

Odhalování domácího násilí při ošetřování pacienta/klienta

Michaela Vaňková

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetřovatelství

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela VAŇKOVÁ**

Osobní číslo: **H09035**

Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Odhalování domácího násilí při ošetřování pacienta/klienta**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části definovat pojmy domácí násilí, agresivita, agresivní chování, charakteristika oběti a agresora, znaky domácího násilí, historie domácího násilí, legislativa týkající se domácího násilí, úloha sestry při diagnostice domácího násilí, organizace zabývající se domácím násilím.

V praktické části stanovit cíle, hypotézy a kritéria, dotazník, analyzovat data, interpretovat zjištěné výsledky.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CONWAY, Helen, 2007. Domácí násilí. Vyd.1. Praha: Albatros. 158 s. ISBN 9788000015507.

GENTRY, William Doyle, 2007. O lásce a hněvu : Jak se bránit násilí ze strany blízkého člověka. Vyd.1. Praha: Ikar. 186 s. ISBN 978-80-249-0877-9.

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

VITOUŠOVÁ, Petra a Vladimír VEDRA, 2009. Domácí násilí: informace a praktické rady pro ohrožené osoby. Vyd. 3. Praha: MJF. ISBN 987-80-86284-82-8.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 14. února 2012


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24.5.2011



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

Motto:

„Všechny šťastné rodiny připomínají jedna druhou, ale každá nešťastná rodina má své vlastní neštěstí.“

L. N. Tolstoj

Motto:

„Není na světě nic hroznějšího než nenáviděný domov. Být nešťasten ve styku s jinými lidmi je přirozené, ale být nešťasten doma přirozené není.“

Blaire Pascal

ABSTRAKT

Tato práce je zaměřena na to, jak dobře či vůbec dokáží všeobecné sestry správně postupovat nejen při odhalování domácího násilí, ale zda ví, jaký je další postup.

V teoretické části vysvětluji pojmy jako „domácí násilí“, „agresor“, „oběť“. Dále zde píš o znacích domácího násilí, kdo se může stát obětí.

V teoretické části se, pomocí dotazníkového šetření, snažím zjistit úroveň vědomostí pomáhajících profesí, v tomto případě všeobecných sester jak v nemocnici, tak v domovech pro seniory a domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Klíčová slova: Domácí násilí, oběť, agresor, sociální pomoc, hněv, pomoc obětem, ochrana před domácím násilím.

ABSTRACT

The subject of this work is focused on how well, if at all, are nurses able to correctly apply appropriate steps not only in detection of domestic violence but if they are aware of following correct measures.

In theoretical part I am explaining terms such as "domestic violence", "aggressor", "victim". Furthermore I elaborate on indications of domestic violence, and who can become the victim.

In theoretical part with the help of questionnaire, I am trying to discover the level of awareness about domestic violence among involved professions, in this case nurses in hospitals, homes for senior citizens, and centers and homes for mentally and developmentally disabled people.

Keywords: Domestic violence, victim, aggressor, social support, anger, victim assistance, protection against domestic violence.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Chtěla bych na tomto místě velmi poděkovat své vedoucí, doc. PhDr. Janě Kutnohorské CSc., za vedení mé bakalářské práce. Dále za ochotu, vstřícnost, rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

Velmi děkuji své rodině za trpělivost a podporu při mém studiu.

OBSAH

I OBSAH	9
ÚVOD	11
II TEORETICKÁ ČÁST	13
1 VYMEZENÍ POJMU „ DOMÁCÍ NÁSILÍ“	14
1.1 DEFINICE POJMU „ AGRESOR“	15
1.2 DEFINICE POJMU „ OBĚŤ“	15
1.3 FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	15
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY DOPROVÁZEJÍCÍ VZNIK DOMÁCÍHO NÁSILÍ MEZI BLÍZKÝMI OSOBAMI.....	18
1.5 PROJEVY DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	19
1.5.1 Psychické násilí	19
1.5.2 Sociální násilí.....	19
1.5.3 Ekonomické zneužívání.....	19
1.5.4 Sexuální násilí.....	19
1.5.5 Kombinace.....	19
1.6 KDO SE MŮŽE STÁT OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ	20
1.7 ZDRAVOTNÍCI A DOMÁCÍ NÁSILÍ	20
2 PRÁVNÍ LEGISLATIVA	22
2.1 PŘED ROKEM 2004.....	22
2.2 ROK 2004	22
3 KAZUISTIKA	24
III PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	27
4.1 CÍLE PRÁCE.....	27
4.2 HYPOTÉZY	27
5 METODIKA	29
5.1 METODIKA PRÁCE.....	29
5.2 CHARAKTERISTIKA METODY ŠETŘENÍ.....	29
5.3 ORGANIZAČNÍ ŠETŘENÍ	30
5.4 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	30
5.5 ZPRACOVÁNÍ DAT	30
5.6 VÝSLEDKY.....	32
6 ZHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	52
7 DISKUZE	54
8 ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	60
SEZNAM GRAFŮ.....	61
SEZNAM TABULEK	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Téma domácího násilí je často diskutované v médiích. Mezi veřejností je to, ale téma stále tabuizované, mluví se o něm jen málo a tiše. Ve zdravotnických kruzích se na toto téma jistě hovoří, ale ve všeobecné rovině, a pokud můžu soudit, v rovině praktické jsou znalosti o postupu po odhalení domácího násilí velice chabé.

Proto jsem se rozhodla vypracovat bakalářskou práci zaměřenou na to, jak dobře či špatně nebo vůbec dokáží všeobecné sestry v různých ústavech (nemocnice, Domovy pro seniory, Ústavy pro handicapované klienty) reagovat na zjištěné známky domácího násilí. Jestli vůbec ví jak správně postupovat, co dělat. Sama jsem se s domácím násilím setkala jen jednou. Bylo to v zaměstnání u dětské pacientky a vím, jak nerozhodné jsme v tu chvíli byly. Věděly jsme, že musíme něco udělat, i co udělat, ale jestli je to správný postup, to jsme netušily.

Samozřejmě nikdo z nás nemůže zabránit domácímu násilí, ale jeho včasné odhalení a nabídnutí pomoci může oběti dodat odvalu mluvit o něm, udělat něco, pro co by se možná nerozhodla, kdybychom známky domácího násilí přešli. Může to někomu zachránit život. Je nutné si uvědomit to, co říká ve své knize William D. Gentry: „*Nepřiměřené projevy zlosti, zvláště když na člověka působí ve formativním věku, obvykle zanechávají doživotní citové jizvy. Agresivní hněv má moc přeměnit a pokrývit osobnost těch, kteří ho zakusili na vlastní kůži anebo se stali jeho obětí. Navíc je nakažlivý – to znamená, že pokud s ním člověk má zkušenost v raném věku, často se později sám stane pachatelem. A agresivní hněv může být smrtící.*„

Jak říká čínský filosof Konfucius (552/551 př. n. l): „*Kořenem zla, je nedostatek poznání.*“ Jakoby nám říkal, že pokud budu vědět, můžu kořeny odstranit. A my, všeobecné sestry, bychom vědět měly. Jsme totiž oběti blíž než lékař, můžeme vyzorovat dřív, že se něco děje. Většina domácího násilí se děje doma, za zavřenými dveřmi. Pokud je šance ho odhalit nebo alespoň ukázat oběti, že je cesta ven, je to právě při ošetřování oběti. Když budeme vědět, jak a čím se projevuje, můžeme oběti ukázat, že v tom nemusí být sama, že je tady mnoho lidí i institucí, které pomůžou.

V České republice je mnoho organizací zabývajících se domácím násilím, o téma se zajímají i představitelé státních orgánů a samosprávy. Pořádají se semináře na dané téma. Nejsem si ale jistá, jestli se nové informace ke všeobecným sestrám dostanou. Ani nevím, jestli se těchto seminářů sestry účastní.

Svoji práci jsem zaměřila především na všeobecné sestry. Snažím se „spočítat“ jaké vědomosti sestry o domácím násilí mají nejen ve všeobecné rovině, ale i konkrétně. Jestli ví jak postupovat při podezření na domácí násilí, jestli znají organizace zabývající se touto problematikou. Zda ví, kdo se může stát obětí domácího násilí a zda tuší co všechno se pod tímto pojmem skrývá. Tímto vším se zabývám v praktické části, kdy jsem vytvořila dotazník s otázkami, které se týkají popisovaných problémů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU „DOMÁCÍ NÁSILÍ“

Definicí pojmu „domácí násilí“ je celá řada. Není jednoduché jasně zformulovat všechny aspekty tohoto problému. V každé knize či odborné literatuře je definice jiná.

Například doc. PhDr. L. Čírtková, CSc. ve své knize uvádí tuto definici domácího násilí: „*Opakované, dlouhodobé a zpravidla eskalující násilí fyzického, psychického, sexuálního, sociálního a ekonomického rázu, které vytváří jednoznačně asymetrický vztah a vede ke stabilnímu rozdělení rolí na násilnou a ohroženou osobu.*“ (2008, str. 9)

Autorka další knihy o domácím násilí Helen L. Conwayová píše: „*Jednoduchá definice domácího násilí neexistuje. Termín „domácí“ se používá proto, aby naznačil, že se násilí odehrává v osobním vztahu. Je zřejmé, že zahrnuje celou škálu fyzického jednání, však může zahrnovat i méně obvyklé fyzické akty.*“ (2007, str. 13-14)

Dle Světové zdravotnické organizace WHO zní definice násilí následovně: „*Záměrné použití nebo hrozba použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu.*“

Je také nutné rozlišovat mezi hádkou a domácím násilím. Ne každá, byť hlučná a ostrá hádka, splňuje podmínky domácího násilí. Konflikt mezi partnery, rodiči a dětmi atd. může vykazovat známky násilí, ale ne vždy se o něj jedná. Mnohdy se pohybuje na hraně a není jednoduché říct, kdy je to ještě běžný konflikt a kdy se již dá mluvit o domácím násilí.

Aby skutek byl domácím násilím, musí být naplněny tyto čtyři znaky¹:

- 1. Opakování a dlouhodobost** – z jednoho útoku jakéhokoli charakteru ještě nelze určit, zda jde o domácí násilí. Může to však být jeho začátek.
- 2. Eskalace** – od urážek se stupňuje k psychickému snižování lidské důstojnosti až k fyzickým útokům a závažným trestným činům ohrožujícím zdraví a život.
- 3. Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí osoby ohrožené a osoby násilné** – domácí násilí nejsou vzájemná napadání, hádky, rvačky, spory, kde se role osoby násilné a osoby ohrožené střídají.
- 4. Neveřejnost** – probíhá zpravidla za zavřenými dveřmi bytu či domu, stranou spole-

¹ <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

čenské kontroly.

1.1 Definice pojmu „ Agresor“

Řeklo by se, že je to velice jednoduché, popsat agresora. Všeobecná představa je, že to bude na první pohled znát- velký, nevrlý, nejspíš chlap.

Ale není tomu tak. „Většina mužů (80%) není násilná, 12% tvoří občasní zneuživatelé a pouze 8% mužů spadá do kategorie chronických domácích násilníků.“ (Čírtková, 2008, s. 41)

„Ženy dokáží být stejně kruté, ne-li krutější, než muži. Ve statistikách se mluví o 2-5% případů násilí konaných ženou.“ (Ševčík, 2011, s. 65). Toto číslo ovšem nejspíš neukazuje nic, protože je mizivé procento mužů, kteří by se k tomu, že je týrá či jinak zneužívá žena, přiznalo.

Oficiální definice pojmu agresor neexistuje. Většina knih, publikací, prací atd. ji používá, protože nejvíce vystihuje to, co představuje – agresivitu, zlost. Nejbliže se mi zdá definice pojmu „ Agrese“ dle WHO: „Agrese je chování, které vědomě a se záměrem ubližuje, násilně omezuje svobodu a poškozují jiné osoby nebo věci.“

1.2 Definice pojmu „ Oběť“

Ani definice tohoto pojmu, ve smyslu oběť domácího násilí, neexistuje. Píše se o charakteristice oběti, typologii oběti atd. Když do internetového vyhledávače zadám spojení „ definice pojmu oběť“, vyhledá mi pouze definici domácího násilí nebo oběť ve smyslu oběť bohu, obětování se.

Obětí se může stát kdokoliv- žena, muž, dítě, senior, mentálně či jinak postižená osoba. Většinou si pod pojmem „oběť domácího násilí“, představíme ženu. Ale, jak jsem psala výše, není to pravidlem. Můj subjektivní dojem je, že v současné době se páchá více násilí na dětech a seniorech než v minulosti. Nebo se aspoň o tom více mluví. Což je samozřejmě dobře.

1.3 Formy domácího násilí

I když se může zdát, že víme, co pod pojem domácí násilí patří, divili bychom se, že i věci, slova, činy, o kterých bychom mysleli, že jsou možná mírně urážející nebo bychom je vůbec s domácím násilím nespojily, sem patří.

Všechny formy domácího násilí mají zpravidla společný cíl – získat moc a udržet si plnou kontrolu nad druhým. Násilní jedinci používají bezpočet taktik, aby toho dosáhli, uchylují se nejen k ponižování, izolování, zastrašování, obviňování, ale také k bytí a fyzickému týrání.

Podoby domácího násilí nejsou v literatuře dosud sjednoceny. Dalo by se říct: co autor, to vlastní pojetí typologie, přesto lze identifikovat několik základních forem tohoto jevu.

Fyzické násilí. Je s ohledem ke svým následkům pravděpodobně nejzjevnější a nejhrubší formou domácího násilí, kdy jedinec používá fyzické síly nebo její hrozby k zastrašení, poškození nebo ohrožení jiné osoby.

Fyzické násilí zahrnuje široké spektrum chování, jehož cílem je ublížit, zastrašit, přivodit bolest, zranění a fyzické utrpení, např. fackováním, mlácením o zeď či o zem, udeřením pěstí, bitím rukou či předměty (řemenem apod.), kopáním, kousáním, strkáním, znehybňováním (svazováním), škrčením, cloumáním či třesením, vytrháváním vlasů nebo ochlupení (z genitálu), pálením, ohrožováním bodnou či střelnou zbraní až po útok přímo ohrožující zdraví a život. Patří sem také rafinované akty fyzického násilí, jako je bezohlednost za volantem, opuštění osoby na nebezpečném místě nebo v nesnadné situaci, znemožnění vyhledat lékařské ošetření, odpírání spánku nebo jídla apod. (Špatenková, Ševčík, 2011, str. 47-49)

Psychické násilí. Přestože je psychické týrání častou formou domácího násilí, mohou být některé jeho podoby zálučně propracovány do sociálně přijatelných, a proto obtížně rozeznatelných a postižitelných forem. Navíc nezanechává žádné evidentní stopy, jako jsou krevní podlitiny, oděrky, odřeniny, otevřené rány, popáleniny či fraktury. Obtížně se prokazuje, ale ve svém důsledku může mít daleko horší dopad, zejména na sebeúctu (hodnocení sebe samého), sebepojetí (představu o sobě), sebedůvěru (postoj k sobě) a sebevědomí (vědomí své vlastní hodnoty). Psychické násilí může mít podobu:

- **neverbální** – např. záměrné ničení oblíbených věcí (... a dokonce mi rozstříhal veškeré moje prádlo na malé kousky)
- **verbální** – zahrnuje slovní napadání, ponižování, urážení (nevidíš, že všichni čekají, až chčípneš, ty dědku plesnivý? Jenom tady smrdíš a zavazíš, ty darmožere!), obviňování, očerňování, zakazování, zakazování, zastrašování, hrubé chování, hanlivé oslovování (ty děvko, ty zmrde), vyhrožování (odebíráním dětí, týráním či zabitím domá-

cího mazlíčka, vyhozením z bytu apod.), citové vydírání, soustavnou kontrolou (Kde jsi byl, s kým si tam byl, cos tam dělal, proč si tam vůbec chodil, určitě tam byly nějaké ženské!?) a bezdůvodné podezírání (Určitě jsi ho sváděla, neříkej, že ne!). Nezřídka dochází ke zpochybňování psychického stavu ohrožené osoby: Ty jsi úplný blázen, dyť se na sebe podívej. Patříš do Bohnic. Proč já musím žít s takovým bláznem! (Špatenková, Ševčík, 2011, str. 49)

