

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Adéla Terpajová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Znalost porodních asistentek o domácím násilí
Adéla Terpajová

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Terpajová**
Osobní číslo: **Z17160**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Znalost porodních asistentek o domácím násilí**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikace násilí]*. Praha: Grada, 2008. Psyché. ISBN 978-80-247-2207-8.
2. DALIGAND, Liliane a Véronique BEDIN. *Násilí v partnerských vztazích*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0718-4.
3. HOLÁ, Irena, Martina JEŽKOVÁ, Helena KOMÍNKOVÁ a kol. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Spondea, 2016. ISBN 978-80-270-1120-9.
4. KOTKOVÁ, Martina. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea, 2014. ISBN 978-80-260-7191-4.
5. ŠEVČÍK, Drahomír, ŠTĚPÁNKOVÁ, Naděžda a kol. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zdeněk Čermák**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **15. června 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **16. srpna 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 25. června 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 08. 2021

Adéla Terpajová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Zdeňkovi Čermákovi za ochotu, trpělivost a čas, který mi věnoval během zpracování. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, které byly ochotné účastnit se dotazníkového šetření. Největší dík patří mé rodině za jejich psychickou podporu během celého mého studia.

ANOTACE

Tématem této práce je problematika domácího násilí.

Teoretická část bakalářské práce vysvětluje základní pojmy v problematice domácího násilí, tedy jaké jsou znaky domácího násilí; jeho formy, kdo se může stát obětí a kdo agresorem. Dále pak, jak je upravena tato problematika českou legislativou. V teoretické části je pozornost dále soustředěna na pomoc ohroženým ženám. V práci jsou tudíž popsány neziskové organizace a centra, která se tímto problémem zabývají a v neposlední řadě také, jak by měl ženě pomoci zdravotnický personál.

Hlavním cílem průzkumné části je zjistit, jaké znalosti o domácím násilí mají sestry/porodní asistentky pracující na porodnicko-gynekologickém pracovišti.

KLÍČOVÁ SLOVA

domácí násilí, porodní asistentka, žena

TITLE

Knowlegde of midwives about domestic violence

ANNOTATION

The theme of this work is the issue of domestic violence.

The theoretical part explains the basic concepts in the issue of domestic violence, what are the signs of domestic violence, its forms, who can become a victim and who the aggressor. Furthermore, how this issue is regulated by Czech legislation. Also focuses on helping vulnerable women. The work describes non-profit organizations and centres that deal with this problem, and last but not least, how medical staff should help women.

The main objective of the survey was to find out what knowledge of domestic violence the nurses/midwives working in the obstetrician-gynaecological workplace have.

KEYWORDS

domestic violence, midwife, woman

OBSAH

ÚVOD	11
1 CÍL PRÁCE	13
2 TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O DOMÁCÍM NÁSILÍ.....	14
2.1.1 Problematika domácího násilí v historickém kontextu	15
2.1.2 Znaky domácího násilí	15
2.1.3 Formy domácího násilí.....	16
2.1.4 Subjekty domácího násilí	18
2.2 DOMÁCÍ NÁSILÍ V ČESKÉM PRÁVU.....	20
2.2.1 Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácími násilím	21
2.2.2 Policie České republiky	22
2.2.3 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.....	23
2.3 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL A DOMÁCÍ NÁSILÍ	24
2.3.1 Role zdravotníků při pomoci obětem domácího násilí	24
2.3.2 Komunikace s obětí domácího násilí	25
2.3.3 Chyby při komunikaci s obětí	26
2.3.4 Postup lékařů při poskytování zdravotní péče ohroženým osobám	27
2.3.5 Zdravotní sestra jako oběť domácího násilí	28
2.3.6 Domácí násilí v těhotenství a mateřství	29
2.3.7 Ošetrovatelská péče o těhotnou ženu	29
2.4 INSTITUCE, NEZISKOVÉ ORGANIZACE V ČR.....	30
2.4.1 Intervenční centra.....	30
2.4.2 Bílý kruh bezpečí	31

2.4.3	proFem	31
2.4.4	ROSA	32
2.4.5	RIAPS	33
2.4.6	Persefona	33
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3.1	METODIKA PRÁCE	34
3.2	CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	34
3.2.1	Výzkumné otázky	35
3.3	POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	35
3.4	ZPRACOVÁNÍ DAT	38
3.5	ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ.....	38
4	DISKUSE.....	55
5	ZÁVĚR	60
6	POUŽITÁ LITERATURA	61
7	PŘÍLOHY	65

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání	35
Graf 2 Délka výkonu profese	36
Graf 3 Oddělení v rámci porodnicko-gynekologické kliniky	37
Graf 4 Rozpoznání ženy, na které je páčáno domácí násilí	39
Graf 5 Setkání s obětí DN ve své dosavadní praxi	40
Graf 6 Znamky DN	41
Graf 7 Definice domácího násilí	42
Graf 8 Formy domácího násilí	43
Graf 9 Nesprávné tvrzení o DN	44
Graf 10 Znalost organizací v ČR	46
Graf 11 Povědomí o „kartě pro sestry v klinické a ošetrovatelské praxi“	47
Graf 12 Poskytnutí pomoci	48
Graf 13 Typy gynekologických poranění	49
Graf 14 Vykázání ze společného obydlí	50
Graf 15 Oznamovací povinnost Policii ČR.....	51
Graf 16 Mezioborová spolupráce.....	52
Graf 17 Důležitost dostatečné informovanosti.....	53
Graf 18 Vzdělávání o problematice	54
Graf 19 Vyhodnocení otázek	55
Tabulka 1 Vyhodnocení znalostí.....	38
Tabulka 2 Konkrétní odpovědi	42
Tabulka 3 Nesprávné tvrzení při postupu lékaře.....	45
Tabulka 4 Rozdíly ve znalostech související s délkou praxe.....	58

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BKB	Bílý kruh bezpečí
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DN	Domácí násilí
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PA	Porodní asistentka
PČR	Policie České republiky
Sb.	Sbírky (u označení zákonů)
VOŠ	Vyšší odborná škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou domácího násilí.

Domácí násilí je závažný problém, a to nejen v dnešní moderní společnosti. I přes skutečnost, že je to v posledních letech častěji diskutované téma, povědomí o této problematice stále není dostačující. Lidé si uvědomují, že se nachází mezi námi, ale ne každý si dokáže představit, co všechno pod toto slovní spojení spadá. Domácí násilí je stále poněkud tabuizované téma, kterému se většinová společnost vyhýbá. Edukovány nejsou ani děti ve školách a domácí násilí jako téma k rozhovoru není často skloňováno ani ve vztahu rodič a dítě.

Toto téma jsem si vybrala proto, jelikož souvisí s mým budoucím povoláním porodní asistentky. Může totiž nastat skutečnost, že se na oddělení setkáme s ženou, která na sobě bude mít známky fyzického násilí, porodní asistentka by měla vědět, jak se v takovém případě zachovat. Jelikož se o klientku stará v průběhu celého jejího života (gynekologické prohlídky u lékaře, v těhotenství, při porodu a v šestinedělí), měla by být schopna rozpoznat a řešit situace, které by mohly značit partnerské/rodinné nepokoje.

Podle údajů, které vydává Český statistický úřad, je více než 90 % obětí domácího násilí ženského pohlaví (ČSÚ, 2016).

„Téměř každá třetí žena v České republice ve svém životě zažila domácí násilí. Každý rok musí v jeho důsledku vyhledat ošetření přibližně 162 000 žen v některém ze zdravotnických zařízení,“ uvádí Jitka Poláková (2018), ředitelka proFem.

Pracovníci vykonávající práci ve zdravotnickém oboru jsou mnohdy právě ti, za kterými vedou první kroky oběti, jež se potřebuje se svým problémem svěřit. A proto by měli být obeznámeni s danou problematikou a působit nejen profesionálně, ale především empaticky.

Základní přehled o domácím násilí by měli mít jak studenti těchto oborů, tak studenti a žáci středních a základních škol. Ti se s touto problematikou mohou setkat a mnohdy být i její součástí ve svých domovech, nejčastěji jako svědci.

Je důležité vědět, že domácí násilí není jednorázovou záležitostí. Probíhá opakovaně a velmi často graduje. Podstatná je také znalost konkrétních způsobů a míst odborné pomoci, jako jsou například intervenční centra, anonymní linky apod.

Primárním cílem bakalářské práce a hlavní motivací je, aby text poskytl informace a rozšířil znalosti a dovednosti této problematiky mezi zdravotními pracovníky.

1 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je nastítnit a poskytnout základní informace o domácím násilí, o formách a aktérech domácího násilí.

Dále také popsat postupy při komunikaci zdravotnického personálu s obětí a poskytnout ohrožené osobě kontakty na organizace, které by jí mohly se vzniklou situací pomoci.

Hlavním cílem průzkumné části je zjistit, jaké znalosti o domácím násilí mají sestry / porodní asistentky na daných gynekologicko-porodnických odděleních. Sběr dat byl prováděn pomocí anonymních dotazníků, ze kterých byla následně vyhodnocena průzkumná část.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Základní informace o domácím násilí

Když se řekne domov, většina lidí si vybaví svou rodinu. Lidí, které máme rádi a kteří mají rádi nás. Místo, kde si nás váží za to, jací jsme. Kde člověk cítí jistotu a bezpečí.

Než se začneme zabývat tématem domácího násilí, je důležité zmínit a vysvětlit samostatné slovo „násilí“. *„Násilím obecně rozumíme zlé nakládání, tělesné útoky, pohrůžky obdobným násilím nebo jednáním, které působí újmu na fyzickém, sexuálním nebo psychickém zdraví. Jde o agresi jedné osoby proti osobě druhé (nebo jejich většímu počtu), jejímž cílem je ublížit, poškodit, poranit nebo zabít.“* (Čacká Pavlíková, Huňková, Voňková, 2002, s. 9)

Domácí násilí je pak takové násilí, které se odehrává v rodině mezi osobami blízkými a má z psychologického hlediska na oběť mnohem závažnější dopad než v případě násilného chování cizího člověka, protože se ho dopouští vůči sobě osoby, mezi kterými je (nebo byl) intimní vztah (Úlehlová, 2009, s. 11). DN se může vyskytovat v kterékoli rodině. V tomto případě není důležitá rasa, věk, pohlaví, vzdělání partnerů ani socioekonomická a geografická stránka rodiny (Špatenková, Ševčík, 2011, s. 21).

„Násilné chování se může objevit kdekoliv, ve všech společenských a sociálních třídách. Od uklízeček po lékaře. Nehraje roli ani to, jak dlouho partnerský vztah trvá. Může se objevit u čerstvě zamilovaných párů a stejně tak u dlouholetých vztahů. Vztahů zocelených životními krizemi i vztahů zdánlivě klidných a harmonických. Týká se stejně tak těch sebejistých, jako těch rezervovaných a zdrženlivých z nás. Přes všechnu tuto širokou paletu výskytů má násilí jednoho společného jmenovatele, a to je, soukromí“. Ve většině případů se totiž odehraje beze svědků, a tudíž zůstává vše po dlouhou dobu neodhaleno.“ (Buskotte, 2008, s. 8)

Ludmila Čírtková (2008, s. 10) ve své knize píše: *„Ze současného pohledu představuje domácí násilí komplexní jev, který může nabývat různých podob a je syčen různými příčinami“.*

Autorka Úlehlová (2009, s. 11) domácí násilí definuje jako akt, ve kterém se jedná o fyzické, psychické, sexuální nebo ekonomické násilí mezi blízkými osobami žijícími pospolu v jedné domácnosti. Pro toto násilí je charakteristická dlouhodobost problému, opakování a zvyšující se tendence jednotlivých incidentů.

V současné době lze nalézt definice o domácím násilí hned několik. Žádný ze zákonů toto chování jasně nedefinuje. Přestože definice není jednotná, v literatuře a odborných člancích, které se tímto problémem zabývají, se dají najít určité shody.

2.1.1 Problematika domácího násilí v historickém kontextu

Jak už bylo řečeno v úvodu, mnoho let byla problematika domácího násilí ve společnosti tabu. Až během posledních let se o tomto tématu hovoří jako o závažném jevu, a to zejména z důvodu, že většina případů se odehrává v soukromí, proto je tento jev nebezpečný pro velmi nízkou možnost kontroly. Dříve byla také vysoká tolerance k delikventům, kteří násilí páchali. Tento postoj vycházel hlavně z patriarchálního uspořádání společnosti.

Už v Novém zákoně byla uzákoněna poslušnost žen vůči mužům. Partnerské násilí bylo, až na radikální případy, považováno vždy za soukromou věc, do které by se nemělo vměšovat, většina kultur toto tolerovala celá staletí. Ve středověku se tato nadřazená role nad ženou stala součástí judikatury. Muž poté sňatkem přebíral nad ženou poručnictví i právo ženu vychovávat, s tím získal i možnost fyzických trestů (Holá et al., 2016, s. 11–12).

Pohled na tradiční model uspořádání společnosti se začal měnit až díky feministickému hnutí v 60. a 70. letech 20. století v Evropě a ve Spojených státech amerických. Vztah mezi ženou a mužem získal více partnerský charakter (Holá et al., 2016, s. 11–12).

