivými projevy okolního světa a pochybovat o rozhodnutí jiných, spíše nastupuje slepá důvěra v obecně uznávané autority a instituce. Důvěřivý senior se tak snadno stává obětí podvodníků, skrývajících se za maskou solidních obchodních zástupců, nepravých úředníků, policistů

²⁶ ČÍRTKOVÁ, L. Senioři v kontaktu s policií. *Policista*, 1999, roč. 5, č. 9.

či sociálních pracovníků. Snadno jej přelstí i třeba jen slušně vystupující a přesvědčivě hovořící podvodník.

- **Podivínské stáří...** reprezentují někdy až tragikomické „*postavičky starých lidiček*“ zpravidla charakteristických pro určité městečko či ulici nebo čtvrť jako jakýsi kolorit. Žijí si svým vlastním do sebe sama uzavřeným životem. Jedná se o shromažďovače nejrůznějších předmětů, často nesnášenlivé osamocené občany, kteří jsou jednak snadným cílem pro potencionální „zločince“, jsou ale i schopni si sami poškození svých práv nereálně vsugerovat.
- **Bláznivé stáří ...** se často překrývá se stářím podivínským. Spočívá v tom, že dotyčný ztratí s ohledem na věk kontakt s realitou a žije v jiném světě, kde se střetávají realita se vzpomínkami a nesmyslnými myšlenkami vlastní konstrukce. Je jasné, že právě ona „bláznivost“ a zmatek seniora v realitě je přímo magnetem pro potencionálního útočníka.
- **Intelektově upadající stáří ...** je charakteristické úbytkem intelektuálních schopností člověka, což je však takřka nevyhnutelný proces provázející stárnutí. Často je však u starého člověka přítomno ještě závažné onemocnění – např. senilní demence, jejímž příznakem je mimo jiné ztráta orientace v čase a prostoru. Zbloudilý senior na jemu neznámém místě, bez schopnosti se sám o sebe postarat, na sebe přirozeně přivolává hrozbu přepadení.
- **Osamělé stáří ...** patří k jednomu z nejohroženějších druhů adaptace člověka na stáří. Osamělost seniora je často provázena s pocitem bezmoci. Staří lidé žijící sami ve svých bydlištích jsou častým a snadným cílem osob, dopouštějících se zejména majetkové trestné činnosti, která může být často provázena násilným jednáním. K jeho užití může dojít buď za účelem překonání poškozeného jako překážky v cestě za majetkovým ziskem, případně z důvodu odstranění nepohodlného svědka a to často i pro velice malý majetkový prospěch.

- **Nesnášenlivé stáří ...** může být předpokladem k jeho nečekané a unáhlené reakci vůči okolí. Nesnášenlivost vzniklá vnitřním napětím, je silně prožívána a postupně akcentována, až může dojít k „výbuchu“ emocí, k neudržení chování pod kontrolou a k případnému aktivnímu často nevyprovokovanému napadení druhého člověka pro třeba i zdánlivou maličkost, která vyvolala v dotyčném seniorovi negativní emoce. Paradoxně se pak tímto svým útokem často stává dotyčný z útočníka poškozeným, neboť často v afektivním výbuchu hněvu neodhadne senior vlastní možnosti a možné následky svého chování a jeho agrese se obrací v podobě protiútoků silnějšího obránce proti němu samému.
- **Odbrzděné stáří ...** se projevuje spíše než vlastním poškozením dotyčného jeho až kriminálním chováním v oblasti sexuálních pudů. To však nevyklučuje jeho možnou viktimizaci v souvislosti s jeho často rizikovým chováním. Jedná se o méně častou reakci na stáří.

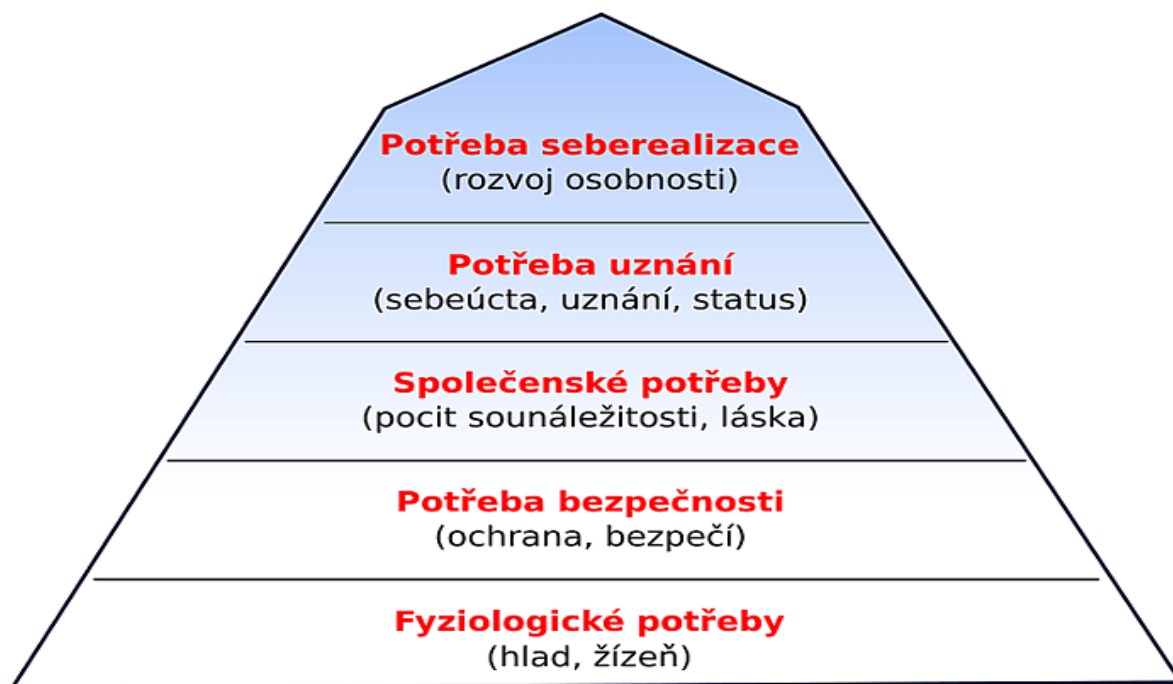
1. 2. 2. Naplnění životní potřeby bezpečí ve stáří

Proč je třeba hovořit v této práci právě o potřebě bezpečí? Všemi dále popsanými jednáními poškozujícími seniory je ohrožena právě **potřeba bezpečí**, která hraje zejména v životě starého člověka významnou roli. Pocit bezpečí potřebuje každý člověk. U starého člověka se pak nutnost naplnění této potřeby ještě stupňuje, protože se cítí být ohrožen okolní hektickou společností, zejména pak v případě, že si je vědom svých tělesných nebo psychických nedostatků.

*„Potřebou jako takovou se nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je určitá **síla**, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti. Potřeba je projevem bytostného přání“.*²⁷

Potřebu bezpečí zahrnuje do své známé a často užívané „pyramidy potřeb“ A. H. Maslow:

²⁷ PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 36 s.



Obr. č. 1 ... „Pyramida potřeb“ dle A. H. Maslowa (1945), s uvedenou potřebou bezpečí, jejíž naplnění je spolu s naplněním ostatních uvedených potřeb nutné pro kvalitní a plnohodnotný život každého, NEJEN starého člověka.

Pichaud a Thareauová²⁸ pak rozlišují potřebu bezpečí na **potřebu ekonomického zabezpečení** (mít jistotu ekonomické soběstačnosti, zajištění, spoření), potřebu **fyzického bezpečí** (pocit fyzické možnosti zajištění podmínek pro život, svými silami, nebo mít někoho, kdo vše zařídí) a potřebu **psychického bezpečí** (mít pocit jistoty, klidu).

Potřeba bezpečí je tedy **důležitou složkou života každého člověka, zejména však starých lidí**, kteří nejsou často schopni sami tuto potřebu svými silami uspokojit a je na společnosti, aby tak za ně učinila. Ohrožení či neuspokojení této potřeby pak může mít nedozírné následky na psychiku starého člověka. Nenaplnění potřeby bezpečí se projeví zejména v oblasti negativních změn jeho emočního prožívání a následně i uvažování a chování.

²⁸ PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 38 s.

1. 3. Senioři ve společnosti

Snad pro každého z nás má velký význam jeho rodina, stejně tomu je i ve stáří. Trend společnosti v jednadvacátém století přeje spíše základním rodinám, ale ani dnes nejsou výjimkou vícegenerační rodiny. Pochopitelně je tento výskyt nesrovnatelný s tím, jaký byl na začátku minulého století. S vícegeneračními rodinami se setkáváme převážně na vesnicích. Většinou žije senior s jedním ze svých dětí a jeho rodinou a platí mezi nimi mnohdy nepsaná dohoda, že když babičku dochovají, tak ona jim na oplátku odkáže rodinný domek či byt. Tento pobyt je označován jako „vejminěk“. Ačkoliv ani tento způsob života se neobešel bez problémů vyplývajících s rozdílných názorů, měl svůj význam. **Děti a vnoučata mohly přirozeně, nenásilně v každodenním kontaktu přijímat chování svých vlastních rodičů a prarodičů.**

„Ve vztahu rodič – dítě je za normálních okolností zachován solidární vztah. Rodiče se starají o děti, přebírají za ně odpovědnost, pomáhají jim v nouzi, děti se mohou na své rodiče spolehnout, což se považuje za samozřejmost. Zodpovědnost dětí vůči rodičům už v dnešní době určitou automatickou samozřejmost postrádá a je mnohdy považována za určitý „nadstandard“ vztahů“.²⁹

V dnešní moderní době se změnil také styl výchovy, rodiče vychovávají své děti tzv. demokratickým způsobem. Lze se tedy domnívat, že se změní současně vztah mezi generacemi. Bohužel v současné době se ještě mnoho lidí domnívá, že péče o staré a nemohoucí jedince by měla padnout na bedra státu. Ani stát samotný by však tuto odpovědnost neměl nechávat pouze na rodině. Ideálním řešením by měla být určitá spolupráce státu a rodiny. V současné době by mohlo být určitou pomocí důsledně dodržování nového zákona o sociálních službách a to kontrolou využívání příspěvku na péči³⁰.

²⁹ MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J., Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. Brno: NCO NZO, 2006. 13 s

³⁰ Příspěvek na péči (dále jen "příspěvek") se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. (§ 7, odst. 1, zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.)

1. 3. 1. Rodina a měnící se způsob života seniora

Nejčastějším důvodem vedoucím ke změně životního stylu bývá úbytek schopností, který je standardním projevem pokročilejšího stáří. Starý člověk najednou potřebuje pomoc i v běžné, každodenní činnosti, ztrácí postupně nebo naráz (nemoc, úraz) svoji soběstačnost. Žije-li sám a neudrhuje-li kontakty s rodinou, případně známými, může se ocitnout v **sociální izolaci**, a není tak schopen uspokojivě řešit situaci, do které se dostal. Potřebuje například zajistit hospitalizaci nebo ústavní péči. Nutno podotknout, že péče o nemocného, nesoběstačného člověka v rodině nebo s pomocí rodinných příslušníků v jeho vlastní domácnosti je podle Pacovského (1990) možná pouze při současném splnění tří základních podmínek:

Aby rodina pečovat:

1. **chtěla** - důležitá je hlavně motivace, která k převzetí této náročné péče vede. Ta je podmíněná morálními kvalitami, výchovou, žebříčkem hodnot. Pokud člověk chce, je zároveň nucen slevit ze svého dosavadního komfortu.
2. **mohla** - znamená to často opustit, nebo změnit zaměstnání. Většinou takové rozhodnutí udělá žena. Také bytové poměry v dnešní době nejsou přizpůsobeny vícegeneračnímu soužití. Nepřehlédnutelným problémem pečujícího je jeho vlastní zdravotní stav. Uvažme, že děti 80-ti letých rodičů jsou již samy v důchodu a i jejich věk s sebou přináší zdravotní problémy.
3. **uměla** - za normálních podmínek nedělá pečujícímu problémy zajistit základní potřeby nesoběstačného člena rodiny. Mohou se však vyskytnout situace mnohem náročnější, vyžadující odbornou pomoc. Příkladem může být gerontopsychiatrický, inkontinentní nebo nepohyblivý pacient.

V případě, že rodina nemůže splnit některou z výše uvedených podmínek a starý člověk sám uzná, že život v původním domově nezvládá, musí dříve či později začít uvažovat nad některým zařízením sociální péče.

1. 4. Péče o seniory ve společnosti

Když se podíváme do historie, tak se společnost nijak zvlášť nezaměřovala na pomoc starým a slabým. Péči jim zajišťovaly převážně jejich vlastní rodiny, v nichž vzbuzovali soucit. Pokud starým lidem nedokázali pomoci jejich příbuzní, pak se ocitli na okraji společnosti, živilo se žebráním. Snad vlivem změny ekonomické či sociální situace se počet vyčleněných seniorů neustále zvětšoval.

Postupem času začali starým lidem pomáhat bohatí představitelé církevní i světské moci. Jejich pomoc byla především finanční a měla charitativní charakter. Již ve starověku byly zakládány chudobince, chorobince a starobince, ale jejich funkce byla převážně azylová.

Úplnou péči starým, bezmocným a nemocným lidem zajišťovaly později špitály, v jejich blízkostech stály kláštery či kaple. Ve svých začátcích poskytovaly ubytování měšťanům a kupcům. Odbornou ošetrovatelskou péčí začaly zajišťovat až s rozvojem techniky.

1. 4. 1. Situace v zahraničí

V Evropě se začaly první zařízení určené přímo pro staré jedince objevovat ve 14. a 15. století. Konkrétně se jednalo o území bývalé Jugoslávie. Tzv. hafjes vznikaly v Holandsku a byly v nich zařízeny přímo místnosti pro staré. V Anglii byl v roce 1504 přijat vůbec první zákon, který řešil sociální situaci seniorů.