Ekonomické násilí. Omezování přístupu k penězům, neposkytování prostředků na společnou domácnost či na děti, absolutní kontrola nad příjmy a výdaji, zatajování finanční situace společné domácnosti představuje další způsob, jak může násilná osoba získat moc a kontrolu nad ohroženou osobou. Patří sem ale také zneužívání věcí druhého, např. Zabavení automobilu pro vlastní potřeby, neoprávněné nakládání s majetkem ohrožené osoby (např. jeho rozprodávání). (Špatenková, Ševčík, 2011, str. 50)

Sociální násilí. Zahrnuje využívání dětí a jiných osob jako prostředku nátlaku na ohroženou osobu, zákazy kontaktů s rodinou a s přáteli a někdy izolaci – nemožnost setkávat se s jinými lidmi apod. Násilník postupně získává absolutní moc nad ohroženou osobou. Prostřednictvím naprosté kontroly sleduje každý pohyb oběti, chce vědět, kam a s kým jdeme, co bude dělat, uděluje zákazy a vyhrožuje. Kromě toho se ohrožený jedinec sám postupně stahuje ze sociálních kontaktů. Psychické a zejména ekonomické a sociální násilí je typickým rysem zejména mezigeneračního transgeneračního násilí, tj. Násilí dětí či vnuků vůči svým rodičům a prarodičům. (Špatenková, Ševčík, 2011, str. 50)

Sexuální násilí. Nejčastěji se vyskytuje mezi partnery. Statistiky z USA poukazují na to, že třetina až polovina týraných žen byla přinejmenším jednou partnerem znásilněna. Lze předpokládat, že v ČR bude situace obdobná. Rovněž muži jsou oběťmi sexuálního násilí, nicméně vzhledem k citlivosti dané problematiky je tato oblast obtížně přístupná empirickému zkoumání. Sexuální násilí můžeme vymezit jako nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoli druhu, resp. Jako jakoukoli situaci, kdy je jedinec nucen podílet se na nežádoucích, nebezpečných nebo ponižujících sexuálních aktivitách. Vynucení sex mezi manželi je také aktem agrese a násilí – rozhodně nejde o plnění tzv. manželských povinností. Poměrně často se v praxi setkáváme s pokračováním násilí po ukončení vztahu mezi bývalými partnery ve formě nebezpečného/nežádoucího pronásledování, obtěžování, slídění a vyhrožování (ex-partner stal-

king), které začíná tam, kde domácí násilí končí, neboť soužití ve společné domácnosti skončilo. (Špatenková, Ševčík, 2011, str. 47-52)

„Stalking je úmyslné, zlovolné pronásledování a obtěžování jiné osoby, které snižují kvalitu života, a ohrožuje její bezpečnost.“ (Čírtková, 2008, s. 225).

„Hlavním jeho znakem je obsesivní fixace (v případech ukončeného domácího násilí) známého pachatele na bývalou osobu ohroženou domácím násilím, kterou obtěžuje systematicky a úporně nevyžádanou a nechtěnou pozorností.“ (Čírtková, 2008, s. 212)

Projevuje se to pronásledováním, vyhrožováním ublížením na zdraví milovaným lidem nebo domácím mazlíčkům, zanecháváním znepokojivých telefonních nebo e-mailových zpráv, vyčkáváním venku před domovem a pracovištěm oběti nebo zasíláním nectěných přání či dáreků. (Špatenková, Ševčík, 2011, str. 50-52)

Tento výčet není konečný, ale snad poskytne alespoň základní představu o podobách domácího násilí.

1.4 Rizikové faktory doprovázející vznik domácího násilí mezi blízkými osobami²

- vynucená sociální izolace
- finanční závislost na partnerovi
- péče o děti v rámci mateřské a rodičovské dovolené
- zdravotní postižení a omezení
- vyšší věk a bezmocnost seniorů
- přechod z aktivní zaměstnanosti do starobního či jiného důchodu
- nezvládnuté rodičovství a výchova dětí
- závislost násilné osoby

² <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

1.5 Projevy domácího násilí³

1.5.1 Psychické násilí

- zastrašování – zlé pohledy, výhružná gesta, předvádění zbraní, ničení věcí, ubližování jiným v přítomnosti ohrožené osoby
- zvýšená kontrola všeho, co ohrožená osoba dělá – kam jde, s kým mluví, co říká, kdy se vrátí, omezování samostatnosti a rozhodování o sobě
- kritizování a ponižování – nadávky, zesměšňování, snižování schopností, zpochybňování duševního zdraví, zlehčování obav, přehlížení přání a potřeb
- vyhrožování a vydírání – nucení k poslušnosti, vyhrožování bitím, přerušování kontaktů, sebevraždou, vydírání přes děti, vnoučata, vyvolávání pocitů viny
- fyzické násilí – facky, rány pěstí, kopání, tlučení hlavou (např. o stěnu, topení), rdoušení, tahání za vlasy, bití nějakým předmětem apod.

1.5.2 Sociální násilí

- izolace od příbuzných a přátel – zákaz přijímat návštěvy, svým chováním odrazovat návštěvníka od dalších návštěv, zákaz telefonovat, dívat se na TV, doprovázení např. k lékaři, na úřady

1.5.3 Ekonomické zneužívání

- zamezení přístupu k financím (i vlastním), vydírání, vynucování přepsání bytu, nemovitosti

1.5.4 Sexuální násilí

1.5.5 Kombinace

³ <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

1.6 Kdo se může stát obětí domácího násilí

Odpověď je naprosto jednoduchá – absolutně každý. Ano, není nikdo, o kom by se mohlo jednomyslně říct, že se nikdy obětí domácího násilí nemůže stát. Samozřejmě jsou skupiny, které mají vyšší pravděpodobnost, že na nich může být domácí násilí páčáno⁴.

1.7 Zdravotníci a domácí násilí

Většina týraných osob nepřijde do ordinace lékaře a neřekne: „Jsem týraná, dělejte něco.“

Spíše přijde s historkami o vlastní nešikovnosti, pádu ze schodů či kola atd. Je jen a jen na zdravotníkovi, pokud pojme podezření, co udělá, jak bude postupovat. Pokud s tímto podezřením bude chtít něco udělat, měl by se ženy ptát. Jednak to dodá týrané osobě odvahu svěřit se a také ji tím ukážete, že týrání je něco neakceptovatelného, že to není normální.

Jak se mají zdravotníci chovat, aby odhalili oběť domácího násilí a poskytl jí pomoc. Měli by:

- *„rozpoznávat signály a symptomy násilí*
- *zabezpečit soukromí při rozhovoru s pacientkou*
- *dotazovat se na násilí (otázky na násilí jako součást běžné praxe nebo předkládání specializovaných dotazníků)*
- *citlivě přistupovat a zacházet s fyzickými, psychickými a emočními traumaty, včetně možných psychosomatických onemocnění nebo jiných potíží pramenících z prožitého násilí)*
- *zajistit pomoc a podporu*
- *zajistit, že nebezpečí bude vyhodnoceno a bude vypracován bezpečnostní plán (např. podpořit oběť, aby se nevracela do společného bytu k násilnému partnerovi, pokud se nachází v nebezpečné situaci, pomoci najít ji i dětem bezpečné místo, kam by mohla odejít apod.)*
- *důsledně zdokumentovat zranění a další symptomy (včetně případného pořízení fotografií)*

⁴ Viz příloha č. 4

- *sběr a zajištění důkazů, které mohou být vyžádány z důvodu forenzní analýzy*
- *zajistit důvěrnost sdělení, a pokud to není možné z určitého právního závazku, měla by o tom být oběť dopředu informována*
- *poskytnutí informací o dostupných službách a možné pomoci, kontaktování je na organizace poskytující pomoc obětem násilí (např. kontakty na poradenská centra, azylové domy apod.)“(Vargová, Vavroňová, 2006, str. 53)*

2 PRÁVNÍ LEGISLATIVA

V této kapitole se budu stručně zabývat legislativou vztahující se k domácímu násilí.

2.1 Před rokem 2004

Do tohoto roku nebyl pojem „Domácí násilí“ v právním řádu nijak zakotven, byl neznámým pojmem. Domácí násilí bylo po dlouhou dobu považováno za jev, který nelze regulovat zákonem. Bylo chápáno spíše jako věc soukromá, do které nemá společnost co mluvit, což koncem konců dokládá i samotný právní řád (Novotná, 2006).

K potrestání pachatele docházelo většinou pouze v mezích přestupkového zákona, nejčastěji podle § 49 jako přestupek proti občanskému soužití. K trestnímu postihu bylo přistoupeno teprve v nejzávažnějších případech, kdy došlo například k závažnému ublížení na zdraví nebo ke znásilnění. Pachatel domácího násilí mohl být stíhán za tyto, v rámci domácího násilí nejčastěji páchané trestné činy: § 197a Násilí proti skupině obyvatel a proti jednotlivci, § 202 Výtržnictví, § 221,222 Ublížení na zdraví, § 231 Omezování osobní svobody, § 235 Vydráždění, § 237 Útisk, § 238 Porušování domovní svobody, § 241 Znásilnění, § 249a Neoprávněný zásah do práva k domu, bytu nebo nebytovému prostoru, § 257 Poškození cizí věci. Pachatel se jich přitom většinou dopouští hned několika současně. Závažným omezením bylo, že pokud oběť policii k trestnímu stíhání pachatele nedala souhlas, nemohlo být zahájeno a pachatel nemohl být potrestán. Podle osobní zkušenosti policistů byly případy, kdy se oběť rozmyslela, ať již o své vůli nebo z důvodu nátlaku pachatele, a udání stáhla, velmi časté (Conway, str. 18).

2.2 Rok 2004

Z iniciativy neziskových organizací, které se touto problematikou začaly zabývat, byl tento problém představen a přednesen i na půdě parlamentu.

S účinností od 1. června roku 2004 byla do § 215a trestního zákona zařazena nová skutková podstata činu týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě. Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě je speciálním ustanovením postihujícím právě domácí násilí, i když tento pojem není použit. Jedná se o novou samostatnou skutkovou podstatu zahrnující pouze „domácí násilí“ a vyjadřující specifické znaky tohoto trestného činu (Metodický pokyn 2004). Cílem zákonodárce bylo postihnout pod trestní sankce fyzické i psychické týrání a dát oběti domácího násilí účinnější nástroj ke své obraně. Aby byla naplně-

na skutková podstata tohoto trestného činu není vyžadováno, aby oběti vznikaly následky na zdraví, ale musí jít o jednání, které jí způsobuje těžké příkoří, ač je to na bázi psychické. Specifická je pro tento trestný čin skutečnost, že jejím pachatelem nemůže být kdokoliv, ale pouze osoba žijící s obětí ve společné domácnosti. Důležité zde přitom je, kdo tento čin páchá, nikoliv kde jej páchá. Dochází-li k trestnému činu mimo společně obývaný prostor, neznamená to, že toto jednání nebude kvalifikováno jako trestný čin týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě. Pokud agresor s obětí ale nebydlí, jeho jednání znaky trestného činu §215a trestního zákona nenaplňuje. (Lepešková, 2009, str. 20)

3 KAZUISTIKA

Rozhodla jsem se napsat příběh, který jsem sama zažila a na základě kterého jsem se rozhodla pro toto téma.

Bylo to pracovní ráno, jako každé jiné. Po příchodu na oddělení jsem si přebrala službu, popřála kolegyni, které končila noční, dobrou noc a šla na odběry. Přesněji na jediný odběr toho dne. Byla to cca 10-ti letá holčička, které jsem odebrala moč a krev. Dívka nechtěla, abych s ní šla do sprchy, tak jsem ji poučila jak se správně omýt a odebrat vzorek. S druhou kolegyní jsme začaly dělat vše, co se dělá na každém jiném oddělení. Klasická práce sester v českých nemocnicích.

Kolem desáté hodiny dopolední jsem zvedla vyzvánějící telefon. Na druhé straně byla biochemická laboratoř. Laborantka se mě ptala, zda máme na oddělení pacientku J. V., rodné číslo XY. Potvrdila jsem, že ano, byla to dívka, které jsem ráno brala odběry. Laborantka se zajímala, zda nemohlo dojít k záměně zkumavek s močí, což jsem negovala, protože jsem tento odběr prováděla osobně a navíc to byl jediný ranní odběr tohoto dne.

Stále jsem nechápala, kam otázky směřují a proč se mě vůbec ptá. No, a v tom to přišlo:

„ Ta dívka má v moči spermie.“

Vůbec jsem nechápala. Co to znamená? Jak se tam mohly dostat?

Zavěsila jsem a oznámila to staniční sestře a lékařce. Všechny jsme nejdřív nevěděly co s touto informací udělat, jak s ní naložit?

Lékařka ještě jednou kontaktovala biochemickou laboratoř, mluvila s laborantkou, které mi to oznámila a ujistila se, že se nespletla, že je to skutečně tak. Ona to potvrdila.

Rozhodly jsme se zavolat nemocniční psycholožku. Té jsme osvětlily, co jsme zjistily a ona se rozhodla, že za dívkou zajde a pomocí psychologických postupů se bude snažit něco zjistit.

Netrvalo ani $\frac{3}{4}$ hodiny a paní psycholožka přišla s tím, že se jí holčička svěřila. Zneužíval ji vlastní dědeček.

Co bylo dál v příběhu už není pro moji práci podstatné. Snad jen nutno říct, že rodiče ani babička nic netušili, byli šokovaní a ochotně spolupracovali.

A teď přijde to, proč jsem rozhodla psát svoji bakalářskou práci na toto téma. Ani jedna z nás netušila co dál dělat! Samozřejmě – volat rodinu, Policii.....ale jaký je správný postup? Co teď a co potom?

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

4.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit, zda všeobecné sestry ví, jak postupovat při odhalení domácího násilí.

Cíl č. 2: Zjistit, zda mají povědomí o existenci Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, Intervence sester v případech domácího násilí⁵.

Cíl č. 3: Zjistit, zda umí odlišit DN od jiných typů rodinných problémů a krizí.

Cíl č. 4: Zjistit, zda všeobecné sestry považují za domácí násilí především fyzické násilí.

Cíl č. 5 : Napsat článek o odhalování DN při ošetrování pacienta/klienty do odborného časopisu.

4.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

Domníváme se, že více než polovina všeobecných sester nezná po odhalení domácího násilí další postup.

Hypotéza č. 2:

Domníváme se, že více než polovina všeobecných sester nemá povědomí o existenci Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, Intervence sester v případech domácího násilí.

Hypotéza č. 3:

⁵ Viz příloha 3

Domníváme se, že alespoň polovina všeobecných sester umí rozlišit domácí násilí od jiných typů rodinných problémů a krizí.

Hypotéza č. 4:

Domníváme se, že všeobecné sestry nepovažují za DN především fyzické násilí.

5 METODIKA

5.1 Metodika práce

Pro sběr dat a informací jsem se rozhodla použít kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika sběru dat- dotazník (viz Příloha č. 1). Myslím, že tato metoda je efektivní, protože umožňuje získat data od velkého počtu respondentů. Dotazník obsahuje 17 otázek, z nichž 11 bylo zavřených a 6 polootevřených. Vyplňováno bylo zcela anonymní. Otázky jsou rozdělené na osobnostní a vědomostní.

1. Osobnostní- zahrnují pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe, místo vykonávání praxe
2. Vědomostní- ověřují orientaci dotazovaných v problematice domácího násilí

K problematice domácího násilí lze formulovat mnoho otázek. Já jsem se ale zaměřila na specifickou skupinu respondentů, na všeobecné sestry v nemocnicích i sociálních ústavech. Mým záměrem bylo zjistit orientaci této profese v dané problematice, přesvědčit se, zda ví, jak dále postupovat při zjištění páchaní domácího násilí a zda mají povědomí o tzv. Kartách pro sestry⁶, kde je popsáno vše, co je třeba vědět.

„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připravena na určitém formuláři. Jde o relativně nejrozšířenější a nejjednodušší techniku sociologického průzkumu.“ (Kutnohorská, 2008, str. 41)

Pro úspěšnost prováděného dotazníkového šetření musí být splněny určité podmínky:

1. Validita – schopnost výzkumného nástroje zjišťovat to, co se zjišťovat má. Jedna z nejdůležitějších vlastností výzkumného nástroje.
2. Reliabilita – přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje, schopnost dotazníku zachytit zkoumané jevy spolehlivě a přesně.
3. Praktičnost – dotazník musí být realizovatelný v praxi.

