

## PROJEKT ZÁVĚREČNÉ PRÁCE DIPLOMOVÉ

Autor projektu, UČO	Cempírková Jana, 435193
Téma práce česky	Osoba se zdravotním postižením jako pachatel domácího násilí
Klíčová slova česky	Domácí násilí, osoba se zdravotním postižením, oběť, agresor, týrání
Vedoucí práce	PhDr. Mgr. Lucie Procházková, Ph. D
Katedra, obor	Speciální pedagogika, speciální andragogika

**1) Téma, problém otázka, úvod a cíle výzkumu. Formulujte téma, problém, otázku svého výzkumu. Napište úvod (nejméně 1 odstavec), v němž představíte téma, vysvětlíte, co chcete zkoumat a proč je to zajímavé (přínosné). V dalším odstavci formulujte cíle vašeho výzkumu. (4 body v hodnocení projektu)**

Tato diplomová práce je zaměřena na osoby se zdravotním postižením a choulostivé téma domácího násilí. V této závěrečné práci se osoba se zdravotním postižením objevuje v roli agresora a roli oběti představují rodinní příslušníci osoby se zdravotním postižením. Osobou se zdravotním postižením v této práci se rozumí dospělá osoba starší třiceti let se získaným zdravotním postižením. Osoba se zdravotním postižením je v této práci uváděna jako osoba se získaným zdravotním postižením somatického původu nebo osoba s duševním onemocněním. Práce uvádí čtenáře do problematiky domácího násilí a seznamuje ho se základní terminologií a problémy spojenými s tímto sociálně patologickým jevem. Téma domácího násilí je velmi citlivé téma, které je zpracováno v řadě publikací. Z převážné většiny se domácí násilí v publikacích objevuje v roli oběti žena, senior, LGBT osoby, dítě nebo osoba se zdravotním postižením. Téma domácího násilí, kdy je osoba se zdravotním postižením v roli agresora, je dosud u nás opomíjené. Základem této diplomové práce je právě analýza domácího násilí, kdy je v roli agresora osoba se zdravotním postižením a v roli oběti rodinný příslušník, partner popř. blízká osoba. Tento pohled na domácí násilí je u nás takřka neznámý, i když se tento jev vyskytuje. Poprvé u nás na tento fakt upozornila MUDr. Jana Spilková v roce 2007 ve svém příspěvku na konferenci „Bílá místa v péči o oběti domácího násilí“ pořádané občanským sdružením ORFEUS v Hradci Králové. Odborná konzultantka a pracovnice soukromého sexuologického centra GONA s.r.o. MUDr. Jana Spilková ve svém příspěvku upozornila na tento jev v příkladu z praxe, že osoby se zdravotním postižením nejsou pouze oběťmi

domácího násilí ale také i agresori. Ve světě se v roce 2013 objevil velmi závažný případ handicapovaného sportovce Oscara Pistoriuse, který psychicky a fyzicky několik let týral svou partnerku. Tento spor vyšel najevo až poté, co známý atlet svou družku zastřelil. Není známo, že by se i po takto mediálně známém případě někdo více zabýval tématem domácího násilí páchané právě osobami se zdravotním postižením.

**2) Hlavní výzkumná otázka (1) a vedlejší výzkumné otázky (maximálně 5) (5 bodů v hodnocení projektu)**

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit chování obětí, jak oběti řeší nebo řešili domácí násilí ze strany rodinného příslušníka se zdravotním postižením. Jak se oběti vypořádávají nebo vypořádávali s touto situací. Dílčím cílem je popis chování oběti a následné porovnání této oběti s obětí, vyskytující se v odborných publikacích a zmapování center na území celé České republiky, kam by se potencionální oběti mohli obrátit se svou situací a kde by dostali možnost jakékoliv pomoci.

**3) Uveďte, zda jste si vybrali kvalitativní nebo kvantitativní výzkumnou strategii a proč jste se tak rozhodli. Nestačí napsat, že vám daná strategie připadá vhodnější – zdůvodněte, proč je vhodnější s ohledem na vaše téma. (souvislý text, 1 odstavec). (3 body v hodnocení projektu)**