Pozadu nezůstával vývoj v USA a v 18. století jsou zde zakládány tzv. farmy chudých.

Ačkoli se v Anglii v roce 1782 začalo s budováním starobinců, byla ještě v první polovině 19. století vnímána chudoba jako něco ostudného a odsouzeníhodného.

V době 19. a 20. století dochází na území starého kontinentu k rozmachu „penzionů pro staré dámy a pány“ a chudobinců.

Až ve 20. století se mohl nemajetný člověk starší 70 let spolehnout na určitou pravidelnou finanční pomoc od státu.

V souvislosti se situací po druhé světové válce docházelo k většímu zakládání domovů důchodců. Avšak péče o staré jedince nebyla ani v polovině 20. století nikterak na odborné úrovni. Kritériem pro hodnocení dobré péče bylo materiální zabezpečení. Na dnes zohledňovaný individuální přístup ke klientovi, ohled na jeho prožívání, spolupráci s rodinou, podporu v přirozeném způsobu života, ... nebyl brán ohled.

1. 4. 2. Vývoj u nás

U nás byl významným panovníkem, který zohlednil a poskytl pomoc starým a chudým, Josef II. Chudý je „podle chudinských zákonů ten, kdo nemá prostředků potřebných k výživě a nemůže se uživit vlastním přičiněním.“³¹

Významné bylo také domovské právo, s nímž se setkáváme koncem 19. století. To ukládalo povinnost obci, na jejímž území se chudý vyskytoval, postarat se o něho. Také tzv. poukázková soustava, díky níž si mohl jedinec vyzvednout šaty a jídlo, měla zabránit žebrání.

Postupem času si stát začal zřizovat zařízení např. pastoušky, chudobince, chorobince, nemocnice. Začalo se tedy jednat o institucionální péči. Postupem času se zlepšila také péče v zařízeních. Také veřejnost se začala více zajímat o staré. Kladla si otázku, proč vlastně lidské tělo stárne. Obava z vlastního stáří vedla ke snahám zabránit či oddálit stárnutí. Stářím a stárnutím se začali zabývat také vědci a medicína.

1. 5. Ageismus

S rostoucí střední délkou života v západní civilizaci je nutné otevřít i u nás toto tabuizované téma. To, že se o něm nemluví, neznamená, že neexistuje. Se vznikem kultu mládí vzniká i opačný extrém - ageismus. Jde o slovo, které nemá český ekvivalent. Pojem je odvozen od anglického slova age, které znamená věk, stáří.

³¹ HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. 162 s

Ageismus je potom společenský předsudek vůči stáří. Použil jej Robert Butler, první ředitel National Institute on Aging v USA v roce 1969, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku.

Dnes je termín ageismus definovaný širě. Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších (Palmore, 1990). Hovoříme o stereotypech, kdy v záporném stereotypu jsou vynechány příznivé charakteristiky. Jedná se o výroky a postoje bez pravdivého základu, ale se zdáním, že mají v jádru pravdu. Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, některé jsou v podtextu nevyslovené.

Jak se s pojmy ageismus a jemu příbuznými vypořádávají naše slovníky? Encyklopedie Diderot, verze 2002 uvádí:

„**Ageismus**“ - věková diskriminace postihující především staré lidi; může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti; je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.

„**Předsudek**“ - kriticky nezhodnocený úsudek (vycházející z myšlenkových stereotypů), který je silně ovlivněný tradicí, osobní zkušeností, respektive emocemi a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem (skupinou).

„**Stereotyp**“ - v psychologii a sociologii ustálený a navyklý vzorec myšlení nebo chování; soubor představ, které mají příslušníci společenské skupiny o sobě (autostereotyp) nebo o jiných (heterostereotyp), sociální stereotyp obsahuje hodnotící, často iracionální soudy, mívá blízko k **předsudkům** (rasovým, etnickým ap.). Změna individuálního i sociálního stereotypu je nesnadná, je provázána negativními emocemi.

V Akademickém slovníku cizích slov (1998) najdeme:

„**Mýtus**“ - představa o někom nebo o něčem nekriticky přijímaná, uctívaná a zbožňovaná; expresivně: smyšlenka, výmysl, blud.

„Diskriminace“ - rozlišování poškozující někoho, neuznávající jeho rovnost s jinými, popírání a omezování práv určitých kategorií obyvatelstva nebo určitých států.

Ageismus je odlišný od jiných „ismů“, jako je sexismus, rasismus atd. Věková klasifikace není statická, jednatelce postupuje přes jednotlivé životní cykly, klasifikace je charakterizovaná neustálou změnou, zatímco ostatní systémy jsou konstantní, např. rod, rasa.

Stereotypy o stáří vznikají z předčasného a zjednodušeného hodnocení či dichotomického (černobílého) myšlení. Ageismus se projevuje na příklad v upřednostňování mládí (Palmore, 1990):

Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.

Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.

Mladí mohou být popudliví nebo nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhlí.

Mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti, aniž by byl nazván oplzlým dědkem.

Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmou jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.

Podobně vznikají některé mýty o stáří:

- **Stáří žijí jen v rozvinutých zemích.**
- **Stáří lidé jsou všichni stejní.**
- **Stáří mužů a žen je stejné.**
- **Stáří je křehké - potřebující péči.**
- **Stáří nemají čím společnosti přispět.**

- **Stáří je ekonomickou zátěží společnosti.**

Deset hlavních bodů shrnující předsudky (Palmore, 1990):

1) Nemoc - představa, že nemoc je velmi vážný problém pro většinu lidí přes 65 let, že tráví hodně času v posteli kvůli nemoci, cítí se unaveni, jsou odkázáni na ústavní péči, potřebují péči dlouhodobě, mají akutnější nemoci než mladší a většina starších se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže zapojit do běžných aktivit.

Skutečnost: většina starších (kolem 78%) je dostatečně zdravá, aby se mohla zabývat běžnou činností (udává Národní centrum pro zdravotní statistiku v USA v roce 1981). Jen 5% seniorů je odkázáno na celodenní ústavní péči a u 81% není žádné omezení v jejich aktivitách denního života. Zatímco více osob nad 65 let trpí chronickou nemocí, které omezují jejich aktivity (43%) než u mladších (10%), starší mají méně akutních nemocí, méně zranění v domácnosti, méně nehod na silnici než mladší osoby.

2) Impotence - představa, že většina starších se už nevěnuje žádné pohlavní aktivitě, žádostivosti, v případě, že ano, jsou přinejmenším abnormní, sexualita je nedůležitá v pozdním životním cyklu.

Skutečnost: uspokojivý milostný vztah obvykle pokračuje do 70 až 80 let pro zdravé páry. Hraje důležitou roli v životech většiny mužů a žen.

3) Ošklivost - krása je v naší západní kultuře spojovaná s mládím, proto se především ženy s přibývajícím věkem bojí její ztráty. Negativní stereotyp stáří odrážejí termíny baba, babizna, fosílie, čarodějnice, starý patron, stará koza, scvrklý dědek neboli používání ponižujícího jazyka při hovoru o stáří.

Skutečnost: jen v některých kulturách se setkáváme s obdivem a úctou ke stáří. V Japonsku se ve stříbrných vlasech a vráskách odráží moudrost, dospělost a dlouhá léta služby. Ošklivost je zde chápána jako subjektivní hodnocení jinými slovy: „Ošklivost je v oku diváka“. Toto osobní hodnocení obvykle podléhá kulturním standardům krásy a ošklivosti, jak uvádí Palmore (1990).

4) Pokles duševních schopností - představa, že schopnosti od středního věku klesají, především schopnost učit se, zapamatovat si, poznávat a že se jedná o nevyhnutelný proces v rámci stárnutí.

Skutečnost: většina starších si udržuje normální duševní schopnosti. Reakční doba se zpomaluje, což má za následek delší dobu učení. Nicméně, rozdíl mezi staršími a mladšími osobami může být vysvětlen, kromě věku a nemocí, motivací k učení se, nedostatkem praxe nebo úrovní vzdělání. Jsou-li tyto proměnné vzaty v úvahu, chronologický věk nemá výrazný vliv na schopnost učení.

5) Duševní choroba - představa, že duševní choroba je postižení ve stáří běžné, nevyhnutelné a neléčitelné. Řada zdravotníků si toto myslí, což může částečně vysvětlovat, proč je tak málo profesionálů v oblasti geriatrického duševního zdraví.

Skutečnost: duševní choroby ve stáří netvoří žádnou nevyhnutelnost, jen kolem 2% osob nad 65 let je institucionalizovaná s primární diagnózou psychiatrické choroby. V rámci populace má méně než 10% vážnou duševní chorobu a od 10 do 32% její mírné projevy.

6) Zbytečnost - představa, že většina starých lidí je díky zdravotnímu stavu či duševní chorobě vyřazena, vede k předpokladu, že starší lidé jsou neschopni pokračovat v práci a ti, kteří schopni jsou, tak jejich práce je neproduktivní. Tato představa je hlavním východiskem pro nucený odchod a diskriminaci v najímání, přeškolení a podpoře starších zaměstnanců.

Skutečnost: většina starších může pracovat stejně jako mladší. Ve studiích zaměstnaných starších lidí se prokazuje např. menší fluktuace, méně nehod, větší spolehlivost než u mladších zaměstnanců.

7) Izolace - představa, že většina starých lidí je společensky izolovaných, či žije osaměle a domněnka, že osamělost je velmi vážný problém pro většinu lidí přes 65 let.

Skutečnost: většina starších není společensky izolovaných, kolem 2/3 z nich žije s manželem nebo s rodinou (údaje z roku 1988, USA). Jen okolo 4% starších je extrémně izolovaných a již dříve v životě tento rys byl u nich přítomný. Většina starších má blízké příbuzné v dosažitelné vzdálenosti a kontakty jsou relativně časté. Většina studií souhlasí s tím, že je přítomný pokles společenské aktivity s přibývajícím věkem, ale celkové množství osob v sociální síti se ustálí. Lidé v sociální síti inklinují přejít od starších k mladším osobám, včetně přátel a sousedů.

8) Chudoba - široký rejstřík názorů od představy, že většina starších je chudá až po předpoklad, že většina z nich je bohatá - oboje s negativním významem.

Skutečnost: uvádět americké výsledky nemá příliš význam, v našich poměrech patří k nejchudší vrstvě mladší ženy samoživitelky s malými dětmi.

9) Deprese - předpoklad, že typicky starší osoba je nemocná, bezmocná, senilní, neúčinná, osamělá v bídě, tudíž deprimovaná, postižená nutně depresí.

Skutečnost: těžší deprese je méně častá mezi staršími lidmi než mezi mladšími. Nicméně mezi různými duševními chorobami je deprese u starších lidí nejběžnější. Toto, spolu se skutečností, že počet sebevražd u seniorů je nejvyšší ze všech věkových skupin, činí depresi významným problémem pro starší populaci, což platí i v našich podmínkách. V ČR v roce 2000 připadalo celkem 15,8 sebevražd na 100 000 obyvatel, ale již 27,3 sebevražd ve věku 70 - 74 let a ve věku nad 85 let se jedná o 49 sebevražd na 100 000 obyvatel (dle ÚZIS 2002).

10) Politická moc - stereotyp, že starší lidé jsou silná, sobecká politická síla. Předpoklad, že politická moc starších lidí odvrátí politiky od potřebných reforem.

Skutečnost: starší lidé představují sice velké množství voličů, obvykle ale nehlasují jako blok a následně mají méně politické moci, než se předpokládá.

2. Výzkumné záměry

2. 1. Cíl výzkumu

Cílem mé diplomové práce je popsat problematiku domácího násilí na seniorech. Jelikož mnoho let pracuji v rezidenčním zařízení pro seniory, tak jsem se záměrně zacítil na skupinu seniorů, kteří právě pobývají v těchto zařízeních a využívají jejich služeb. Při formulování jednotlivých hypotéz a konzultování konstrukce dotazníku, jsem se setkal s problémem nízkého povědomí o tom, co to vůbec domácí násilí je. Toto nízké povědomí ale nebylo pouze u seniorů, kteří užívají služeb rezidenčních zařízení, ale i u personálu, který v těchto zařízeních pracuje.

Při studiu literatury o domácím násilí, jsem se setkal s obdobnou prací, která byla realizována v roce 2002 v okrese Tábor³². Autor této práce rovněž zkoumal povědomí o domácím násilí, ale u občanů okresu Tábor. Po přečtení této práce jsem se rozhodl dotazníkové šetření zaměřit na pracovníky, kteří pracují v sociálních službách a na uživatele těchto služeb. Pokoušel jsem se od dotazovaných respondentů zjistit, zda znají formy domácího násilí a jeho možné příčiny, kde by jako oběť hledali pomoc, kdo se nejčastěji stává obětí domácího násilí a jestli si myslí, že je domácí násilí v rodinách běžné. V neposlední řadě mne zajímala osobní zkušenost s domácím násilím a to v roli oběti.