5.2 Charakteristika metody šetření

„Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů.“

⁶ Viz příloha 2 a 3

Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. Při analýze dat převládají většinou statistické postupy. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek. Kvantitativní výzkum se řadí k „těžké“ vědě a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které třídí.“ (Kutnohorská, 2009, s. 21-22)

Kvantitativní metodu jsem si vybrala proto, že pracuje s relativně velkým počtem respondentů, což zvyšuje kvalitu vyhodnocení mé bakalářské práce.

5.3 Organizační šetření

Průzkumnému šetření předcházelo vytvoření položek dotazníku. Vytvořený dotazník jsem konzultovala se svojí vedoucí práce Doc. PhDr. Janou Kutnohorskou, CSc. Tento se jí líbil, proto mi ho odsouhlasila.

Aby byl naplněn můj záměr mít vzorek z celé ČR, nejen z určité oblasti, vložila jsem dotazník na internetové stránky zabývající se vyplňováním dotazníků, www.vyplnto.cz. Dále jsem dotazníky rozeslala a roznesla. V rámci zachování anonymity, nepíšu kam.

5.4 Charakteristika respondentů

Jak už jsem psala výše, respondenty byly všeobecné zdravotní sestry pracující v nemocnicích na lůžkových i ambulantních částech a ústavech sociálních péče, konkrétně domovech pro seniory a domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Sběr probíhal od listopadu 2011 do ledna 2012. Na portále www.vyplnto.cz byl dotazník vložen 15. 12. 2011- 14. 1. 2012, kde ho vyplnilo 33 respondentů. Rozdáno či rozesláno bylo 70 dotazníků, z těchto jsem 2 vyřadila z důvodu neúplného vyplnění a 20 dotazníků nebylo vráceno. Výzkumný soubor tedy tvořilo 81 respondentů.

5.5 Zpracování dat

Získaná data jsem zpracovala v programu Microsoft Excel, kde jsem data vložila, roztřídila a zpracovala do tabulek a grafů. Po provedení základních výpočtů, jsem hodnoty skoro u všech položek převedla na procenta, které jsem zaokrouhlila na dvě desetinná čísla. Jen u otázek č. 8, 11b, 13b a 16 jsem dané odpovědi sečetla a vyjádřila jako absolutní četnost.

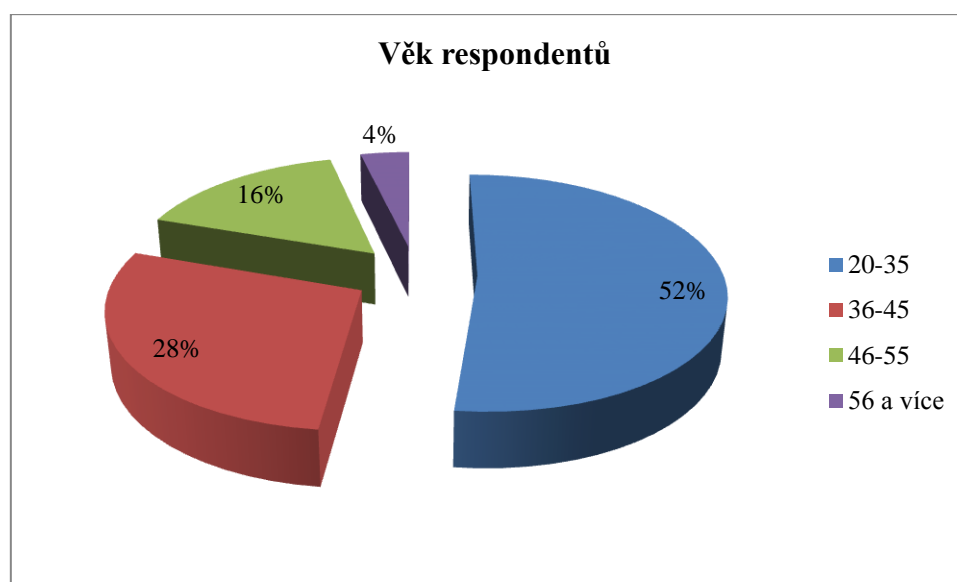
Počet statistických jednotek, jimž přísluší stejná hodnota znaku, se nazývá absolutní četnost hodnoty znaku. Podíl absolutní četnosti znaku a rozsahu souboru se nazývá relativní četnost. Součet absolutních četností je roven rozsahu souboru, součet relativních četností je roven 1. Relativní četnost je vyjádřena v procentech.

5.6 Výsledky

Položka č. 1 Věk.

Tab. 1 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-35	42	51,85 %
36-45	23	28,40 %
46-55	13	16,05 %
56 a více	3	3,70 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 1 Věk respondentů

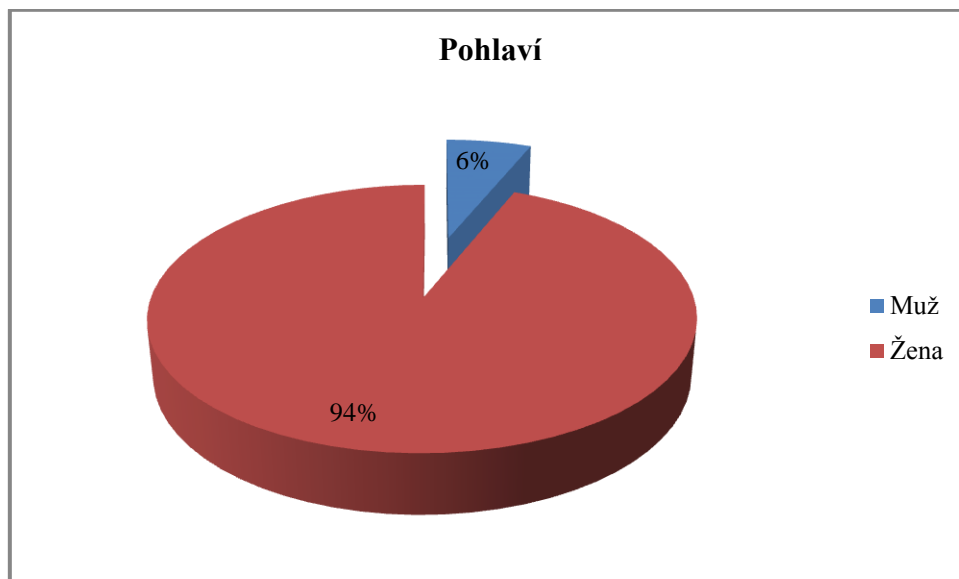
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů je 42 (51,85%) ve věku 20-35 let, 23 (28,40%) ve věku 36-45 let, 13 (16,05%) ve věku 46-55 let a 3 (3,70%) ve věku 56 a více let.

Položka č. 2 Pohlaví.

Tab. 2 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	5	6,17 %
Žena	76	93,83 %
Celkem	81	100 %



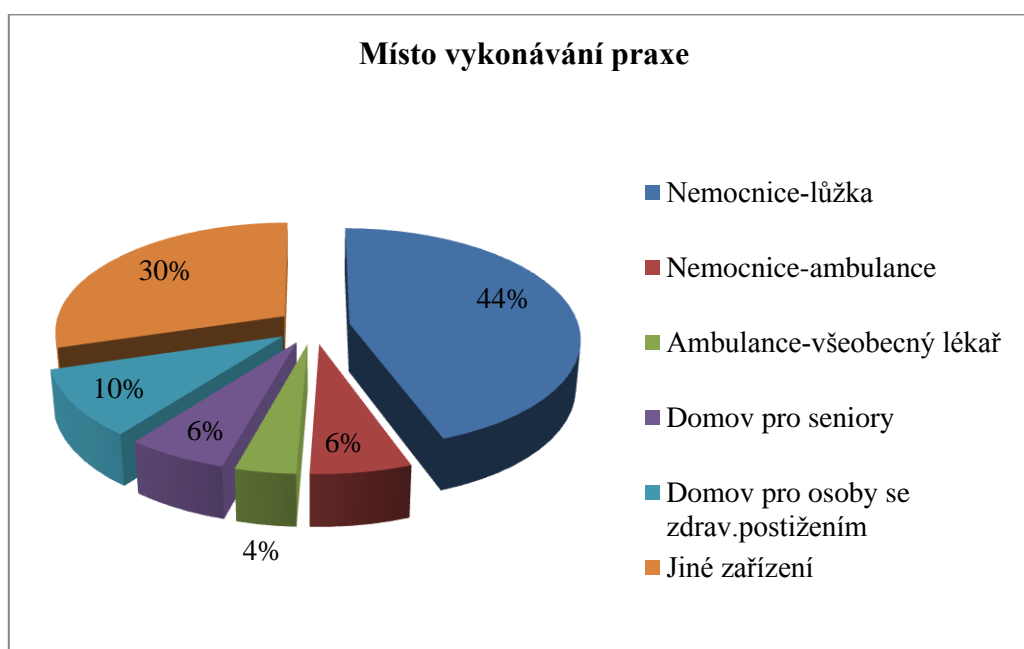
Graf 2 pohlaví respondentů Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů bylo 76 (94%) žen a 5 (6%) mužů.

Položka č. 3 Místo zaměstnání.

Tab. 3 Místo vykonávání praxe

Místo vykonávání praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemocnice-lůžka	36	44,44 %
Nemocnice-ambulance	5	6,17 %
Ambulance-všeobecný lékař	3	3,70 %
Domov pro seniory	5	6,17 %
Domov pro osoby se zdrav.postižením	8	9,88 %
Jiné zařízení	24	29,63 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 3 Místo vykonávání praxe

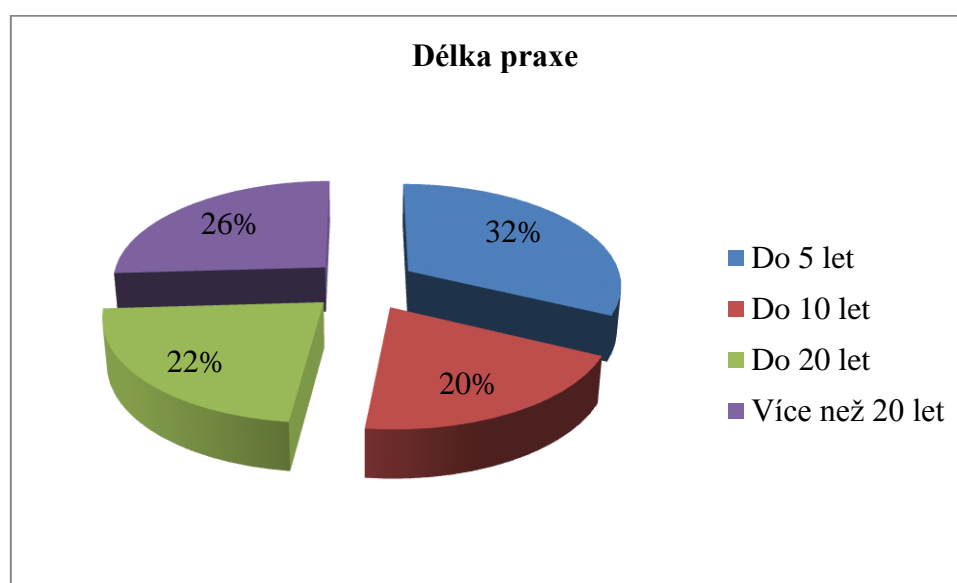
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů pracuje 36 (44,44%) v nemocnici na lůžkovém oddělení, 24 (29,63%) v jiném typu zařízení, 8 (9,88%) v domově pro osoby se zdravotním postižením, 5 (6,17%) v domově pro seniory, 5 (6,17%) v nemocnici v ambulanci a 3 (3,70%) v ambulanci u obvodního lékaře.

Položka č. 4 Délka praxe.

Tab. 4 Délka praxe

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 let	26	32,10 %
Do 10 let	16	19,75 %
Do 20 let	18	22,22 %
Více než 20 let	21	25,93 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 4 délka praxe

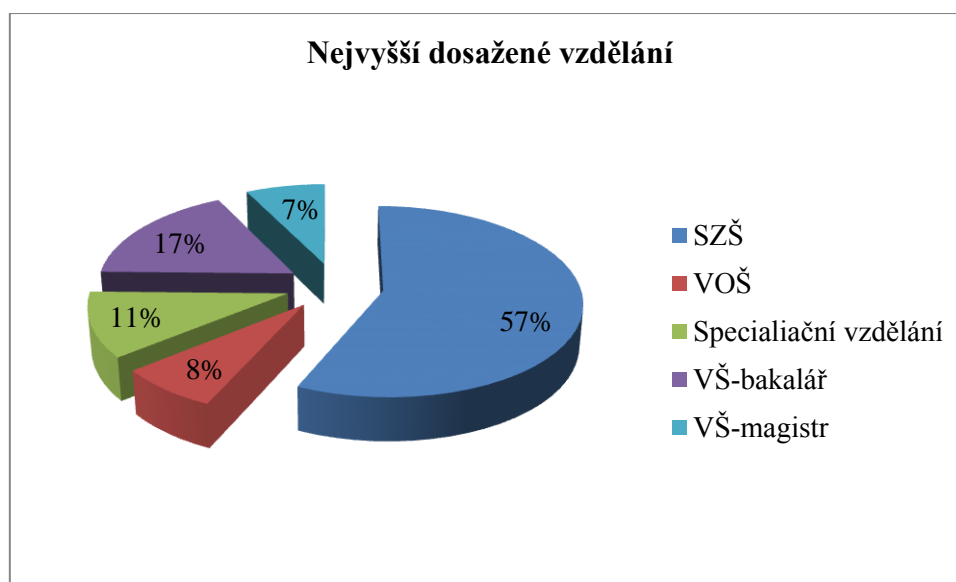
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů pracuje v praxi 26 (32,10%) do 5 let, 21 (25,93%) více než 20 let, 18 (22,22%) do 20 let a 16 (19,75%) do 10 let.

Položka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání.

Tab. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ	46	56,79 %
VOŠ	6	7,41 %
Specializační vzdělání	9	11,11 %
VŠ-bakalář	14	17,28 %
VŠ-magistr	6	7,41 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

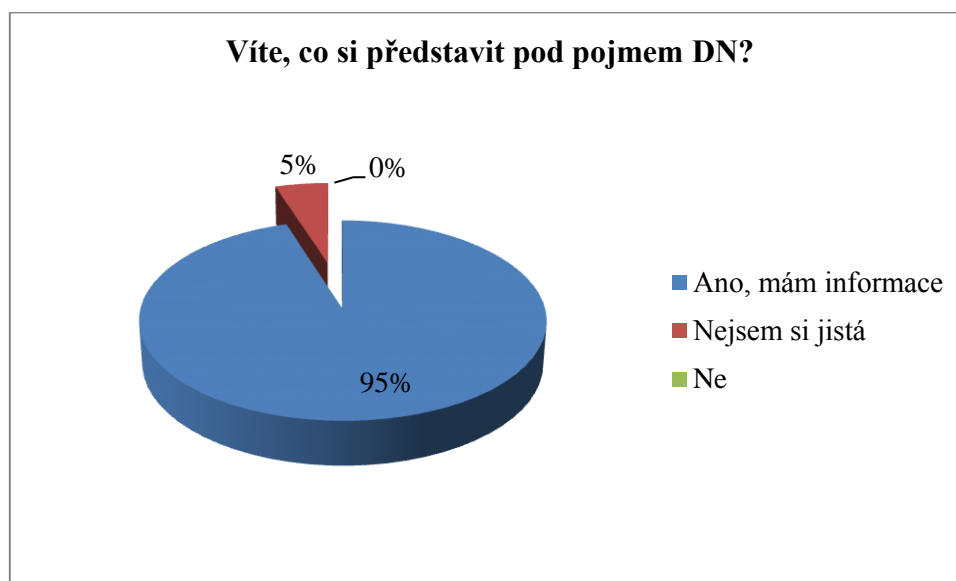
Zdroj: Vlastní výzkum

Celkového počtu respondentů je 46 (56,79%) absolventů Středních zdravotnických škol, 14 (17,28%) má vysokoškolské vzdělání bakalářské, 9 (11,11%) má specializační vzdělání, 6 (7,41%) má vysokoškolské vzdělání magisterské a 6 (7,41%) vyšší odbornou školu.

Položka č. 6 Víte, co si představit pod pojmem domácí násilí?

