

## DOMÁCÍ NÁSILÍ A SENIOŘI DOMESTIC VIOLENCE AND SENIORS

Zimmelová Petra, Švestková Renata

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

### Summary

Domestic violence is mentioned in recent years particularly in connection with children and women. In recent years, seniors rank between victims of domestic violence more and more often. The article deals with general knowledge of particularities of domestic violence and it presents further a part of the research of violence on seniors - physical violence. The research was implemented in the scope of the research project RM 01/15/04 MZV ČR.

*Key words: senior – violence – victim of psychological violence – neglect – dependence*

### Souhrn

Domácí násilí je v posledních letech zmiňováno zejména v souvislosti s dětmi a ženami. V posledních letech se mezi oběti domácího násilí zařazují stále častěji i senioři. Článek se zabývá obecnými poznatky o specifikách domácího násilí a dále prezentuje část výzkumu násilí na seniorech - fyzické násilí. Výzkum byl realizován v rámci výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR.

*Klíčová slova: senior - násilí - oběť psychického násilí - zanedbávání - závislost*

### ÚVOD

Pojem „domácí násilí“ vznikl jako překlad anglického termínu „domestic violence“. Zahrnuje všechny projevy fyzického, sexuálního a psychického násilí páchaného mezi jednotlivými členy rodiny.

Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. Jedná se o vzorec donucovacího chování užívaného jednou osobou k ovládnutí jiné nebo jiných osob. Může mít rozmanité podoby: hrubé nadávky, stálé kritizování, ponižující urážky, zesměšňování, podráždění sebedůvěry, omezování osobní svobody, ekonomické vydírání, vyhrožování tělesným ublížením až po přímé tělesné ublížování.

Výzkum otázek násilí v rodině je poměrně novou záležitostí všude ve světě (více než 20 let se tomuto problému věnují například v Austrálii, USA, nověji ve Velké Británii a Nizozemí). Výsledky prvních šetření a výzkumů v těchto státech přinesly údaje o značném rozsahu násilí v rodinách, avšak společnost zpočátku vždy reagovala na tyto údaje velmi odmítavě. Postupně se však ukázalo, že přestože se počet a charakter případů v jednotlivých zemích liší, je domácí násilí vážným problémem, ke kterému dochází ve všech zemích a sociálních vrstvách

bez ohledu na vzdělání, náboženskou orientaci, věk a etnickou příslušnost.

I přes existenci studií zaměřených na výzkum statistických údajů týkajících se násilí na starých lidech (v angličtině označované pojmy „elder abuse“ nebo „abuse of the elderly“) se tomuto fenoménu dostalo pozornosti až o více než 10 let později v souvislosti s násilím na dětech. V tuto chvíli je problematice týrání seniorů věnováno 10krát méně publikací, než je tomu u dětí s totožným problémem.

Výzkumy v USA, Kanadě a ve Velké Británii zjistily případy různých forem násilí u 3 – 6 % 65letých a starších osob. V roce 1990 zdravotní výbor Rady Evropy doporučil prioritně zkoumat problematiku špatného zacházení se seniory. V roce 1995 se tématem násilí zabývala Mezinárodní konference o násilí v rodině. Pokud jde o případy, kdy se obětí stává starý člověk, nastává obrovský problém. Problém nejen legislativní, ale také etický a morální. Složitost problému je hlavně v rozpoznání násilí (jeho zjevných stop) u starých lidí. U seniorů není zarážející situace, když delší dobu nevychází z bytu. Sotva kdy si to lidé z okolí vůbec uvědomí nebo zaregistrují včas.

V každé společnosti přetrvávají značné mýty o domácím násilí, které jsou největší překáž-

kou pro poznání a přijetí tohoto jevu jako závažného společenského problému. Především je tu rozšířené přesvědčení, že násilí v rodině je záležitostí soukromou, že si o ně oběť koleduje, v případě seniorů je vžitý mýtus o zlobivosti ve stejné kategorii jako u dětí. V duchu hesla škoda každé rány, která padne vedle, je rozšířený veřejný názor, že pohlavek je občas lepší než jakékoliv vysvětlování. V tomto směru se každá nová iniciativa směřovaná proti násilí v rodině musela nejprve orientovat na zvýšení citlivosti veřejnosti vůči tomuto jevu.