V České republice se tento fenomén do povědomí lidí dostával velmi pomalu. Důvodem byla také politická situace a vliv komunismu. Za zlomový bod lze určitě označit rok 2007, kdy řešení domácího násilí dostalo legislativní podobu (Holá et al., 2016, s. 7).

2.1.2 Znaky domácího násilí

Jestliže se v rodině vyskytne násilný incident, nemusí se hned jednat o domácí násilí. Pokud chceme hovořit o domácím násilí, musí být v daný okamžik páchaní násilí naplněny všechny čtyři definiční znaky, které odlišují domácí násilí od toho běžného. Pokud se nějaký ze znaků neobjevuje, zvažuje se jiná podoba rodinného problému. S největší pravděpodobností bude chybějící znak brzy doplněn, odstartuje se tak proces domácího násilí (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 37).

Mezi první znak lze považovat **opakování a dlouhodobost** problému násilných útoků proti oběti. Z jednoho útoku nelze objektivně usoudit, zda se jedná o domácí násilí, ale může to být jeho začátek. Pokud se jedná pouze o jeden útok, může jít o impulzivní zkrat partnera

ve vypjaté situaci. Je zde však určité riziko počátku agrese. Potenciální oběť by si poté měla dát pozor, aby se situace nezačala opakovat (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 38).

Další znak, který se řadí do znaků pro domácího násilí, je **eskalace** neboli stupňování. Agresor zvyšuje frekvenci a intenzitu útoků. Oběť uráží, slovně napadá, zesměšňuje ji a se stupňující se tendencí dochází k psychickému snižování lidské důstojnosti, až k fyzickým útokům ústícím k závažným trestným činům, které ohrožují zdraví a život (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 38).

Při domácím násilí jsou **jasně a nezpochybnitelně rozdělené role**. Role osoby ohrožené a osoby násilné. Tyto role se nikdy nemění. Vždy je jeden z partnerů submisivní a druhý dominantní. Za domácí násilí tedy nelze považovat vzájemné napadání, hádky, rvačky a veškeré další spory, kdy se role osoby násilné a osoby napadené střídají (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 38).

Posledním znakem, který sem spadá, je **neveřejnost**. Domácí násilí zpravidla probíhá za zavřenými dveřmi bytu či domu. Dějištěm domácího násilí je soukromí, privátní prostor, jež je stranou společenské kontroly. Útoky se dějí mimo zrak veřejnosti (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 38).

Domácí násilí je považováno za nejnebezpečnější formu násilí, protože mezi oběma aktéry existuje nebo existoval partnerský vztah a násilí se odehrává doma. Domov tak ztrácí svou základní funkci, za kterou je považován pocit jistoty a bezpečí. Psychika ohrožené osoby je ohrožena mnohem více, než když je agresor někdo zvenku (Holá et al., 2016, s. 12).

2.1.3 Formy domácího násilí

„Častá je kombinace více forem.“ (Králičková, 2011, s. 6) Toto tvrzení potvrzuje i spisovatelka Liliane Daligand (2014, s. 13), která ve své knize píše, že různé formy násilí se navzájem prolínají a navazují na sebe. *„Všechny formy domácího násilí mají zpravidla společný cíl – získat moc a udržet si plnou kontrolu nad druhým.“* (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 47)

Formy, které jsou zde uvedeny, poskytují základní představu o tom, jaké podoby může domácí násilí mít.

- **Fyzické násilí**

Následky fyzického násilí jsou většinou viditelné, ale nemusí to být podmínkou. Fyzické násilí je pravděpodobně nejviditelnější a nejhrubší formou DN, kdy násilník využívá k dosažení svého cíle fyzickou sílu a vyhrožuje pokračováním k navození pocitu strachu, poškození či ohrožení osoby (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 47).

Jedná se o různé stupně fyzického násilí, mezi které patří bití, facky, bodání, kopance, rány pěstí, škrcení, popálení, ohrožování zbraní apod. Může cílit přímo proti týrané osobě nebo na její oblíbené věci ve vlastnictví, útok na děti či jiné osoby blízké v domácnosti nebo na domácí zvířata (Holá et al., 2016, s. 13).

V rámci domácího násilí WHO upozorňuje na akutní, dlouhodobé, chronické a v některých případech až smrtelné následky fyzických útoků (Garcia-Moreno, Guedes, Knerr, 2012).

Když oběť vyhledá profesionální lékařskou pomoc, častým problémem je, že ze strachu neuvede důvod svého zranění nebo důsledky zranění zlehčuje a potlačuje bolestivost. Tato situace zabraňuje následnému prokazování před policejním orgánem (Kutálková, Kobová, 2014, s. 16).

- **Psychické násilí**

Toto násilí se dá také označovat jako citové, emocionální nebo psychologické. Nezanechává na těle žádné stopy. Jde o vyvolání duševního utrpení. Může mít na oběť mnohem horší dopad než fyzické násilí. Řadíme sem veškeré formy psychického nátlaku. Můžeme jej rozdělit na verbální a neverbální.

Mezi verbální formu psychického násilí řadíme slovní napadání, hanlivé oslovování, obviňování, ponižování, urážení, očeřování, zesměšňování ve společnosti, vyhrožování násilím, zastrasování, různé zákazy omezující svobodné rozhodování, znevažování, podceňování a citové vydírání (například sebevraždou).

Pod neverbální formu psychického násilí spadá například záměrné ničení oblíbených věcí či odepírání potravy nebo spánku (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 49).

- **Sexuální zneužívání**

Mezi partnery se toto násilí vyskytuje nejčastěji.

Do této formy můžeme zahrnout znásilnění, sexuální zneužití, donucení k sexu, nucení k sexuálním praktikám násilím nebo výhružkami nebo odmítání sexu spolu s ponižujícími komentáři ke vzhledu partnera. Jedná se o to situace, kdy je oběť nucena podílet se na nepříjemných, ponižujících, nebezpečných sexuálních aktivitách (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 51).

- **Sociální izolace**

Sociální násilí má za cíl izolovat oběť od rodiny, přátel a od společnosti celkově, jde o bránění v návštěvách rodiny či přátel, pronásledování, kontrolní a nečekané návštěvy. Dochází ke kontrole zpráv a telefonátů. Je zde snaha o zabránění v kontaktu s osobami, které by na oběť měly nějaký vliv, tím ohrožily násilníkovo mocenské postavení (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 50).

- **Ekonomická kontrola**

Sem patří například neposkytování peněz na provoz společné domácnosti, omezování přístupu k penězům, absolutní kontrola nad příjmy a výdaji, rozprodávání majetku ohrožené osoby nebo snaha zakázat partnerovi chodit do práce (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 50).

Holá et al. (2016, s. 13) uvádí ještě další formu domácího násilí, tou je pronásledování neboli stalking.

- **Stalking**

Jedná se o dlouhodobé a opakující se pronásledování a obtěžování oběti s gradující tendencí, které vybočuje z normy a zásadně zasahuje do osobního života i do okruhu blízkých. Agresor své oběti neustále telefonuje, posílá zprávy, postává před domem, před pracovištěm či školou, vyhrožuje, zastrašuje, vydírá. Může se také jednat o navádění dětí, ničení osobních věcí nebo drobné útoky na oběť. Nejvíce se jedná o tzv. ex-partner stalking, kterému kdysi předcházela násilný vztah (Holá et al., 2016, s. 13).

Pronásledování se děje proti vůli oběti, je intenzivní a dlouhodobé. Nemusí se ho dopouštět pouze násilná osoba ve společné domácnosti (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 143).

2.1.4 Subjekty domácího násilí

Subjekty domácího násilí jsou ohrožené osoby, pachatelé, ale i svědci DN, kterými bývají nejčastěji děti nebo jiní členové společné domácnosti (Úlehlová et al., 2009, s. 25). Kotková

(2014, s. 21) ve své literatuře uvádí, že násilí může být namířeno přímo na děti, ale naopak i děti mohou být těmi, kdo násilné chování provozují.

2.1.4.1 Oběť

Potenciální obětí může být prakticky kdokoliv, a to bez ohledu na pohlaví, věk, postavení ve společnosti, vzdělání nebo finanční situaci (Kotková, 2014, s. 21).

Oběť je chápána jako konkrétní fyzická osoba, která byla trestným činem zraněna, ohrožena na životě a zdraví nebo v nejhorších případech usmrcena, byla jí zapříčiněna škoda na majetku nebo jí byla omezena svoboda či jiná osobní práva (Marešová, Martínková, 2009).

Mezi nejvíce zranitelné skupiny kriminálním jednáním patří ženy, děti a senioři. A jinak tomu není ani v případech domácího násilí. Starší výzkumy ukazují, že až v 97 % případů DN jsou oběti ženy (Úlehlová et al., 2009, s. 30).

Mnoho lidí si představuje ohroženou osobu jako slabou a poddajnou. Ve většině případů tomu tak je, ale není výjimkou, že osoba ohrožená DN může být profesně na vysoké pozici a řídí třeba i početný tým lidí. U těchto osob bývá velmi obtížné si představit, že v osobním životě konají úplně odlišnou roli než v životě profesním. Na základě klinické zkušenosti můžeme říci, že ohrožené osoby domácím násilím často provozují pomáhající profese, jako je například vychovatelka, učitelka, zdravotní sestra apod. Oběť má velmi často snížené sebevědomí z důsledků domácího násilí. Také je často může trápit řada zdravotních potíží, které se mohou odvíjet od fyzického násilí nebo mohou mít nepřímý důsledek z neustálého stresu a psychického násilí, ve kterém osoba žije. Tento stres také úzce souvisí se strachem z dalších útoků, je dále spojen ale i se strachem danou situaci řešit. Osoby ohrožené se bojí, že se jim násilník pomstí, až se dozví, že někomu podaly informace o vzniklé situaci, nebo se obávají, že jim nikdo nebude věřit. Překážkou je také jejich vlastní stud. I když se násilného chování dopouští partner nebo dítě, vnímají to jako vlastní chybu. Věřící, že ony jsou důvodem konfliktu, že si trest zaslouží. Mají obavy, že budou odsouzeny svými známými nebo že se stanou předmětem pomluv a zájmu sousedů. Když začnou uvažovat nad tím, že od agresora odejdou, potýkají se s pocity viny. Když mají děti, nechťejí odcházet z důvodu, že rozvrátí rodinu a nedopřejí dětem druhého rodiče. Cítí zodpovědnost za zachování rodiny (Kotková, 2014, s. 21–22).

2.1.4.2 Násilná osoba

Za agresora neboli násilnou osobu považujeme takovou osobu, která se dopouští DN na svých blízkých. Ať už se jedná o jakoukoli formu násilí. Většinová společnost si pod tímto pojmem představí osobu mužského pohlaví. Ovšem násilnou osobou mohou být také ženy (Kotková, 2014, s. 23).

Na člověka, který se chová násilně, mohou působit různé vlivy. Pro někoho může být zdrojem násilného chování těžký stres, frustrace, ohrožení, pro jiného partnerské neshody, alkohol, drogy, zdravotní indispozice nebo osobní zkušenost s domácím násilím (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 61–64). V případě sexuální agrese je značná převaha mužů. Ženy, které se projevují násilně, mají především potřebu uvolnit se a vybit si na někom zlost, než si zajistit dominantní postavení ve vztahu (Kotková, 2014, s. 24).

Pachatelem kromě mužů a žen může být i dítě či senior. Zatím neexistuje žádná výzkumně podložená typologie pachatelů, kteří páchají domácí násilí. Pachatele je možno zařadit do určité typologie pouze na základě toho, které formy násilí byly na oběti páhány. „*Poznatky o pachatelích pocházejí ze tří hlavních zdrojů.*“ Jsou to informace od samotných obětí, na kterých je DN páháno. Dalším zdrojem jsou kriminologické výzkumy a třetím zdrojem poznatků jsou výzkumy s psychologickým zaměřením (Čírtková, 2003).

Obecně se dá říci, že z větší části se muži dopouštějí násilí na ženách, než že by tomu bylo naopak. Liliane Daligand (2014, s. 121) ve své knize uvádí, že násilníci mají společné rysy. V první řadě je to nezralost, která se projevuje neschopností navázat vztah na důvěře a naslouchání. Tito muži jsou impulzivní a ztrácejí kontrolu nad svým chováním. Mají narušenou schopnost slovní komunikace, která se projevuje různě. U těchto agresivních mužů se také vysoce projevuje žárlivost.

2.2 Domácí násilí v českém právu

Ještě na začátku 21. století domácí násilí stálo bez povšimnutí veřejnosti, ale i mimo zájem odborníků. Domácí násilí se pochopitelně vyskytovalo, ale případy se začaly řešit, až když nabyly znaků trestného činu. Nebral se ohled na to, že domácí násilí je jiná forma násilí než násilí mezi cizími osobami. V roce 2004 se začala situace měnit a týrání osoby žijící ve společné domácnosti se začalo projednávat na parlamentní úrovni. Dalším impulsem byl zákon č. 135/2006 Sb., který poskytl nové podmínky pro zabezpečení ochrany před domácím násilím. V platnost tento zákon vstoupil 1. 1. 2007.

Policie České republiky, intervenční centra a soud tvoří tři hlavní pilíře ochrany v problematice domácího násilí (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 132). Právní rámec této problematiky je tvořen zákony a v současné době vytváří dostatek možností jak pro ochranu ohrožených osob, tak pro právní postihy osob násilných. Jedná se o tyto zákony:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím,
- zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník,
- zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Výčet zákonů není kompletní, ale jsou to stěžejní zákony, které upravují problematiku domácího násilí (IDT Brno, 2009).