Tab. 6 Znalost pojmu DN

Znalost pojmu DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mám informace	77	95,06 %
Nejsem si jistá	4	4,94 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 6 Znalost pojmu DN

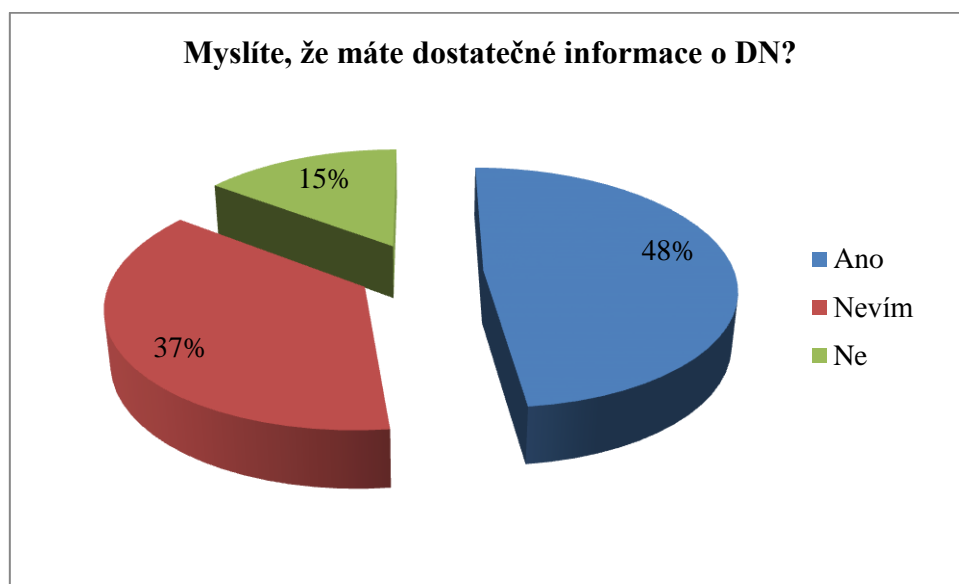
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda respondenti vědí co si představit pod pojmem domácí násilí, odpovědělo 77 (95,06%) ano, mám informace, 4 (4,94%) nejsem si jistá a 0 ne.

Položka č. 7 Informovanost o domácím násilí.

Tab. 7 Informovanost o DN

Informace o DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	48,15 %
Nevím	30	37,04 %
Ne	12	14,81 %
Celkem	81	100,00 %



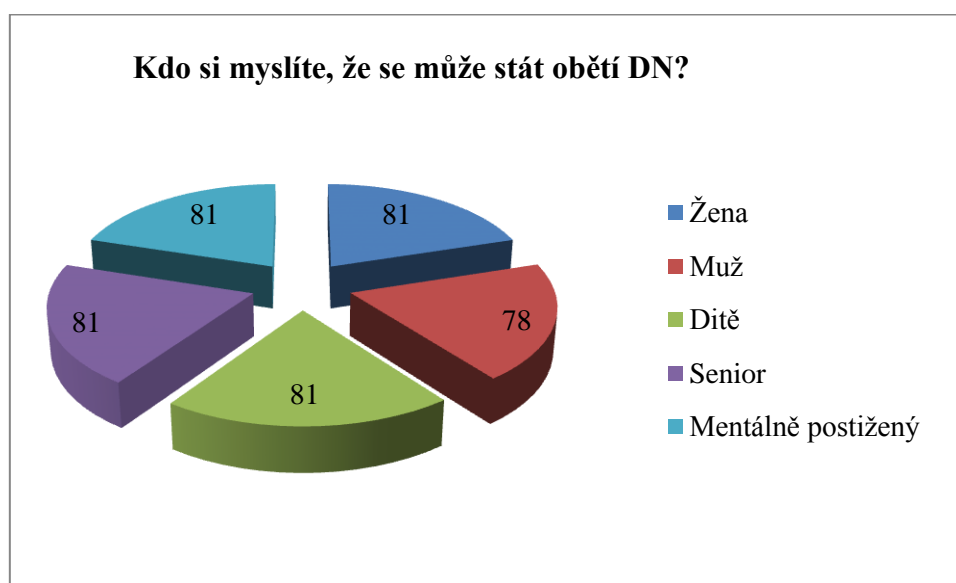
Graf 7 Informovanost o DN Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda si respondenti myslí, že mají dostatečné informace o domácím násilí, odpovědělo 39 (48,15%) ano, 30 (37,04%) nevím a 12 (14,81%) ne.

Položka č. 8 Kdo si myslíte, že se může stát obětí domácího násilí?

Tab. 8 Oběti DN

Oběti DN	Absolutní četnost
Žena	81
Muž	78
Dítě	81
Senior	81
Mentálně postižený	81
Celkem resopondentů	81



Graf 8 Oběti DN

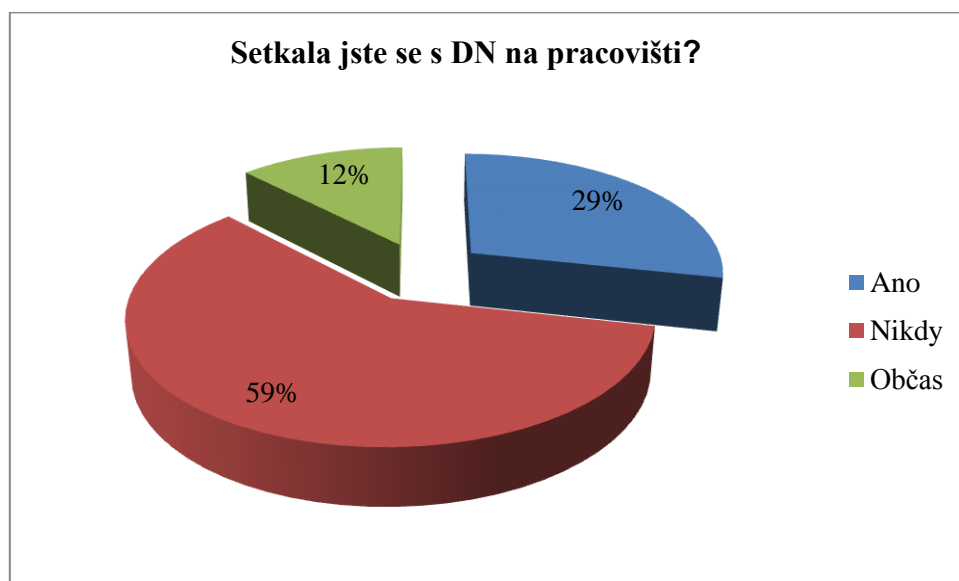
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Kdo si myslíte, že se může stát obětí domácího násilí?“, měli respondenti 5 možností, kdy mohli označit kteroukoliv, o které mysleli, že je správně. Že se obětí DN může stát žena, odpovědělo 81 (100%) respondentů, muž 78 (96,30%), dítě 81 (100%), senior 81 (100%), mentálně postižený 81 (100%). Správně bylo všech 5 možností, tzn., že správně odpovědělo 97% respondentů.

Položka č. 9 Setkání s domácím násilím v praxi.

Tab. 9 Setkání s DN při vykonávání praxe

Setkání s DN při ošetřování pacienta/klienta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	28,40 %
Nikdy	48	59,26 %
Občas	10	12,35 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 9 Setkání s DN při vykonávání praxe

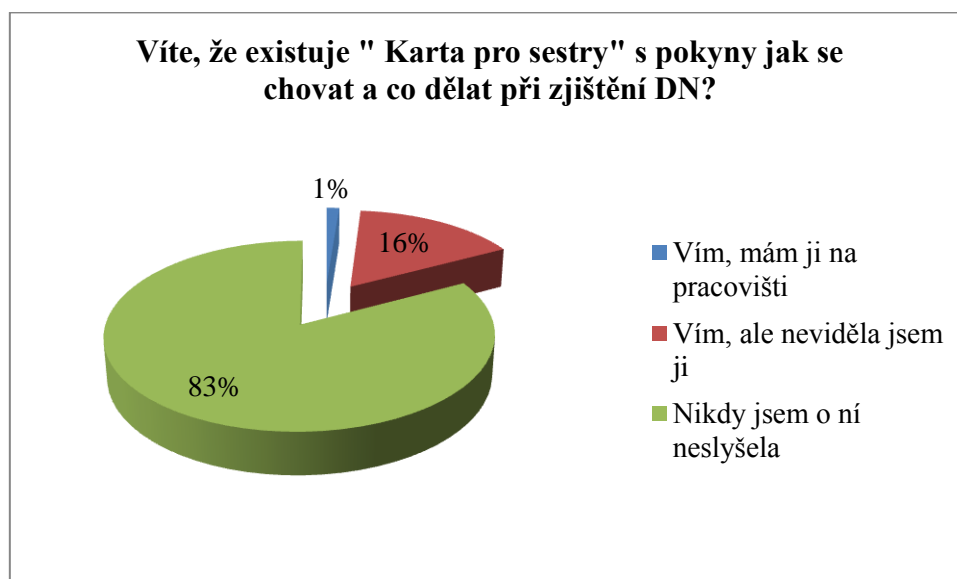
Zdroj: Vlastní výzkum

S DN se v praxi nikdy neseťkalo 48 (59%) respondentů, 23 (28%) se s DN někdy setkalo a 10 (12%) respondentů se při vykonávání praxe s DN nikdy neseťkalo.

Položka č. 10 Povědomí o existenci Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, Intervence sester v případech domácího násilí.

Tab. 10 Povědomí VS o Kartě pro sestry

Povědomí o Kartě pro sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vím, mám ji na pracovišti	1	1,23 %
Vím, ale neviděla jsem ji	13	16,05 %
Nikdy jsem o ní neslyšela	67	82,72 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 10 Povědomí VS o Kartě pro sestry Zdroj: Vlastní výzkum

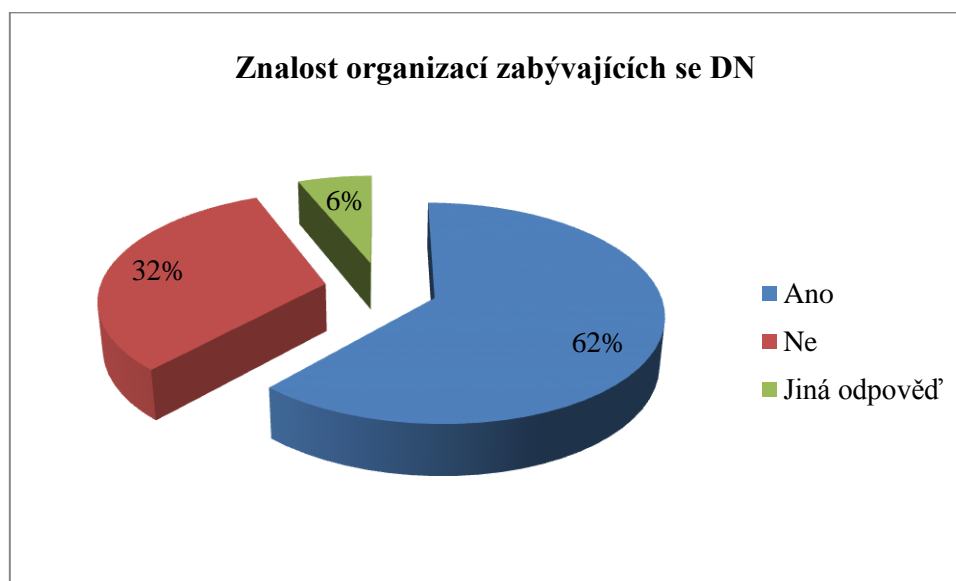
Tato otázka se přímo vztahuje k cíli č. 2.

67 (83%) respondentů nikdy neslyšel/a o Kartě pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, Intervence sester v případě DN, 13 (16%) o Kartě ví, ale nikdy ji neviděli a pouze 1(1%) o ní ví a má ji na pracovišti.

Položka č. 11a Znáte nějakou organizaci zabývající se DN, pokud ano napište kterou.⁷

Tab. 11a Znalost org. Zabývajících se DN

Znalost organizace zabývající se DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	61,73 %
Ne	26	32,10 %
Jiná odpověď	5	6,17 %
celkem	81	100,00 %



Graf 11a Znalost org. Zabývajících se DN

Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, že 50 (62%) respondentů zná alespoň jednu organizaci či sdružení zabývající se problematikou DN, 26 (32%) nezná žádnou a jinou⁸ odpověď uvedlo 5 (6%) respondentů.

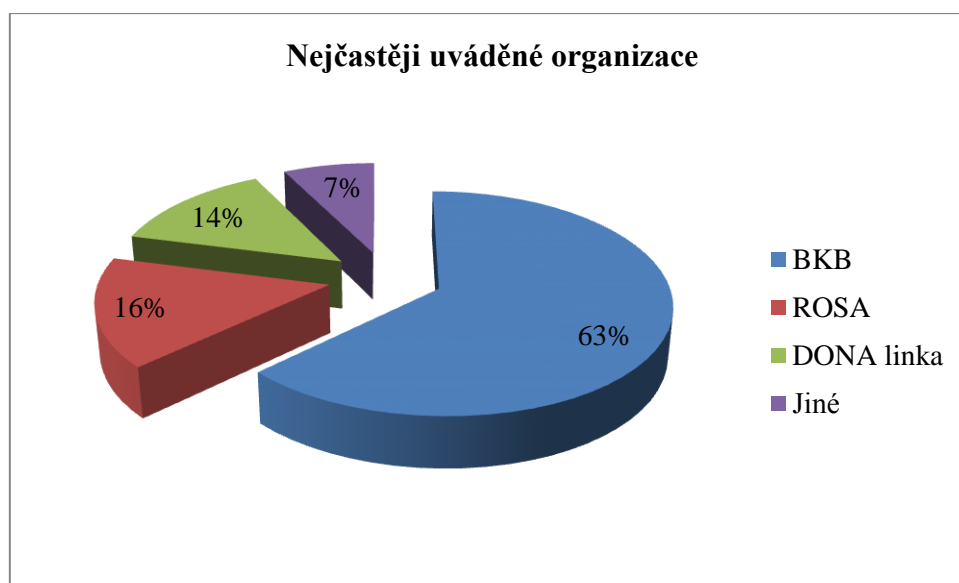
⁷ Viz Graf 11b

⁸ Jinak znamená špatnou odpověď, většinou byla uvedena organizace nemající vztah k DN.

Položka č. 11b Nejčastěji uváděné organizace.

Tab. 11b Nejčastěji uváděné organizace

Název org.	Absolutní četnost	Relativní četnost
BKB	51	62,96 %
ROSA	13	16,05 %
DONA linka	11	13,58 %
Jiné	6	7,41 %
celkem	81	100,00 %



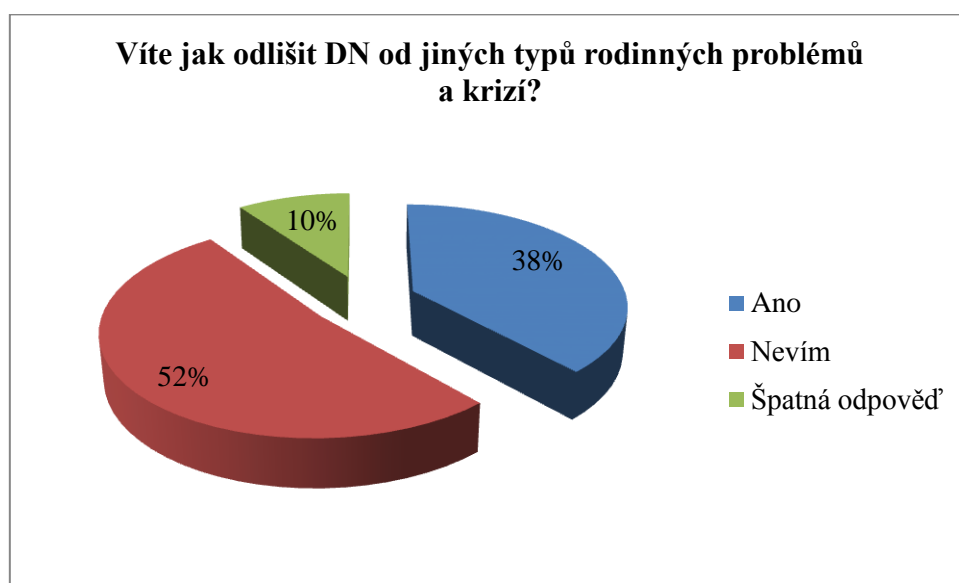
Graf 11b Nejčastěji uváděné organizace Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastěji uváděnou organizací je Bílý kruh bezpečí, tento uvedlo 51 (63%), další v pořadí je ROSA 13 (16%) respondentů, 11 (14%) uvedlo DONA linku a 6 (7%) uvedlo jinou organizaci.