### RIZIKOVÉ FAKTORY ŠPATNÉHO ZACHÁZENÍ SE SENIORY

Rizikové faktory se týkají oběti i původce. Jedná se o tzv. „kriminogenní proměnné“. Právě tyto proměnné by měly působit jako varovný signál pro lékaře a ostatní, kteří mohou s případy zneužívání přicházet do styku. Přítomnost proměnných by měla zvýšit úsilí o podchycení třebaže jen tristních projevů zanedbávání seniorů, ke kterým dochází nejčastěji v rodině.

Faktory zvyšující ohroženost špatného zacházení se seniory:

- Celkově špatný zdravotní stav
- Poruchy kognitivních a komunikačních funkcí (syndrom demence)
- Ztráta soběstačnosti
- Sociální izolace
- Soužití s agresorem a závislost na něm

Faktory zvyšující **pravděpodobnost**, že se někdo dopustí špatného zacházení vůči závislé osobě:

1.

- Alkoholismus, drogová závislost.
- Psychopatie, psychopatie.
- Nízká úroveň intelektu.
- Předchozí agresivní či asociální jednání.
- Přetížení a existenční problémy rodiny a pokles její ochoty a možností poskytnout kvalitní péči.
- Materiální, bytová závislost oběti na agresorovi.
- Nízká úroveň zájmu a ochrany společnosti před nežádoucím jednáním včetně ochrany práv a důstojnosti klientů dlouhodobé ústavní péče.
- Diskriminační postoje ve společnosti.
- Syndrom vyhoření u ošetrovatelského personálu.

### Formy zanedbávání a týrání seniorů

Týrání a zanedbávání se vyskytuje v těchto formách, z nichž prvních pět literatura uvádí jako formy základní:

*Tělesné týrání* – je chápáno jako úmyslné působení bolesti, záměrné odírání uspokojovat základní životní potřeby, bezdůvodné omezování osobní svobody. Jde o celou škálu forem násilí od bití počínaje přes kopance, škrcení, srážení k zemi nebo jiné agresivní způsoby zacházení až po promyšlené vystavování chladu, odírání jídla nebo léků. Takové jednání vede jednoznačně k mnohočetným poraněním, zlomeninám, podlitinám, popáleninám na neobvyklých místech (hýždě), ke kachexii nebo jiným viditelným známkám týrání. Poranění jsou většinou neošetřena a různého stáří. Poranění jsou na místech, kde by si je člověk sám nezpůsobil. V nejhorších případech může dojít až k úmrtí oběti.

*Psychické týrání (emocionální)* – charakteristickým pro tento druh týrání je ponižování, vědomé snižování sebevědomí a sebeúcty, hrozby, zstrašování, verbální agrese (nadávky, urážky, výsměch aj.). Ojedinelé nebývá porušování práv, pro které jsou typické výhrůžky, jejichž obsah je zaměřen na přestěhování, vystěhování nebo umístění (mnohdy nedobrovolné) do ústavního prostředí, jakým je např. domov důchodců nebo léčebna dlouhodobě nemocných. Časté bývá zdůrazňování bezmocnosti, nadbytečnosti, méněcennosti nebo obtížnosti seniorů, které má jednoznačný vliv na jejich nízké sebehodnocení. Častým příznakem je deprese či nevysvětlitelné změny v chování seniora.

*Materiální a finanční týrání* – je obvyklé ve vztahu ke starým lidem, méně časté pak u dětí, kdy se zneužívá zejména poručnických práv. Časté je neoprávněné vymáhání finančních prostředků, např. důchodu či úspor, vymáhání sepsání závěti, popřípadě její změny, převodu majetku, převodu bytu, neochota ve financování ošetrovatelské nebo zdravotnické péče, např. úhrada léků. Osoby disponující s financemi starých lidí jim odmítají hradit ošacení, jídlo nebo jim tyto výdaje vyčítají. Starý člověk nedovede logicky vysvětlit způsob, jakým nakládá se svými příjmy.