Pojmem **domácí násilí** bych v krátkosti označil jakoukoliv formu násilného chování, ať už se jedná o fyzické napadání, verbální vyhrožování, ekonomické vydírání, psychický nátlak, sexuální obtěžování, nucenou izolaci nebo jiné násilí, či různé kombinace tohoto násilného jednání, které se děje v úzkém rodinném kruhu mezi nejbližšími příbuznými. K většině případů násilí mezi rodinnými příslušníky dochází přímo v domácím prostředí, v prostředí, které je všem aktérům důvěrně známé, a kde by se všichni členové rodiny měli cítit bezpečni, kde by měla vládnout láska a porozumění. Často je agresivní muž k ženě, jindy rodiče k dětem, někdy se děti chovají násilně ke svým, zejména starším rodičům. Konflikty s velmi intenzivním násilím vznikají i mezi sourozenci. Dlouhá léta bylo domácí násilí považováno za záležitost soukromou,

³² Socha, Z., Domácí násilí jako sociální problém okresu Tábor, Diplomová práce, Jihočeská univerzita, České Budějovice, 2003

která se odehrává za zavřenými dveřmi rodin, kde nelze uplatňovat kontrolu jako na veřejném místě. Výše uvedený výčet je vždy směřovaný k domácímu prostředí, ale senioři mnohdy za domácí prostředí mají právě prostředí svého rezidenčního zařízení. Nejen, že v něm mají místo trvalého pobytu, ale mnohdy zde navazují nové životní kontakty a skutečně pro ně je domovem a tedy domácím prostředím se vším všudy. V tomto prostředí jsou ale zranitelnější mnohdy více než ve svém rodinném domku či bytě. Začíná se rovněž vyskytovat termín **Institucionální násilí** právě ve spojitosti s poskytováním sociálních služeb v rezidenčních zařízeních pro seniory. Tento termín by bylo možné definovat jako určitou formu chování pracovníků instituce, která nadřazuje zájmy pracovníků a instituce nad zájmy a potřebami uživatelů služeb žijících v této instituci. V těchto případech pak může tato forma chování naplňovat některé průvodní znaky domácího násilí.

Nyní bych se velice stručně zmínil o tom, jaké **dopady** má domácí násilí na členy rodiny. K typickým důsledkům domácího násilí patří pestrý obraz příznaků, jako je zvýšená psychická zranitelnost, ztráta sebevědomí, ztráta životních iluzí, o které se opírá duševní stabilita, pocit bezmoci, intenzivní pocit viny, sebeobviňování, nápadná oddanost vůči trýzniteli, emocionální labilita, vymizení radosti ze života, ztráta osobních perspektiv, pocit vlastní nedostatečnosti, nedůvěra ve vlastní síly a projevy sebedestrukce a deprese. Veškeré tyto dopady se vůči postiženému jedinci projeví jako velký **sociální problém**. V případě, že se jedná o seniora, může se vše odrazit v oblasti duševního zdraví a mohou tak vznikat poruchy spánku, depresivní stavy, neurózy, které se zpětně odráží do oblasti tělesného zdraví. Jelikož tělesná schránka již ve vyšším věku není tak odolná a psychika tento stav rovněž nepodpoří, uzavírá se kruh bezvýchodnosti, který může vést k naprosté rezignaci, odevzdanosti a v případě větších zdravotních problémů seniorů i k úmrtí.

2.2. Hypotézy

Ve vztahu k cíli své práce jsem si pro ověření stanovil následující pracovní hypotézy, které se budu snažit svým výzkumem verifikovat nebo falzifikovat.

Hypotéza I): Senioři, kteří pobývají v rezidenčních zařízeních, mají dostatečné povědomí o domácím násilí.

Hypotéza II): Zaměstnanci rezidenčních zařízení mají dostatečné povědomí o domácím násilí.

Hypotéza III): Existuje skutečně ekonomické zneužívání majetku a finančních zdrojů ze strany příbuzných a blízkého okolí osob žijících v rezidenčních zařízeních.

2.2.1. Konstrukce hypotéz a výběrový soubor

Jako hypotézu č. I jsem stanovil, že senioři, kteří pobývají v rezidenčních zařízeních, mají dostatečné povědomí o domácím násilí.

Pro výše stanovenou verifikaci, či falzifikaci hypotézy jsem stanovil techniku dotazníku, jehož otázky jsem zaměřil především na zjištění povědomí o domácím násilí. Dotazník byl konstruován pro skupinu seniorů, kteří užívají sociálních služeb rezidenčních zařízení. Jejich znalost forem a příčin domácího násilí, kde by jako jeho oběť hledali pomoc, o které skupině, tedy dětech, ženách, mužích či seniorech si myslí, že se nejčastěji stávají obětí domácího násilí. Byla rovněž položena otázka, zda se dotázaná osoba stala jako dítě svědkem domácího násilí.

Výběrovým souborem byla skupina seniorů ze třech rezidenčních zařízení, která poskytují sociální služby. Byly to organizace: Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí, Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí a Domov důchodců Borohrádek. V těchto třech organizacích jsem oslovil prostřednictvím ředitelů a následně ostatních pracovníků, všechny uživatele jejich služeb. Po vyjasnění důvodů pro dotazníkové šetření byl konečný soubor respondentů v počtu 53 uživatelů služeb Geriatrického centra Týniště nad Orlicí, 41 uživatelů služeb Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí a 78 uživatelů služeb Domova důchodců Borohrádek. Celkem tedy výběrový soubor čítal 172 respondentů z původně zamýšlených a možných 250-ti respondentů.

Jako hypotézu č. II jsem stanovil, že zaměstnanci rezidenčních zařízení, která poskytují sociální služby, mají dostatečné povědomí o domácím násilí.

Pro výše stanovenou verifikaci, či falzifikaci hypotézy jsem rovněž stanovil techniku dotazníku, jehož otázky jsem taktéž zaměřil na zjištění povědomí o domácím násilí. Dotazník byl konstruován pro skupinu pracovníků v sociálních službách, kteří jsou v přímé péči s uživateli těchto služeb tj. seniorů. Jejich znalost forem a příčin domácího násilí, kde by jako jeho oběť hledali pomoc, o které skupině, tedy dětech, ženách, mužích či seniorech si myslí, že se nejčastěji stávají obětí domácího násilí. Byla rovněž položena otázka, zda se dotázaná osoba stala jako dítě svědkem domácího násilí. Na rozdíl od dotazníku pro seniory, byl zjišťován i údaj o dosaženém vzdělání pracovníků a jejich dosavadní praxi.

Výběrovým souborem, jak již bylo zmíněno, byla skupina pracovníků v sociálních službách, zaměstnaných v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí, Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí a Domově důchodců Borohrádek. K oslovení a distribuci dotazníků došlo stejným způsobem, jako u dotazníku pro hypotézu č. I. Pro dotazníkové šetření byla vybrána pouze skupina pracovníků v sociálních službách v přímé péči. Tato skupina pracovníků je poměrně úzce profilovaná a předpoklady pro výkon této profese jsou rovněž stanoveny současnou legislativou (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění). Do výběrového souboru tedy nebyly zahrnuty další profese, které se na chodu výše zmiňovaných organizací podílejí. Po tomto upřesnění byl konečný soubor respondentů v počtu 19 zaměstnanců Geriatrického centra Týniště nad Orlicí, 32 zaměstnanců Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí a 41 zaměstnanců Domova důchodců Borohrádek. Celkem tedy výběrový soubor čítal 92 respondentů.

Jako hypotézu č. III jsem stanovil, že existuje ekonomické zneužívání majetku a finančních zdrojů ze strany příbuzných a blízkého okolí u osob žijících v rezidenčních zařízeních.

Pro výše stanovenou verifikaci, či falzifikaci hypotézy jsem stanovil metodu induktivní. Prostřednictvím pozorování zaměstnanců ve třech rezidenčních zařízeních, které poskytují sociální služby, byl proveden sběr dat. Byl stanoven předpoklad, že nejvíce návštěv uživatelů služeb (seniorů) je v období finančních příjmů (výplaty důchodů) anebo v nejbližším možném období. Toto tvrzení je velice často používáno jako skutečnost i ze strany personálu většiny rezidenčních zařízení. Při ověřování těchto

tvrzení při rozhovorech v jednotlivých zařízeních před samotnou realizací sběru dat, jsem ale nezískal žádný důkazní materiál, který by tato tvrzení potvrzoval.

Výběrový soubor byl v tomto případě stanoven, jako soubor všech přítomných uživatelů sociálních služeb v zařízení, kteří trvale tyto služby užívají. Sběr dat tedy probíhal v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí, Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí a Domově důchodců Borohrádek. Celková kapacita těchto tří zařízení, v případě plné obsazenosti, činí 222 uživatelů.

2. 3. Výzkumné metody

Pro verifikaci či falzifikaci hypotéz I. a II. jak již jsem výše popsal, jsem jako neoptimálnější zvolil metodu dotazníkovou. Dotazníkové šetření je jedním ze základních sociometrických technik sběru informací. Je postavené na získávání empirických údajů prostřednictvím dotazníku.³³

Při konstrukci dotazníku pro hypotézu č. I. jsem měl na paměti hlavně skutečnost, že respondenty jsou osoby ve velmi pokročilém věku, často s omezenou možností vnímání. Pro tuto skupinu osob jsem v dotazníku volil převážně uzavřené otázky a v konstrukci těchto otázek jsem se vyvaroval použití cizích slov. V úvodu dotazníku bylo uvedeno, za jakým účelem jsou údaje zjišťovány, a zároveň bylo zdůrazněno, že je zcela anonymní a dobrovolný. Jeho plné znění je uvedeno v příloze č. 2.

V konstrukci dotazníku byl zařazen i sběr tvrdých dat, jako např. v otázkách „*Jakého jste pohlaví?*“, „*Kolik je Vám let?*“ a „*Jak dlouho jste uživatelem sociálních služeb Vašeho „Domova“?*“. Ostatní otázky dotazníku byly zařazeny s pozvolnou náročností. V počátečních otázkách byla zjišťována vlastní představa respondenta o domácím násilí. Jako např. v otázkách „*Co si představujete pod pojmem domácího násilí?*“, „*Co je podle vás příčinou domácího násilí?*“, „*Myslíte si, že násilí v rodinách je běžné?*“, „*Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?*“, nebo „*Myslíte si, že za vznik domácího násilí může jak násilník, tak oběť?*“. Dále pak jeho schopnosti,

³³ ŘEHOŘ, A., Metodologie 1, Brno: IMS, 2004. 67 s.

nebo vědomosti, jak si při kontaktu s domácím násilím poradit, nebo vůbec schopnost tuto radu poskytnout. Otázky mají vést k zamyšlení nad problematikou domácího násilí a možných východisek z něho. Jednalo se o otázky „*Kde byste jako oběť domácího násilí hledali pomoc?*“ a „*Existuje možnost jak vykázat násilníka z domu, či bytu?*“. Na závěr pak byla zkoumána osobní zkušenost respondenta s osobním násilím. Jelikož se jednalo o otázky, na které se neodpovídá lehce, tak jsou právě z tohoto důvodu až na samém závěru dotazníku. Jednalo se o otázky „*Byl/a/ jste jako dítě svědkem domácího násilí ve své rodině?*“ a „*Stal jste se někdy obětí domácího násilí ve své rodině?*“.

Při konstrukci dotazníku pro hypotézu č. II. jsem si uvědomoval, že respondenty jsou lidé, kteří různě dlouhou dobu pracují v sociálních službách a vzhledem k jejich pracovnímu „poslání“, kterým je pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci, mohou být jejich názory a představy zajímavým exkurzem do povědomí společnosti o domácím násilí. Pro tuto skupinu osob jsem již v dotazníku nemusel volit převážně uzavřené otázky, ale i přesto jsem jich velkou část využil. V konstrukci otázek jsem se již nemusel vyvarovat použití cizích slov a v některých případech, jako třeba v otázce na „*institut vykázaní*“, jsem tuto možnost využil. Úvodem dotazníku bylo rovněž uvedeno, za jakým účelem jsou údaje zjišťovány, a bylo zdůrazněno, že je zcela anonymní a dobrovolný. Jeho plné znění je uvedeno v příloze č. 3.

V konstrukci dotazníku byl zařazen rovněž i sběr tvrdých dat, jako např. v otázkách „*Jakého jste pohlaví?*“, „*Kolik je Vám let?*“, „*Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*“, „*Jak dlouho pracujete v sociálních službách?*“ a „*Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?*“. Ostatní otázky dotazníku byly zařazeny s pozvolnou náročností. V počátečních byla zjišťována vlastní představa respondenta o domácím násilí. Jako např. v otázkách „*Jaké jsou podle vás formy (podoby) domácího násilí?*“, „*Co je podle vás příčinou domácího násilí?*“, „*Myslíte si, že násilí v rodinách je běžné?*“, „*Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?*“, nebo „*Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?*“. Dále pak jeho schopnosti, nebo vědomosti, jak si při kontaktu s domácím násilím poradit, nebo vůbec schopnost tuto radu poskytnout. Otázky mají vést k zamyšlení nad problematikou domácího násilí a možných východisek z něho. Jednalo se o otázky „*Kde byste jako oběť domácího násilí NEJDŘÍVE hledali pomoc?*“ a „*Víte o existenci tzv. institutu vykázaní násilníka*“.

z domu, či bytu?“. Na závěr pak byla zkoumána osobní zkušenost respondenta s osobním násilím. Jelikož se jednalo o otázky, na které se neodpovídá lehce, tak jsou právě z tohoto důvodu až na samém závěru dotazníku. Jednalo se o otázky „Byl/a/ jste jako dítě svědkem domácího násilí ve své rodině?“ a „Stal jste se někdy obětí domácího násilí ve své rodině?“.

Pro verifikaci, či falzifikaci hypotézy číslo III., jak je výše popsána, jsem jako nejoptimálnější zvolil metodu induktivní. Induktivní metoda je způsobem zkoumání a výkladu jevů, pro které je charakteristické užití pouze induktivní techniky odvozování. Indukce je forma úsudku, při němž z řady jednotlivých faktů vyvozujeme tvrzení obecné platnosti.³⁴

Jako induktivní děj jsem v této hypotéze stanovil, že četnost a frekvence návštěv rodinných příslušníků v rezidenčních zařízeních, která poskytují sociální služby, je přímo úměrná či přímo závislá na termínech výplat důchodů. Pro tuto hypotézu jsem měl mnoho ústních tvrzení ze stran zaměstnanců těchto zařízení jako např. „*Když jsou důchody, tak ani není kde zaparkovat.*“ nebo „*Jestli chcete mluvit s rodinou, počkejte si na důchod, jinak je nepotkáte*“. Tato tvrzení mne přivedla k tomu, zjistit, jaká je četnost a frekvence návštěv rodinných příslušníků. Pozorováním a sledováním počtu návštěv ve třech zařízeních jsem chtěl zjistit, zda se toto tvrzení zakládá na pravdě a pokud ano, tak jak by jej bylo možné zobecnit jako obecně platný fakt.