Položka č. 12 Rozlišení DN od jiných typů rodinných problémů a krizí.

Tab. 12 Odlišení DN od jiných krizí

Odlišení DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	38,27 %
Nevím	42	51,85 %
Špatná odpověď	8	9,88 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 12 Odlišení DN od jiných krizí Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka se přímo vztahuje k cíli č. 3. Jako správná odpověď byla hodnocena taková, která obsahovala všechny čtyři znaky⁹ DN.

Otázka byla položena takto: Víte jak odlišit DN od jiných typů rodinných problémů a krizí? Pokud ano, napište jak.

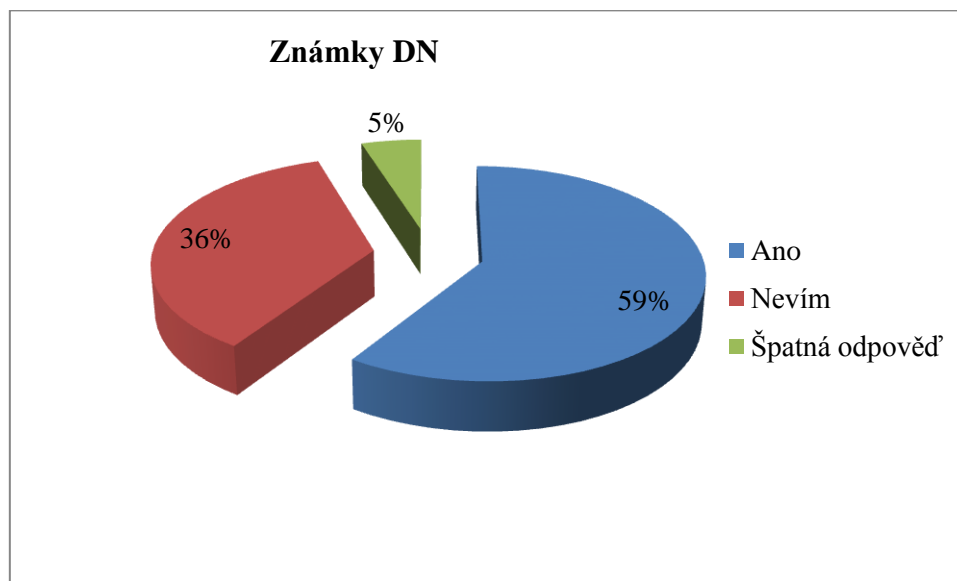
42 (52%) respondentů odpovědělo neví, 31 (38%) odpovědělo ano a 8 (10%) napsalo odpověď špatnou.

⁹ Viz Str. 12

Položka č. 13a Víte čeho si všítat při podezření na DN, popište.¹⁰

Tab. 13a Znalost známek DN

Známky vedoucí k podezření DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	59,26 %
Nevím	29	35,80 %
Špatná odpověď	4	4,94 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 13a Znalost známek DN Zdroj: Vlastní výzkum

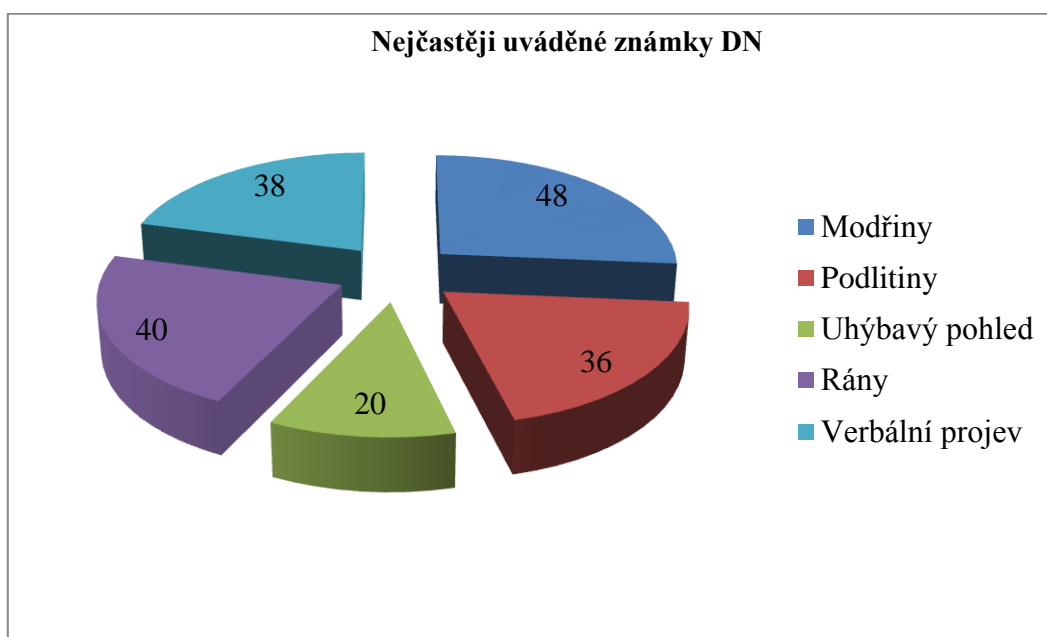
Správně odpovědělo 48 (59%) respondentů, nevím odpovědělo 29 (36%) a špatně odpověděli 4 (5%) respondentů.

¹⁰ Viz. Tabulka 13b

Položka č. 13b Uvedené znaky DN.

Tab.13b Nejčastěji uváděné znaky DN

Nejčastěji uváděné známky DN	Absolutní četnost
Modřiny	48
Podlitiny	36
Vyhýbavé odpovědi	20
Rány	40
Verbální projev	38



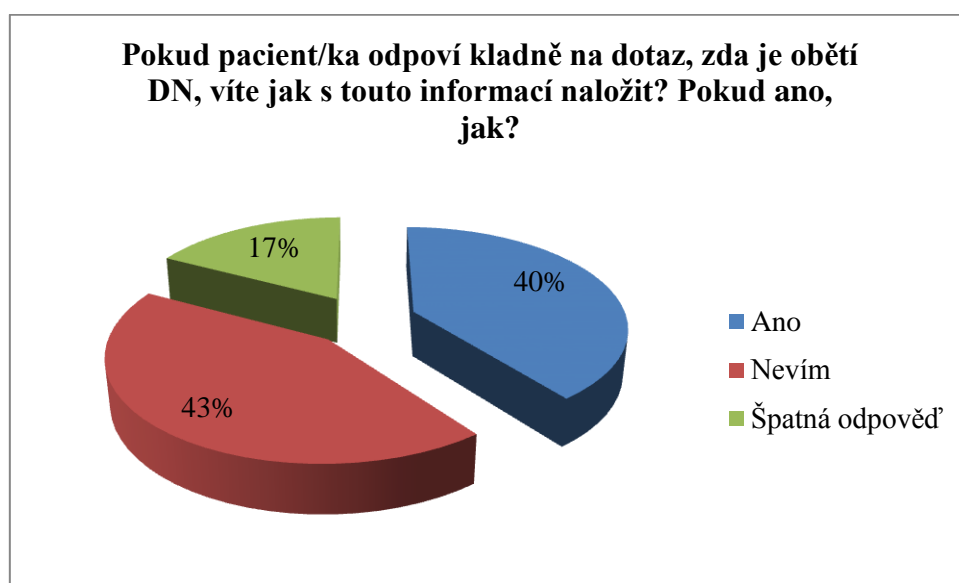
Graf 13b Nejčastěji uváděné znaky DN Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří uvedli (viz tab.12a), že ví, čeho si všímat při podezření na DN. Těchto respondentů bylo 48. Respondenti mohli uvést dle svého názoru i více znaků. Modřiny uvedlo 48 respondentů, podlitiny 36 respondentů, vyhýbavé odpovědi 20 respondentů, rány 40 respondentů a 38 respondentů uvedlo verbální projev.

Položka č. 14 Víte jak naložit s informací, že je pacient/klient obětí DN?

Tab. 14 Jak naložit s informací o DN

Jak naložit s informací o DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	39,51 %
Nevím	35	43,21 %
Špatná odpověď	14	17,28 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 14 Jak naložit s informací o DN Zdroj: Vlastní výzkum

Největší počet respondentů 35 (43%) neví jak s takou informací naložit, 32 (40%) odpovědělo správně a 14 (17%) uvedlo špatnou odpověď.

Položka č.15a Víte jak správně postupovat při zjištění závažného zranění nebo sexuálního zneužívání? Popište¹¹.

Tab. 15a Znalost postupu po odhalení DN

Postup při zjištění DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	44,44 %
Ne	27	33,33 %
Špatná odpověď	18	22,22 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 15a Znalost postupu po odhalení DN

Zdroj: Vlastní výzkum

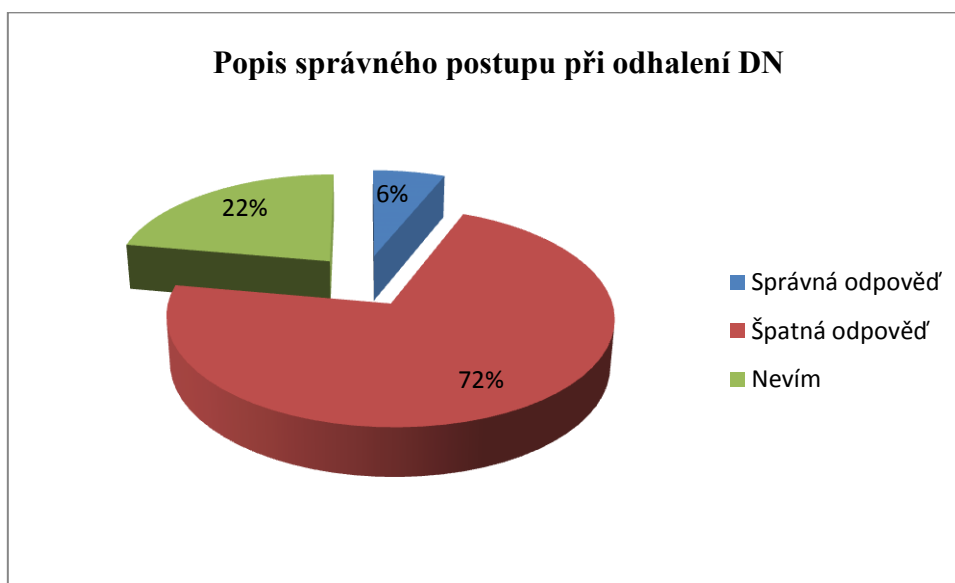
36 (44%) respondentů odpovědělo ano a správně popsali postup, 27 (33%) odpovědělo ne a 18 (22%) uvedlo špatnou odpověď.

¹¹ Viz tab. č. 15b a Graf 15b

Položka č 15b Popis postupu při odhalení DN

Tab. 15b Znalost postupu při zjištění DN

Postup při zjištění DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	5	6,17 %
Špatná odpověď	58	71,60 %
Nevím	18	22,22 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 15b Znalost postupu při zjištění DN Zdroj: Vlastní výzkum

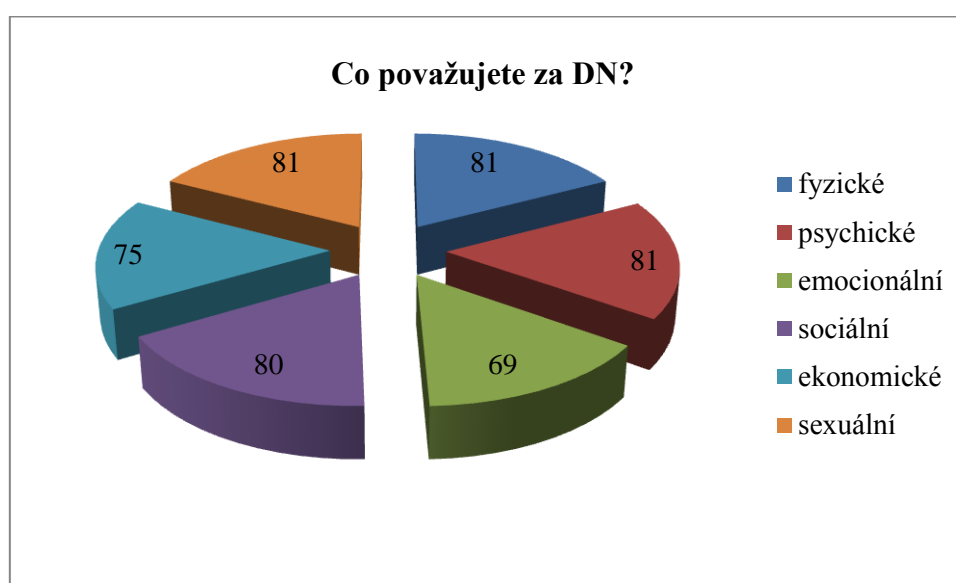
Tato otázka se přímo vztahuje k cíli č. 1.

5 (6,17%) respondentů odpovědělo ano a správně popsalo postup, 58 (71,60%) odpovědělo ne a 18 (22%) uvedlo špatnou odpověď.

Položka č. 16 Co považujete za DN?

Tab. 16 Formy DN

Formy DN	Absolutní četnost
fyzické	81
psychické	81
emocionální	69
sociální	80
ekonomické	75
sexuální	81



Graf 16 Formy DN Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka se přímo vztahuje k cíli č. 4.

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí.

Za DN fyzické (bytí, ohrožování předměty, odporování jídla, odporování spánku) považuje 81 respondentů.

Za DN psychické (ponižování, nadávání, vyhrožování, ničení osobních věcí) považuje 81 respondentů.

Za DN emocionální (prohlašování za blázna) považuje 69 respondentů.

Za DN sociální (kontrola času, zablokování telefonu, kontrola telefonu, kontrola e-mailů) považuje 80 respondentů.

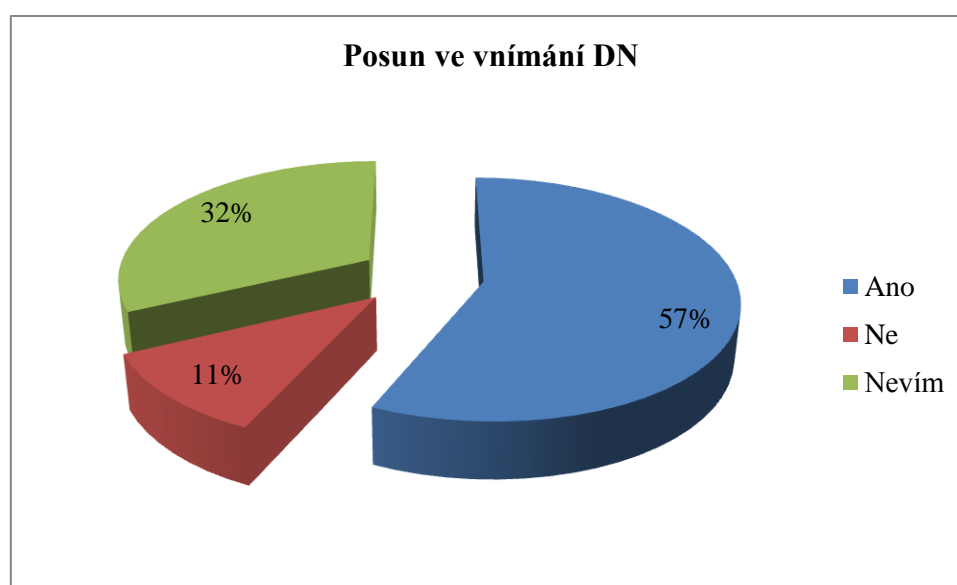
Za DN ekonomické (preferencí dander preferencí, kontrola vydávání peněz, doprošování se o peníze) považuje 75 respondentů.

Za DN sexuální (vynucování sexuálního styku, jednání se ženou/mužem jako sexuálním objektem) považuje 81 respondentů.

Položka č. 17 Posun ve vnímání DN všeobecně.