Charakteristickým typem tohoto výzkumu je, že si výzkumník již na počátku výzkumu zvolí základní výzkumné otázky, které může různě modifikovat či doplňovat v průběhu výzkumu. Kvalitativní výzkum se provádí přímo v terénu, přičemž si výzkumník sám dle svých úvah zvolí ideální místo sběru dat. Sběr dat a analýza probíhá v delším časovém rozmezí (Reichel, 2009). Analýza domácího násilí páchaného osobami se zdravotním postižením bude v této práci provedena právě kvalitativní metodou pomocí individualizovaného rozhovoru s oběťmi. S oběťmi bude proveden fenomenologický druh rozhovoru, který se vyznačuje tím, že se skládá ze tří rozhovorů, jež na sebe navazují. Mezi těmito rozhovory by měla být prodleva třech až sedmi dnů. První rozhovor je vždy zaměřen na historii života jedince a pomocí tohoto rozhovoru se zjišťují biografické kontexty zkušeností jedince. Druhý rozhovor se zaměřuje na podrobnější zkušenost, kdy dochází k postupné rekonstrukci zkušenosti jedince ve vztahu k tématu. Rozhovor je zaměřen jak na současnost, tak i na minulost života dotazovaného. Ve třetím rozhovoru už poté dochází k reflexi dosavadních zkušeností dotazovaného (Hendl, 2005). Z hlediska citlivosti daného tématu záznamy budou sloužit pouze k účelům diplomové

práce a nebudou nikde zpřístupněny ani k poslechu dalším osobám. Pro přehlednost získaných dat bude využito grafické znázornění.

**4) Návrh metody sběru dat, představa o počtu a kontaktování výzkumných jednotek. Jak budete sbírat data? Z čeho budete ve výzkumu vycházet? Jak kontaktujete a vyberete zkoumané jednotky? Souvislý text (4 body v hodnocení projektu)**

Výzkum bude probíhat metodou kvalitativního výzkumu za pomoci fenomenologického interviu. Plánovaný počet respondentů se pohybuje mezi šesti až osmi. Respondenty v této závěrečné práci představují oběti domácího násilí, které je páčáno osobami se zdravotním postižením. Respondenti budou z řad blízkých známých, kteří se již vypořádali s tímto patologickým jevem a velmi ochotně na toto téma hovoří. Dále budou osloveny organizace zabývající se domácím násilím. Organizace budou osloveny elektronicky, telefonicky popř. osobně v blízkém okolí.

**5) Úryvek z připravovaného nástroje sběru dat - scénář rozhovoru, plán pozorování atd. (4 body v hodnocení projektu)**

Sběr dat při fenomenologickém rozhovoru probíhá ve třech fázích. Mezi těmito fázemi bývá prodleva v rozmezí mezi třemi až sedmi dny. První rozhovor se zaměří na historii života oběti a částečně i na historii života agresora. Druhý rozhovor, který samozřejmě navazuje na první, se zaměří na podrobnější zkušenost oběti k danému tématu. Při tomto rozhovoru se analyzuje jak minulost, tak i přítomnost života oběti domácího násilí. V posledním třetím rozhovoru již dochází k reflexi dosavadních zkušeností respondenta čili oběti domácího násilí. Při uskutečňování rozhovoru bude docházet k pozorování chování a situace, které se bude zaznamenávat do terénních poznámek.

**6) Zamyšlení se nad možnými praktickými a etickými problémy při výzkumu (minimálně 1 odstavec) Jaké praktické a etické problémy budete ve výzkumu pravděpodobně řešit? Jak? Souvislý text (3 body v hodnocení projektu)**

Hlavní problém, který by se mohl vyskytnout, je v počtu respondentů. U takto citlivého tématu očekávám strach či jiné osobní překážky účasti na rozhovoru nebo odpovědi na některé otázky. Tento možný problém by se mohl vyskytnout u již potvrzených respondentů, kteří jsou v bližším vztahu k autorovi závěrečné práce. Řešení takovéhoto problému není snadné, tyto rizika bych eliminovala pouze nadměrnou snahou oslovit co nejvíce respondentů.

**7) Záznam z prvního realizovaného rozhovoru/pozorování/analýzy dokumentu atd spolu s terénními poznámkami (jasně od sebe oddělte případný záznam – např. přepis rozhovoru a terénní poznámky, které vytvoříte). VOLBA KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU PŘEDPOKLÁDÁ PROVEDENÍ PRVNÍHO POZOROVÁNÍ/ROZHOVORU ATD. JIŽ BĚHEM PŘÍPRAVY PROJEKTU. Pokud nelze realizovat (ještě nemáte zajištěný vstup do terénu atd.,) udělejte rozhovor – nebo proveďte pozorování (a terénní poznámky) s někým, kdo vám pro výzkum může poskytnout informace (důležitý informátor, představitel zkoumané instituce, rodič zkoumaného dítěte atd). a vysvětlíte v projektu tuto volbu. (6 bodů v hodnocení projektu).**

