

Specifické skupiny ohrožené domácím a sexuálním násilím

- Senioři
- Zdravotně postižení
- Menšiny a migranti
- Gay a lesbické páry
- Muži

- Nízká informovanost, horší absorpce informací
- Izolace/snížení sociálních kontaktů
- Závislost na systému/blízkých

- **partnerské násilí** (manželé, druh x družka)
- **transgenerační násilí** (děti, vnoučata)
- **násilí mezi sourozenci**

- WHO uvádí, že **4—6 %** seniorů se setkala s některou z forem domácího násilí.
- Podle průzkumu provedeného v USA bylo v roce 2006 36 % ošetřujícího personálu svědky nejméně jednoho případu fyzického násilí na starších pacientech, 10 % přiznalo, že se takového násilí nejméně jednou sami dopustili, celých 40 % ošetřovatelů pak doznalo, že se dopustili psychického násilí.
- ProFem, 2013 (Praha): **20 %** seniorů se setkala s nějakou formou násilí (ekon., psych., fyz., sex.)

Zdroj: Výzkumu Institutu pro kriminologii a soc. prevenci o násilí na seniorech, 2009.
ProFem. Domácí násilí na seniorech, 2013

- **psychické** – **20,8 %** (rodina) a **6,8 %** (terénní pečovatelé) - (vulgarity, urážení, soustavné ponižování...)
- **fyzické** – **13 %** a **22 %** (facka, prudké strčení, pohlavky, silné držení...)
- **ekonomické** – **6,8 %** (vyžadování finančních prostředků pod pohrůžkou)

- **psychické** - citové vydírání a týrání
- **fyzické** – bití, omezování pohybu, netlumení bolesti
- **ekonomické** – převody majetku, disponování s důchodem
- **sociální** – odepírání sociálních kontaktů
- **sexuální**
- **zanedbávání**

- **aktivní** – záměrné neposkytování pomoci a odpírání péče – jídlo, pití, léky
- **pasivní** – opomíjení potřeb seniora

Specifické okolnosti násilí na seniorech

- Zdravotní handicap (poruchy motoriky, kognitivních a komunikačních funkcí apod.)
- Nízká informovanost
- Větší sociální izolovanost
- Zvýšená latence násilí
- Možnost získání příspěvku na péči ze strany příbuzných
- Závislost na násilné osobě – obava z bezmocnosti
- Pachatel je příbuzný



- Znalost běžných návyků seniorů v rámci komunity (procházky, nákupy, lékař).
- Vnímat, že jsme společnost, kde k těmto případům dochází.
- Informovat kompetentní orgány a instituce.
- Vytvářet záchytnou síť pomáhajících profesí.

- Právní nástroje ochrany před DN jsou účinné v případě, že senior je schopen samostatného fungování bez závislosti na rodinném pečovateli (pachateli).
- Nutné nahradit pečovatele.
- Špatně prokazatelné institucionální týrání (inspekce soc. služeb).

- Zvyšování informovanosti cílové skupiny
- Důsledná kontrola kvality péče při přidělování příspěvků na péči
- Sociální síť spočívající v existenci:
 - poradenských zařízení
 - informovaných poskytovatelů služeb pracujících se seniory
 - azylových a krizových lůžek pro seniory
- Senior telefon (Život90), Linka seniorů (Elpida)

DN na zdravotně postižených

- Dle amerického výzkumu dochází k domácímu násilí asi v 5 % případech zdravotně postižených.
- Vztah pachatele a oběti. Pachatel domácího násilí je ve 37 % současný nebo minulý manžel/ka, v 15 % rodič, v 10 % sociální pracovník, ošetřovatel, v 10 % jiná osoba.

Specifické formy DN u postižených osob

- zanedbávání druhou osobou (nedostatek výživy, kvalitní stravy, tekutin, péče o zevnějšek)
- vlastní zanedbání (kdy je postižený nechán zcela bez péče)

Specifické znaky násilí na zdravotně postižených

- Obdobné jako u seniorů.
- Neschopnost porozumět situaci, neschopnost vyjádřit přání a pocity v případech mentálně retardovaných.
- Obava ze zhoršení situace v případě řešení násilí (změna pečovatele, místa pečovatele, život v ústavu).

System pomoci zdravotně postiženým

- Nutné vytvořit velmi přesný a citlivý způsob diagnostiky násilí u těchto osob zaměřený kromě citlivých otázek i na emocionální, kognitivní a fyzické projevy týrání.
- Vzdělávání těch pracovníků, kteří mimo pečovatele přicházejí s postiženým do styku.
- Orfeus o. s. (středisko komplexních služeb osobám se zdravotním postižením a seniorům; Praha, Příbram).