Pro sledování výše uvedených návštěv jsem již ve zmíněných zařízeních po získání souhlasu vedení a objasnění problematiky zaměstnancům, provedl pozorování spojené se sběrem dat. Sběr dat byl prováděn na jednoduchých formulářích, kde byla každá návštěva v uvedený den zaznamenána. Sběr těchto údajů probíhal v měsících červenec – prosinec 2008. Souhrnné tabulky z jednotlivých zařízení jsou uvedeny jako přílohy č. 4, 5 a 6.

³⁴ ŘEHOŘ, A., Metodologie 1, Brno: IMS, 2004. 66 s.

3. Výzkumné výsledky

3. 1. Analýza dotazníku hypotézy I.

Dotazníkového šetření se ve třech rezidenčních zařízeních nakonec zúčastnilo 172 respondentů z cca 250-ti možných. První dotazníková otázka byla „*Jakého jste pohlaví?*“. Tato otázka sloužila k určení většinového zastoupení pohlaví ve výběrovém souboru respondentů. Složení tohoto souboru je zobrazeno na grafu č. 1. v procentech. Celkový počet žen byl 121 a mužů 51.



Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Věková skladba respondentů byla zjišťována 2. otázkou, je graficky znázorněna v grafu č. 2 rovněž v procentech a v absolutních hodnotách je uveden v připojené tabulce.

Věk	Počet
do 65	4
65 – 70	17
70 – 75	21
75 – 80	38
80 – 85	49
85 – 90	27
nad 90	16



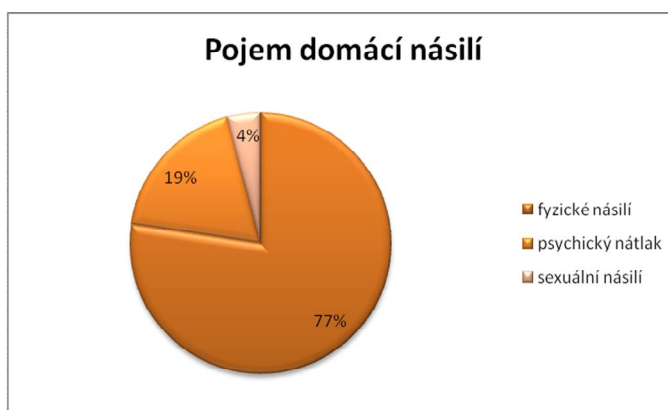
Graf č. 2: Věk respondentů

Další otázka byla zaměřena na dobu, po jakou jsou respondenti uživateli sociálních služeb v rezidenčním zařízení. Jejich grafické vyjádření v procentech je uvedeno v grafu č. 3.



Graf č. 3: Doba pobytu v zařízení

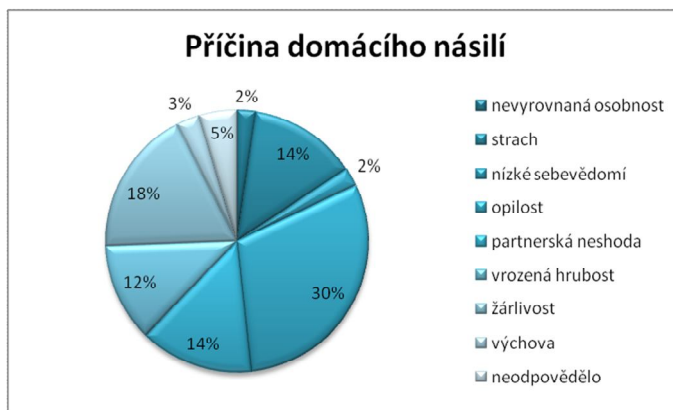
Na otázku „Co si představujete pod pojmem domácího násilí?“ odpověděla převážná většina respondentů tj. celkem 133, že si pod tímto pojmem představuje fyzické násilí, psychický nátlak uvedlo pouze 32 respondentů a sexuální násilí pouhých 7 respondentů. Procentuální vyjádření je opět uvedeno v následujícím grafu č. 4.



Graf č. 4: Pojem domácí násilí

Otázka č. 5 dotazníku zněla „Co je podle vás příčinou domácího násilí?“ Jelikož na tuto otázku v dotazníku nebyly předem připraveny odpovědi, bylo nalezeno velké spektrum příčin. Jejich důležitost z pohledu respondentů je opět uvedena v grafu č. 5 v procentech.

Příčina	Počet respondentů
nevyrovnaná osobnost	4
Strach	23
nízké sebevědomí	4
Opilost	52
partnerská neshoda	24
vrozená hrubost	21
žárlivost	31
výchova	5
neodpovědělo	8



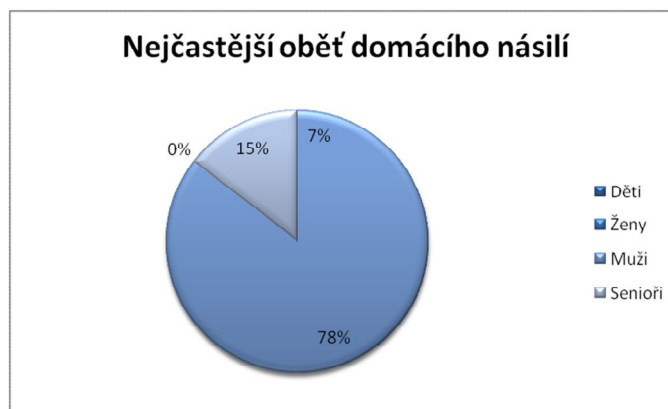
Graf č. 5: Příčina domácího násilí

Další otázka na respondenty v dotazníkovém šetření byla zaměřena na jejich představu o násilí. Zda je násilí v rodinách běžnou záležitostí, či nikoliv. Pro 157 respondentů není násilí běžnou součástí rodinného života a pouhých 15 odpovědělo kladně. Procentuální vyjádření je rovněž uvedeno v grafu č. 6.



Graf č. 6: Je násilí běžné?

Otázka č. 7 byla „Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?“. V této otázce byla respondentům ponechána volnost ve výběru možných obětí, ale přes to ve 135. odpovědích bylo uvedeno, že ženy, 12 odpovědí označilo děti a 25 seniory. Pozoruhodné bylo, že muže neviděl jako možné oběti žádný respondent. Procentuální vyjádření je opět uvedeno v grafu č. 7.



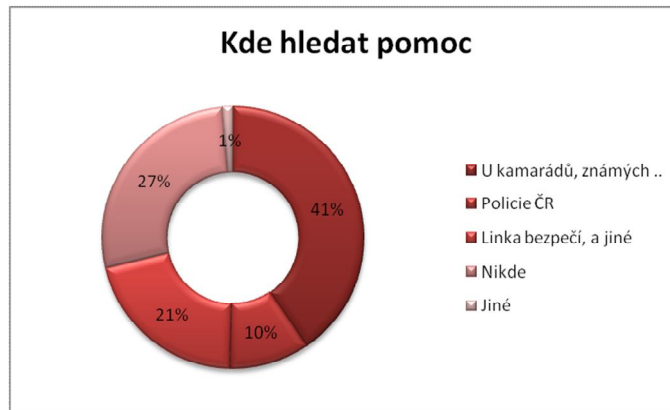
Graf č. 7: Nejčastější oběť domácího násilí

Otázka č. 8 byla „*Myslíte si, že za vznik domácího násilí může jak násilník, tak oběť?*“. Na tuto otázku odpovědělo 160 respondentů, že podíl je na obou stranách a pouze 12 respondentů vidělo vinu pouze v jednom účastníkovi. Z této odpovědi není zřejmé, zda těchto 12 respondentů vidí vinu na agresorovi, nebo na oběti. Lze pouze předpokládat, že většina respondentů myslela agresora. Procentuální vyjádření je uvedeno v grafu č. 8.



Graf č. 8: Mohou za domácí násilí oba účastníci?

Otázky 9 a 10 byly zaměřeny na povědomí respondentů o možných opatřeních při zjištění domácího násilí a obranu proti němu. Otázky byly „*Kde byste jako oběť domácího násilí hledali pomoc?*“ a „*Existuje možnost jak vykázat násilníka z domu, či bytu?*“. Procentuální vyjádření odpovědí je uvedeno v grafech 9 a 10.

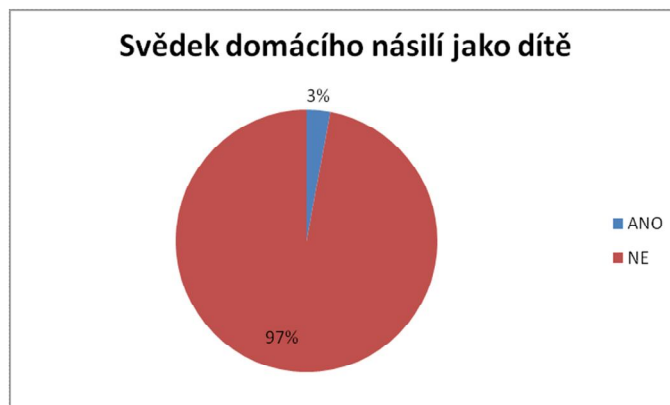


Graf č. 9: Kde hledat pomoc



Graf č. 10: Je možné násilníka vykázat?

Závěrečné otázky č. 11 a 12 v dotazníku potom byly zaměřeny na osobní zkušenost respondenta s domácím násilím. Otázka č. 11 se týkala zkušenosti z dětství a otázka č. 12 se týkala dospělosti. Jejich grafické vyjádření v procentech je uvedeno v grafech č. 11 a 12.



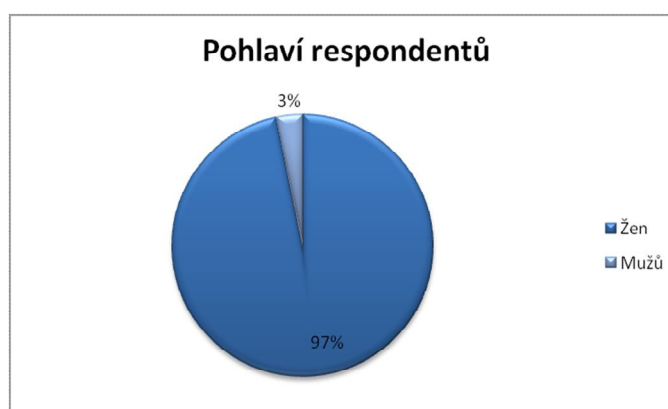
Graf č. 11: Svědek domácího násilí jako dítě



Graf č. 12: Sám jako oběť domácího násilí

3. 2. Analýza dotazníku hypotézy II

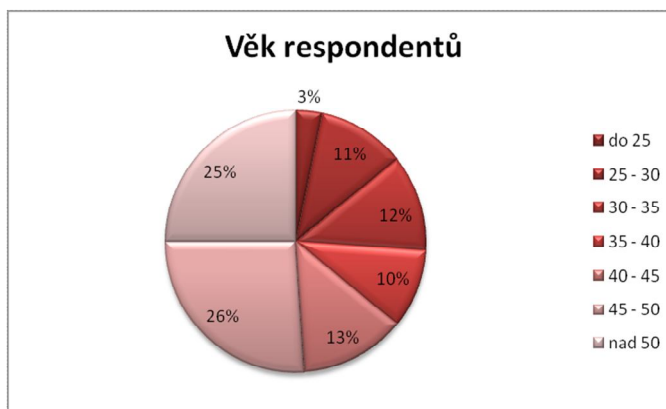
Dotazníkového šetření se ve třech rezidenčních zařízeních nakonec zúčastnilo 92 respondentů. Jednalo se v těchto zařízeních pouze o pracovníky v tzv. přímé péči, tedy o osoby, které poskytují přímou ošetrovatelskou péči uživatelům sociálních služeb v těchto zařízeních. První dotazníková otázka byla „*Jakého jste pohlaví?*“. Tato otázka sloužila k určení většinového zastoupení pohlaví ve výběrovém souboru respondentů. Složení tohoto souboru je zobrazeno na grafu č. 13. v procentech. Celkový počet žen byl 89 a muži byli zastoupeni pouze třemi respondenty.



Graf č. 13: Pohlaví respondentů

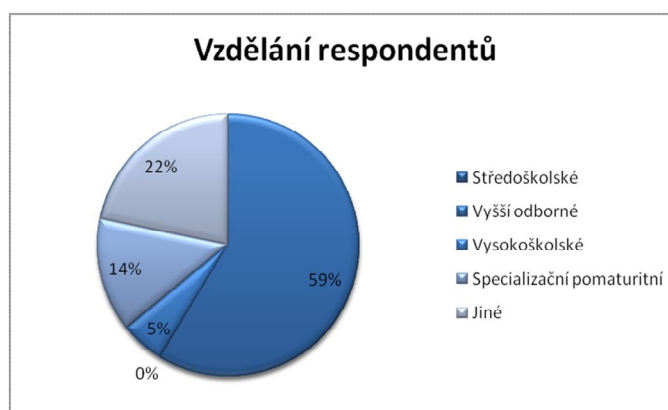
Věková skladba respondentů, byla zjišťována 2. otázkou a je graficky znázorněna v grafu č. 14 rovněž v procentech a v absolutních hodnotách je uveden v připojené tabulce.

Věk	Počet
do 25	3
25 - 30	10
30 - 35	11
35 - 40	9
40 - 45	12
45 - 50	24
nad 50	23



Graf č. 14: Věk respondentů

Stupeň vzdělání byl u respondentů zjišťován 3. otázkou dotazníku s předem definovaným okruhem odpovědí. Vzdělání respondentů je tedy procentuálně vyjádřeno v grafu č. 15.