V současné době došlo pouze k prvnímu rozhovoru s vlastním otcem na toto téma, kdy docházelo přibližně před 11 lety k domácímu násilí ze strany jeho otce. Domácí násilí bylo psychického i fyzického rázu. Rozhovor neproběhl kompletně, došlo k pouze k první fázi fenomenologického rozhovoru, který se zaměřoval na historii života agresora a oběti. V diplomové práci nemám v plánu provádět rozhovor s otcem ale s jeho matkou, mou babičkou, která byla více postihnuta domácím násilím. Otec v době, kdy docházelo k atakům, bydlel v jiné domácnosti než agresor, ale i přesto se stal obětí domácího násilí jak psychického tak i fyzického charakteru. Otec musel denně docházet k rodičům na výpomoc, mnohokrát se musel uvolňovat v práci, odcházet od rodiny (dětí a manželky), aby své matce na chvíli ulevil. Domácí násilí začalo po prvních zdravotních komplikacích psychickými útoky v podobě neustálého obviňování, urážení všech kolem sebe, vydíráním a vymáháním si nadměrné dopomoci. Jakmile se nemoc (diabetes mellitus, demence u Alzheimerovy nemoci) zhoršovala, stupňoval se i domácí „teror“ pro agresorovu ženu i syna. Agresor se pohyboval s pomocí francouzské hole, kterou se nebál využít i k fyzickému napadání obou obětí. Osvobození pro obě oběti a celou naši rodinu nastalo přestěhování agresora na oddělení LDN, kde během krátké chvíle zemřel. Zde je ukázka rozhovoru s obětí, synem agresora:

**V první části bych se tě chtěla zeptat na tvé dětství, jaký byl děda, když jsi byl malý? Jak se choval k tobě, tetě nebo babičce?**

*„Děda byl panovačnej vůdčí typ. Byl Manuálně zručnej, všechno si dokázal sám opravit a já jsem mu často musel pomáhat, jelikož sem byl kluk a Iva (pozn.sestra otce) mezitím lítala někde s holkama. Ta nemusela nic dělat, protože byla holka. A Myslím si, že tu měl děda raději. Když*

*jezdil (pozn. agresor byl původně zaměstnán jako řidič autobusu) tak Ivě vozil hodně věcí z cest a mě jenom když byla nějaká výjimečná událost, když jsem měl narozeniny a tak.*“

### **A co ještě babička?**

*„No babička, ta byla vždycky taková jaká je teď tichá a zakřiknutá, dědu poslouchala na slovo, nedovolila si mu odporovat.“*

### **Jaké byl děda povahy, co o něm říkali druzí?**

*„Děda byl vždycky srandista a dokázal se postarat o rodinu. Akorát bohužel občas se rád napil, vždyť i tebe jako děcko tahal do hospody na limču. Víš sama, že byl ve společnosti vyhledávanější, obzvláště mezi babama. Jinak měl respekt a autoritu mezi lidma, ale to člověk musí mít, když pracuje s lidma. Vždycky říkával nejhorší práce je s lidma a taky, že to tak je.“*

### **Měl jsi někdy v životě problémy s šikanou např. na škole, na vojně, v práci?**

*„Něco tam bylo, šikana je v dnešní době v práci zcela normální.“*

### **A co škola? Vojna?**

*„Ne, ve škole jsme dělali klasický klukoviny a vojna byla skvělá, mám na ní krásné vzpomínky. Občas se člověk s někým nepohod, ale nikdy se to nedalo považovat za šikanu, to je pro mě spíš trend dnešní doby. Dříve jsme si to všechno ručně stručně vyříkali a za týden jsme byli zase kámoši jakoby nic.“*

### **A co v rodině? S odstupem času, nemyslíš si, že jsi byl někdy zbytečně nebo nadměrně trestán?**

*„Rozhodně ne, vždycky jsem věděl, za co jsem dostal. Nikdy to nebylo bezdůvodně.“*

### **Jaké to bylo, když ses stěhoval od rodičů a kolik ti bylo?**

*„Mně bylo 23, ale nikam daleko jsme se nestěhovali. Stěhovali jsme se s mamkou k babičce do Stružnice. Tam jsme dole bydleli v přízemí, co se chce teď babička nastěhovat. Tak chtěli jsme bydlet sami, ale čekali jsme,*