2.2.1 Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím

Podstatou tohoto zákona je možnost zasáhnout státem do vztahu dvou osob v jejich společném obydlí, pokud je jedna osoba tou druhou nějakým způsobem ohrožena. Za tento zásah se považuje institut vykázání.

Zákon byl schválen 14. března 2006, účinnosti nabyl 1. ledna 2007. Tento zákon na ochranu před domácím násilím není zákonem samostatným, tímto zákonem bylo novelizováno následujících pět zákonů:

- zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR,
- zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád,
- zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon,
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení,
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v ČR v sociálním zabezpečení.

V momentě, kdy Česká republika přijala tento zákon, zařadila se mezi státy EU, které mají upravenou ochranu ohrožených osob proti domácímu násilí komplexně v právním systému.

Domácí násilí může být zaměňováno za spory v partnerských vztazích. Na takové spory tento zákon není možné použít. Je velmi důležité, aby lidé, ať už se jedná o právníky či pomáhající profese, uměli rozpoznat domácí násilí a nepletli si ho s jinými druhy problémů.

Před rokem 2007, tedy ještě v době, kdy nebyl v účinnosti zákon na ochranu osob před domácím násilím, ve většině případů ze společného obydlí, kde docházelo k násilí, odcházela oběť. V dnešní době už je tomu jinak a společnou domácnost opouští násilná osoba. Ohrožená osoba má tak čas na to, aby naplánovala další kroky ke zlepšení situace (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 132).

2.2.2 Policie České republiky

Jednou ze skupin, které pomáhají a které se setkávají s domácím násilím, jsou také policisté. Bývají první institucí, jež do situace zasahuje (hned vedle lékařů). Policisté se ocitají v roli pomáhajících prvního kontaktu. Pokud se zasáhne včas, lze eliminovat opakovanost incidentů (Cimrmanová et al., 2015, s. 136).

Jejich kompetence byly rozšířeny právě zákonem č. 135/2006 Sb. a po zavedení institutu vykázání (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 133).

2.2.2.1 Vykázání

PČR je oprávněna podle § 44–47 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, po vyhodnocení situace použít institut vykázání, který zajišťuje ochranu před domácím násilím a dává policii pravomoc vykázat násilnou osobu z obydlí i bez jejího souhlasu, dokonce i v její nepřítomnosti. V praxi to probíhá tak, že policista nejdříve zhodnotí přítomnost znaků domácího násilí (opakování jednotlivých incidentů, gradace, neměnné role ohrožené a násilné osoby, společná domácnost). Použije k tomu údaje získané od osoby, která případ oznámila, ohrožené osoby, násilné osoby, ostatních osob (sousedí, další členové domácnosti). Poté zkoumá aktuální situaci na místě, například intenzitu útoku a jeho průběh, zhodnocuje předchozí výjezdy, jejich počet, míru rizika útoku pro ohroženou osobu po odjezdu Policie ČR. Po prozkoumání uvedených faktů může policista, a to i bez souhlasu, nebo dokonce s nesouhlasem ohrožené osoby, přistoupit k vykázání násilné osoby na dobu deseti dní. Doba vykázání nelze nijak zkrátit. Oba aktéři jsou obeznámeni s rozhodnutím policie jak ústně, tak písemně. V písemném potvrzení o vykázání jsou uvedeny totožnosti

obou osob, vymezení práv a povinností vykázané osoby a vymezení prostoru, ze kterého byla osoba vykázána.

Povinnosti vykázané osoby:

- opustit neprodleně prostor, který vymezil policista v potvrzení o vykázání,
- nevstupovat do tohoto prostoru,
- s ohroženou osobou se nestýkat a nenavazovat žádný kontakt,
- odevzdat policistovi na jeho výzvu všechny klíče od společné nemovitosti.

Práva vykázané osoby:

- vzít si ze společného obydlí osobní doklady, cennosti a věci sloužící k osobní potřebě před jeho opuštěním,
- pouze jednou a za přítomnosti pověřeného policisty, který předem podá informaci ohrožené osobě, si může vzít ze společného obydlí i po jeho opuštění věci nezbytně nutné pro výkon práce nebo podnikatelské činnosti nebo věci již zmíněné,
- prověřit provedení vykázání na čísle tísňového volání 158,
- převzít si kopii úředního záznamu o vykázání.

Vykázaná osoba musí policii sdělit adresu, kde bude určitý čas přebývat, a to kvůli doručování písemností. Pokud vykázaná osoba nemá, kam jít, policista podá informace o možném ubytování (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 133).

Ze statistických údajů, které zpracoval Bílý kruh bezpečí ze získaných dat od Asociace pracovníků intervenčních center ČR, vyplývá, že za celý rok 2019 bylo celkově ve všech krajích vykázáno 1 256 osob. Policie ČR vykázala nejvíce lidí ze společného obydlí v hlavním městě Praha a v Ústeckém kraji.

2.2.3 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Tento zákon z 8. ledna 2009 má tři části a naposledy byl novelizován 17. 9. 2015.

V trestním zákoníku jsou zapsány konkrétní formulace o tom, jaké chování se považuje za chování trestné, a to spolu se seznamem sankcí a trestů za porušení práv a svobod člověka. Upravuje trestní postih známek domácího násilí a projevů nebezpečného pronásledování – tzv. stalking. Jednotlivá ustanovení týkající se domácího násilí najdeme v druhé části trestního zákoníku, především v první až čtvrté hlavě (Česko, 2009).

Ačkoliv pojem domácího násilí není jasně vymezen v trestním zákoníku, existuje řada ustanovení, pod které lze domácí násilí přiřadit, z nich můžeme jmenovat například:

- Trestné činy proti zdraví:
 - těžké ublížení na zdraví (§ 145) – kde hrozí v základním rozmezí trest odnětí svobody na tři až deset let, ublížení na zdraví (§ 146),
- Trestné činy proti svobodě:
 - zbavení osobní svobody (§ 170), omezování osobní svobody (§ 171) – s trestem odnětí svobody až na dva roky, vydírání (§ 175) – trest odnětí svobody na šest měsíců až čtyři roky nebo peněžitý trest, útisk (§ 177), porušování domovní svobody (§ 178),
- Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti:
 - znásilnění (§ 185) – trest odnětí svobody na šest měsíců až pět let, sexuální nátlak (§ 186), pohlavní zneužití (§ 187),
- Trestné činy proti rodině a dětem:
 - zanedbání povinné výživy (§ 196), týrání osoby žijící ve společném obydlí, (§ 199),
- Trestné činy narušující soužití lidí:
 - nebezpečné vyhrožování (§ 353), nebezpečné pronásledování (§ 354) (Česko, 2009).

2.3 Zdravotnický personál a domácí násilí

2.3.1 Role zdravotníků při pomoci obětem domácího násilí

Zdravotnický personál má v oblasti identifikace domácího násilí a pomoci oběti významnou roli. Zdravotníci mohou být pro ohroženou osobu často jedinou možností kontaktu se systémem pomoci, protože bývá často izolována od sociálního kontaktu. Zdravotník nejenže může oběti poskytnout profesionální zdravotnickou péči a zachránit jí život a zdraví, ale také by měl být schopen osobu ohroženou podpořit tak, aby násilí pojmenovala.

Když zdravotník vzniklé násilí rozpozná nebo se ohrožené osoby svěří samy, poskytne jim informace o dostupných možnostech pomoci. Díky projevené podpoře a předání informací mohou ohrožené osoby domácím násilím získat sílu násilný vztah ukončit a začít žít nový život bez násilí a ponižování.

Je běžné, že spousta obětí nepřizná, že žijí v násilném vztahu, mají tendenci partnerovo chování dokonce omlouvat. K tomu, aby ohrožená osoba domácím násilím začala situaci řešit, je důležité, aby násilí jasně pojmenovala. A právě v tomto ohledu mají zdravotničtí pracovníci možnost pomoci obětem identifikovat jejich vzniklou situaci, ve které se právě nacházejí.

Zdravotnická zařízení jsou často prvním místem, kde se oběti domácího násilí mohou dostat do kontaktu se systémem pomoci. Obecně se lidé na zdravotnický personál a lékaře obrací, když mají nějaký problém, vkládají do nich důvěru a jsou zvyklí s nimi hovořit i o intimních záležitostech (Marvánová Vargová et al., 2016, s. 22).

„Úkolem zdravotníků není rozhodovat o tom, zda někdo je či není obětí domácího násilí, ale primárně poskytnout zdravotní péči, informace a podporu všem ženám, které o své zkušenosti s násilím hovoří, stejně jako těm, u kterých vidí přítomnost rizikových faktorů a zranění typických pro domácí násilí, avšak násilí v rodině popírají a stydí se o něm hovořit.“ (Marvánová Vargová et al., 2016, s. 23)

2.3.2 Komunikace s obětí domácího násilí

„Dovednost komunikovat s pacientem je součástí profesionálního vybavení zdravotnického pracovníka.“ (Úlehlová et al., 2016, s. 40)

Základní pravidla, jak přistupovat k oběti, vypadají jednoduše, ale není tak snadné je dodržet, protože situace, kterou musí zdravotník řešit tváří v tvář oběti, je vždy emocionálně vypjatá (Haškovcová, 2004, s. 63).

S obětí je nutné mluvit citlivě a s určitou trpělivostí. Osoba týraná má tendenci zlehčovat události, přesto skutečný obraz týrání ve společné domácnosti bývá často mnohem horší (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 135). Schopnost komunikovat nám umožňuje navázání a rozvíjení vzájemných vztahů jak mezi lidmi obecně, tak mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Při každém setkání dochází mezi lidmi k vzájemným interakcím. Zdravotnický personál by měl umět zvládat situace a klientovi naslouchat s jistou dávkou empatie. Když zdravotnický pracovník pomocí svých komunikačních schopností zjistí, jak se pacient cítí a čeho se obává, může mu pomoci najít cestu k úspěšnému zvládnání problémů a krizí. Může se stát, a není to neobvyklé, že zdravotník bude komunikovat s pacienty, kteří budou v akutní krizi nebo v šoku. V konkrétním případě s pacienty, kteří byli napadeni rodinným příslušníkem, kdy napadení bylo natolik vážné, že osoba ohrožená je nucena vyhledat

kvalifikovanou lékařskou pomoc. V těchto případech je vhodné, aby lékař či zdravotní sestra byli obeznámeni se zásadami krizové intervence, aby svým neadekvátním chováním krizový stav dále nezhoršovali. Není vhodné používat fráze „to bude dobré“ či „to se spraví“. Není na místě používat cizí slova a neslibovat to, co je nesplnitelné. Vedení krizové intervence by mělo patřit do rukou odborníka, který prošel výcvikem.

Zdravotník by pacienta neměl litovat, neměl by mu nic vyčítat ani vzniklou situaci hodnotit, ale naopak by měl poskytnout radu, kde v případě potřeby může získat další pomoc. S obětí domácího násilí by se mělo jednat s citem a respektem a informovat ji o nezbytných vyšetřeních.

Zdravotník by měl dbát na to, aby do místnosti, kde je veden rozhovor s ohroženou osobou, nevstupoval žádný doprovod, neboť to může být právě násilná osoba, před kterou by pacient o svých zraněních a jejich původu nemluvil. Ohrožené osoby většinou nesdělí samy od sebe informace o svém problému, proto je důležité nespěchat. Je třeba dopřát pacientovi potřebný čas, aby se vyrovnal s tím, že někdo další ví o jeho problému. Ve většině případů začnou mluvit, když jim zdravotník položí jednoduché a přímé otázky příjemným tónem hlasu.

Pomůckou pro lékaře i sestry by mohlo být využití materiálů od Bílého kruhu bezpečí, který popisuje, jak postupovat v případech domácího násilí, nebo využití pokynů MZČR ve vztahu k problematice domácího násilí, které jsou k dispozici ve Věstníku MZ z roku 2008 (Úlehlová et al., 2016, s. 40–48).

2.3.3 Chyby při komunikaci s obětí

Klienta bychom neměli utěšovat, neboť to může vyvolat pocit nepochopení. Neměl by být litován. To totiž může ještě více snižovat oběti sebevědomí. Rozhodně nikomu nic nevyčítat a z ničeho oběť neobviňovat. Vyvarovat se pseudodiagnostickým komentářům, které mohou v oběti prohloubit strach. Zdravotnický personál by neměl slibovat to, co nejde splnit a nepoužívat milosrdné lži.

Zdravotník by neměl nikam spěchat, měl by být v klidu a neměl by užívat cizí slova, kterým ohrožená osoba nemusí rozumět.

Zdravotník by nikdy neměl předpokládat, že se o problematiku domácího násilí postará někdo jiný. Zdravotnický personál může být první a zároveň i jedinou osobou, se kterou je žena, ohrožená domácím násilím, v kontaktu (Bednářová et al., 2009).