- Neexistuje studie o výskytu DN v romské komunitě, která by jeho výskyt dokladovala ve zvýšené míře než v běžné populaci.
- Specifické vnímání Romů tkví ve špatné prostupnosti komunity, izolaci, kultuře chudoby a přetrvávajícímu tradičnímu uspořádání.

- Kulturní odlišnosti
 - tradiční (symbolické) postavení mužů a žen, tradiční role (rozhodování x péče o rodinu), vliv nejstarší ženy rodiny
 - komunitní způsob života
- Sociální charakteristiky
 - sociální vyloučenost (nezaměstnanost, nízká vzdělanost, chudoba) → přeplněné domácnosti, množství neorganizovaného času, napětí

Specifické formy DN u romského etnika

- Psychické
 - ponižování (zdůrazňování podřízenosti ženy),
 - nároky na „ženství“ (vzhled, chování, péče o děti, domácnost na úkor vlastního volného času, zájmů apod.)
- Omezování osobní svobody
 - domácí otroctví (pořádek, jídlo)
 - vynucování sexu, zákaz antikoncepce, potratu
 - bránění případné emancipaci (volný čas, zaměstnání, seberealizace atd.)

- Partner
- Příslušníci širší rodiny – status „nevěsty“ (nejnižší status v rodinné hierarchii), zvláště dokud nemá děti (tchán, tchýně, sestry partnera, švagrové), teprve s věkem roste vážnost ženy

- Uzavřenost komunity
- Nedůvěra v instituce
- Silná sociální kontrola
- Nízká vzdělanost, negramotnost
- Neinformovanost
- Stereotypy většinové společnosti
- Obava ze zavržení komunitou

- V ČR prozatím nepředstavuje výrazný problém, nicméně zkušenost zemí jako Německo, Belgie, Francie ukazují, že některé uzavřené komunity migrantů vytvářejí problémy s DN.
- V ČR lze identifikovat problémy s DN v prostředí azylových zařízení.
- V USA popsáno násilí k migrantům ze strany institucí.

- **Vietnamská komunita** (status ženy, tradice, patriarchální rodiny, postoj k rozvodu – sebeobětování)
- **Migranti ze zemí bývalého Sovětského svazu** (patriarchální rodiny, násilí jako norma)
- **Muslimská komunita** (tradiční model rodiny, nábožensko-právní normy, závislost ženy)
- a další menšiny

- Tradiční hodnoty (role mužů a žen, odlišné vnímání násilí)
- Ztráta identity (spíše asimilační politiky)
- Sociální vyloučení (jazyková bariéra, právní vakuum atd.)

- Strategie řešení DN jsou odlišné
- Zohlednění tradic, nedůvěra k úřadům, nedostatek informací o právním řádu a vlastních právech, jazyková bariéra, obava ze ztráty legálního pobytu, izolace, **prožité trauma.**
- Objektivní x subjektivní překážky
- Interdisciplinární spolupráce (součinnost PČR, cizinecké policie, neziskového sektoru, OSPODu, obecních úřadů, právní pomoci, Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí...)

DN v gay a lesbických párech

- Ještě více skryto než u jiných skupin
- Prakticky nezachyceno v statistikách a výzkumech (zejména v České republice)
- Dle výzkumu z USA (2006) je výskyt DN někde kolem 11-12 %
- Bisexuální ženy udávají větší vyšší výskyt znásilnění, fyzického násilí, případně pronásledování v blízkých vztazích ve srovnání jak s lesbickými, tak s heterosexuálními ženami

- Téma se odsouvá, tabu
- Homofobie (strach z homosexuálně orientovaných osob)
- Heterosexismus (heterosexualita jako jediná „správná“ sexuální orientace)
- Potíže při posuzování role oběti a agresora díky přihlížení k tradičním genderovým rolím

- **Muži popírají častěji roli oběti**, nevnímají se jako oběť
- **Minimálně využívají policejní strategie řešení**
- **Stud a strach ze zveřejnění**
- **Častěji psychická forma DN** – intimní terorismus
- **Selektivní nepozornost medií vůči DN**
- **Není většinou přítomen kruh násilí**
- **Motivací žen bývá frustrace, že muž nenaplnil očekávanou maskulinní roli**
- **Výzkumy ukazují, že agrese žen a dívek stoupá**
- **Pravděpodobnost týraného muže se zvyšuje s věkem - senioři**
- **Obtížně zachytitelné výzkumy a statistikami** – výskyt se odhaduje kolem 10 %, zahraniční studie udávají i 20 %

- Život v azylových zařízeních s sebou nese ztrátu tradičních rolí a pro rodinný život může být destruktivní.
- Tradiční role ženy se příliš nemění (péče o rodinu a domácnost).
- Zaniká pozice muže jako živitele a může při pobytu v uprchlickém táboře vyvolat potřebu svou roli v rodině upevňovat jinými prostředky a může dojít k volbě prostředku mocenských a fyzických.