*Sexuální týrání* – se nevyskytuje tak často jako u dětí, ale pokud k němu dochází, pak je páchano zejména na ženách nebo v souvislosti s psychickými deviacemi (gerontofilie). Příznakem může být znečištění spodního prádla krví

z důvodu zranění v oblasti genitálií nebo anální oblasti, bolest v těchto oblastech, nevysvětlitelné zánětlivé procesy, pohlavní onemocnění, obtížná chůze, bolestivé sezení v důsledku poranění genitálií apod.

*Zanedbání (opomenutí) péče* – je možné chápat jako selhání péče ze strany pečující osoby, která je zodpovědná za ochranu, bezpečnost a za uspokojování základních potřeb závislé osoby. V tomto případě jde o častou formu týrání starých lidí, kteří si toho nemusí včas všimnout. Následky charakteristické pro zanedbání péče jsou prakticky totožné s následky, které jsou způsobeny vlastním zanedbáváním (tzv. self-neglect) osamělého nesoběstačného člověka. Jedná se zejména o poruchy zdraví způsobené dehydratací, nedostatečnou výživou, nedodržováním základní osobní hygieny, zanedbáváním čistoty oblečení a prostředí, prochlazením, zraněními způsobenými pády, nejruznější onemocnění kůže (dekubity čili proleženiny aj.). Projevem může být apatie, deprivace, zejména komunikační, úzkost, deprese apod. Je proto velice důležité rozpoznat, o jaký typ zanedbávání péče se jedná – zda ze strany druhé osoby, anebo ze strany samotného jedince.

2. *Nevhodné zacházení (mistreatment)* – existují formy ošetřování, které svou podstatou jsou nežádoucí a nelze je zařadit do předchozích skupin, např. nadměrné nebo nevhodné podávání uklidňujících léků nebo psychofarmak. Do skupiny nevhodného zacházení by měla být zahrnuta ještě jedna závažná, mnohdy nevědomá forma týrání způsobená špatnou výživou. Na rozdíl od energetické podvýživy způsobené nedostatkem potravy může proteinová bílkovinná podvýživa způsobit i u celkem zdravě vyhlížejícího starého člověka během několika týdnů až měsíců smrt.

3. *Opuštění* – zbavení se odpovědnosti za povinnou péči o starého člověka. Do této oblasti by se mohly zahrnout i případy nedobrovolného umístění člověka do ústavní péče, celkové opomenutí nebo neposkytování zdravotní a sociální péče.

## VÝZKUM - DOMÁCÍ NÁSILÍ - FYZICKÉ NÁSILÍ

### Metodika

V rámci výzkumu, který probíhal na ZSF JU v r. 2004, kdy se jedna jeho část věnovala problematice domácího násilí na seniorech, byly alarmujícími výsledky mapující domácí fyzické násilí na seniorech. Dotazníkové šetření proběhlo v období od června do října 2004 na území měst a vesnic jihočeského kraje. Celkový počet respondentů byl 1300. (dotazováni byli senioři; kritériem byl věk vyšší než 60 let).

- První skupinou seniorů byli senioři žijící samostatně doma, aniž by čerpali některou z terénních sociálních služeb, tudíž osoba agresora v případě násilí byla nejčastěji osoba s rodinnou vazbou, anebo náhodný agresor (750 respondentů).
- Druhou skupinou byli senioři, ke kterým pravidelně chodí pracovníci terénních sociálních služeb, tudíž i potenciální osoba agresora (250 respondentů).
- Třetí skupinou základního seniorského souboru byli senioři, kteří mají své domácí prostředí v rámci ústavů sociální péče - domovů důchodců (300 respondentů).