2.3.4 Postup lékařů při poskytování zdravotní péče ohroženým osobám

Metodický materiál Ministerstva zdravotnictví z roku 2008 zveřejněný ve Věstníku MZ č. 6/2008 by měl sjednotit postup lékařů při poskytování péče ohroženým osobám. Najdeme v něm odborný popis známek podezření na ohroženou osobu domácím násilím, obsahuje přílohu odkazující se na kontakty na organizace zabývající se domácím násilím, upravuje postup poskytování zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím. Kromě toho i dává doporučení, jak by měl být prováděn zápis a záznamy do zdravotnické dokumentace a informuje o oznamovací povinnosti. Tento materiál lze využít i v případě podezření, že jde o osobu ohroženou (Úlehlová et al., 2016, s. 118).

2.3.4.1 Záznam do zdravotnické dokumentace

Dokumentace může hrát důležitou roli v průběhu trestního řízení. Měla by být vedena důsledně. Důležitým nástrojem dokumentace zdravotního stavu a zranění v případech domácího a sexuálního násilí je pořízení fotografických snímků. Fotografie mohou zdravotnickou dokumentaci doplnit, nikoli však nahradit další metody zaznamenávání zranění.

K pořízení fotografických snímků potřebujeme souhlas pacienta. Fotodokumentaci lze provádět pouze zařízením, které je součástí vybavení daného pracoviště. Není možné používat vlastní mobilní telefony či fotoaparáty zdravotnického personálu.

Prvním snímkem by měl být snímek obličeje, který slouží k identifikaci pacienta. Další fotografické snímky by měly obsahovat celkovou oblast zranění a postupně přibližovat konkrétní zranění. Fotografie by měly být popsány a doplněny o časový údaj a datum pořízení. Měl by být uveden také celkový počet pořízených snímků (Marvánová Vargová et al., 2016, s. 32–34).

„Dokumentace musí být vedena přehledně, pravdivě. Záleží na konkrétním zdravotnickém zařízení, zda bude vedena v listinné či elektronické formě. Existuje přísně vymezený okruh osob, které mají právo do dokumentace nahlížet. Mezi ně nepatří Police ČR. Orgánům činným v trestním řízení můžeme dokumentaci poskytnout jen na základě soudního příkazu.“
(Marvánová Vargová et al., 2016, s. 36)

2.3.4.2 Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost

Zdravotní personál by měl vědět, kdy je a kdy není vázán povinností mlčenlivosti. Kdy musí předat informace například policii či zdravotní pojišťovně, kdy naopak nikoliv. Může totiž významně přispět k řešení vzniklé situace. Zdravotnický pracovník je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu své profese, pokud k nim nemá výslovný předchozí souhlas pacienta/pacientky. Jiné, než zákonem povolené prolomení zásady mlčenlivosti trestní zákon hlídá a postihuje. Zdravotnický personál se může dopustit trestného činu, pokud údaje o pacientovi získané v souvislosti s výkonem svého povolání sdělí nebo zpřístupní. V hraničních případech je tak možné požádat o spolupráci právníka a projednat znaky daného případu, s tím i spojenou oznamovací činností (Marvánová Vargová et al., 2016, s. 49).

„Povinné mlčenlivosti je zdravotník zproštěn pouze tehdy, pokud

a) sděluje informace se souhlasem pacienta. Tento souhlas musí být sdělen přímo ošetřujícímu lékaři a pacientka musí být plně svéprávná/způsobilá k právním úkonům. Za nezletilé uděluje souhlas zákonný zástupce,

b) má oznamovací povinnost na základě zvláštního zákona, a to zejména:

- povinnost hlásit orgánům činným v trestním řízení (policii, soudům, státním zastupitelstvím) podezření ze spáchání trestného činu,

- povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám úrazy a jiná zdravotní poškození, je-li zde podezření, že byla způsobena jinou fyzickou či právnickou osobou.“ (Marvánová Vargová et al., 2016, s. 50)

2.3.5 Zdravotní sestra jako oběť domácího násilí

Studie potvrzují, že více než jedna čtvrtina násilí ve společnosti se odehrává právě ve zdravotnickém prostředí. Nejčastějším terčem násilí při poskytování zdravotní péče jsou sestry. Ony tráví s pacienty nejvíce času na rozdíl od jiných profesí ve zdravotnictví (Pekara, 2016). Jedním z důvodů, proč jsou sestry vystaveny vyšší míře domácího násilí, jsou jejich hodnoty, o které se opírají při své každodenní práci jako je soucit, odvaha a péče o druhé.

Zdravotní sestry ze sebe vydávají maximum, aby správně pečovaly o své pacienty, je proto velmi šokující že jedna ze sedmi sester prožívá domácí násilí. Velmi znepokojující je i fakt, že spoustu z nich trpí fyzickým a slovním násilím na pracovišti (Zdravotnický deník, 2017).

2.3.6 Domácí násilí v těhotenství a mateřství

Jak uvádí na webových stránkách ROSA (2014b), některé skupiny žen mohou být násilím ohroženy více. Jsou to ženy ekonomicky závislé na partnerovi, ženy s tělesným či zdravotním postižením, ženy, které se rozhodly od násilného partnera odejít nebo nedávno odešly, a také těhotné ženy.

V době těhotenství často začíná nebo se stupňuje páchané fyzické násilí partnerem. Některé studie uvádějí, že více než 30 % případů se začalo objevovat právě v období těhotenství. Z německé studie z roku 2004 zhruba 10 % žen uvádí, že počátkem násilí ze strany partnera bylo těhotenství. Zhruba 20 % žen uvedlo, že násilné incidenty spustilo narození potomka (Čírtková, 2008, s. 43).

Ukazuje se, že během těhotenství může dojít k páchání fyzického násilí nebo k nárůstu intenzity fyzického týrání těhotné ženy. Žena je týrána nejčastěji svým partnerem. Mohou se ovšem objevovat i výjimky, kdy ženu týrá jiný muž, například její otec.

U týraných žen v těhotenství je větší riziko potratu, porodu plodu s nízkou porodní váhou či porodu mrtvého plodu. Plod v děloze může být přímo i nepřímo poraněn. Mezi přímé poranění plodu může patřit například zlomenina lebky plodu a mezi nepřímé patří odtržení placenty či přerušování průtoku krve placentou. Úmrtí plodu se odvíjí od závažnosti poranění těhotné matky (Leifer, 2004, s. 127).

Ženy, které jsou oběťmi domácího násilí, často nenavštěvují prenatální poradny nebo je začnou navštěvovat až v pokročilém stádiu těhotenství.

Násilí v těhotenství má různé podoby. Nemusí se jednat pouze o násilí fyzické, ve spoustě případů se jedná například o citové vydírání. Pokud je na ženě pácháno citové týrání, je pro ni mnohdy těžší nepříjemný partnerský vztah ukončit, má snížené sebevědomí a je izolována od zdrojů pomoci. Těhotná žena většinou zmírňuje svá poranění, když na ně někdo přijde, nebo má tendenci zapomínat na jejich bolest a intenzitu. Často útoky vysvětluje tak, že si je zasloužila (Leifer, 2004, s. 127).

2.3.7 Ošetřovatelská péče o těhotnou ženu

Těhotenství je období, ve kterém se může přijít na to, zda je žena obětí domácího násilí. Pravidelně totiž přichází do kontaktu se zdravotníky. S těhotnou ženou by se mělo mluvit o samotě, bez přítomnosti dalších členů domácnosti. Pokud se žena sama svěří, že je týraná,

je důležité posoudit, jak moc je ohrožena. Jakým způsobem se bude dále pečovat o plod, závisí na gestačním stáří a na tom, zda je plod stále naživu.

Pokud jsou poranění natolik vážná, že ohrožují život matky, je nutné nejdříve stabilizovat její stav. Sledují se její fyziologické funkce a výdej moči. Výdej moči by měl být nejméně 30 ml/hod. Pokud je v moči přítomna krev, značí to poranění močového měchýře nebo ledvin. Porodní asistentka hodnotí stahy a uvolňování dělohy, které mohou značit začátek porodu či předčasné odlučování placenty. Pokud je rodička ve vyšším stádiu gravidity a plod je živý, je nezbytný kontinuální monitoring plodu (Leifer, 2004, s. 127–128).

2.4 Instituce, neziskové organizace v ČR

V České republice je mnoho institucí a neziskových organizací, které nabízejí svou pomoc, ať už se jedná o pomoc ženám, dětem nebo seniorům. V této kapitole budou představeny některé organizace, které se touto problematikou zabývají. Tyto organizace šíří neustálou osvětu ve společnosti a upozorňují na různá rizika, která s sebou DN nese.

2.4.1 Intervenční centra

Jednou z nabízených možností, na kterou se oběti domácího násilí mohou obrátit, jsou intervenční centra, která jsou v provozu ve všech krajích České republiky od 1. ledna 2007. Jsou bezplatná a poskytují krizovou pomoc osobám ohroženým domácím násilím a zároveň také řídí interdisciplinární spolupráci mezi navazujícími službami na úrovni krajů. Kooperují také s Policií České republiky v případech vykázaní. Jsou zde poskytovány základní služby, mezi které patří například sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Na intervenční centrum se mohou obrátit osoby, které jsou ohroženy domácím násilím a chtějí danou situaci řešit, hledají informace, rady a pomoc. Dále také osoby, které jsou ohroženy domácím násilím a jsou v ochranném režimu, jež znamená, že násilná osoba byla ze společného bydliště vykázána Policií ČR.

Pokud Policie ČR rozhodne o vykázaní násilné osoby ze společného obydlí, je do 24 hodin doručen úřední záznam o vykázaní příslušnému intervenčnímu centru. Na základě tohoto rozhodnutí se pracovníci intervenčního centra pokusí spojit s ohroženou osobou (nejpozději do 48 hodin) a nabídnou jí své služby. Ohrožená osoba se pak sama rozhodne, zda pomoc přijme, či nikoliv.

Ohrožená osoba, na které je pácháno domácí násilí, může také kontaktovat centrum sama nezávisle na policii. Může vystupovat anonymně, může se na intervenční centra obrátit písemně, telefonicky či dojet ve svém kraji do centra osobně.

Bude ji nabídnuta pomoc od koordinátorů pro domácí násilí, právníků, psychologů a sociálních pracovníků (Bílý kruh bezpečí, 2018).

Činnost intervenčních center je zakotvena v zákonech č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje zřizování a jejich provoz, a v zákoně č. 135/2006 Sb., v platném znění, se kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. To upravuje zřizování a provoz intervenčních center (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 144).

2.4.2 Bílý kruh bezpečí

Bílý kruh bezpečí vznikl jako občanské sdružení v roce 1991. První poradna vznikla v Praze a nyní je po celé České republice devět poraden. Poradny tak nalezneme nejen v Praze, ale také v Brně, Českých Budějovicích, Jihlavě, Liberci, Olomouci, Ostravě, Pardubicích a Plzni. Spolek se nespécializuje pouze na oběti domácího násilí, ale na pomoc všem obětem trestných činů bez rozdílů.

Hlavní náplní je poskytovat svým klientům bezplatnou, odbornou, nestrannou a diskrétní pomoc, zajišťují emocionální a morální podporu, nabízí jim možnosti východisek z jejich situací, rady, jak se bránit apod.

Bílý kruh bezpečí poskytuje také nonstop telefonickou linku DONA pro oběti, které se cítí být domácím násilím ohroženy. Na telefonní číslo linky DONA mohou volat i lidé, kteří se stali svědkem domácího násilí, nebo přátelé osob, které domácí násilí podstupují a neví si rady. DONA linka plně respektuje anonymitu osob, které se svěří se svým problémem.

Bílý kruh bezpečí pořádá také přednášky a výcvik, vydává různé letáky, brožury a manuály jak pro odbornou, tak i pro širokou veřejnost. Také spolupracuje s médii.

Pomoc je poskytována pomocí zkušených právníků, psychologů a zdravotně sociálních pracovníků (Bílý kruh bezpečí, 2018).

2.4.3 proFem

Jedná se o jednu z nejdéle působících neziskových organizací, která usiluje o zlepšení situace v oblasti domácího a sexuálního násilí. ProFem vznikla v roce 1993, původně se organizace zaměřovala převážně na poradenství pro ženské skupiny a projekty, posláním bylo

podporovat české a středoevropské ženské organizace při vytváření vlastní organizační struktury, dále hledání finančních zdrojů a nastavování spolupráce se zahraničními organizacemi. V průběhu dalších let začala organizace poskytovat právní poradenství a pomoc ženám, které se potýkaly s domácím násilím. V roce 1998 organizace proFem zahájila projekt „AdvoCats for Women“, který funguje dodnes. Tým AdvoCats umožňuje obětem násilí efektivně hájit svá práva v situacích spojených s domácím i sexuálním násilím a samostatně zvládat a řešit krizové situace spojené s případným trestním řízením prostřednictvím cílené právní pomoci. V roce 2013 získal tým AdvoCats registraci Ministerstva spravedlnosti pro poskytování právních informací obětem trestné činnosti a prozatím zůstává jedinou specializovanou službou tohoto druhu v České republice.

Mezi priority organizace patří především pomoc obětem domácího, sexuálního či jiného násilí. Nabízejí odborné právní, sociální a psychosociální poradenství postavené především na vzájemném pochopení a respektu, aktivně se podílejí na prevenci násilí, a to nejen na ženách. Organizují v této souvislosti také workshopy pro studenty středních i vysokých škol a pořádají přednášky a konference pro odbornou i laickou veřejnost. Dále publikují odborné studie, tematické příručky a informační dokumenty. Usilují o informovanou, otevřenou společnost, která před domácím násilím nezavírá oči (Čacká Pavlíková, Huňková, Voňková, 2002).