Graf č. 15: Vzdělání respondentů

Jako další údaj byla od respondentů zjišťována doba praxe v sociálních službách otázkou č. 4 „*Jak dlouho pracujete v sociálních službách?*“ a v návaznosti na to i dobu praxe v konkrétním zařízení a na současném pracovišti. Pro tento údaj byla zvolena otázka č. 5 „*Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?*“. Údaje o získaných odpovědích jsou opět uvedeny v procentech v následujících grafech č. 16 a 17.

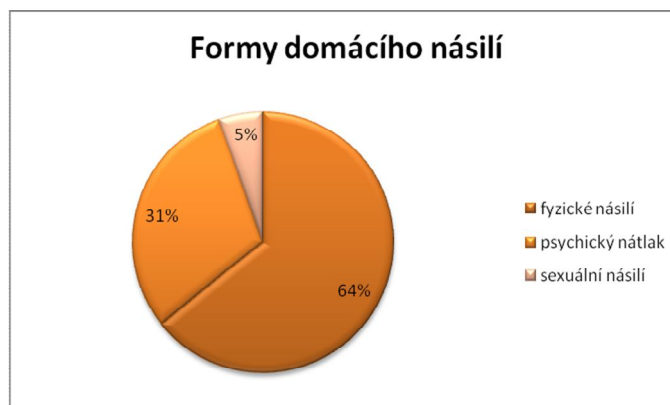


Graf č. 16: Doba praxe v sociálních službách



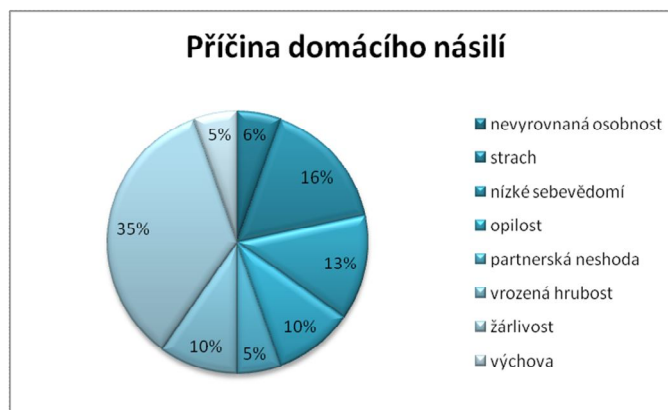
Graf č. 17: Doba na současném pracovišti

Na otázku „*Jaké jsou podle vás formy (podoby) domácího násilí?*“ odpověděla převážná většina respondentů tj. celkem 59, že si pod tímto pojmem představuje fyzické násilí, psychický nátlak již pouze 28 respondentů a sexuální násilí pouhých 5. Procentuální vyjádření je opět uvedeno v následujícím grafu č. 18.



Graf č. 18: Formy domácího násilí

Otázka č. 7 dotazníku zněla „Co je podle vás příčinou domácího násilí?“ Jelikož na tuto otázku v dotazníku nebyly předem připraveny odpovědi, bylo nalezeno velké spektrum příčin. Jejich důležitost z pohledu respondentů je opět uvedena v grafu č. 19 v procentech.



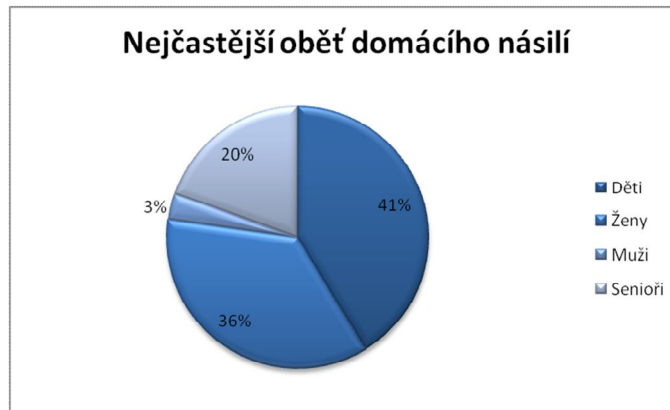
Graf č. 19 Příčina domácího násilí

Další otázka na respondenty v dotazníkovém šetření byla zaměřena na jejich představu o násilí. Zda je násilí v rodinách běžnou záležitostí, či nikoliv. Pro 81 respondentů není násilí běžnou součástí rodinného života a pouhých 11 odpovědělo kladně. Procentuální vyjádření je rovněž uvedeno v grafu č. 20.



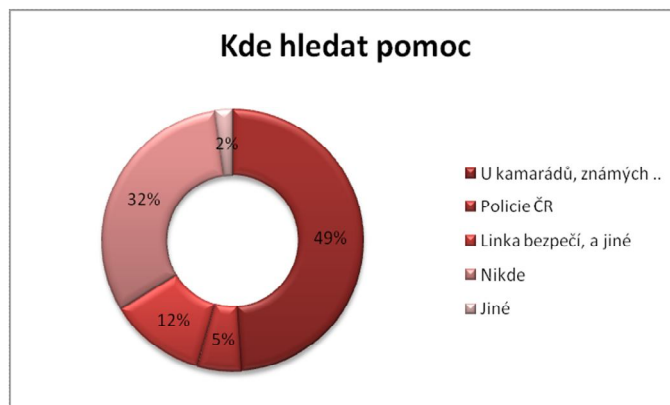
Graf č. 20: Je násilí běžné?

Otázka č. 9 byla „Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?“. V této otázce byla respondentům sestavena škála u jednotlivých skupin obětí. Nejčastěji zaškrtnuté hodnoty byly převedeny do bodových hodnot a po sečtení vyjádřeny v grafu č. 21 v procentech.



Graf č. 21: Nejčastější oběť domácího násilí

Otázky 10 a 11 byly zaměřeny na povědomí respondentů o možných opatřeních při zjištění domácího násilí, nebo přímo pro obranu proti němu. Otázky byly „*Kde byste jako oběť domácího násilí NEJDŘÍVE hledali pomoc?*“ a „*Víte o existenci tzv. Institutu vykázaní násilníka z domu, či bytu?*“. Procentuální vyjádření odpovědí je uvedeno v grafech 22 a 23.



Graf č. 22: Kde hledat pomoc



Graf č. 23: Je možné násilníka vykázat?

Závěrečné otázky č. 12 a č. 13 v dotazníku potom byly zaměřeny na osobní zkušenost respondenta s domácím násilím. Otázka č. 11 se týkala zkušenosti z dětství a otázka č. 12 se týkala dospělosti. Jejich grafické vyjádření v procentech je opět uvedeno v grafech č. 24 a č. 25.



Graf č. 24: Svědek domácího násilí jako dítě



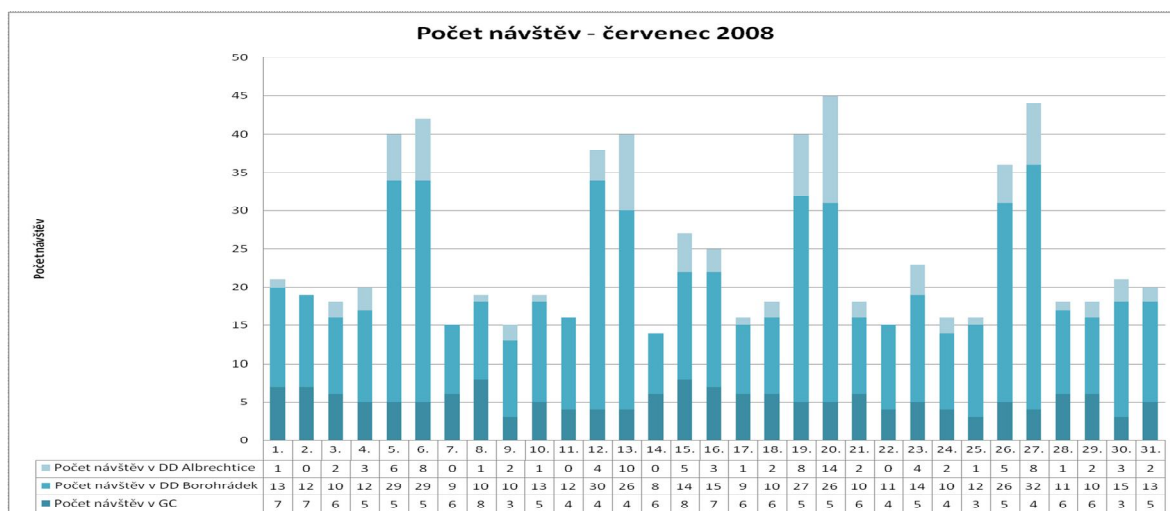
Graf č. 25: Sám jako oběť domácího násilí

3. 3. Analýza údajů hypotézy III

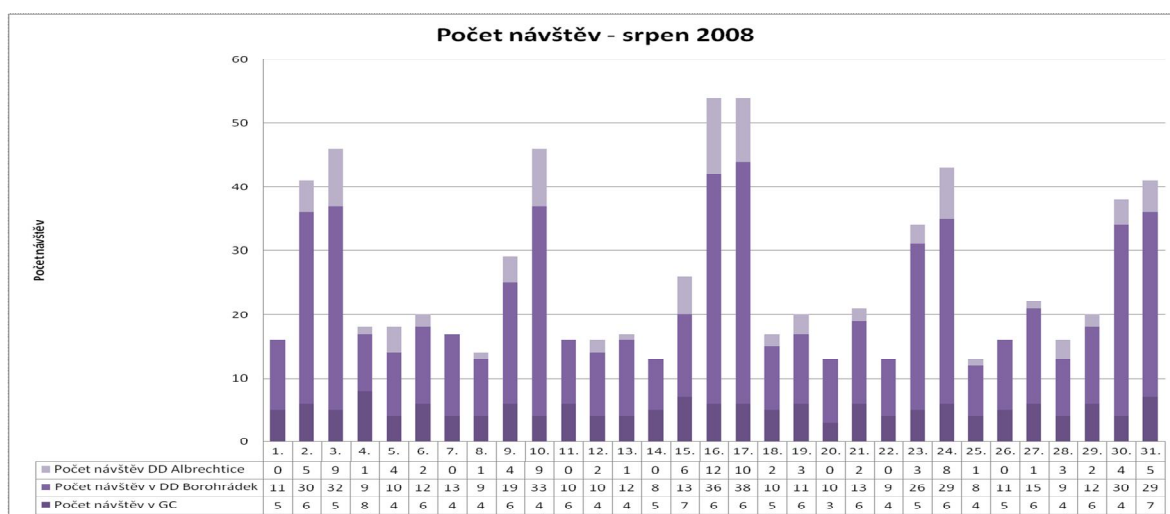
Sběr dat a pozorování bylo provedeno ve třech rezidenčních zařízeních, která poskytují sociální služby pro seniory. Pro každé zařízení jsem vytvořil tiskopis, jenž je ve vyplněné podobě připojen jako příloha č. 4 – č. 6. Do tohoto tiskopisu po dobu 6. měsíců denně vkládali údaje zaměstnanci uvedených sociálních zařízení.

Při tvorbě tabulky pro sběr dat jsem si stanovil jako zásadní údaje „Počet návštěv“ a „Počet přítomných uživatelů“. Počet přítomných uživatelů byl doplněn vždy za celý měsíc podle výkazu, který v zařízení vedla vrchní sestra pro statistické údaje. Tento údaj měl být důležitý pro identifikaci případného nenadálého poklesu návštěv z důvodu nepřítomnosti více uživatelů. Při hodnocení údajů bylo zjištěno, že tento údaj nebyl až tak důležitý a dále jsem s ním nepracoval.

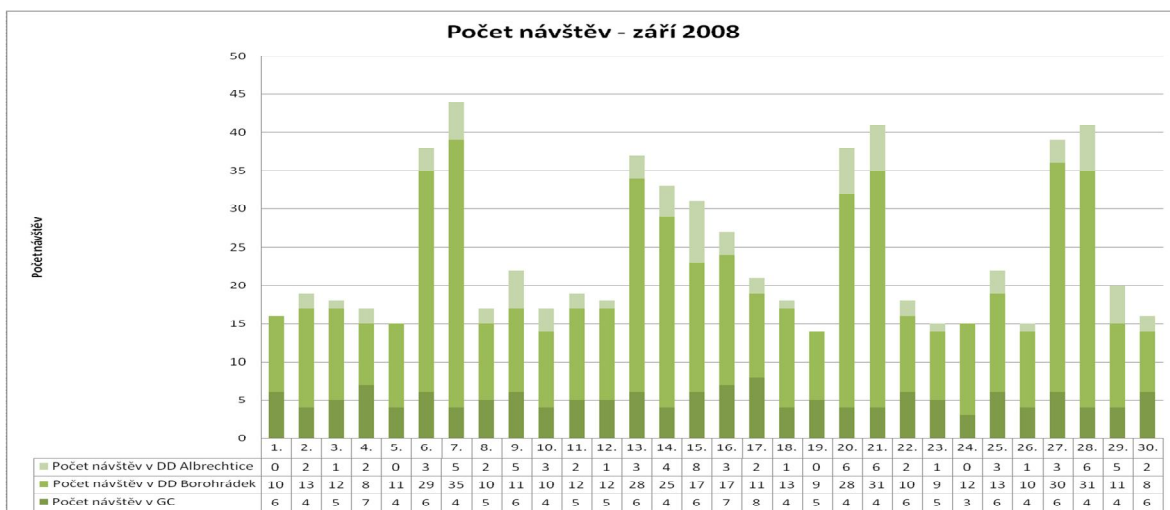
Jako zásadní údaj, se kterým se dalo dále pracovat a který byl nejdůležitější pro celou hypotézu, byl počet návštěv a jejich četnost v závislosti na jednotlivých dnech. Jako zásadní byl stanoven den výplaty důchodů, tj. 15. den každého měsíce. Údaje o počtech návštěv jsem z tabulek jednotlivých zařízení extrahoval do jedné a to vždy za každý měsíc. Jejich konečné podoby jsou v následujících grafech č. 26 – č. 31.