Doplňujícím souborem byl soubor 200 zaměstnanců ošetrovatelského personálu v ÚSP – Domovech důchodců. Šlo o dokreslení problematiky v těchto zařízeních a dále se jednalo o velmi dobře strukturovaný soubor pečovatелů – kteří mohou být potenciálními agresory v rámci domácího násilí v DD.

Tab. 1 - Struktura respondentů – seniorů podle pohlaví a věku

Pohlaví	Počet	60-64 let	65-69 let	70-74 let	75-79 let	80 let a více
Muži	469	55	99	156	102	54
Ženy	831	151	178	224	153	128
Celkem	1300	206	277	380	255	182

### Výsledky

V tomto výzkumu se otázkou **přímého fyzického násilí** zabývaly všechny typy dotazníků a dotazováni na něj byli všichni respondenti. Dále se výzkum zabýval i dalšími typy násilí na seniorech, jako je ekonomické násilí, psychické týrání a zanedbávání.

V souborech seniorů to byly tyto 3 typy otázek, které směřovaly k přímému fyzickému násilí.

*Otázka č. 1: Setkali jste se, či jste sami byli fyzicky napadáni svým okolím?*

*Otázka č. 2: Napadl Vás fyzicky některý člen rodiny?*

*Otázka. č. 3: Stalo se někdy, že Vám bylo vyhrožováno, či přímo použito fyzické násilí?*

Z celkového počtu 1300 respondentů kladně odpovědělo na tyto otázky 169 respondentů, což je 13 % celkového počtu dotazovaných.

Velmi zajímavě se jevílo srovnání s počtem kladných odpovědí na otázku: Znáte nějaký případ týrání seniora ze svého okolí?

Zde kladně odpovědělo 289 respondentů což činí 22,3 % z celkového počtu respondentů.

### **Diskuse**

Z této disproporce lze vyvodit, že v některých případech senioři násilí na své osobě za násilí nepovažují, občasné „ruční vyplácní“ považují za nezávažné. Druhým východiskem z této rozdílnosti výsledků je i stud z přiznání seniora, že jako vychovatel zklamal. Velmi často senior zastává názor: „Pokud mě mé děti či příbuzní a okolí fyzicky týrá, jsem zkrátka starý, špatný, nadbytečný, neužitečný, břemeno, přítěž, darmojed“ apod. (nadávky jsou přímo z dotazníků, tak jak je respondenti uvedli). Je pravdou, že v této situaci se senioři snažili maximálně zakrýt jakékoliv stopy vedoucí k odhalení fyzického násilí. Nejčastěji se s tímto zakrýváním setkáváme u seniorů, kteří jsou na agresorech závislí. V jejich vnímání situace je velmi často fyzické násilí od rodinných příslušníků přijímáno daleko lépe než ztráta pečovatele z rodiny a nutnost využít služeb profesionálů.

Dalším důvodem, proč senioři velmi často zapírají existenci fyzického násilí, je strach z případně zvyšované agresivity. Velmi často jsou senioři, na kterých je pácháno domácí násilí, zdravotně handicapováni. V případě fyzických handicapů, imobility, ztížené mobility je prakticky nemožné, aby se senior nějakým způsobem bránil. I samotná prosba o pomoc v případě, že by jí senior chtěl vyslovit, zazní většinou do prázdných zdí.

V době, kdy společnost bojuje s nevědomostí lidí s veřejnými projevy násilí pro tento skrytý typ domácího násilí na imobilních seniorech, budeme svědky a metody pomoci hledat velmi těžko. V těchto případech je velmi důležitou a často jedinou osobou, která může pomoci v případě fyzického násilí, osoba lékaře. On je nejčastěji jediným „cizím člověkem“, který do domácího prostředí oběti upoutané na lůžku nebo s omezenou hybností vstupuje. Pokud budou lékaři informováni o nutnosti zaměřit se na

zjevné projevy fyzického násilí u seniorů a budou mít přesné mechanismy, jak v případě zjištění, že k násilí dochází, postupovat, může dojít k výraznému zlepšení situace.