2.4.4 ROSA

ROSA je nestátní nezisková organizace, která se specializuje hlavně na pomoc ženám a dětem a na prevenci před domácím násilím. Toto občanské sdružení zpočátku fungovalo jako nadace. ROSA se snaží zlepšit systém pomoci ohroženým ženám a jejich dětem. Zaštiťuje pomoc v oblasti krizové intervence, dále také poskytuje sociální a terapeutické poradenství, sestavuje bezpečnostní plán. Bezpečnostní plán radí obětem, co mít u sebe, pokud zůstávají ve vztahu s násilným partnerem, jak odejít a co udělat, pokud odchází z násilného vztahu, a na jaké věci by při odchodu neměly zapomenout. Další náplní je poskytování obydlí v Praze. Jedná se o azylový dům, jehož adresa je z důvodu ochrany klientek utajena, mohou se tam dostat teprve až po kontaktování pracovníků organizace ROSA. Ženy ohrožené násilím v rodině zde tak mohou najít útočiště a klid pro další řešení nepříjemné situace. Poskytování těchto služeb je jak pro ženy bezdětné, tak pro ženy s dětmi. Dále také poskytuje telefonickou krizovou pomoc obětem, pořádá různé kurzy a semináře,

vymýšlí kampaně a projekty jako například projekt „Stop násilí pro zdravotnictví“ (ROSA – centrum pro ženy, 2014a).

2.4.5 RIAPS

Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních Služeb

Nezisková nestátní příspěvková organizace, která nabízí pomoc prostřednictvím poskytování ambulantních psychosociálních služeb, výchovných a probačních programů k pomoci realizovat potřeby klientů cílových skupin.

Řeší sociální krize, předchází sociálnímu vyloučení ze skupiny a snaží se pomoci v sociální inkluzi. Zaměřují se především na klienty z oblasti Trutnov.

Poskytované služby:

- zdravotní,
- sociální,
- sociálně-právní ochrana dětí,
- výchova a vzdělávání cílových skupin programů a projektů RIAPS,
- pořádání léčebně výchovných pobytů pro děti se specifickými potřebami,
- probační a výchovné programy (RIAPS Trutnov, 2020).

2.4.6 Persefona

Poměrně nová organizace, která vznikla v roce 2007 odloučením programu proti domácímu násilí Ligy lidských práv. Organizace poskytuje komplexní pomoc obětem sexuálního zneužívání a obětem domácího násilí starším 18 let z Jihomoravského kraje (Persefona, 2015).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika práce

Tato bakalářská práce je teoreticko-praktická. Sběr dat byl prováděn pomocí dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo od začátku března 2020 do konce měsíce dubna 2020 v nemocnici fakultního typu na všech typech oddělení v rámci porodnicko-gynekologické kliniky. Průzkum proběhl se souhlasem vrchní sestry a vedení zdravotnického pracoviště. Pro vypracování praktické části byla použita metoda kvantitativního výzkumu, a to především z důvodu možnosti rychlého sběru dat a použití u většího počtu respondentů (Kutnohorská, 2009, s. 22). Dotazníky byly distribuovány mnou a po skončení šetření jsem si je opět osobně vyzvedla. Respondentky byly poučené, že dotazník by se měl vyplňovat samostatně a pravdivě.

Pro dotazníkové šetření byl použit jeden nestandardizovaný dotazník vlastního zpracování. Dotazník obsahoval celkem 19 otázek a byl anonymní. Dotazník se zaměřoval na znalost sester / porodních asistentek o domácím násilí. Jeho vzor je uveden v příloze (Obrázek 1). Do dotazníku byly zařazeny dichotomické otázky, ve kterých si respondentky vybíraly z možností ano či ne. Z většiny obsahoval uzavřené otázky, u některých uzavřených otázek měly respondentky možnost jedné odpovědi nebo mohly vybrat více odpovědí najednou. Také byly zařazeny otázky otevřené s prostorem pro stručnou odpověď dle vlastního uvážení. Dotazník byl koncipován tak, aby se odvíjel od cílů bakalářské práce. Otázky se týkaly zvoleného tématu a zjišťovaly například, zda se ženy již někdy setkaly s domácím násilím nebo zda dovedou rozeznat známky domácího násilí. Porodním asistentkám / sestrám bylo rozdáno celkem 55 anonymních dotazníků na oddělení porodnicko-gynekologické kliniky, do nemocnice fakultního typu, z toho se jich 45 vrátilo vypracovaných. Návratnost činí 82 %, můžeme ji tedy posoudit jako vysokou vzhledem k pracovní vytíženosti sester. Těchto 45 vypracovaných dotazníků bylo následně použito a zpracováno v průzkumné části bakalářské práce.

3.2 Cíle a průzkumné otázky

Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jaké znalosti mají porodní asistentky o domácím násilí.

3.2.1 Výzkumné otázky

Na základě předem daného cíle na začátku práce byly stanoveny výzkumné otázky, které napomáhají ke splnění hlavního cíle.

Výzkumná otázka č. 1: **Jaké znalosti mají porodní asistentky o domácím násilí?**

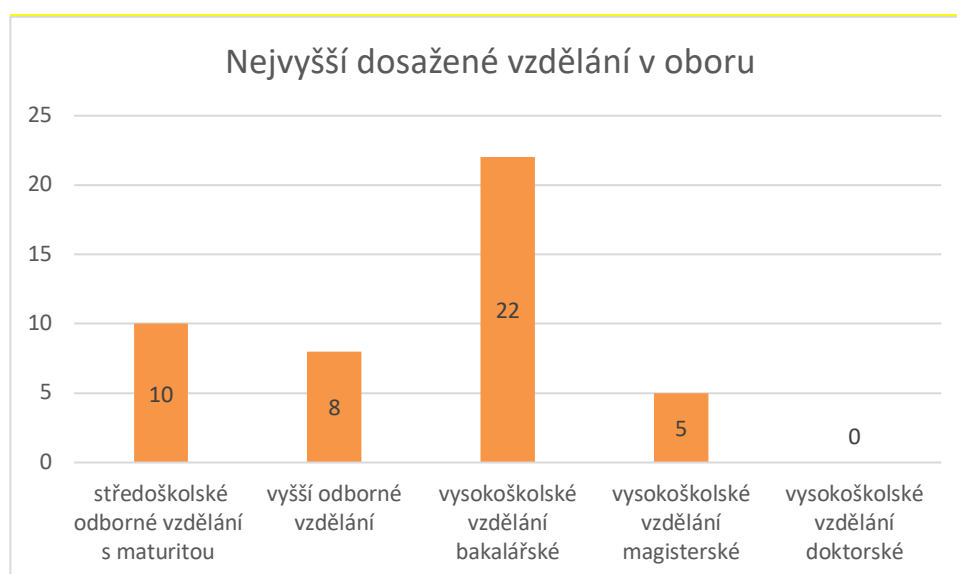
Výzkumná otázka č. 2: **Existují rozdíly ve znalostech porodních asistentek související s délkou praxe?**

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Vzorek respondentů se skládal ze 45 žen – sester / porodních asistentek různého věkového rozmezí, odlišného stupně zdravotnického vzdělání, s různou délkou praxe. Šetření bylo prováděno na různých typech porodnicko-gynekologických oddělení. První tři otázky z dotazníkového šetření se týkaly zkoumaného vzorku.

Otázka č. 1

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnictví?



Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: vlastní

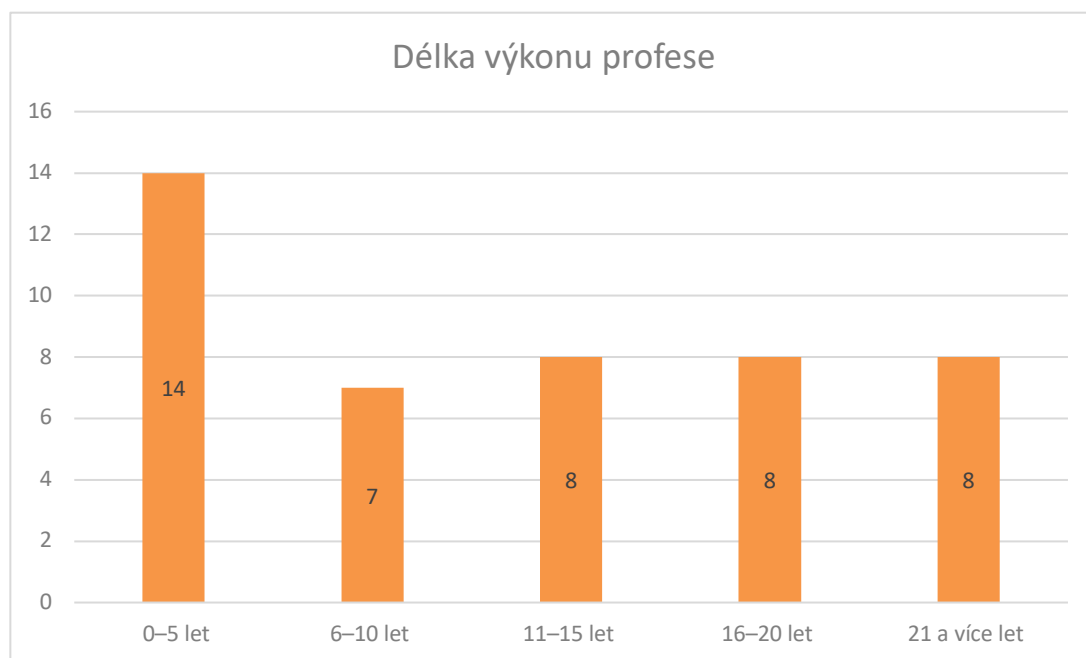
Z grafu 1 vyplývá, že 22 porodních asistentek (49 %) ze všech dotázaných má vystudovanou vysokou školu s ukončeným bakalářským vzděláním.

Tento fakt lze přisuzovat tomu, že v současné době lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky pouze studiem nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. O čemž svědčí i odpovědi na otázku č. 2, která byla zaměřená na délku praxe. Největší procento (31 %) zde uvedlo, že pracuje v oboru v rozmezí 0–5 let.

Podle zákona č. 96/ 2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, mohou vykonávat profesi porodní asistentky i absolventky střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud jejich studium prvního ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, a proto je druhou nejčastější odpovědí a), tedy odpověď středoškolské odborné vzdělání (22 %). Osm respondentek má vyšší odborné vzdělání (18 %). Dále se zúčastnilo pět žen, které vystudovaly vysokou školu a dosáhly magisterského titulu (11 %). Vysokoškolské doktorské vzdělání v oboru neměla žádná z dotázaných respondentek (0 %).

Otázka č. 2

Jak dlouho vykonáváte profesi porodní asistentky?



Graf 2 Délka výkonu profese

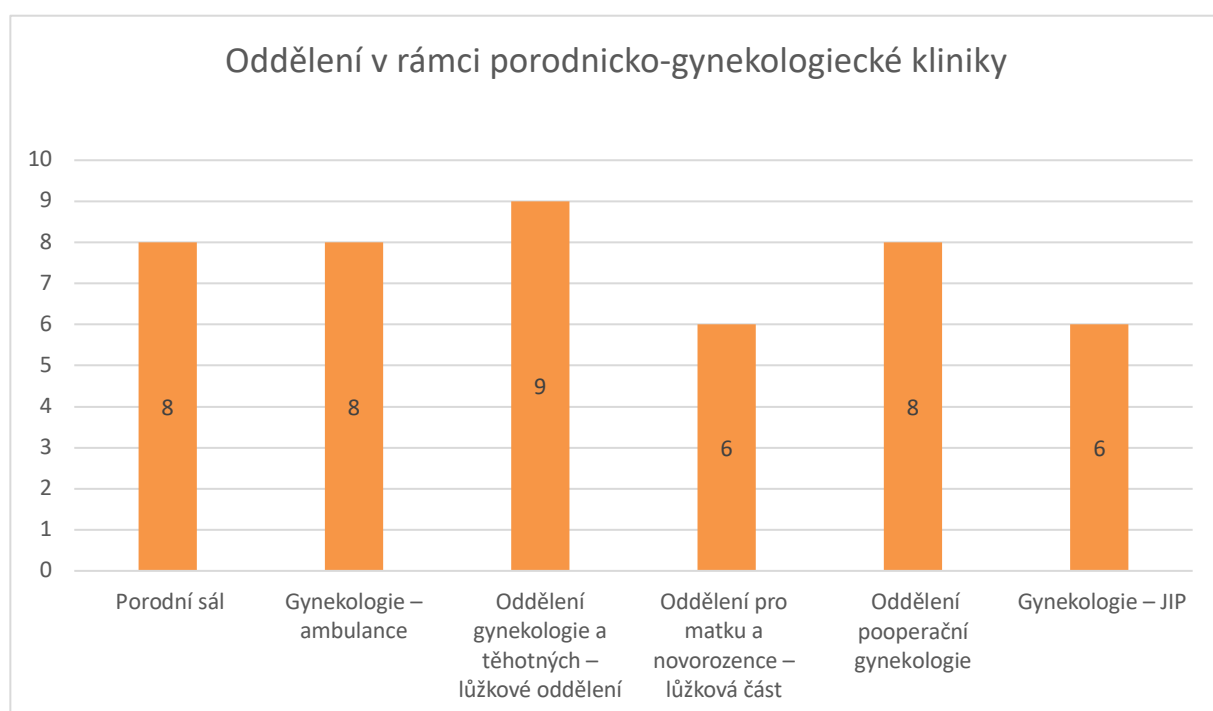
Zdroj: vlastní

Z grafů 1 a 2 vyplývá spojitost mezi požadavkem na vzdělání a délkou praxe v oboru.