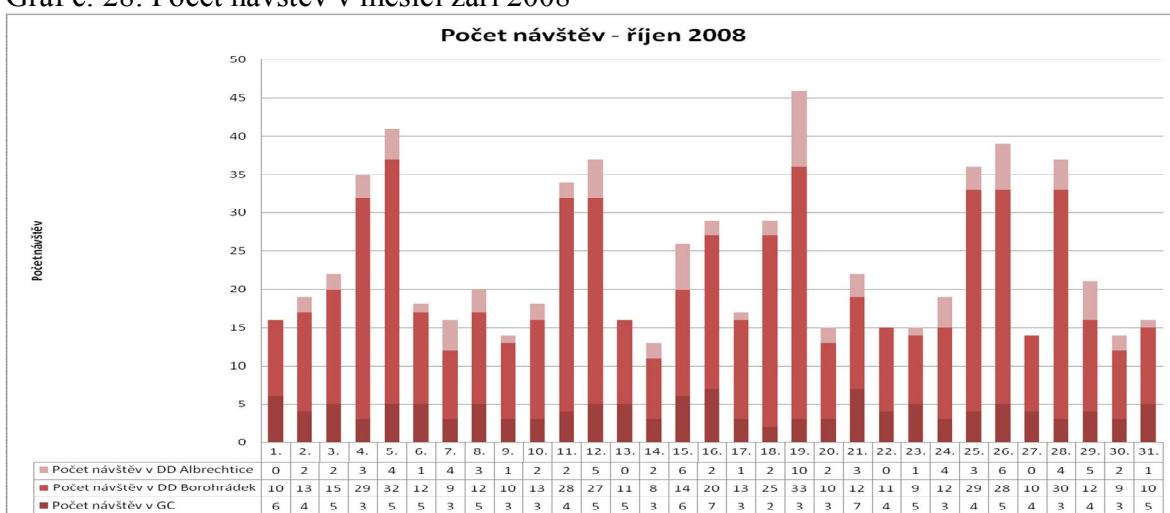
Graf č. 26: Počet návštěv za měsíc červenec 2008



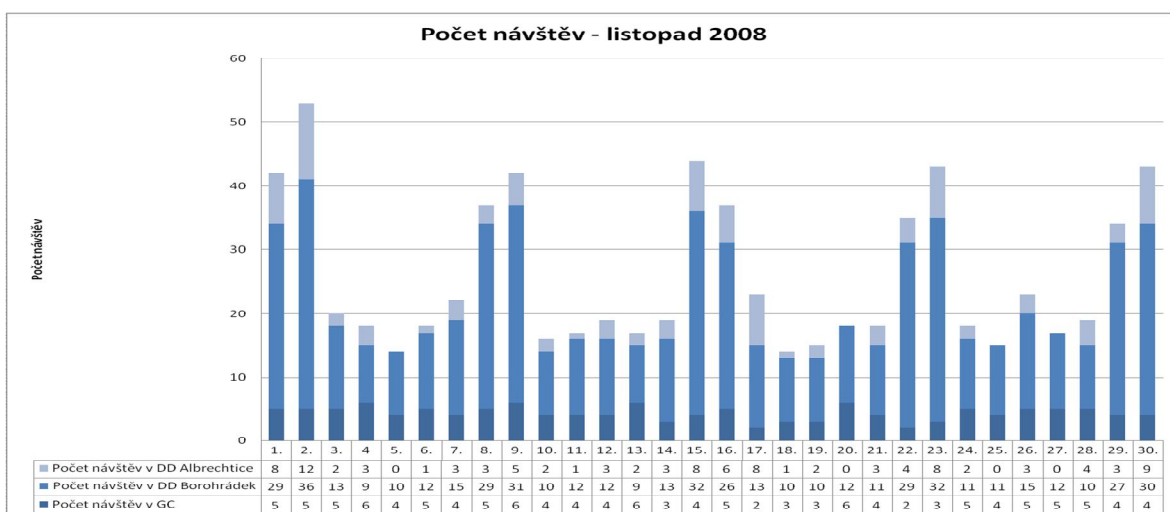
Graf č. 27: Počet návštěv v měsíci srpen 2008



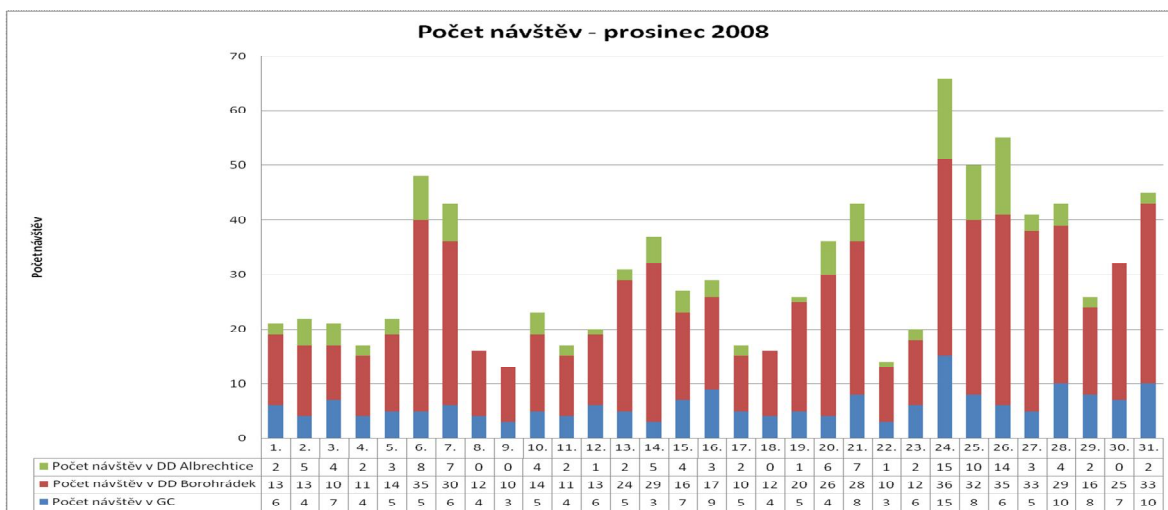
Graf č. 28: Počet návštěv v měsíci září 2008



Graf č. 29: Počet návštěv v měsíci říjen 2008



Graf č. 30: Počet návštěv v měsíci listopad 2008



Graf č. 31: Počet návštěv v měsíci prosinec 2008

3. 4. Potvrzení, nebo vyvrácení hypotéz

Hypotéza I.

Jako hypotéza č. I bylo stanoveno: „*Seniři, kteří pobývají v rezidenčních zařízeních, mají dostatečné povědomí o domácím násilí.*“ Ze získaných údajů jde zcela jednoznačně stanovit, že průměrný věk respondentů byl mezi 75 až 85 a je tedy zřejmé, že šlo o skupinu seniorů. Doba pobytu těchto seniorů v rezidenčních zařízeních byla nejčastěji v rozsahu do 3 let. Rovněž zajímavý údaj je to, že v rezidenčních zařízeních pobývá 70% žen a pouze 30% mužů.

Co je to domácí násilí, respektive na otázku „*Co si představujete pod pojmem domácí násilí*“, odpověděla velká většina (77 % respondentů), že je to pouze fyzické násilí. Jako možnou variantu, že domácím násilím může být i psychický nátlak, připustilo ještě 19 % respondentů. Sexuální násilí jako formu domácího násilí zvolilo pouze 7 respondentů, což byla pouhá 4 % ze všech dotázaných. Z těchto výsledků lze poměrně jednoznačně usuzovat, že pro seniory je domácí násilí spojováno převážně s fyzickou formou a pouze omezeně připouštějí i psychický nátlak.

Na otázku „*Co je podle vás příčinou domácího násilí?*“ a při ponechání možnosti volné formulace pro všechny respondenty, byl jako nejvýznamnější příčinou pro 30 % respondentů alkohol. Těsně za touto příčinou byla žárlivost (18 % respondentů)

a společně závažné pro 14 % respondentů byl strach a partnerská neshoda. Z těchto výsledků je možné usuzovat to, že pro seniory je hlavní příčinou domácího násilí alkohol a žárlivost. Tyto dva důvody uvedlo celkem 83 respondentů z celkových 172 dotázaných.

Na dotaz „*Myslíte si, že násilí v rodinách je běžné?*“ odpovědělo 91 % respondentů, že ne. Lze tedy opět jednoznačně usuzovat, že násilí není běžné pro většinu seniorů. Lze jen těžko posuzovat, zda zbývajících 9 % kladných odpovědí není příliš vysoké číslo a jestli není více odpovědí na způsob života současné společnosti. Tato otázka měla být více popsána, ale i tak je soubor kladných odpovědí jednoznačný.

Otázka „*Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?*“ byla opět ponechána respondentům k volné odpovědi. Z odpovědí je zřejmé, že domácí násilí je opět v převážné většině (78 % respondentů) chápáno jako násilí na ženách. Dokonce i více dotázaných upřednostnilo seniory nad dětmi, 15 % uvedlo seniory a 7 % děti. Je rovněž zajímavé, že pro seniory není možné, aby obětí domácího násilí byl muž. Muže neuvedl ani jeden z respondentů.

V kontextu předchozí otázky byla položena i následující „*Myslíte si, že za vznik domácího násilí může jak násilník, tak oběť?*“. Na tuto otázku odpovědělo pozoruhodných 93 % respondentů kladně. Přestože v minulé otázce označilo jednoznačně jako oběť 78 % respondentů ženu, přesto většina z nich vidí vinu na obou stranách. Jak ze strany násilníka, tak ze strany oběti. Z odpovědí se lze pouze nepodloženě domnívat, že se u seniorů více než jinde projevují některé generové stereotypy. Tato oblast by byla ovšem tématem nad rámec této práce.

Jedna z otázek, která byla poměrně úzce zacílena na povědomí seniorů o domácím násilí, byla: „*Kde byste jako oběť domácího násilí hledali pomoc?*“. Pro snazší odpovídání byla dána k dispozici varianta odpovědi, ale i možnost doplnit svou vlastní. Další možnost byla uvedena v dotazníku pouze u dvou respondentů. Jedna byla laicky směřována na institut ochránce lidských práv a druhá na orgány místní samosprávy. Celkem 41 % respondentů by se svěřovalo známým nebo kamarádům a dokonce 27 % respondentů by nehledalo pomoc nikde. Na PČR by se obrátilo pouhých 10 % respondentů. Linky bezpečí a jiné by v tomto případě volilo 21 %

respondentů. Z odpovědí je tedy zřejmé, že velice mnoho domácího násilí zůstává utajeno a skryto.

Další otázka zaměřená na povědomí seniorů se tentokrát týkala institutu vykázaní a zněla: „*Existuje možnost jak vykázat násilníka z domu, či bytu?*“. Touto otázkou jsem si nekládl za cíl zjistit, jak detailní jsou znalosti seniorů o této problematice. Cílem bylo zjistit již zmiňované povědomí. Na otázku odpovědělo celkem 24 % kladně a zbytek, tedy 76 % záporně. Z těchto údajů je tedy zřejmé, že tento institut v povědomí seniorů není nijak obzvlášť uchován.

Poslední dvě otázky jsem pro účely tohoto hodnocení sloučil, neboť výsledky obou se liší o pouhé jedno procento. Na otázku „*Byl/a/ jste jako dítě svědkem domácího násilí ve své rodině?*“ a „*Stal jste se někdy obětí domácího násilí ve své rodině?*“. Na první otázku odpověděla 3 % respondentů kladně a na druhou 2 %. Z těchto získaných údajů je možné usuzovat, že velká většina seniorů nemá osobní zkušenost s domácím násilím.

Hypotéza II.

Jako hypotéza č. II bylo stanoveno: „*Zaměstnanci rezidenčních zařízení mají dostatečné povědomí o domácím násilí.*“ Ze získaných údajů jde zcela jednoznačně stanovit, že respondenty jsou pracovníci, kteří v sociálních službách pracují déle jak 15 let (54 % respondentů) na současném pracovišti jich většina pracuje 10 a více let (51 % respondentů). Vzdělání těchto pracovníků je z 59 % středoškolské a průměrný věk je ve věkové hranici na 45 let (51 % respondentů). Pro člověka, který nepracuje v sociálních službách je zajisté i zajímavým údajem, že z dotazovaných respondentů bylo 97 % žen a pouhá 3% mužů.

Co je to domácí násilí, respektive na otázku „*Jaké jsou podle vás formy (podoby) domácího násilí?*“, odpověděla velká většina (64 % respondentů), že je to pouze fyzické násilí. Jako možnou variantu, že domácím násilím může být i psychický nátlak, připustilo ještě 31 % respondentů. Sexuální násilí jako formu domácího násilí zvolilo pouze 5 % respondentů ze všech dotázaných. Z těchto výsledků lze poměrně jednoznačně usuzovat, že pro zaměstnance v rezidenčních zařízeních pro seniory

je domácí násilí spojováno převážně s fyzickou formou a pouze omezeně připouští i psychický nátlak. Na rozdíl od seniorů je ale zřejmý nárůst odpovědí s formou psychického nátlaku a i sexuálního násilí.

Na otázku „*Co je podle vás příčinou domácího násilí?*“ a při ponechání možnosti volné formulace pro všechny respondenty byla jako nejvýznamnější příčina pro 35 % žárlivost. Dále potom pro 16 % respondentů strach a pro 13 % respondentů nízké sebevědomí. Z těchto výsledků je možné usuzovat to, že pro zaměstnance v rezidenčních zařízeních pro seniory, kteří jsou v produktivním věku je hlavní příčinou domácího násilí žárlivost, strach a nízké sebevědomí. Tyto tři důvody uvedlo celkem 59 respondentů z celkových 92 dotázaných.