Tab. 17 Posun ve vnímání DN

Posun ve vnímání DN	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	46	56,79 %
Ne	9	11,11 %
Nevím	26	32,10 %
Celkem	81	100,00 %



Graf 17 Posun ve vnímání DN Zdroj: Vlastní výzkum

46 (57%) myslí, že je posun ve vnímání DN, 26 (32%) označilo ne a 9 (11%) posun ve vnímání DN nevidí.

6 ZHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

Cíl č. 1 : Zjistit, zda všeobecné sestry ví, jak postupovat po odhalení domácího násilí.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 15a a 15b [viz tab. 15a,b, Graf 15a,b].

Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že pouhých 6,17 % respondentů ví, jak správně postupovat po odhalení DN. Je to zajímavé zjištění, které ukazuje, že ač si většina respondentů (celých 44,44%) myslí, že zná správný postup po zjištění DN, při konkrétním uvedení postupu správně odpovědělo jen 6,17 % respondentů [viz tab. 15b, graf 15b].

Hypotéza č. 1 : Domníváme se, že více než polovina všeobecných sester nezná po odhalení domácího násilí správný postup

Hypotéza se ověřila.

Hypotéza se potvrdila. Správný postup po odhalení DN zná pouhých 6,17 % dotazovaných.

Cíl č. 2 : Zjistit, zda mají povědomí o existenci „Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, intervence sester v případech domácího násilí.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 10 [viz tab. 10, graf 10].

Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že tuto pomůcku pro všeobecné sestry má na pracovišti pouze 1% respondentů a 16% o ní sice ví, ale nikdy ji na vlastní oči nevidělo.

Hypotéza č. 2 : Domníváme se, že více než polovina všeobecných sester nemá povědomí o existenci Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, Intervence sester v případech domácího násilí.

Hypotéza se ověřila.

Hypotéza se potvrdila. 82,72% všeobecných sester nemá povědomí o existenci Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi, Intervence sester v případech domácího násilí.

Cíl č. 3 : Zjistit, zda umí odlišit DN od jiných typů rodinných problémů a krizí.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 12 [viz tab. 12, graf 12].

Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že 38,27% respondentů umí správně odlišit DN od jiných rodinných problémů a krizí.

Hypotéza č. 3 : Domníváme se, že alespoň polovina všeobecných sester umí rozlišit domácí násilí od jiných typů rodinných problémů a krizí.

Hypotéza se ověřila.

Hypotéza se nepotvrdila. Správně odlišit DN od jiných rodinných problémů a krizí umí pouhých 38,27% respondentů.

Cíl č. 4 : Zjistit, zda všeobecné sestry považují za domácí násilí především fyzické násilí.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 16 [viz tab. 16, graf 16].

Hypotéza č. 4 : Domníváme se, že všeobecné sestry nepovažují za DN především fyzické násilí.

Hypotéza se ověřila.

Hypotéza se potvrdila. Z tabulky a grafu 16 vyplývá, že 100% všeobecných sester nepovažují za DN především fyzické násilí.

Cíl č. 5: Napsat článek o odhalování DN při ošetřování pacienta/klienty do odborného časopisu.

Prozatím ve fázi e-mailové korespondence s časopisem Sestra. O článek má redaktorka zájem.

7 DISKUZE

Rozdala jsem 70 dotazníků. Z těchto se 20 nevrátilo, takže celková návratnost je 71,43 % z celkového počtu. Z těchto jsem 2 musela pro neúplnost vyřadit. Na portále www.vyplnto.cz bylo, v době od 15. 12. 2011 – 14. 1. 2012, vyplněno 33 dotazníků. Takže celkový počet vyhodnocovaných dotazníků je 81.

Dotazníky byly vyplňovány všeobecnými sestrami v různých nemocnicích, domovech pro seniory a domovech pro klienty s fyzickým a mentálním handicapem. Jelikož byl anonymní, neuvádím zde žádné názvy ani jména nemocnic a jiných zařízení.

Výzkumu se zúčastnilo 76 žen a 5 mužů v různých věkových skupinách, kdy největší zastoupení měla skupina 20-35 let. Nejčastěji uváděné vzdělání byla Středně zdravotnická škola.

Byla jsem si skoro jistá, že otázka DN nebude nic, co by všeobecné sestry neznaly. Velmi mě ovšem zajímalo, jak do hloubky jdou jejich vědomosti, týkající se následného postupu. Toho co dělat, jak přimět oběti DN k tomu, aby se svěřili, jak s nimi komunikovat, aby pochopili, že „v tom“ nejsou sami, že je spousta organizací a lidí, kteří jim mohou pomoci. Respektive, chtěla jsem si ověřit to, co jsem tušila. A sice, že si většina myslí, že toho o DN ví hodně, skoro všechno, ale při odpovědích na konkrétní otázky, kdy jsem požadovala přesné odpovědi, si mnoho z nich uvědomilo, že sice jakési informace má, ale určitě ne přesné a úplné.

V žádném případě nebylo mým záměrem snižovat či jinak degradovat vědomosti sester. Chtěla jsem, aby si uvědomily, že ne vždy, když si myslí, že něco ví, tomu tak opravdu je.

Možná by nebylo od věci, aby se tyto informace dostávaly studentkám a studentům už na školách, které se výukou všeobecných sester zabývají. Při vyhodnocování dotazníků mě napadlo udělat rychlý, jednoduchý průzkum na zdravotní škole. Výzkum zaměřený, podobně jako můj dotazník, na povědomí o DN u studentů. Bohužel jsem neměla dost času na realizaci. Ale myslím na to, jako na jednu z možností výstupu mojí práce.

Velkým zklamáním pro mě bylo zjištění, jak mizivé procento respondentů mělo povědomí o brožurách, které, za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, vydala organizace **Bílý Kruh Bezpečí (BKB)**. Tyto karty jsou dokonce dvě. Jedna s názvem Karta pro sestry v klinické v ošetrovatelské praxi: Včasná detekce domácího násilí a kontakt s jeho obětí a druhá, jejíž

přesný název je Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi: Intervence sester v případech domácího násilí. Dokonce existuje velice krásně a účelně vytvořená brožura pro děti. Jmenuje se kouzelná knížka FINISH¹² a vydala ji organizace ROSA. Uvědomuji si, že to ovšem není chyba sester, že je neznají, ale spíše managementu, který o těchto brožurách neví, tudíž je nemohl sestřím na pracoviště poskytnout.

Chtěla bych to změnit. Napsala jsem proto na centrálu BKB, seznámila je s mým zjištěním a požádala o zaslání výše uvedených brožur. Mým záměrem je dostat je alespoň do nemocnice, Domovů pro seniory a Domovů pro handicapované klienty v mém okolí.

¹² Viz http://www.stopnasili.cz/fileadmin/upload/dokumenty/Kouzelná_knizka_FINISH.pdf

8 ZÁVĚR

Svoji bakalářskou práci jsem zaměřila na problematiku domácího násilí a jeho odhalování při ošetřování pacientů nebo klientů. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že jakési informace, na úrovni všeobecných znalostí, všeobecné sestry mají. Ovšem konkrétní otázky v dotazníku odhalily nedostatky v informovanosti. Tyto neznalosti nejsou nikterak závažné. Pokud si ovšem uvědomíme, že pro oběti domácího násilí může být sestra, která ho ošetřuje, jediným člověkem se kterým přijde do styku, tudíž jediná, která by mu mohla pomoci, je neznalost neomluvitelná.

Snad se mi podaří ve spolupráci s organizací Bílý Kruh Bezpečí napomoci sestřím tím, že rozdám výše uvedené brožury. Na každém oddělení i každé ambulanci je nepřehledné množství různých letáků a brožur informujících o nemocech, očkování, prevenci atd. Ale ani na jediném pracovišti jsem nezahlédla nic, co by upozorňovalo na domácí násilí.

Velmi mě potěšila reakce ze strany respondentů, kteří dotazník vyplnili. Většina si díky tomu uvědomila svoje nedostatky a žádala mě o informace o výsledcích výzkumu a taky právě o Karty pro sestry.

S výsledky jsem seznámila všeobecné sestry na svém oddělení formou semináře.

Ostatní nelékařskou veřejnost chci s mým výzkumem seznámit v odborném časopise *Sestra*. Prozatím je toto ve fázi korespondence s redaktorkou, které se téma velmi líbí a otisknutí článku přislíbila.

Státní i nestátní organizace se snaží problém domácího násilí řešit, jde to ale pomalu, protože se jedná o problematiku choulostivou, intimní. Myslím si, a dotazníkové šetření ukázalo, že i velká většina respondentů, že posun ve vnímání domácího násilí jako celospolečenského problému se výrazně změnila pozitivním směrem.

Jako v mnoha dalších oblastech i tady je velmi důležitá prevence. Když budeme od malička našim dětem vštěpovat, že normální je neubližovat, a to ne jen ostatním lidem, ale ani zvířatům či sami sobě, je velká naděje, že domácí násilí nebude na veřejnosti tolerováno.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BUSKOTTE, Andrea, 2008. *Z pekla ven: Žena v domácím násilí*. 1-. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1786-6.
2. CONWAY, Helen L., 2007. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Překlad Jana Mandelíková. Praha: Albatros, 158 s. Albatros Plus. ISBN 9788000015507 (BROŽ.).
3. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2000. *Policejní psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 254 s. ISBN 80-717-8475-3.
4. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2008. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 150 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4722-078.
5. GENTRY, William D, 2007. *O lásce a hněvu: jak se bránit násilí ze strany blízkého člověka*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 186 s. ISBN 978-80-249-0877-9 (VÁZ.).
6. GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK, 2000. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 101 s. ISBN 80-702-1416-3.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2001. *Manuálek o násilí*. 1. Brno: NCO NZO. ISBN 807013397X.
8. KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.
9. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
10. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví*. 1.vyd.Olomouc:Univerzita Palackého, 119 s. ISBN 978-80-244-1877-3.
11. MARREWA, Al, 2002. *Nenechte si ubližovat*. Vyd. 1. Praha: Portál, 263 s. ISBN 80-717-8510-5.
12. MUFSON, Susan a Rachel KRANZ, 1996. *O týrání a zneužívání*. Překlad Eva Hauserová. Praha: Lidové noviny, 131 s. Linka důvěry. ISBN 80-710-6194-8.
13. ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ, 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 186 s. ISBN 978-807-3676-902.

14. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 197 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.
15. VARGOVÁ, Branislava, VAVROŇOVÁ, Marie, 2006. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci (Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí)*. Praha: ROSA, s. 53.
16. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Pomoc obětem domácího násilí. *Časopis moderního ošetřovatelství FLORENCE*, ročník II, číslo 2/2006, str. 55. ISSN 1801-464X.
17. VIDOVIĆ, Saša. Násilí páchané na ženách z pohledu sester. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 1, str. 16. ISSN 1210-0404.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:

1. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, 2009. *Domácí násilí* [online]. Praha, [cit. 2011-12-28]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>.
2. Domácí násilí: kdo může být obětí domácího násilí, 2011. *Acorus* [online]. Praha: Web4ce, [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://www.acorus.cz/cz/domaci-nasili/info-o-domacim-nasili.html>
3. LEPEŠKOVÁ, Lenka, 2009. *Role Policie České republiky v případech domácího násilí* [online]. [cit. 2012-02-27]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Josef Smolík. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/220242/fss_b/>.
4. LUSTIGOVÁ, Kateřina. *Problematika domácího násilí z pohledu přestupkového řízení* [online]. 2009 [cit. 2012-05-13]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Geraldina Palovčíková. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/tul13d/>>.
5. NOVOTNÁ, Renata, 2006. *Domácí násilí v paragrafech*, in: *Policista*, č. 6/2006, přístupné on-line in: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/policista/2006/06/obpclanek1.htm>).
6. ŠARMANOVÁ, Hana, 2008. *Domácí násilí na ženách jako celospolečenský problém* [online]. [cit. 2012-02-25]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Anna Krátká. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/z1ypdf/>>.

7. ŠLESINGER, Jiří. Sociální a trestně právní aspekty násilí mezi partnery [online]. 2012 [cit. 2012-05-13]. Bakalářská práce. OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Petr Hampel. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/ftn2nd/>>.
8. Wwww.donalinka.cz. EXPERTNÍ SKUPINA ALIANCE PROTI DOMÁCÍMU NÁSILÍ, 2007. *DONA linka: Pomoc obětem domácího násilí* [online]. Praha: Bílý kruh bezpečí, [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: <http://www.donalinka.cz/domaci-nasili/zakladni-informace/>
9. Wwww.zbynekmlcoch.cz. *Zbynekmlcoch.cz* [online]. 2000-2010. 2010 [cit. 2011-12-28]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/pravo-sebeobrana/vykazani-partnera-manzela-z-domu-bytu-pro-domaci-nasili>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BKB	Býlí kruh bezpečí
DN	Domácí násilí
Org.	Organizace
VS	Všeobecná sestra
WHS	Světová zdravotnická organizace
apod.	A podobně
atd.	A tak dále
č.	Číslo
tab.	Tabulka
tzn.	To znamená
Viz	Lze vidět
%	Procento

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Věk respondentů	str.32
Graf 2	Pohlaví respondentů	str.33
Graf 3	Místo vykonávání praxe	str.34
Graf 4	Délka praxe	str.35
Graf 5	Nejvyšší dosažené vzdělání	str.36
Graf 6	Znalost pojmu DN	str.37
Graf 7	Informovanost o DN	str.38
Graf 8	Oběti DN	str.39
Graf 9	Setkání s DN při vykonávání praxe	str.40
Graf 10	Povědomí VS o Kartě pro sestry	str.41
Graf 11a	Znalost org. zabývajících se DN	str.42
Graf 11b	Nejčastěji uváděné organizace	str.43
Graf 12	Odlišení DN od jiných krizí	str.44
Graf 13a	Znalost známek DN	str.45
Graf 13b	Nejčastěji uváděné znaky DN	str.46
Graf 14	Jak naložit s informací o DN	str.47
Graf 15a	Znalost postupu po odhalení DN	str.48
Graf 15b	Znalost postupu při zjištění DN	str.49
Graf 16	Formy DN	str.50
Graf 17	Posun ve vnímání DN	str.51

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Věk respondentů	str.32
Tab. 2	Pohlaví respondentů	str.33
Tab. 3	Místo vykonávání praxe	str.34
Tab. 4	Délka praxe	str.35
Tab. 5	Nejvyšší dosažené vzdělání	str.36
Tab. 6	Znalost pojmu DN	str.37
Tab. 7	Informovanost o DN	str.38
Tab. 8	Oběti DN	str.39
Tab. 9	Setkání s DN při vykonávání praxe	str.40
Tab. 10	Povědomí VS o Kartě pro sestry	str.41
Tab. 11a	Znalost org. Zabývajících se DN	str.42
Tab. 11b	Nejčastěji uváděné organizace	str.43
Tab. 12	Odlišení DN od jiných krizí	str.44
Tab. 13a	Znalost známek DN	str.45
Tab. 13b	Nejčastěji uváděné znaky DN	str.46
Tab. 14	Jak naložit s informací o DN	str.47
Tab. 15a	Znalost postupu po odhalení DN	str.48
Tab. 15b	Znalost postupu při zjištění DN	str.49
Tab. 16	Formy DN	str.50
Tab. 17	Posun ve vnímání DN	str.51

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P1: Dotazník.
- Příloha P2: Karta pro sestry v klinické praxi: Včasná detekce domácího násilí a kontakt s jeho obětí.
- Příloha P3: Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi.
- Příloha P4: Statistický přehled ROK 2011 – osobní kontakt v poradnách Bílého kruhu bezpečí, o. s.
- Příloha P5: Seznam intervenčních center.
- Příloha P6: Odkazy na organizace zabývající se pomocí obětem DN.
- Příloha P7: Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím.

PŘÍLOHA P I: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Vaňková, studuji na Universitě Tomáše Bati ve Zlíně obor Všeobecná sestra. Jedná se o studium bakalářské, které je ukončeno bakalářskou prací. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma:

" Odhalování domácího násilí při ošetřování klienta/pacienta."

Údaje Vámi poskytnuté budou použity pouze pro statistiku. Vaše odpovědi jsou pro mě velmi důležité a Váš čas nad ním strávený bude velkým přínosem pro mou práci.