Čtrnáct respondentek (31 %) odpovědělo, že tuto práci vykonávají 0–5 let. Respondentky, které uvedly odpovědi c) 11–15 let, d) 16–20 let a e) 21 a více let, jsou pravděpodobně absolventkami střední odborné školy nebo VOŠ. Sedm dotázaných pracuje v oboru šest až deset let (9 %).

Otázka č. 3

Na kterém oddělení pracujete?



Graf 3 Oddělení v rámci porodnicko-gynekologické kliniky

Zdroj: vlastní

Poslední otázka, která souvisela s výzkumným souborem, byla na typ oddělení, kde sestry / porodní asistentky pracují. Dotazníky byly rozdány na všechna oddělení v rámci porodnicko-gynekologického pracoviště podobným dílem.

Nejvíce dotazníků vyplnily porodní asistentky na oddělení gynekologie a těhotných. Z tohoto oddělení se vrátilo devět dotazníků. Z porodních sálů, gynekologické ambulance a oddělení operační gynekologie se vrátilo shodně po osmi dotaznicích. Šest dotazníků vyplnily sestry / porodní asistentky na oddělení šestinedělí a shodný počet se mi vrátil i z oddělení gynekologie JIP.

3.4 Zpracování dat

Pro zpracování psaného textu bakalářské práce byl použit program Microsoft Office Word. Odpovědi z dotazníku byly přepsány do tabulkového editoru Microsoft Excel pro zpracování praktické části. Pro zodpovězení průzkumných otázek byla data z dotazníku analyzována a poté prezentována pomocí tabulek a grafů. Výsledky jsou prezentovány v absolutních i relativních hodnotách z důvodu přehlednosti.

Pro vyhodnocení znalostních otázek, které zjišťují, jaké znalosti mají porodní asistentky o domácím násilí (otázky č. 7, 8, 9, 10, 15), bylo určeno bodové vyhodnocení. Za každou správnou odpověď dostala respondentka 1 bod. Při získání 5 bodů byly znalosti vyhodnoceny jako velmi dobré. Při získání 4 bodů byly znalosti hodnoceny jako dobré, v případě, že respondentka získala 3 nebo 2 body, byly znalosti hodnoceny jako dostatečné a při získání jednoho nebo žádného bodu byly znalosti respondentky vyhodnoceny jako nedostatečné. Toto hodnocení je popsáno v Tabulce č. 1.

Tabulka 1 Vyhodnocení znalostí

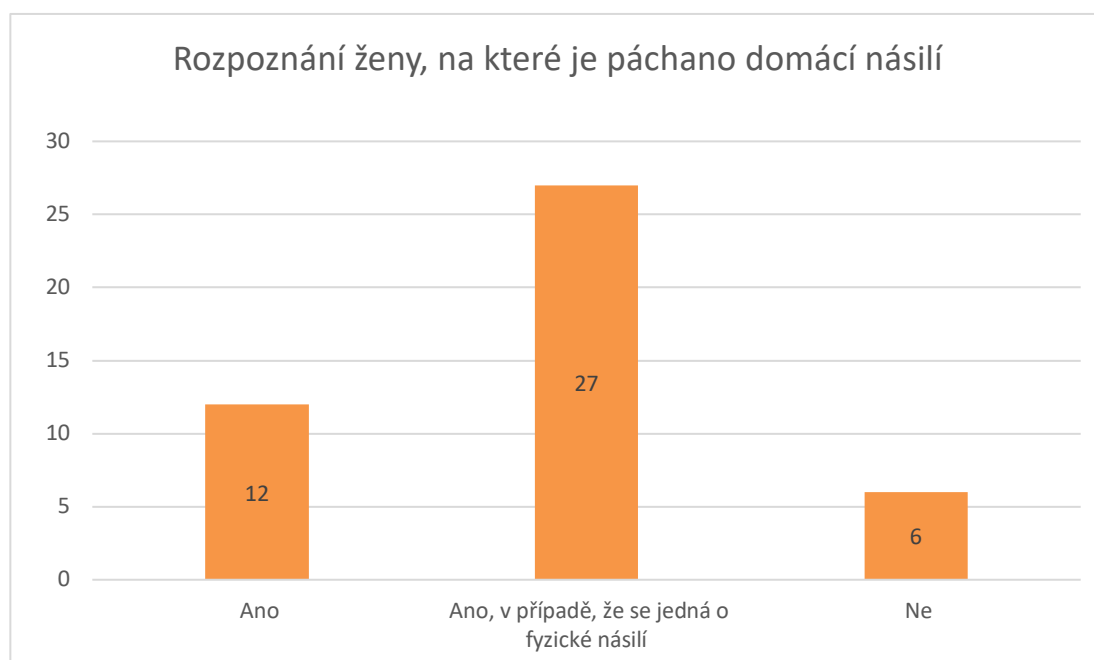
Znalosti	Získaný počet bodů
Velmi dobré	5 bodů
Dobré	4 body
Dostatečné	2–3 body
Nedostatečné	0–1 bod

3.5 Analýza a interpretace získaných výsledků

Tato část bakalářské práce analyzuje a prezentuje data z průzkumného šetření u sester / porodních asistentek, které pracují na gynekologicko-porodnickém pracovišti pomocí grafů nebo tabulek.

Otázka č. 4

Myslíte si, že dokážete poznat ženu, na které je páčáno domácí násilí?



Graf 4 Rozpoznání ženy, na které je páčáno domácí násilí

Zdroj: vlastní

Z 45 dotázaných, si 27 respondentek myslí, že dokáže rozpoznat násilí ve formě fyzického násilí (60 %). U dalších 12 respondentek (27 %), které uvedly odpověď „ANO“, předpokládám, že umí rozpoznat domácí násilí i v jiných formách, např. psychické násilí, submisivní jednání, strach z partnera apod. Zbylých 6 respondentek odpovědělo, že by ženu, na které je páčáno domácí násilí, nepoznalo (13 %).

Odpovědi na tuto otázku ukazují, že nejlépe rozpoznatelné domácí násilí je ve formě fyzického násilí, což uvedlo nejvíce dotazovaných.

Otázka č. 5

Setkala jste se během své praxe s ženou, která byla obětí domácího násilí? (pokud NE, přejděte, prosím, na otázku č. 7)



Graf 5 Setkání s obětí DN ve své dosavadní praxi

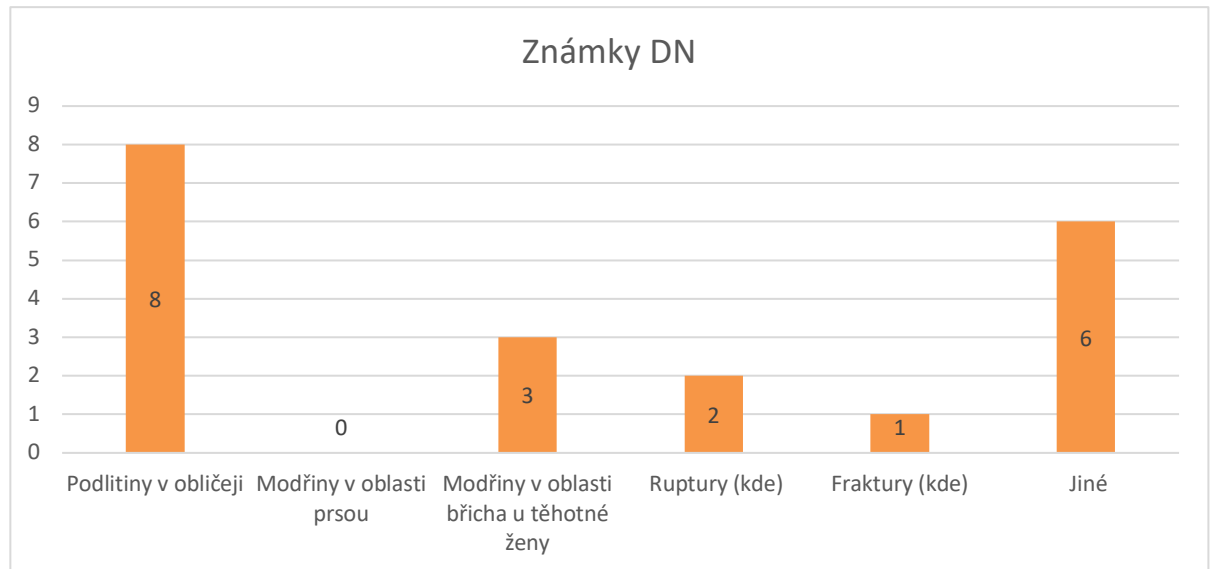
Zdroj: vlastní

Otázka, která měla zjistit, zda se porodní asistentky ve své praxi setkaly s ženou, na které je páčáno domácí násilí, či nikoliv.

Ve většině případů se dotázané s obětí domácího násilí neseťkaly, z čehož může dle mého názoru vyplývat, že ženy nevyhledávají pomoc u zdravotnických pracovníků, z důvodu strachu z partnera, studu atd. Tuto odpověď uvedlo 28 respondentek ze všech 45 dotázaných (62 %). Sedmnáct respondentek se s těmito ženami setkalo a jejich reakce byli předmětem odpovědí na další otázky, kde uvedly konkrétní příklady (38 %).

Otázka č. 6

Pokud jste se setkala se ženou, která projevovala známky domácího násilí, o jaké známky šlo? (můžete označit více odpovědí)



Graf 6 Známky DN

Zdroj: vlastní

U další otázky, která byla doplňující k otázce č. 5, mě zajímala konkrétní forma zranění. Tato otázka zpracovává pouze odpovědi respondentek, které se s domácím násilím v dosavadní praxi setkaly. Graf pracuje s absolutní četností a je vyhodnocen na základě všech odpovědí.

Nejčastěji ženy přicházejí do ordinace s poraněním v oblasti obličeje. Uvedlo to 8 respondentek (40 %). Naopak mě překvapilo, že modřiny v oblasti břicha u těhotných žen se tolik nevyskytují. Tuto odpověď uvedly 3 respondentky (15 %). Se zlomeninami se na gynekologicko-porodnickém oddělení setkala jedna porodní asistentka (5 %) a konkrétně uvedla frakturu v oblasti horní končetiny. Postižené pravděpodobně vyhledávají pomoc na jiných odděleních (chirurgie, ORL apod.). Nikdo neuvedl, že se setkal s ženou, která by měla modřiny v oblasti prsou (0 %).

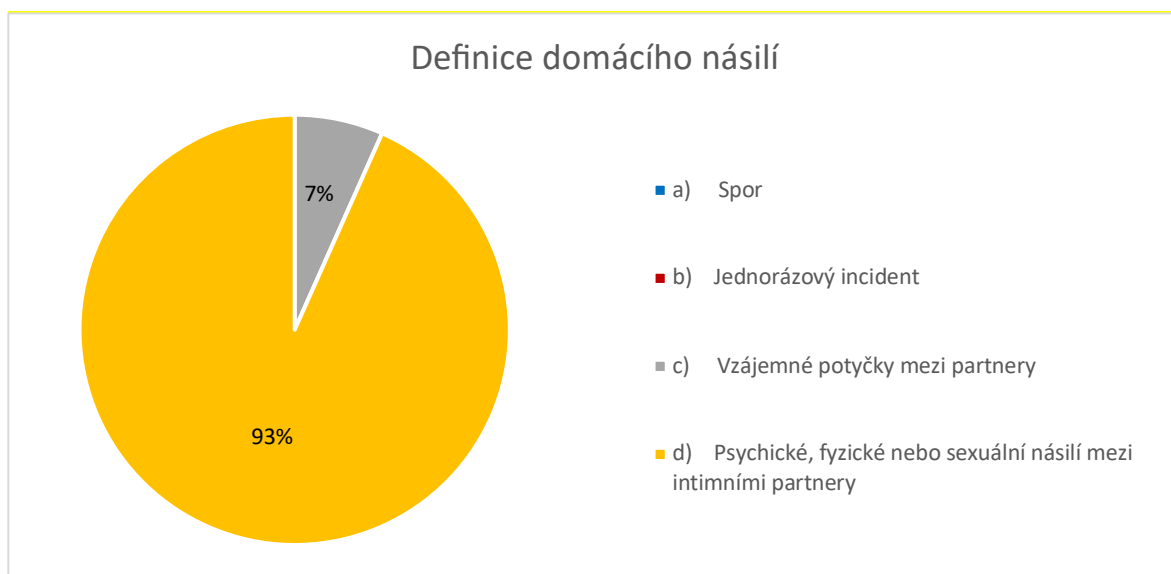
Opakovala se také možnost „jiné“, kterou uvedlo 6 respondentek (30 %), a proto jsem k této otázce vytvořila ještě tabulku s jejich vlastními odpověďmi. Žádná z nich se neopakovala, což přičítám i nízkému počtu případů, se kterými se respondentky ve své praxi setkaly, které plynou z předchozí otázky č. 5.