Na dotaz „*Myslíte si, že násilí v rodinách je běžné?*“ odpovědělo 88 % respondentů, že ne. Z tohoto mohu usoudit, že pro většinu pracovníků rezidenčních služeb násilí není běžnou součástí života. Lze jen těžko posuzovat, zda zbývajících 12 % kladných odpovědí není příliš vysoké číslo. Je překvapující, že oproti skupině seniorů narostl počet kladných odpovědí o 3 %. Je tedy opět otázkou, zda získané odpovědi nejsou spíše odpověďmi na způsob života současné společnosti. Tato otázka měla být více popsána, jak jsem se již zmínil výše, ale i tak je soubor kladných odpovědí jednoznačný.

Otázka „*Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?*“ tentokrát nebyla ponechána respondentům k volné odpovědi. Bylo možné vybrat z předepsané nabídky a pomocí stupnice ohodnotit od *nejčastěji*, až po *nejméně časté*. Jednotlivé odpovědi byly bodově ohodnoceny a převedeny na procentuální hodnoty. Z výsledků bylo zřejmé, že oběťmi domácího násilí jsou podle pracovníků rezidenčních služeb převážně děti (41 % respondentů). Pro dalších 36 % respondentů je nejčastější obětí domácího násilí žena (36 % respondentů). Dalších 20 % respondentů považuje za nejohroženější seniory a dokonce i 3 % respondentů vidí muže jako možnou oběť. Je zajímavá odlišnost zjištěných odpovědí mezi pracovníky a uživateli služeb. Rovněž tak by mohlo být zajímavé, zjistit vliv převažujícího „ženského“ prvku na zjištěných odpovědích.

Jedna z otázek, která byla poměrně úzce zacílena na povědomí pracovníků rezidenčních služeb o domácím násilí, byla: „*Kde byste jako oběť domácího násilí NEJDŘÍVE hledali pomoc?*“. Pro snazší odpovídání byla dána k dispozici varianta odpovědi, ale i možnost doplnit svou vlastní. Další možnost byla uvedena v dotazníku pouze u dvou respondentů. Celkem 49 % respondentů by se svěřovalo známým nebo kamarádům a dokonce 32 % respondentů by nehledalo pomoc nikde. Na PČR by se obrátilo pouhých 5 % respondentů. Linky bezpečí a jiné by v tomto případě volilo 12 % respondentů. Z odpovědí je tedy zřejmé, že velice mnoho domácího násilí zůstává utajeno a skryto a zarážející je důvěra v PČR.

Další otázka zaměřená na povědomí seniorů se tentokrát týkala institutu vykázaní a zněla: „*Existuje možnost jak vykázat násilníka z domu, či bytu?*“. Touto otázkou jsem si nekladal za cíl zjistit, jak detailní jsou znalosti pracovníků rezidenčních služeb o této problematice. Cílem bylo zjistit již zmiňované povědomí. Na otázku odpovědělo celkem 77 % kladně a zbytek, tedy 23 % záporně. Z těchto údajů je tedy zřejmé, že tento institut v povědomí pracovníků rezidenčních služeb je oproti skupině seniorů uchován v povědomí velice dobře.

Poslední dvě otázky jsem pro účely tohoto hodnocení sloučit nemohl, jako v předešlé skupině seniorů. Na otázku „*Byl/a/ jste jako dítě svědkem domácího násilí ve své rodině?*“ se odpovědi nijak nelišili a pouze jedno procento respondentů odpovědělo kladně. Naopak na otázku „*Stal jste se někdy obětí domácího násilí ve své rodině?*“ odpovědělo 18 % respondentů kladně. Z těchto získaných údajů je možné usuzovat, že poměrně velká část respondentů (v absolutních číslech 17) má osobní zkušenost s domácím násilím.

Hypotéza III.

Jako hypotéza č. III bylo stanoveno „*Existuje skutečně ekonomické zneužívání majetku a finančních zdrojů ze strany příbuzných a blízkého okolí osob žijících v rezidenčních zařízeních.*“ Celkový počet respondentů ve třech sledovaných zařízeních činil 222 osob. Sledované období činilo 6 měsíců a bylo dostatečně dlouhé pro získání potřebného množství údajů.

V grafech č. 26 – č. 31 je znázorněn na horizontální ose počet kalendářních dnů v měsíci a na vertikální ose počet uskutečněných návštěv. Z výsledných zjištění lze jednoznačně identifikovat dny pracovního klidu a značné navýšení počtu návštěv v těchto dnech. Tento údaj je logický a není nijak výjimečný. Při podrobnější analýze je ale možné pozorovat nárůst počtu návštěv skutečně v období 15. – 16. dne v měsíci. Toto je nejmarkantnější ve dnech 15. a 16. 7. 2008, 15. a 16. 9. 2008 a 15. a 16. 10. 2008. V měsíci srpen 2008 vyšel datum výplat, tedy 15. den v měsíci na pátek a tato skutečnost se projevila na nezvykle vysokém počtu návštěv následující sobotu a neděli, tedy 16. a 17. 8. 2008. Měsíc prosinec je vzhledem k vánočním svátkům výjimečný a nelze jej brát jako standardní.

Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit povědomí a případnou osobní zkušenost s domácím násilím u skupiny seniorů žijících v rezidenčních zařízeních a zároveň i u pracovníků těchto služeb. Cíleně jsem se také zaměřil na možnost existence přímé úměry mezi četností návštěv rodinných příslušníků osob žijících v rezidenčních zařízeních a termíny výplat důchodu. Pro realizaci tohoto záměru jsem během půlroku za přispění pracovníků sledoval a sbíral data v jednotlivých rezidenčních zařízeních.

Po utřídění a shrnutí získaných údajů z dotazníkového šetření u seniorů a zaměstnanců mohu říci, že v některých oblastech vykazují skoro totožné výstupy. Pro většinu respondentů je domácí násilí například spojováno s násilím fyzickým. Z výstupů lze stanovit, že pouze u zaměstnanců je nepatrný nárůst odpovědí, ve kterých je uvedeno i násilí psychické. Senioři rovněž spojují domácí násilí s opilostí a naopak zaměstnanci se žárlivostí. Veškerá tato zjištění jsou zajímavá a zrcadlí se v nich zcela nepochybně i generační odstup respondentů.

Při zjišťování údajů o povědomí obou skupin respondentů bylo zřejmé, že znalosti o „institutu vyloučení“ jsou zcela opačné a u skupiny seniorů je toto povědomí opravdu nízké. Pro seniory bylo rovněž domácí násilí spojováno převážně jenom s násilím páchaným na ženách a jiné možné oběti byly označeny minimálně. Naopak u zaměstnanců bylo domácí násilí nejvíce spojováno s dětmi. Pro obě skupiny bylo domácí násilí na seniorech pouze okrajové.

Osobní zkušenost s domácím násilím byla rovněž minimální pro skupinu seniorů. Naopak až zarážející byla vlastní zkušenost skupiny zaměstnanců.

Závěrem lze konstatovat, že pro seniory je domácí násilí spojováno s alkoholem, je pácháno na ženách a jeho nečastější forma je fyzické násilí. Poměrně nízké povědomí o „institutu vyloučení“ napovídá o malé míře informovanosti seniorů v porovnání s výstupy ze skupiny zaměstnanců. Dle mého názoru se skupina seniorů i díky svému nízkému povědomí může stát snadným cílem jakékoliv formy domácího násilí a je nutné právě na tomto povědomí nadále cíleně pracovat.

Z výše uvedených zjištění se tedy nepotvrdila hypotéza I. a hypotéza II. byla naopak potvrzena.

Jako poslední cíl jsem si stanovil, zda existuje přímá úměra četnosti návštěv rodinných příslušníků osob žijících v rezidenčních zařízeních a termíny výplat důchodů. Jelikož pro seniory je forma ekonomického násilí téměř neznámou, tak právě z tohoto důvodu jsem toto šetření zvolil. Z provedeného a vyhodnoceného sběru lze vyvozovat, že skutečně v období výplat důchodů se navyšuje i počet návštěv rodinných příslušníků. V prováděném půlročním období je tento jev prokazatelný a je tedy zřejmé, že tato forma ekonomického násilí v institucích trvá a není pouhou fámou, která se ústně mezi zaměstnanci těchto zařízení předává.

Kdesi jsem četl citát: „Opravdová demokracie a vyspělý stát se dokáže postarat o své staré, slabé, nemocné i líné občany a zajistit jim základní životní potřeby a podmínky.“ Myslím tedy, že část o seniorech při problematice domácího násilí je zcela zásadní. Míru vyspělosti nejenom státu, ale i celé společnosti lze tedy hodnotit i podle toho, jak přistupuje ke svým seniorům a problematice domácího násilí na nich.

Resumé

Domácí násilí je definované jako fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod., ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a u oběti vede ke ztrátě schopnosti včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah. Z této definice by tedy bylo možné usuzovat, že senioři, kteří žijí v rezidenčních zařízeních, do této skupiny obětí jakoby nepatří. Skutečnost je naopak zcela opačná a ve své práci se zabírám povědomím těchto seniorů a v kontrastu s tím zaměstnanců rezidenčních zařízení, které poskytují sociální služby seniorům.

V první části práce je shrnuta problematika domácího násilí, stárnutí populace, stáří, chování seniorů ve společnosti, ale i jejich postavením ve společnosti. Dále je zde zmíněna i současná platná legislativa. Pro dokreslení celé této problematiky jsou zde i uvedeny příklady ze zahraničí a to konkrétně o postavení a poskytované péči v některých zemích. Jenom okrajově je zde nastíněna i problematika ageismu.

V empirické části je provedeno dotazníkové šetření ve třech rezidenčních zařízeních, která poskytují sociální služby seniorům. Dotazníkové šetření bylo provedeno nejenom u seniorů (172 respondentů), ale i u zaměstnanců těchto zařízení (92 respondentů). Toto šetření bylo zacíleno na jejich povědomí o domácím násilí a bylo možné provést i „mezigenerační“ rozdíl v tomto povědomí. V poslední části byl proveden sběr dat za období šesti měsíců, rovněž ve třech rezidenčních zařízeních, která poskytují sociální služby seniorům. Sběr dat byl zaměřen na četnost návštěv rodinných příslušníků osob žijících v rezidenčních zařízeních a termíny výplat důchodů. Tento sběr dat byl proveden pro identifikaci možného ekonomického násilí.

Anotace

Práce je ve své první části zaměřena na teoretický popis forem domácího násilí, seznamuje se současnou platnou legislativou v této oblasti. Dále se zabývá stárnutím a stářím, chováním člověka ve stáří a jeho postavením ve společnosti. Pro srovnání je uveden i příklad ze zahraničí a nastíněna problematika ageismu.

Druhá empirická část práce dotazníkovým šetřením zjišťuje povědomí seniorů a pracovníků rezidenčních zařízení poskytujících sociální služby o domácím násilí. V poslední části je proveden sběr údajů o frekvenci návštěv rodinných příslušníků uživatelů těchto služeb v závislosti na termínech finančních příjmů těchto uživatelů.

Klíčová slova: Domácí násilí, senior, institucionální násilí, formy domácího násilí, institut vyloučení, ageismus, stáří, stárnutí.

Anotation

In its first part, this work is focused on theoretical description of forms of domestic violence and gives information about the present legislation in this field. It also deals with ageing and old age, with behaviour of the elderly and their standing in contemporary society. For comparison there is an example from abroad mentioned and also the problem of ageism delineated.

The second, empirical part of the work surveys via questionnaires the seniors' and residential social services employees' awareness of domestic violence. In the final part there are data collected about frequency of family visits to the social services users related to date of their financial income.

Key words: Domestic violence, senior, institutional violence, forms of domestic violence, institute of exclusion, ageism, old age, ageing.

Seznam použité literatury

1. FLÉGL, V. Listina práv a svobod v aplikační praxi ČR, C. H. Beck, Praha, 1997, ISBN 80-7179-149-0
2. GAVORA, P., Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, s. 207, ISBN 80-85931-79-6
3. GERLOCH A., HŘEBEJK, J., ZOUBEK, V.: Ústavní systém ČR – základy českého ústavního práva, Prospektum, Praha, 2002, ISBN 80-7175-077-8
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X
5. HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7038-158-2
6. HUŇKOVÁ, M., VOŇKOVÁ, J. Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: proFem, o.p.s., 2008, ISBN 978-80-903626-7-3
7. JEHLIČKA, O., ŠVESTKA, J., ŠKÁROVÁ a kol.: Občanský zákon., Komentář. C. H. Beck, Praha, 2001, ISBN 80-7179-339-6
8. KOVAŘÍK, J., STOLÍN, M., ŠVESTKOVÁ, R., ZIMMELOVÁ, P., In kolektiv autorů, Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech. Praha: Triton, 2006, ISBN 80-7254-914-6
9. MARTÍNKOVÁ, M., MACHÁČKOVÁ, R.: Vybrané kriminologické a právní aspekty domácího násilí, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha, 2001, ISBN 80-86008-98-3
10. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J., Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. Brno: NCO NZO, 2006, ISBN 80-7013-436-4
11. PACOVSKÝ, V., O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990, ISBN 80-201-0076-8
12. PICHAUED, C., THAREAUOVÁ, I., Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, s.r.o., 1998, ISBN 80-7178-184-3
13. ŘEHOŘ, A., Metodologie 1, Brno: IMS, 2004
14. ŠPECIÁNOVÁ, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: LINDE nakladatelství s.r.o., 2003, ISBN 80-86131-44-0
15. VITOUŠOVÁ, P. Dynamika násilí na ženách v partnerských vztazích – poznatky z pětileté pomoci obětem trestných činů v ČR. In Sborník příspěvků českých a zahraničních odborníků přednesených na konferenci Koordinačního kruhu prevence násilí na ženách. 1. vydání, Praha: Koordinační kruh prevence násilí na ženách, 1997

Internetové odkazy:

16. www.profem.cz
17. www.mvcr.cz
18. www.rosa-os.cz
19. www.stopnasili.cz
20. www.zivot90.cz

Legislativa:

21. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
22. Vyhláška č. 505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2006 Sb.
23. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
24. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
25. Zákon 273/2008 Sb., o Policii ČR
26. Zákon 99/1963 Sb., Občanský soudní řád
27. Zákon 140/1961 Sb., Trestní zákon
28. Zákon 200/1990 Sb., o přestupcích
29. Zákon 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím
30. Usnesení 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

Účelové publikace:

31. ČÍRTKOVÁ, L. Změny v řešení domácího násilí od 1. 1. 2007. *Právo a rodina*, 2007, č. 1
32. ČÍRTKOVÁ, L. Senioři v kontaktu s policií. *Policista*, 1999, roč. 5, č. 9.
33. PALMORE, E.: Ageism: Negative and positive, New York: Springer, 1990, in Tošnerová, T.: AGEISMUS Průvodce stereotypy a mýty o stáří, Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha 10: ÚJI Zbraslav, a.s. 2002
34. PALOVČÍKOVÁ, G., Dosud nepublikované poznámky k domácímu násilí
35. RADVAN, E., Poznámky k vypracování odborného textu. Brno: IMS, 2007
36. SOCHA, Z., Domácí násilí jako sociální problém okresu Tábor. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2003

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Základní mezinárodní dokumenty vztahující se k lidským právům a před násilím.
- Příloha č. 2 Dotazník pro uživatele.
- Příloha č. 3 Dotazník pro zaměstnance.
- Příloha č. 4 Údaje o návštěvách – DD Albrechtice nad Orlicí.
- Příloha č. 5 Údaje o návštěvách – DD Borohrádek.
- Příloha č. 6 Údaje o návštěvách - Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí.