Postup pro vyplnění dotazníku elektronickou formou:

Tento dokument uložte, uložený dokument otevřete, pokud se objeví text „ Povolit úpravy“, dejte Povolit. Položku v otázkách, kterou zvolíte jakkoliv označte, např. podtrhněte, označte červenou barvou...

Pokud budete vepisovat údaje, postupujte stejně jako byste psali dokument

Po vyplnění uložte změny a odešlete na adresu vankovamichaela@email.cz, do předmětu e-mailu prosím napište vyplněný dotazník

Přeji krásný den a děkuji za ochotu dotazník vyplnit.

Vaňková Michaela

1. Věk

- a) 20-35
- b) 36-45
- c) 46-55
- d) 56 a více

2. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

3. Pracuji v

- a) nemocnici, lůžkové odd.
- b) nemocnici- ambulance
- c) ambulance - všeobecný lékař
- d) Domov důchodců
- e) Ústav sociální péče
- f) jiné zařízení- uveďte jaké:

4. Délka praxe:

- a) Do 5 let
- b) Do 10 let
- c) Do 20 let
- d) Více než 20 let

5. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) SZŠ
- b) VOŠ
- c) Specializační vzdělání
- d) VS-bakalář
- e) VS-magister

6. Víte, co si představit pod pojmem domácí násilí?

- a) ano, mám informace
- b) nejsem si jistá/ý
- c) ne

7. Myslíte si, že máte dostatečné informace o domácím násilí?

- a) ano
- b) nevím

c) ne

8. Kdo si myslíte, že se může stát obětí domácího násilí?

a) Žena

b) Muž

c) Dítě

d) Senior

e) Mentálně postižený

9. Setkal/a jste se při vykonávání své práce s domácím násilím?

a) ano

b) nikdy

c) občas

d) velmi často

10. Víte, že existuje „Karta pro sestry“ s pokyny jak se chovat a co dělat při zjištění DN?

a) vím, mám ji na pracovišti

b) vím, ale neviděla jsem ji

c) nikdy jsem o ní neslyšela

11. Znáte nějaké organizace či sdružení zabývající se problematikou domácího násilí? V popřípadě odpovědi ano, jednu napište.

a) ano

b) neznám žádné

c) jiná odpověď:

12. Víte jak odlišit domácí násilí od jiných typů rodinných problémů a krizí? Pokud ano, napište jak (4 určující znaky)

a) Ano

b) Ne

13. Pokud pacientka odpoví záporně na dotaz, zda je obětí DN, a Vy máte přesto podezření, že je tomu tak, víte, čeho si máte všimnout? Pokud ano, napište příklady.

- a) ano příklad:
- b) ne

14. Pokud pacientka odpoví kladně na dotaz, zda je obětí DN, víte jak s touto informací naložit? Pokud ano, jak?

- a) Ano
- b) Nevím

15. Víte jak postupovat při zjištění závažného zranění nebo sexuálního zneužívání? Popište:

- a) Ano
- b) Ne

16. Co považujete za domácí násilí (označte všechno, co si myslíte, že sem patří):

- a) fyzické - bytí, ohrožování předměty, odporování jídla, odporování spánku
- b) psychické - ponižování, nadávání, vyhrožování, ničení osobních věcí
emocionální - prohlašování za blázna
- c) sociální – kontrola času, zablokování telefonu, kontrola telefonu, kontrola e-mailů
- d) ekonomické - preference dender preferencí, kontrola vydávání peněz, doprošování se o peníze
- e) sociální- vynucování sexuálního styku, jednání se ženou/mužem jako sexuálním objektem (harašení)

17. Myslíte si, že ve společnosti došlo k posunu vnímání domácího násilí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha P2: Karta pro sestry v klinické praxi

KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI INTERVENCE SESTER V PŘÍPADECH DOMÁČÍHO NÁSILÍ POZOR

P O Z O R P O Z O R

POZORNOST VĚNUJTE KAŽDÉ/MU PACIENTOVI/CE

- Oběti domácího násilí vám většinou samy od sebe nesdělí žádné informace o svém problému.
- Promluví však, jestliže jim položíte jednoduché a přímé otázky nekonfliktním tónem a v důvěryhodném prostředí.
- S pacientem/tkou nehovořte v přítomnosti jiných osob.

OTÁZKY POKLÁDEJTE PŘÍMĚ

„Násilí je velice častou součástí života zejména mnoha žen, a proto se na tento problém běžně ptáme našich pacientů/tek.“

„Vidím, že máte hodně modřin; udělal vám je někdo?“

„Žijete ve vztahu, kde jste fyzicky zraňován/a či je vám vyhrožováno?“

„Žil/a jste někdy předtím v takovém vztahu?“

„Stalo se, že vás někdo blízký uhodil, kopal či jinak fyzicky napadl?“

„Cítíte se doma bezpečně?“

Pokud pacient/ka odpovídá záporně »



Pokud pacient/ka odpovídá kladně »



(viz druhá strana)

JESTLIŽE PACIENT/KA ODPOVÍ ZÁPORNĚ A NECHCE O PROBLÉMU MLUVIT:

Všimněte si jakýchkoliv znamení, která mohou indikovat násilí:

Zranění hlavy, zad, krku, trupu, prsou, horních a dolních končetin, břicha či genitálií; vzájemná či četná zranění; delší časový úsek mezi vznikem poranění a vyhledáním lékařské pomoci; vysvětlení pacienta, které neodpovídá možnému mechanismu a typu zranění; jakékoliv zranění během těhotenství, zejména zranění břicha či prsou; anamnéza traumatu; dlouhotrvající bolesti, pro které není žádná zjevná příčina; psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost nebo poruchy spánku; partner, který se zdá přespříliš ochranný a který je neustále blízko pacienta/tky.

Jestliže je přítomen některý z těchto symptomů, ptejte se dále. Ujistěte se, že jste s pacientem/kou o samotě.

„Vypadá to, jako by vás někdo uhodil. Můžete mi říci, jak se to stalo?“ „Lidé, kteří se cítí podobně jako vy, jsou často oběti násilí ve svých domovech. Je to také váš případ?“

Jestliže pacient/ka stále popírá násilí a vy jste silně přesvědčeni o jeho přítomnosti, zadokumentujte svůj názor a informujte pacienta/tku, kde může hledat pomoc, jestliže se v budoucnu rozhodne změnit svůj postoj.



JESTLIŽE PACIENT/KA ODPOVÍ KLDNĚ:

**Povzbuďte je, aby
o problému mluvili.**

„Chtěl/a byste si popovídat o tom, co se vám stalo?“

„Jaké z toho máte pocity?“

„Co byste s tímto problémem chtěl/a dělat?“

Naslouchejte a neodsuzujte.

Takový postup by měl napomoci k nastartování procesu léčení oběti a dále k nastínění představ toho, jakou pomoc zejména potřebuje.

Potvrďte zkušenosti oběti. Použijte následující „zlaté věty“.

„Nezasloužíte si, aby se s vámi takto zacházelo.“

„Nejste sám/sama.“

„Nikdo nemusí žít s násilím.“

„Vy nejste tím, kdo nese vinu.“

„To, co se vám stalo, je trestné.“

„Mám o vás strach.“

„Bojím se o vaše děti.“

„Existuje zde pro vás pomoc.“

P O Z O R

ZADOKUMENTUJTE VAŠE ZJIŠTĚNÍ

Použijte formulář „Dokumentace případů DN“. Zaznamenejte násilí tak, jak vám ho pacient/ka popsal/a. Používejte výrazy jako „pacient/ka tvrdí, že byl/a...“. Jestliže uvede konkrétní jméno útočníka, запиšte to do zprávy: „Pacientka říká, že ji její přítel Jan Novák udeřil..“

Zaznamenejte všechny související objektivní nálezy. Použijte k doplnění písemné zprávy náskres zranění do schématu lidské postavy.

Doporučte pacientovi/tce pořízení fotografií zranění (například za pomoci příbuzných v průběhu návštěvy). Jestliže jste zjistili závažné zranění nebo sexuální zneužívání, zajistěte všechny fyzické důkazy a postupujte podle zákona (**povinnost přezkazít** nebo **oznámít** trestný čin). Dále uveďte svou případnou domněnku, že zranění neodpovídá vysvětlení pacienta.

P O Z O R

ODHADNĚTE BEZPEČÍ PACIENTA

Dříve než pacient/ka odejde ze zdravotnického zařízení, zjistěte, zda se bojí jít domů.

Ptejte se:

„Došlo ke zvýšení frekvence nebo intenzity násilí?“

„Objevily se výhrůžky zabitím nebo sebevraždou?“

„Vyhrožoval násilník také dětem?“

„Je v domě nějaká zbraň?“

P O Z O R

ROZBOR MOŽNOSTÍ

Jestliže se pacient/ka nachází v bezprostředním nebezpečí, zjistěte, jestli existuje někdo, ke komu by mohl/a jít. Potřebuje se například po ukončení hospitalizace uchýlit do azylu? Nabídněte možnost zatelefonovat si ze služebního telefonu.

Jestliže pacient/ka nepotřebuje okamžitou pomoc, nabídněte informace o linkách důvěry a organizacích poskytujících pomoc (viz Důležité kontakty).

Pamatujte si, že pro oběť domácího násilí může být nebezpečné, jestliže bude mít tyto informace u sebe. Netrvějte proto na tom, aby si je vzal/a sebou.

Příloha P3: Karta pro sestry v KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ praxi

Ministerstvo zdravotnictví
 České republiky

DŮLEŽITÉ KONTAKTY

DONA linka nons top (telefonická linka – poskytuje konzultace pacientům/ úbětém, domácího násilí i pomáhajícím profesionálům)	2 51 51 13 13	Centrum krizové intervence nons top	284 016 686
Bílý kruh bezpečí nons top (pomoc obětem trestných činů)	257 317 110	Linka důvěry RIAPS nons top	222 590 687
		ROSA (centrum pro týrané a osamělé ženy)	241 432 466 602 246 102

INFORMACE:

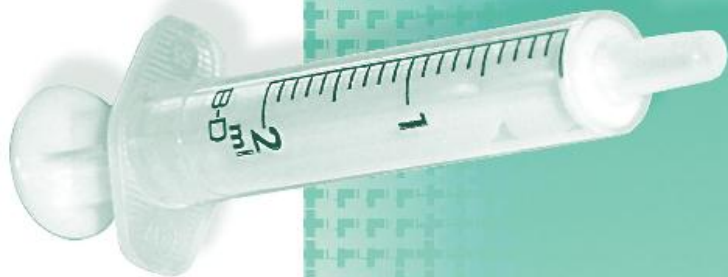
OSPO – Organ sociálně-právní ochrany dětí – existuje
při obecním úřadě každé obce s rozšířenou působností.

Azylové domy – kontakt na azylový dům v místě poskytně
příslušný sociální odbor obecního či městského úřadu,
kontakt poskytně i DONA linka.

MĚJTE NA PAMĚTI

Úspěch své intervence nespozuzíte podle aktivity pacientů. Oběť domácího násilí je nejvíce ohrožena na zdraví
a životě právě v okamžiku, kdy se pokusí opustit násilného partnera. Může trvat poměrně dlouho, než se
k tomuto kroku rozhodne. Mnoho týraných osob potřebuje normální postup. Každá rada, každý projev podpory,
každé laické slovo přiblíží týranou osobu k rozhodnutí svou situaci řešit.

KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI



Včasná detekce **domácího násilí** a kontakt s jeho obětí



„Největší šanci detekovat domácí násilí mají zdravotní sestry,
protože stráví s pacientem více času a pacienti
se s osobními problémy raději světlí jim.“

MUDr. Tomáš Procházka
Nemocnice na Homolce

Máte-li jakékoliv pochyby, potřebujete-li zjistit informace
o posuzech pomoci v případech domácího násilí, chybl-li vám
kontakt na nějakou instituci či organizaci, neváhejte kontaktovat
DONA linku 2 51 51 13 13. Tato nonstop telefonní služba
dis ponuje kvalifikovaným personálem a širokou databázi.

S obětmi domácího násilí (dále DN) zejména ženy, senby či zdravotně postiženími se můžeme setkat i v své každodenní praxi. Následující doporučení by vám mohla napomoci všes rozpoznat přítomnost domácího násilí v jejich životě a zvolit vhodný způsob pomoci.

CO JE DOMÁCÍ NÁSILÍ

Do mácí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy a pod.,

- ke kterým u dochází v soukromí, tedy mimo kontrolu veřejnosti,
- intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a
- u oběti vede ke ztrátě schopnosti vést zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah.

Širší pojem „násilí v rodině“ zahrnuje také násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech. I pro tyto případy platí rady obsažené v této kapitole.

Domácí násilí je jednostranné, agresor a oběť si nikdy nemění role!

CO NENÍ DOMÁCÍ NÁSILÍ

- SPOR
- JEDINORÁZOVÝ INCIDENT
- VZÁJEMNÉ POTYČKY MEZI PARTNERY

JAK ODLÍŠIT DOMÁCÍ NÁSILÍ OD RODINNÝCH PROBLÉMŮ A KRIZÍ

- 1. Přímým dotazováním.** Klíčové jsou dotazy na fyzické, psychické, sexuální a také ekonomické násilí.
- 2. Pomocí následujícího odlišení – diferenciální diagnostické kritéria jsou tři:**
 - a) Startér násilí.** DN není vyprovokované chování oběti. Klíčová je otázka „Co předcházelo incidentu?“
 - b) Opakování násilí.** DN není jednorázový akt. Je to proces, který má start, vývoj a spěje k nějakému konci. Zásadně mění povahu partnerského vztahu. Klíčové otázky jsou „Kdy to začalo, jak dlouho to trvá, co se děje nyní?“
 - c) Pociť oběti.** Oběť DN má typické pocity, zejména strach z opakování násilí. Klíčové otázky jsou „Jak reagujete, na co myslíte, jak se cítíte?“

ROZPOZNAVÁNÍ OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Oběti DN vám většinou samy od sebe nesdílí žádné informace o svém problému. Promluvit však, jestliže jim budou kladeny jednoduché a přímé otázky nekonzistentním tónem a v důvěryhodném prostředí.

S pacienty o tomto problému nehovořte v přítomnosti jiných osob, zejména jejich partnerů/partnerky.

Někdy je těžké rozpoznat týranou osobu, jestliže nevyhledá pomoc v akutní fázi po incidentu. Týrané oběti trpí často studem a mohou uvádět jiné důvody pro své potíže. Mají tendenci minimalizovat projevy agrese, skutečnost je zpravidla horší, než uvádějí. Buďte trpěliví.

Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup (dobré krůčky raději než radikální řešení), ačkoli jejich situace je velmi zlá.

- „Psychologické“ signály domácího násilí:
 - manipulace s realitou (laxnost, odmítání pomoci);
 - neschopnost ventilovat vztek;
 - disociace;
 - subjektivní minimalizace násilí;
 - naučená pasivita, bezmoc, sebeedstruktivní a sebeobviňující reakce;
 - přílišná ochota vyhovět druhým.

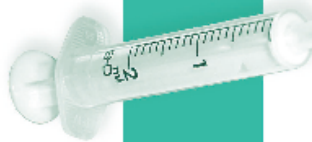
Oběť ztrácí výhled do budoucnosti.

Proto se u ní projevuje

- snížené sebehodnocení;
- zvýšená dráždivost;
- čerstvé zážitky spojené s rolí oběti.
- **Okolnosti budící podezření na DN** Spolehlivý marker neexistuje, DN je pravděpodobnější v těchto případech:
 - Množetná zranění, zejména hlavy, obličeje a krku.
 - Četná obranná zranění.
 - Delší časový úsek mezi zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
 - Neuspokojivá vysvětlení zranění („pád ze schodů“).
 - Jakékoli zranění žany během těhotenství, zejména zranění břicha a prsou.
 - Anamnéza traumatu.
 - Neurčitě somatické stěsky.
 - Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
 - Partner/ka, příbuzné příbuzní, kteří se zdají být přesvědčeni ochránítelem a jsou neustále blízko pacienta/ky.



Máte-li jistotu, či jen podezření, že pacient/ka je obětí domácího násilí, doporučujeme kontaktovat příslušnou sociální pracovníci buď v nemocnici nebo v místě bydliště pacienta/ky.



CHOVÁNÍ PACHATELE V DOBĚ HOSPITALIZACE OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Doba hospitalizace oběti je pro násilníka stresová, neboť ztrácí nad obětí kontrolu.