*než dostaneme byt. U babičky v Boru jsme spolu nemohli být, tam není vůbec místo.“*

**Jaké to bylo se stěhovat od rodičů.**

*„Nevím, asi sem se těšil, byla to změna. A trochu jsem se mohl osamostatnit. U babičky jsem se naučil zase novým věcem.“*

**Vzpomínáš si na dědovi první zdravotní komplikace, kdy to bylo a o co se jednalo?**

*„Mno tak asi prvně bylo, když už se narodil Standa (syn 27 let). To měl děda kýlu a měl jít na operaci a chvíli na to, mu doktoři přišli na cukrovku.“*

**Vzpomínáš si na jeho chování, jak se choval v nemocnici a poté co ho propustili?**

*„No, vím, že veškerou vinu házel na všechny kolem, hlavně na babičku, ale to dělal vždycky. Nikdy za nic nemohl, byl pan dokonalý, za všechno špatný mohli všichni kolem. Doma to s ním neměla babička během léčby vůbec jednoduchý. To už jsem tam musel začít chodit já jí se vším pomáhat. Ale ne tak často jako ke konci, to trvalo asi tak měsíc. Ale bylo to hodně náročný. Pak šel zpátky do práce a bylo to v klidu.“*

**A co teta, pomáhala vám, jak ona nesla celou tuto situaci?**

*„Ne, tak ona byla v Hradci a to se asi zrovna stěhovali do Pardubic. Sama víš, jak ona vše řeší a jak často sem jezdí.“*

**Proč myslíš, že Iva sem nejezdí častěji?**

*„Nevím, nemá čas. Asi má hodně práce a je to daleko.“ (pozn. Teta, sestra respondenta, bydlí v cca 120 km vzdáleném městě)*

V současné době probíhá prodleva mezi jednotlivými fázemi rozhovoru.

**8) Námět k modifikaci výzkumného návrhu na základě předchozího bodu. Jak byste na základě prvních zkušeností z terénu upravili plán výzkumu? Souvislý text (4 body v hodnocení projektu)**

Momentálně bych neprováděla razantnější změny. Rozhodně jsem se během prvního rozhovoru přesvědčila, že bych této práci měla věnovat mnohonásobně více času, než jsem původně zamýšlela. Rozhovory bych zásadně prováděla v místě, které si určí sám respondent. Dále bych cíleně zapracovala na otázkách do rozhovoru, kdybych narazila na další možné respondenty introvertní a nepříliš sdílné povahy jako je můj otec.

**9) Seznam relevantní literatury (minimálně 10 položek, dvě z toho zahraniční) dle citační normy jednoho z oborových časopisů. Nemusí se jednat o metodologickou literaturu, hledejte zdroje související s vaším projektem tematicky, případně zdroje z příbuzných oblastí, či používajících podobné metody. (2 body v hodnocení projektu)**

BEDNÁŘOVÁ, Zdena. *Domácí násilí: zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus, 2009. 92 s. ISBN 978-80-254-5422-0.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. 117 s. Psyché. ISBN 80-7169-629-3.

ČECH, Ondřej. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. Vyd. 1. České Budějovice: Theia, 2011, 137 s. ISBN 978-80-904854-0-2.

GJURIČOVÁ, Šárka a kol. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000, 101 s. ISBN 8070214163.

HANMER, Jalna. ITZIN, Catherine. *Home truths about domestic violence: feminist influences on policy and practice a reader*. Vyd. 1. London: Routledge, 2000, 408s. ISBN 0-415-24156-1.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2002. 229 s. ISBN 80-200-0994-9.

KURST-SWANGER, Karel. PETCOSKY, L. Jacqueline. *Violence in the home: Multidisciplinary perspectives*. Vyd. 1. Oxford: Oxford University Press, 2003, 324s. ISBN 978-0-19-515114-5.

MARREWA, Al. *Nenechte si ubližovat*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 263 s. ISBN 80-7178-510-5.

ŠEVČÍK, Drahomír a kol. *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd.1. Praha: Portál, 2011, 186 s. ISBN 9788073676902.

VARGOVÁ, Branislava a kol. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008, 159 s. ISBN 9788086131764.

#### Komentář

Zajímavé téma, je dobře, že máte odvahu se do něj pustit. Oceňuji také provedení prvního rozhovoru a nabytí nějaké zkušenosti z něj. Škoda určité nedůslednosti při zpracování projektu, ubírá vám body.