Základní mezinárodní dokumenty vztahující se k lidským právům a ochraně před násilím

- **Všeobecná deklarace lidských práv** (*Universal Declaration on Human Rights, 1948*)
- **Mezinárodní pakt o občanských a politických právech** (č. 120/1976 Sb. – *International Covenant on Civil and Political Rights, 16. 12. 1966*)
- **Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech** (č. 120/1976 Sb. – *International Convention on Economic, Social and Cultural Rights, 16. 12. 1966, ČR ratifikováno 1. 1. 1993*)
- **Úmluva OSN o potlačování obchodu s lidmi a využívání prostituce druhých osob** (z 2. 12. 1949 – *International Convention on Suppression and Abolition of the Trade in People and Exploitation of Prostitution of Others, 1949*)
- **Úmluva o právech dítěte** (z 20. 11. 1989, č. 104/1991 Sb., ČR ratifikováno 22. 2. 1993)
- **Úmluva OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání** (z 10. 12. 1984, č. 143/1998, ČR ratifikováno 1. 1. 1993)
- **Deklarace OSN č. 40/34 z 29. 11. 1985**, o základních principech spravedlnosti pro oběti trestného činu a pro oběti zneužití moci.

Ochrana lidských práv na půdě Evropy

- **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** ve znění protokolů č. 3, 5 a 8 (č. 209/1992 Sb.)
- **Evropská úmluva o odškodňování obětí násilných trestných činů** (č. 141/2000 Sb. MS). Tato úmluva byla do českého právního řádu transformována zákonem č. 209/1997 Sb. O poskytování peněžité pomoci obětem trestné činnosti.

- **Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání** z 23. 12. 1992 (*č. 9/1996 Sb.*). Oba protokoly k Úmluvě ratifikované dne 7. 9. 1995 dosud nebyly vyhlášeny.
- **Doporučení Rady Evropy č. (85)11** o postavení oběti v rámci trestního práva a řízení.
- **Doporučení Rady Evropy č. (87) 21** o pomoci obětem a o prevenci viktimizace.

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Karel Vacek a jsem studentem magisterského studia na IMS Brno a UTB Zlín ve společně akreditovaném studijním oboru Sociální pedagogika.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit jako výzkumný materiál k mé diplomové práci, jež zpracovávám na téma:

„Senioři jako oběti domácího násilí“

Tento dotazník je zcela anonymní a dobrovolný a bude použit pouze k uvedeným výzkumným účelům. Neuvádějte proto své jméno.

V dotazníku zaškrtněte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu pro vyplnění tohoto dotazníku

S pozdravem Ing. Karel Vacek

1. Jakého jste pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let? (uved'te)

.....

3. Jak dlouho jste uživatelem sociálních služeb Vašeho „Domova“?

- a) Do 1 roku
- b) 1 – 3 roky
- c) 3 – 5 let
- d) 5 a více let

4. Co si představujete pod pojmem domácího násilí? (uved'te)

.....

.....

5. Co je podle vás příčinou domácího násilí?

.....

.....

6. Myslíte si, že násilí v rodinách je běžné?

- a) ANO
- b) NE

7. Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí?(uved'te)

.....

.....

8. Myslíte si, že za vznik domácího násilí může jak násilník, tak oběť?

- a) ANO
- b) NE

9. Kde byste jako oběť domácího násilí hledali pomoc?

- a) U kamarádů, známých, ...
- b) Policie ČR
- c) Linka bezpečí, nebo podobné telefonické linky nabízející pomoc,
- d) Nikde,
- e) Jiné (uved'te)

10. Existuje možnost jak vykázat násilníka z domu, či bytu?

- a) ANO
- b) NE

11. Byl/a/ jste jako dítě svědkem domácího násilí ve své rodině?

- a) ANO
- b) NE

12. Stal jste se někdy obětí domácího násilí ve své rodině?

- a) ANO
- b) NE

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Jmenuji se Karel Vacek a jsem studentem magisterského studia na IMS Brno a UTB Zlín ve společně akreditovaném studijním oboru Sociální pedagogika.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit jako výzkumný materiál k mé diplomové práci, jenž zpracovávám na téma:

„Senioři jako oběti domácího násilí“

Tento dotazník je zcela anonymní a dobrovolný a bude použit pouze k uvedeným výzkumným účelům. Neuvádějte proto své jméno.

V dotazníku zaškrtněte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu pro vyplnění tohoto dotazníku

S pozdravem Ing. Karel Vacek

13. Jakého jste pohlaví?

- a) žena
- b) muž

14. Kolik je Vám let? (uved'te)

.....

15. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (lze uvést více možných odpovědí)

- a) Středoškolské s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské (uved'te titul).....
- d) specializační pomaturitní studium
- e) jiné (uved'te).....

16. Jak dlouho pracujete v sociálních službách? (uved'te)

.....

17. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti? (uved'te)

.....

18. Jaké jsou podle vás formy (podoby) domácího násilí? (uved'te)

.....

.....

19. Co je podle vás příčinou domácího násilí?

.....

.....

20. Myslíte si, že je domácí násilí v rodinách běžné?

- a) ANO
- b) NE

21. Kdo se podle vás nejčastěji stává obětí domácího násilí? (Zaškrtněte podle četnosti 1 – nejčastěji, 4 – nejméně časté)

Děti	1	2	3	4
Ženy	1	2	3	4
Muži	1	2	3	4
Senioři	1	2	3	4

22. Kde byste jako oběť domácího násilí NEJDŘÍVE hledali pomoc?

- f) U kamarádů, známých, ...
- g) Policie ČR
- h) Linka bezpečí, nebo podobné telefonické linky nabízející pomoc,
- i) Nikde,
- j) Jiné (uved'te)

23. Víte o existenci tzv. institutu vykázání násilníka z domu, či bytu?

- a) ANO
- b) NE

24. Byl/a/ jste jako dítě svědkem domácího násilí ve své rodině?

- a) ANO
- b) NE

25. Stal jste se někdy obětí domácího násilí ve své rodině?

- a) ANO
- b) NE

Údaje o návštěvách – DD Albrechtice nad Orlicí

Příloha č. 4

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí																															
červenec 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	1	0	2	3	6	8	0	1	2	1	0	4	10	0	5	3	1	2	8	14	2	0	4	2	1	5	8	1	2	3	2
Počet přítomných uživatelů	56	56	56	56	56	56	56	56	55	55	56	56	56	56	56	55	55	55	55	55	55	54	54	54	54	54	54	54	53	53	51
srpen 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	0	5	9	1	4	2	0	1	4	9	0	2	1	0	6	12	10	2	3	0	2	0	3	8	1	0	1	3	2	4	5
Počet přítomných uživatelů	51	51	51	51	51	52	52	52	52	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	52	52	52
září 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	
Počet návštěv	0	2	1	2	0	3	5	2	5	3	2	1	3	4	8	3	2	1	0	6	6	2	1	0	3	1	3	6	5	2	
Počet přítomných uživatelů	52	52	53	53	54	54	54	53	53	53	53	53	53	53	54	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	54	54
říjen 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	0	2	2	3	4	1	4	3	1	2	2	5	0	2	6	2	1	2	10	2	3	0	1	4	3	6	0	4	5	2	1
Počet přítomných uživatelů	54	55	55	55	55	55	55	55	54	54	53	53	53	53	53	53	53	51	51	52	51	52	52	52	52	52	51	51	51	52	52
listopad 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	
Počet návštěv	8	12	2	3	0	1	3	3	5	2	1	3	2	3	8	6	8	1	2	0	3	4	8	2	0	3	0	4	3	9	
Počet přítomných uživatelů	52	52	52	53	54	52	52	51	51	51	49	50	50	51	50	50	50	50	51	53	55	55	54	55	54	54	54	55	54	54	
prosinec 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	2	5	4	2	3	8	7	0	0	4	2	1	2	5	4	3	2	0	1	6	7	1	2	15	10	14	3	4	2	0	2
Počet přítomných uživatelů	55	55	56	56	56	56	55	55	57	57	56	56	55	54	54	54	53	54	55	52	52	52	51	53	54	47	50	54	55	55	54

Domov důchodců Borohrádek																															
červenec 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	13	12	10	12	29	29	9	10	10	13	12	30	26	8	14	15	9	10	27	26	10	11	14	10	12	26	32	11	10	15	13
Počet přítomných uživatelů	120	122	121	118	116	115	117	117	119	119	113	117	122	121	118	118	118	118	117	118	119	121	122	123	123	119	120	121	121	121	120
srpen 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	11	30	32	9	10	12	13	9	19	33	10	12	8	13	36	38	10	11	10	13	9	26	29	8	11	15	9	12	30	29	
Počet přítomných uživatelů	120	118	119	121	119	121	120	118	120	118	120	122	122	121	118	121	122	121	122	120	120	119	115	120	121	122	123	123	123	123	123
září 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	
Počet návštěv	10	13	12	8	11	29	35	10	11	10	12	12	28	25	17	17	11	13	9	28	31	10	9	12	13	10	30	31	11	8	
Počet přítomných uživatelů	120	122	122	121	120	121	120	121	122	121	121	123	120	118	120	122	121	122	122	120	119	120	120	119	119	120	122	120	121	120	
říjen 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	10	13	15	29	32	12	9	12	10	13	28	27	11	8	14	20	13	25	33	10	12	11	9	12	29	28	10	30	12	9	10
Počet přítomných uživatelů	119	118	118	114	115	117	118	117	117	116	116	115	120	118	117	117	118	117	119	121	121	122	122	121	119	114	114	117	118	120	121
listopad 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	
Počet návštěv	29	36	13	9	10	12	15	29	31	10	12	12	9	13	32	26	13	10	10	12	11	29	32	11	11	15	12	10	27	30	
Počet přítomných uživatelů	117	117	119	119	120	122	120	119	120	122	121	120	121	120	116	116	119	121	121	122	121	121	121	122	122	122	119	118	117	118	
prosinec 2008																															
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Počet návštěv	13	13	10	11	14	35	30	12	10	14	11	13	24	29	16	17	10	12	20	26	28	10	12	36	32	35	33	29	16	25	33
Počet přítomných uživatelů	119	120	120	122	121	121	122	124	124	124	124	124	124	120	121	122	122	121	119	117	116	114	114	100	91	100	103	107	109	107	106

Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí																																
červenec 2008																																
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	
Počet návštěv	7	7	6	5	5	5	5	6	8	3	5	4	4	4	6	8	7	6	6	5	5	6	4	5	4	3	5	4	6	6	3	5
Počet přítomných uživatelů	40	41	41	40	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	42	42	42	42	41	41	41	42	42	41	41	41	40	41	41	41	41	41
srpen 2008																																
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	
Počet návštěv	5	6	5	8	4	6	4	4	4	6	4	4	5	7	6	6	6	5	6	3	6	4	5	6	4	5	6	4	6	4	7	
Počet přítomných uživatelů	42	42	42	42	41	41	41	41	40	40	40	41	41	41	41	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	41	42	41	40	40	40
září 2008																																
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.		
Počet návštěv	6	4	5	7	4	6	4	5	6	4	5	5	6	4	6	7	8	4	5	4	4	6	5	3	6	4	6	4	4	6		
Počet přítomných uživatelů	40	41	41	41	41	41	41	41	40	40	41	41	41	41	41	41	41	41	40	40	41	40	41	41	41	41	41	41	41	41	41	
říjen 2008																																
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	
Počet návštěv	6	4	5	3	5	5	3	5	3	3	4	5	5	3	6	7	3	2	3	3	7	4	5	3	4	5	4	3	4	3	5	
Počet přítomných uživatelů	42	42	41	41	40	40	42	41	42	41	40	40	40	40	40	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	
listopad 2008																																
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.		
Počet návštěv	5	5	5	6	4	5	4	5	6	4	4	4	6	3	4	5	2	3	3	3	6	4	2	3	5	4	5	5	4	4		
Počet přítomných uživatelů	39	39	41	41	41	41	41	42	40	40	40	40	41	40	40	40	41	41	41	41	41	41	41	41	40	40	39	41	39	39		
prosinec 2008																																
Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	
Počet návštěv	6	4	7	4	5	5	5	6	4	3	5	4	6	5	3	7	9	5	4	5	4	8	3	6	15	8	6	5	10	8	7	10
Počet přítomných uživatelů	40	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	42	41	41	39	39	31	31	33	37	39	39	39	