Decintegrovaný pachatel proto často:

- přemlouvá oběť dobrovolnému ukončení léčby;
- jevi se přesvědčil ochranními opatřeními;
- usiluje o rychlé propuštění oběti z nemocnice pod nepřítomností zákonníků;
- chová se agresivně vůči pracovníkům nemocnice, vyhróžuje stížnostmi pod zámlkou ochrany oběti;
- chová se jiným neadekvátním a nápadným způsobem: je podřizivavý, nebo naopak přehnaně ochotný apod.

ZÁSADY KOMUNIKACE S OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

- empatie, aktivní naslouchání, potvrzování emocí;
- upřímnost (problém DN je vždy složitý, komplikace a další útrapy nelze před pacienty zamítat);
- porozumění (důležité: nikdy nepodívat pomoc tím, že oběť opustí tyranu; oběť musí vědět, že i po neúspěšném pokusu o záchranu vztahu bude pomáhat jejími pracovníky akceptovat na).
- **Doporučení pro vedení rozhovoru**
- Povzbudte pacientku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte, neposuzujte. **Těžce se vyslovně po incidentech DN.**
- Stalo se někdy, že vás někdo blízký uhodil či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrožuje? - Děje se to nyní?

- Cítíte se doma bezpečně?
- Vypadá to, jako by vás někdo uhodil – jak se to stalo?
- Lidi, kteří mají tyto potíže, bývají obětí násilí ve svých rodinách – děje se něco takového u vás?
- Jak se nyní cítíte?
- Vyhledal/a jste už někdy pomoc?
- Jak se k vám partner/ka chová/a?
- Co dělá/a?
- Jak jste se cítil/a?
- Kdy to začalo?
- Jak jste se choval/a při prvním na padení?
- Co vás dnes nejvíc trápí?
- Jsou ohroženy také děti?
- Jak reagují na DN?
- Jak vidíte teď váš vztah?
- Jak vám můžeme pomoci?
- Co očekáváte od nás?
- Jaké máme společné možnosti řešit váš problém?

SIGNALY ZVÝŠENÉHO RIZIKA PRO OBĚT

Zvýšené riziko vzniká zejména tehdy, jestliže

- agresor:**
- je držitelem střelné zbraň;
 - je abusérem alkoholu nebo jiných drog;
 - vyhrožuje zabíjet nebo sebevraždou;
 - na padá i děti;
 - již na padl i zakročující policisty;
 - má sklon ke sledění či pronásledování oběti.
- Jsou-li přítomny dva nebo více signálů zvýšeného rizika, je ohrožení oběti velmi vážné. Je na místě hledat možnosti zrychleného ubytování, případně do poručit podání trestního oznámení na agresora.
- Poskytněte pacientům kontakt na organizace pro pomoc obětem trestných činů a krizové linky.

Povinnost oznámit trestný čin • trestní zákon § 108

Zjistíte-li týraní dětí (případně jiné svěřené osoby), vždy hlase případ policii.

Povinnost přezkázat trestný čin • trestní zákon § 167

Zjistíte-li, pohlavní zneužívání dítěte, případně jiné svěřené osoby, vyplývá pro vás ze zákona povinnost tento trestný čin přezkázat. Tzn. učinit takové opatření, aby pachatel nemohl ve svém jednání pokračovat. Například své zjištění oznámte OSPOD nebo policii.



Příloha P4: Statistický přehled rok 2011

Statistický přehled ROK 2011 - osobní kontakt v poradnách Bílého kruhu bezpečí, o.s.

V procentech:

Čtvrtletní přehled 2011	ČR	Čtvrtletní přehled 2011	ČR
I.	264	I.	25%
II.	256	II.	25%
III.	274	III.	26%
IV.	246	IV.	24%
Celkem	1040	Celkem	100%

Údaje o klientech	ČR	Údaje o klientech	ČR
Žena	806	žena	77,50%
Muž	203	muž	19,52%
Pár	31	pár	2,98%

Věk klientů	ČR	Věk klientů	ČR
0 - 15 let	6	0 - 15 let	0,58%
15 - 25 let	152	15 - 25 let	14,62%
25 - 40 let	372	25 - 40 let	35,77%
40 - 50 let	211	40 - 50 let	20,29%
50 - 60 let	144	50 - 60 let	13,85%
60 a více	154	60 a více	14,81%
Neurčeno	1	neurčeno	0,10%

Klient přichází	ČR	Klient přichází	ČR
Sám	743	sám	71,44%
v doprovodu	297	v doprovodu	28,56%
Neuvedeno	0	neuvedeno	0,00%

Vztah k TČ	ČR	Vztah k TČ	ČR
Oběť	637	oběť	61,25%
Příbuzný	144	příbuzný	13,85%
Známý	10	známý	0,96%
Svědék	7	svědek	0,67%
Jiný	38	jiný	3,65%
Pachatel	5	pachatel	0,48%
nemá vztah k TČ	199	nemá vztah k TČ	19,13%
Neudáno	0	neudáno	0,00%

Tr. čin ohlášen policií	ČR
Ano	590
Ne	325
nejde o TČ	125
Neuvedeno	0

Tr. čin ohlášen policií	ČR
Ano	56,73%
Ne	31,25%
nejde o TČ	12,02%
neuvedeno	0,00%

Domácí násilí	ČR
Ano	236
Ne	746
Nejisté	58
Neuvedeno	0

Domácí násilí	ČR
Ano	22,69%
Ne	71,73%
nejisté	5,58%
neuvedeno	0,00%

Informace o BKB	ČR
tiskoviny BKB	30
Známí	167
sdělovací prostředky	101
Úřad	38
Policie	182
Odjinud	275
Neuvedeno	0
linka DONA	14
Internet	233

Informace o BKB	ČR
tiskoviny BKB	2,88%
známí	16,06%
sdělovací prostředky	9,71%
úřad	3,65%
policie	17,50%
odjinud	26,44%
neuvedeno	0,00%
linka DONA	1,35%
Internet	22,40%

Příchod do poradny	ČR
Před spácháním TČ	39
Do 14 dnů po spáchání TČ	179
Ve stadiu vyšetřování TČ(po 14 dnech od TČ)	188
Ve stadiu soudního projednávání věci	57
Po vynesení rozsudku	41
S delším čas. odstupem od spáchání TČ	96
Jiné vyjádření	440
Neuvedeno	0

Příchod do poradny	ČR
Před spácháním TČ	3,75%
Do 14 dnů po spáchání TČ	17,21%
Ve stadiu vyšetřování TČ(po 14 dnech od TČ)	18,08%
Ve stadiu soudního projednávání věci	5,48%
Po vynesení rozsudku	3,94%
S delším čas. odstupem od spáchání TČ	9,23%
Jiné vyjádření	42,31%
Neuvedeno	0,00%

Klient si stěžuje na:	ČR
1. policii	165
2. soud	45
3. pojišťovnu	4
4. jinou státní instituci	79
5. nestátní subjekt	32
6. mezilidské vztahy / rodinné	686
7. nedostatečnost zákona	45
8. jiná stížnost	219

Poskytnutá pomoc:	ČR
1. právní	714
2. psychologická	641
3. organizační	883
4. morální	402
5. doprovod - k soudu, policii, na úřad	5
6. rehabilitační ordinace Monada	3
7. psychoterapie	131
8. jiná pomoc :	24

Druh trestného činu:	ČR
1. vražda	92
2. ublížení na zdraví	170
3. loupež	23
4. omezování osobní svobody	47
5. rvačka	2
6. vydírání	55
7. útisk	0
8. porušování domovní svobody	21
9. znásilnění	133
10. pohlavní zneužívání	39
11. krádež	28
12. zpronevěra	5
13. podvod	33
14. vyhrožování	103
15. jiný trestný čin	73
16. týrání osoby žijící ve společně obývaném obydlí	200
17. Nejde o trestný čin	231
18. Stalking	98

Příloha P5: Seznam intervenčních center

Intervenční centra poskytují bezplatnou pomoc obětem domácího násilí na základě žádosti ohrožené osoby nebo po obdržení opisu rozhodnutí o vykázaní.

Jihočeský kraj:

Diecézní charita v Českých Budějovicích
Kanovnická 11, 370 01 České Budějovice
Tel.: 386 232 016
www.charitacb.cz

Jihomoravský kraj:

SPONDEA při ČČK Brno, o.p.s.
Sýpka 25
613 00 Brno
Tel.: 541 213 732
www.spondea.cz

Karlovarský kraj:

Okresní ústav sociálních služeb v Sokolově, příspěvk. org.
Rokycanova 1756 Sokolov - poliklinika
Tel.: 352 308 349
www.ouss.cz

Královohradecký kraj:

Oblastní charita Hradec Králové
Velké náměstí 34, 500 03 HK
Tel.: 495 530 033
www.hk.caritas.cz

Liberecký kraj:

Centrum sociálních služeb Libereckého kraje
Tanvaldská 269, 463 11 Liberec 30
Tel.: 482 750 063
www.csslk.cz
Centrum sociálních služeb Libereckého kraje
Tanvaldská 269, 463 11 Liberec 30

Hlavní město Praha:

MCSSP Městské centrum sociálních služeb a prevence Praha
Šromova 861, Praha 9
Tel.: 604 231 085
www.mcssp.cz

Středočeský kraj:

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Rakovník
Žižkovo nám. 169, 269 01 Rakovník
Tel.: 313 502 588
www.poradna-rakovnik.cz

Ústecký kraj:

Občanské sdružení SPIRÁLA
K Chatám 22, 403 40 Ústí nad Labem-Skorotice
Tel.: 472 743 835
www.volny.cz/spirala.cki

Kraj Vysočina:

Psychocentrum, manželská a rodinná poradna kraje Vysočina
Pod Příkopem 4, 586 01 Jihlava
Tel.: 567 215 532
www.psychocentrum.cz

Zlínský kraj:

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy ve Zlíně
U Náhonu 5208, 760 01 Zlín
Tel.: 577 018 265
www.volny.cz/poradna.zlin

Moravskoslezský kraj I.:

Donacentrum Bílého kruhu bezpečí
Ostrava

28. října 2556, 702 00 Ostrava

Tel.: 597 489 388

www.bkb.cz

Moravskoslezský kraj II.:

Slezská diakonie

28.října 86/1810, 702 00 Ostrava-
Moravská Ostrava

Tel.: 596 611 239, 739 500 634

Fax: 596 611 238

www.slezskadiakonie.cz,

email: ic.ostrava@slezskadiakonie.cz

Olomoucký kraj:

Středisko sociální prevence Olomouc

Na Vozovce 26, 779 00 Olomouc

Tel.: 585 427 141

www.ssp-ol.cz

Pardubický kraj:

SKP-CENTRUM Pardubice

Bělehradská 513, 530 09 Pardubice

Tel.: 466 799 072

www.skp-centrum.cz

Plzeňský kraj:

Diecézní charita Plzeň

Hlavanova 359/16, Plzeň

Tel.: 377 223 861; 731 433 013

www.dchp.cz

Příloha P6: Odkazy na organizace zabývajících se pomocí obětem DN

www.donalinka.cz

DONA linka – nepřetržitá telefonická pomoc - tel. č. 2 51 51 13 13

www.azylovedomy.cz/adresar.php adresář azylových domů – není určeno pro muže

www.capld.cz linky důvěry

www.obcanskeporadny.cz informace a seznam občanských poraden

www.epusa.cz úřady státní správy a samosprávy ČR

www.amrp.cz adresář rodinných poraden

www.bkb.cz Bílý kruh bezpečí, o.s. - základní informace o domácím násilí, praktické rady

www.mvcr.cz Ministerstvo vnitra ČR

www.mvcr.policie.cz Policie ČR, Policejní prezidium

www.mpsv.cz Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Příloha P7: Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím

„Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“

Ve snaze sjednotit postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím (dále jen „ohrožená osoba“) vydává Ministerstvo zdravotnictví tento doporučující metodický pokyn, podle kterého lze postupovat i v případě pouhého podezření na ohroženou osobu a který lze využít i při postupu jiných zdravotnických pracovníků:

Čl. 1

Domácí násilí

1.1. Za domácí násilí lze považovat fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.,

1.1.1. ke kterému dochází ve společně obývaném bytě nebo domě, tedy v soukromí, mimo kontrolu veřejnosti,

1.1.2. ke kterému dochází opakovaně,

1.1.3. intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje.

1.2. Širší pojem „domácího násilí“ zahrnuje také násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech žijících ve společně obývaném bytě nebo domě.

1.3. Domácí násilí je vždy akt jednostranný, násilná osoba a ohrožená osoba si nikdy nemění role.

Čl. 2

Známky podezření na osobu ohroženou domácím násilím.

2.1. Mezi známky podezření na ohroženou osobu patří zejména:

2.1.1. Vícečetná poranění, zvláště hlavy, obličeje a krku.

2.1.2. Jakékoli poranění ženy během těhotenství, zvláště zranění břicha a prsou.

2.1.3. Četná obranná poranění.

2.1.4. Delší časový úsek mezi vznikem poranění a vyhledáním zdravotní péče.

2.1.5. Neuspokojivá vysvětlení vzniku poranění.

2.1.6. Opakovaná poranění v anamnéze.

2.1.7. Neurčité psycho-somatické stesky.

2.1.8. Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.

2.1.9. Závislost na pomoci.

Čl. 3

Postup lékaře při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím

3.1. Anamnéza

3.1.1. S ohroženou osobou není vhodné hovořit v přítomnosti jiných osob, zejména partnerů či příbuzných ohrožené osoby.

3.1.2. Ohrožená osoba většinou z vlastní iniciativy nesdělí informace o svém problému, ale pouze na základě cílených dotazů.

3.1.3. Dotazy jsou zaměřené zejména na zjištění okolností vzniku poranění nebo obtíží včetně přesných časových údajů, zjištění nebo vyloučení zavinění poranění nebo obtíží druhou osobou, zjištění nebo vyloučení opakování poranění

nebo obtíží v minulosti, zjištění nebo vyloučení znásilnění.

3.2. Vyšetření

Ve spolupráci s ostatními odborníky je provedeno mimo jiné:

3.2.1. Vyšetření poranění nebo obtíží včetně poranění staršího data.

3.2.2. Vyloučení nebo potvrzení požití omamných látek.

3.2.3. Vyloučení nebo potvrzení znásilnění.

3.3. Léčba a další opatření

3.3.1. Na základě stanovené diagnózy je poskytnuta odpovídající léčba poranění nebo obtíží, a to v interdisciplinární spolupráci s dalšími odborníky.

3.3.2. Osobě ohrožené jsou předány kontakty na příslušné organizace dle přílohy.

3.3.3. Osobě ohrožené je vždy doporučeno kontrolní vyšetření zdravotního stavu.

Čl. 4

Záznam do zdravotnické dokumentace o poskytnutí zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím

4.1. Záznam do zdravotnické dokumentace o poskytnutí zdravotní péče osobě ohrožené je dostatečně podrobný a obsahuje mimo jiné:

4.1.1.

Všechny okolnosti vzniku poranění nebo obtíží uváděné osobou ohroženou včetně časových údajů a případného uvedení totožnosti násilné osoby.

4.1.2.

Podrobný záznam o celkovém vyšetření osoby ohrožené včetně lokalizace a popisu případného poranění s využitím „dokumentace případů domácího násilí“ uvedené v příloze a doplněním případnou fotodokumentací.

4.1.3. Záznam o všech provedených úkonech včetně příslušných opatření.

Čl. 5

Poskytování zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím a oznamovací povinnost

5.1. Novelou zákon č. 52/2004 Sb. zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, byla zakotvena nová skutková podstata trestného činu uvedená v ust. § 215a . Jedná se o skutkovou podstatu trestného činu „Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“. Daná skutková podstata nepodléhá (ve smyslu § 167 nebo § 168 trestního Zákona) oznamovací povinnosti.

5.2. Při zjištění týrání nebo zneužívání dětí v rodině osoby ohrožené je případ oznámen příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dětí, nebo je sdělen na základě výzvy orgánů sociálně právní ochrany dětí, a to v souladu s § 10 nebo § 53 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dále je případ oznámen státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu v souladu s § 167 nebo § 168 v návaznosti na § 215 trestního zákona, kdy oznamovací povinnost se vztahuje na týrání svěřené osoby.

MUDr. David Rath ministr zdravotnictví