### **ZÁVĚR**

Jako velmi důležité se jeví i postavení této problematiky do stejně důležité roviny jako násilí na dětech a ženách. V současném stavu, v jakém se násilí na seniorech v ČR nachází, se jako ideální jeví vytvoření poradenských center. Tato centra by mohla pomáhat obětem v domácím prostředí, zároveň by měla zabezpečit i správnou edukaci pečovatelů (v domácím prostředí) zejména v souvislosti se syndromem vyhoření.

Celkově by se problematika domácího násilí měla plně rozšířit i o problematiku seniorů. Pokud bude vyvolána celospolečenská diskuse a tento fenomén bude v popředí zájmu všech kompetentních osob, bude vyvolána i celospolečenská potřeba upozorňovat na tyto případy a posílit sebevědomí seniorů.

V případě pochybení profesionálních pečovatelů je nutné v rámci prevence do managementu těchto služeb zakomponovat mechanismy, které naprosto minimalizují možnost vzniku násilného chování.

### **LITERATURA**

1. Bentovim, A.: Týrání a zneužívání v rodinách. Grada Publishing, Praha 1998.
2. Bytheway, B. 1995. Ageism. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
3. Čaplová, T., Žucha, I., Fleischer, J.: K problematice násilí na osobách vyššího věku. In: Slovenský lékař, 5-6/98, s. 80-82.
4. Evropská charta pacientů seniorů. Madrid – Praha, 1997, překlad Mezinárodní gerontologické asociace – Evropská oblast prostřednictvím České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP.
5. Gruberová, B.: Gerontologie. Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, 1998. ISBN 80-7040-364-0.
6. Haškvcová, H. 1989. Fenomén stáří. Praha: Panorama, ISBN 80-7038-158-2.
7. Holmerová, I.: Syndrom špatného zacházení se starými lidmi. (online). 2002, (cit. 25.11.2002). Dostupné z [www.gerontocentrum.cz.html](http://www.gerontocentrum.cz.html).
8. ICN: Společně proti násilí. Česká společnost sester, 2001.

9. Kalvach, Z.: Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém. In: Časopis lékařů českých, č. 6, 1997, s. 170-173, ČLS J. E. Purkyně, Praha, 1997, s. 170-173.
  10. Kalvach, Z. a kol.: Úvod do gerontologie a geriatrie I. díl. Karolinum, Praha, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
  11. Kalvach, Z.: Zanedbávání a týrání seniorů. In: Sestra 5/98, s. 10-11.
  12. Kolektiv autorů: Anglicko-český slovník a česko-anglický kapesní slovník. Fragment, KPS, Praha, 1991 ISBN 80-7200-027-6.
  13. Vitoušová, P. BKB.: Jak pomoci rizikovým skupinám ohroženým různými formami násilí – násilí doma. (online), (cit. 2003-03-11). Dostupné z [www. Shoptest.cz/zdraví/násilí.html](http://www.Shoptest.cz/zdraví/násilí.html).
  14. Mullan, P. 2002. (1.vydání 2000) The Imaginary Time Bomb. Why an Ageing Population is Not a Social Problem. London: I.B.Tauris.
  15. Pavlů, D., Buchberger, J.: Výsledky šetření nedostatků v českých domovech sociální péče. FTVS UK, Praha a Forschungstelle Humanokologie und Ergonomie, Bern, 1996, s. 48-49.
  16. Tošnerová, T. 2002. Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky, 3. LF UK a FNKV Praha 10.
  17. Tošnerová, T.: Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, Praha, 2000
  18. Tošnerová, T.: Týrání a zneužívání starého člověka. In: Sestra, 8/99, s. 3-4.
- \* *Výzkum fyzického násilí u seniorů byl financován a realizován v rámci výzkumného projektu RM 01/15/04 Ministerstva zahraničních věcí ČR*

**Zimmelová Petra a Švestková Renata**  
*zimmelo@zsf.jcu.cz*