Tabulka 2 Konkrétní odpovědi

Konkrétní odpovědi z odpovědi "jiné"	počet
Submisivní postoj	1
Podlitiny horních končetin	1
Řezné rány	1
Modřiny na zápěstí	1
Bodné poranění nožem v zádech	1
Psychologické násilí	1

Otázka č. 7

Jaká je podle Vás nejpřesnější definice domácího násilí?



Graf 7 Definice domácího násilí

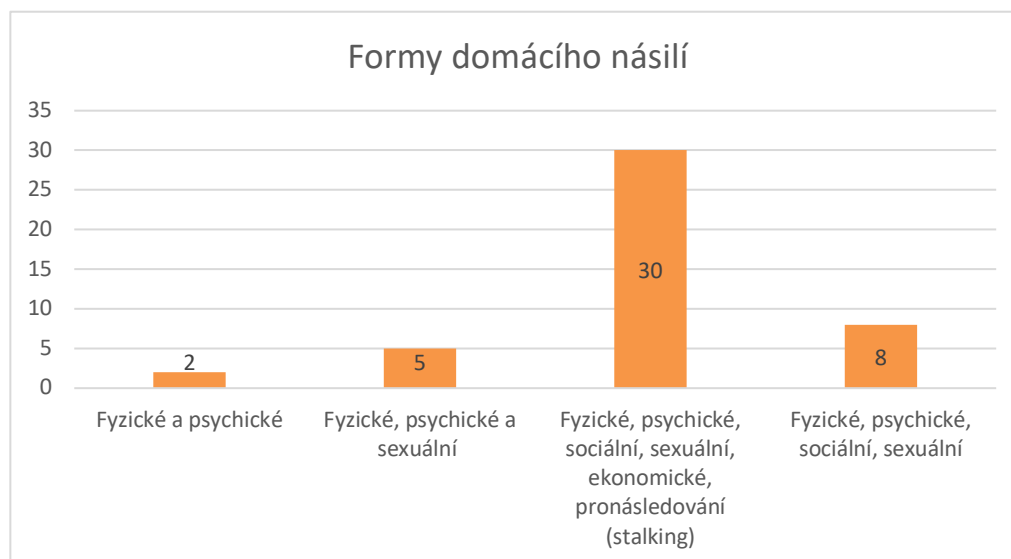
Zdroj správné odpovědi: Úlehlová et al., 2016

Graf ukazuje jednoznačnou představu respondentek o tom, co je domácí násilí. Správná odpověď byla za d) – psychické, fyzické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, kterou uvedlo 42 (93 %) dotázaných porodních asistentek. Z odpovědi vyplývá, že domácí násilí je chápáno jako celek ve všech jeho formách. Tři dotázané (7 %) uvedly odpověď c) – vzájemné potyčky mezi partnery. Zde, se ještě o domácí násilí nejedná. Vzájemné potyčky

mezi partnery jsou běžné i v každém fungujícím partnerském vztahu. Odpovědi a) a b) nebyly využity.

Otázka č. 8

Na jaké všechny formy dělíme domácí násilí?



Graf 8 Formy domácího násilí

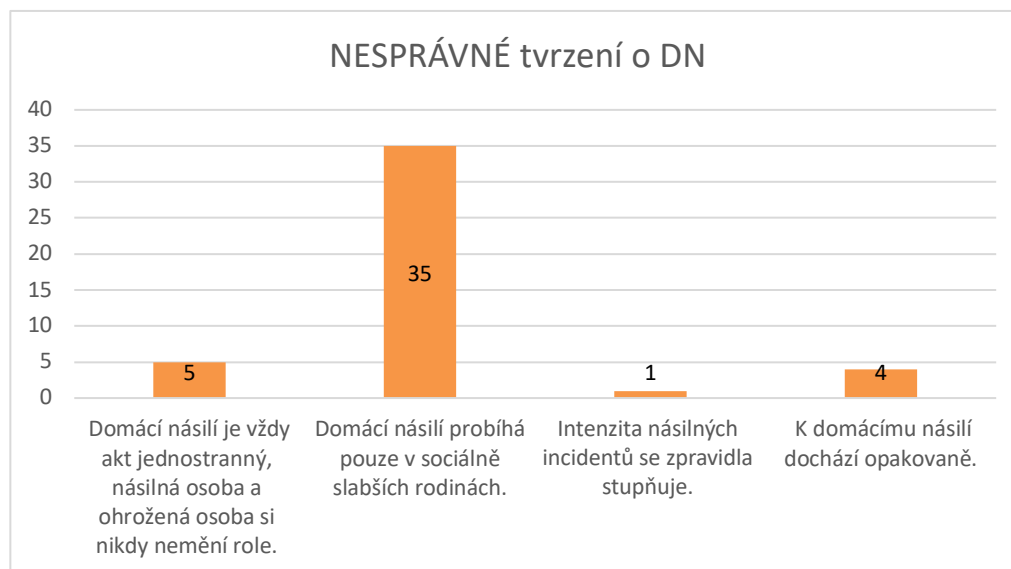
Zdroj správné odpovědi: Holá et al., 2016, s.13

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda respondentky vědí, na jaké všechny formy se domácí násilí dělí.

Nejvíce respondentek chápe domácí násilí v širokém spektru možností, což je vidět z následujícího grafu, kde se nejčastěji objevovala možnost c). Tuto odpověď označilo za správnou 30 dotázaných, tedy 67 %. Možnosti v této otázce jsem položila tak, abych se přesvědčila, že domácí násilí není chápáno pouze jako násilí fyzické. Z odpovědi d), na kterou odpovědělo 8 respondentek (18 %) je patrné, že stalking je nový termín a mnoho osob ho za domácí násilí nepovažuje. Přesto je velmi nebezpečný a může vyústit v další formy domácího násilí. 2 respondentky, což jsou 4 %, si myslí, že se domácí násilí dělí pouze na formu fyzickou a psychickou a 5 respondentek (11 %) označilo za správnou možnost dělení na fyzické, psychické a sexuální.

Otázka č. 9

Označte nesprávné tvrzení o domácím násilí.



Graf 9 Nesprávné tvrzení o DN

Zdroj správné odpovědi: Věstník MZ ČR, 2008, částka 6, str. 2

„Násilné chování se může objevit kdekoli, ve všech společenských a sociálních třídách. Od uklízeček po lékaře. Nehraje roli ani to, jak dlouho partnerský vztah trvá“ (Buskotte, 2008, s.8).

Graf nám udává informace, že 35 respondentek (78 %) nevztahuje domácí násilí jen k sociálně slabým vrstvám, ale chápe tento problém jako celospolečenský a za správnou možnost uvedly odpověď b), z čehož vyplývá, že se domácí násilí může odehrávat v jakékoliv sociální skupině bez ohledu na sociální postavení. Tato odpověď byla odpověď správná.

5 respondentek (11 %) uvádí jako nesprávné tvrzení odpověď a). 4 respondentky, což odpovídá 9 % si myslí, že k DN nedochází opakovaně a pouze jedna si uvádí, že násilí se zpravidla nestupňuje.

Otázka č. 10

Označte nesprávné tvrzení při postupu lékaře při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím.

- a) S ohroženou osobou je vhodné hovořit v přítomnosti jiných osob, zejména partnerů či příbuzných ohrožené osoby.
- b) Ohrožená osoba většinou z vlastní iniciativy nesdělí informace o svém problému, ale pouze na základě cílených dotazů.
- c) Ve spolupráci s ostatními odborníky je provedeno mimo jiné: vyšetření poranění nebo obtíží včetně poranění staršího data, vyloučení nebo potvrzení požití omamných látek, vyloučení nebo potvrzení znásilnění.
- d) Na základě stanovené diagnózy je poskytnuta odpovídající léčba poranění nebo obtíží, a to v interdisciplinární spolupráci s dalšími odborníky.

Tabulka 3 Nesprávné tvrzení při postupu lékaře

Odpovědi	počet	procenta
a)	39	87 %
b)	3	7 %
c)	0	0 %
d)	3	7 %

Zdroj: Věstník MZ ČR, 2008, částka 6, str. 3

Naprostá většina všech dotázaných (87 %) uvedla možnost a), která v dotazníku představovala správnou odpověď.

Před osobou blízkou se osoba uzavře ze studu a strachu a nechce sdělit podrobnosti o páchaném domácím násilí. Větší důvěru v ní v tuto chvíli vyvolává odborník, který ji nabízí pomoc. Odpověď b) a d) označily shodně 3 respondentky. Obě odpovědi nepřekračují ani 10 %, tudíž je toto množství nesprávně zvolených odpovědí zanedbatelné.

Otázka č. 11

Znáte nějaké organizace v České republice, které se tímto problémem zabývají?

(Pokud ano, uveďte alespoň tři, pokud ne – napište, prosím NE)



Graf 10 Znalost organizací v ČR

Zdroj: vlastní

Všechny organizace jsou uvedeny ve Věstníku MZ ČR z roku 2008.

35 respondentek (78 %) uvedlo odpověď „Ne“, tudíž nedokáží vyjmenovat alespoň 3 organizace, které jsem v položené otázce požadovala. V případě, že porodní asistentky uvedly možnost „Ano“, měly napsat alespoň 3 organizace, které se touto problematikou zabývají. Pouze 10 respondentek (22 %) takto odpovědělo a uvedlo konkrétní organizace. Nejčastější odpovědí byla Linka bezpečí, Bílý Kruh Bezpečí a PČR. Mezi odpověďmi figurovaly i RIAPS, ROSA, proFem, Persefona.

Znalost organizací u dotázaných je velmi nízká, přičemž tyto organizace v ČR fungují již dlouhou dobu. Osvěta v této oblasti by byla na místě. Předpokládám, že většina respondentek ví, že tuto oblast řeší alespoň PČR.

Otázka č. 12

Znáte tzv. „Kartu pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi“, kde je popsán postup a intervence při podezření na domácí násilí?



Graf 11 Povědomí o „kartě pro sestry v klinické a ošetrovatelské praxi“

Zdroj: vlastní

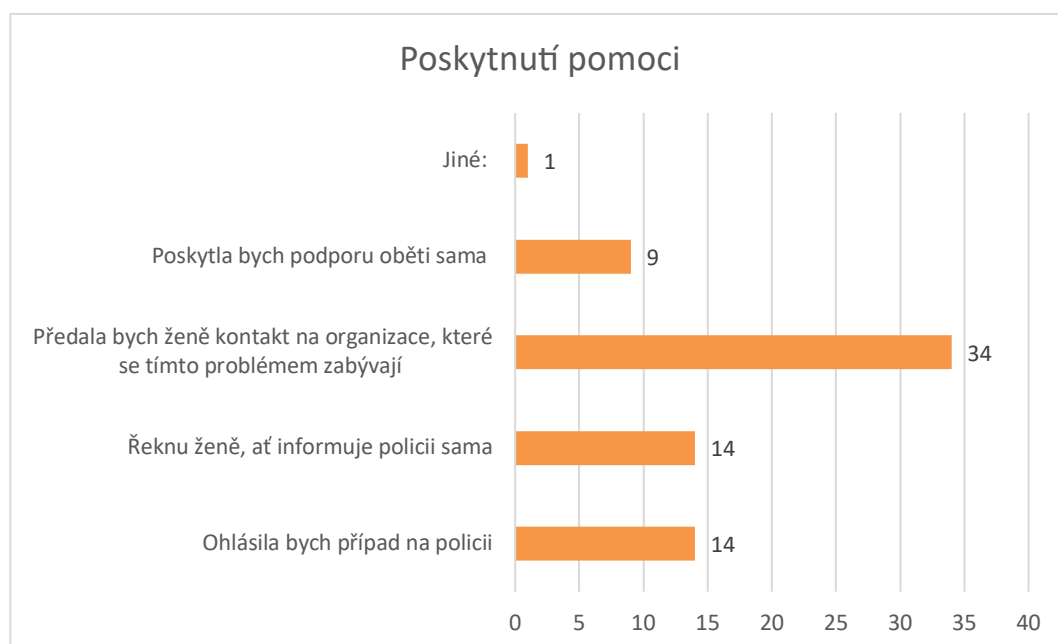
Porodní asistentky měly na výběr ze tří odpovědí a ukázalo se, že o Kartě pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi ví minimum dotázaných. Odpověď „Ne“ uvedlo 37 z 45 dotázaných (82 %). Pouze jedna respondentka uvádí, že se s kartou na pracovišti setkala. Uvedla to žena, která pracuje na oddělení gynekologie a těhotných. Ovšem 2 % ze všech dotázaných je opravdu nelichotivé číslo. Sedm dotázaných se shodlo, že o této kartě ví, ale na pracovišti ji nemají (16 %). Vzhledem k závažnosti této problematiky bych považovala za nutné, mít „návod“ k rozpoznání a postup řešení domácího násilí na každém pracovišti nebo minimálně na gynekologické ambulanci.

Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi je volně dostupná na internetových stránkách, například volně ke stažení na stránkách Bílého kruhu bezpečí. Stálo by za zvážení mít tuto kartu k dispozici na všech gynekologicko-porodnických odděleních, protože personál nepracuje s těmito klientkami každý den a tím pádem nemusí přesně vědět, jakou pomoc ženě nabídnout a jak k ní přistupovat. Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi obsahuje stručný návod, jak postupovat v případech domácího násilí. Mimo jiné obsahuje stručný popis, co domácí násilí je a co není, jak ho odlišit od rodinných krizí a problémů,

dále také, jak oběť rozpoznat, jak s ní komunikovat a v neposlední řadě obsahuje důležité kontakty na organizace, které se tímto problémem zabývají. Viz. Příloha (Obrázek 2).

Otázka č. 13

Jakou pomoc byste poskytla ženě, která by se vám svěřila s tím, že je obětí domácího násilí? (označte jednu nebo více odpovědí)



Graf 12 Poskytnutí pomoci

Zdroj: vlastní

V této otázce mohlo být uvedeno více odpovědí, a proto se počet neshoduje s celkovým počtem dotazníků, které byly rozdány. Pracuje se zde s absolutní četností odpovědí.

I když je povinností hlásit rozpoznané DN Policii ČR, uvedlo tuto možnost pouze 14 dotázaných, což není ani polovina (19 %). Z grafu je patrné, že nejvíce respondentek (34; 47 %) by předalo ženě kontakt na organizace, které se touto problematikou zabývají, mezi nimiž může samozřejmě PČR figurovat, měla by být však první a prioritní.

Odpověď a) ohlášení případu na policii, by měla být uvedena ve 100 % dotazníků. Devět dotázaných (13 %) by nějakým způsobem poskytlo pomoc ohrožené osobě samo. Jistě by bylo zajímavé zjistit, jak by tuto pomoc poskytly. 14 respondentek by řeklo ženě, ať kontaktuje policii sama (19 %). Jedna z dotázaných uvedla konkrétní pomoc povoláním sociální pracovnice, která je zaměstnancem nemocnice (2 %).

Otázka č. 14

S jakým gynekologickým typem poranění způsobeným domácím násilím jste se ve své praxi setkala? (označte jednu nebo více odpovědí)



Graf 13 Typy gynekologických poranění

Zdroj: vlastní

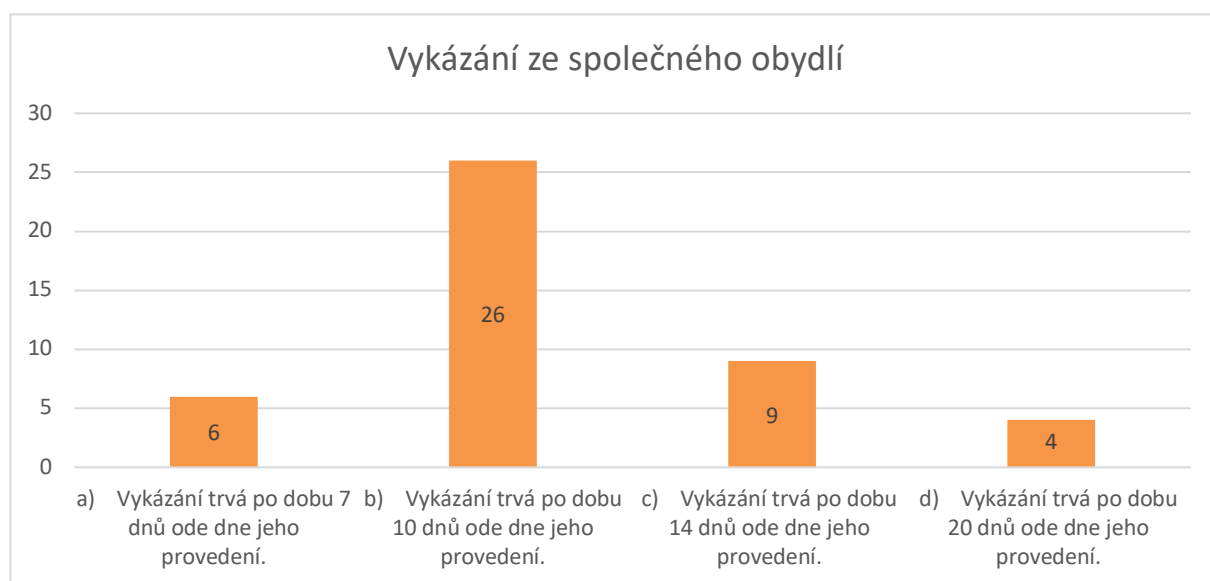
V této otázce jsem prováděla šetření o různých typech gynekologického poranění způsobeným domácím násilím, se kterým se respondentky setkaly. Mohlo zde být uvedeno více odpovědí, a proto se počet neshoduje s počtem dotazníku, které byly rozdány. Pracuje se s absolutní četností.

Skoro polovina dotázaných se s žádným gynekologickým typem poranění u klientky nesetkala (23; 48 %). Tato odpověď hodně koresponduje s odpověďmi na otázku č. 5, kde jsem se ptala, na četnost setkání s osobou ohroženou domácím násilím. Ostatní označily poranění, která jim byla v otázce nabídnuta. Nejvíce se objevovaly modřiny v oblasti zevních pohlavních orgánů. Tuto odpověď uvedlo 8 dotázaných (17 %). Dvě respondentky uvedly odpověď „jiné“ a uvedly konkrétně rupturu dělohy a rupturu klitorisu (4 %). S poraněním hymenu se setkaly 4 porodní asistentky (8 %). Podlitiny v oblasti prsou viděly u týrané ženy tři respondentky (6 %). Stejně tak jako abrazi na malých labiích (6 %).

Lacerace v zadní komisuře byla uvedena 5x (10 %). Žádná z odpovídajících neuvedla ženskou obřízku (0 %). Provádění ženské obřízky je v ČR zakázáno.

Otázka č. 15

Jak dlouho trvá vykázaní osoby, která se dopustila nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti ze společného obydlí?



Graf 14 Vykázání ze společného obydlí

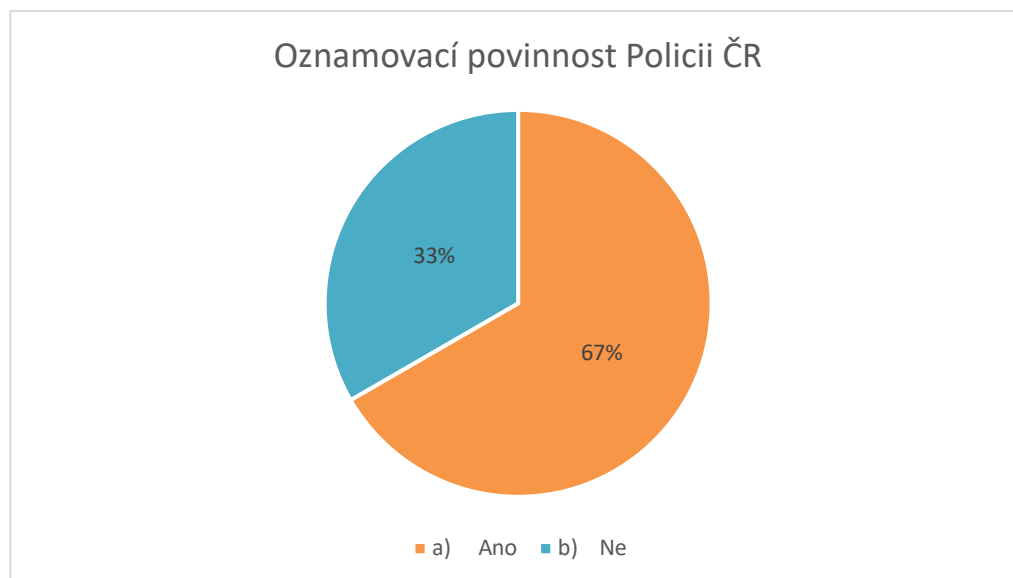
Zdroj: vlastní

Správná odpověď o vykázaní vyplývá dle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

Tato otázka byla spíše právního charakteru, přesto 26 respondentek uvedlo správnou možnost (58 %). Vykázání trvá po dobu 10 dnů ode dne jeho provedení.

Otázka č. 16

Myslíte si, že máte oznamovací povinnost nahlásit případ Policii České republiky?



Graf 15 Oznamovací povinnost Policii ČR

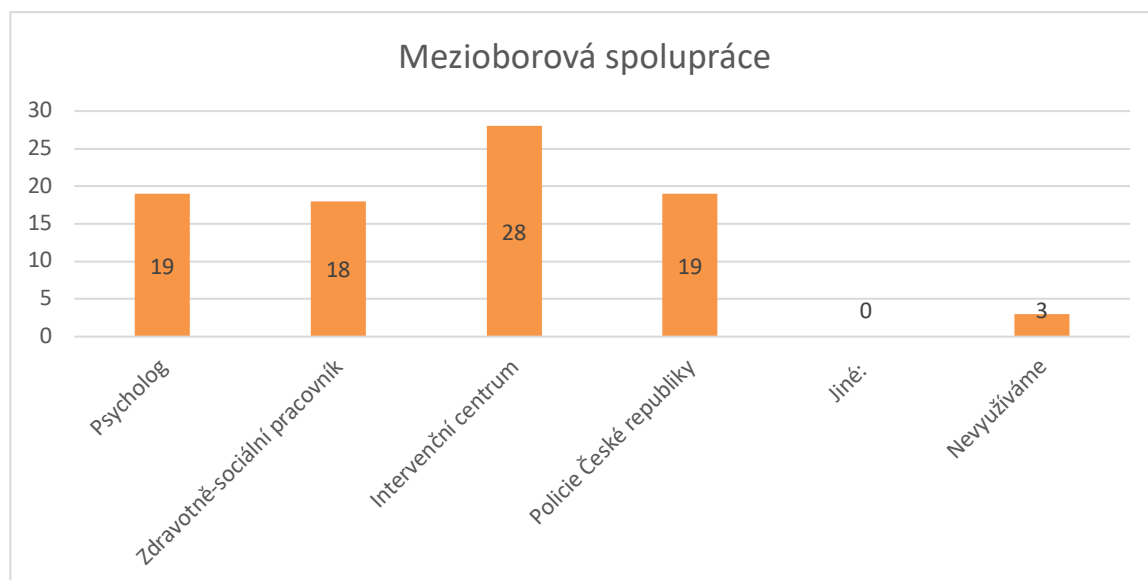
Zdroj: vlastní

V této otázce bylo na výběr pouze ze dvou možných odpovědí.

Dvě třetiny dotázaných (67 %) vědí o povinnosti nahlásit případ domácího násilí Policii České republiky, ale z výsledků odpovědí na otázku č. 13 vyplývá, že tuto povinnost neznají nebo neplní. Jedna třetina (33 %) uvedla odpověď „NE“.

Otázka č. 17

Využíváte spolupráce jiných zdravotních pracovníků v rámci nemocnice nebo jiné služby, při práci s ženou, která je obětí domácího násilí? (můžete uvést více možností)



Graf 16 Mezioborová spolupráce

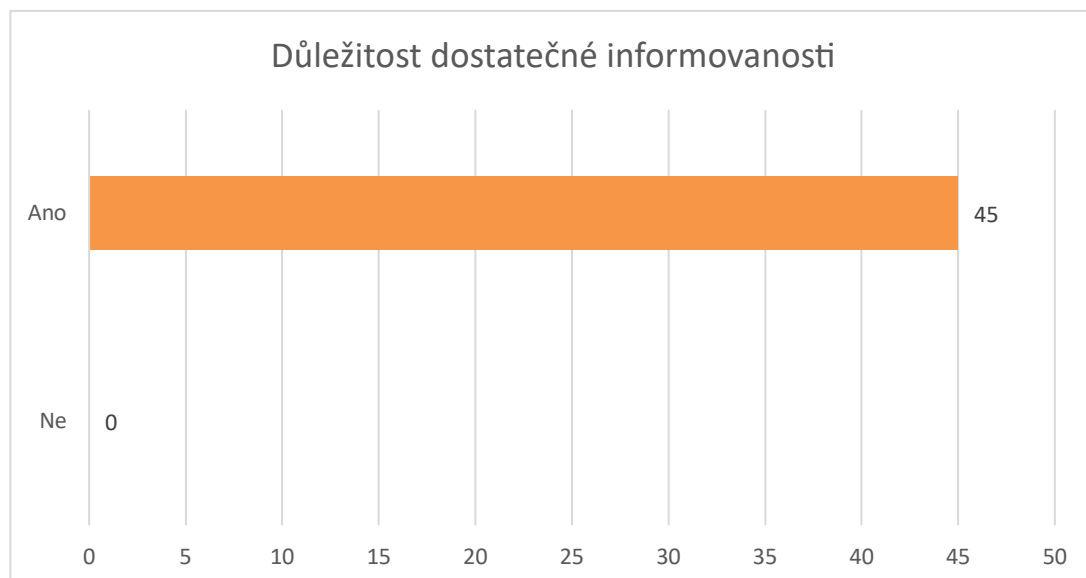
Zdroj: vlastní

V grafu se pracuje s absolutní četností odpovědí. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že jednotlivé subjekty v rámci zdravotnického zařízení nebo jiných organizací/složek, které se touto problematikou zabývají spolu vzájemně spolupracují. Vyplývá to z odpovědí, kdy byly nejčastěji uváděny odpovědi psycholog, zdravotně-sociální pracovník, intervenční centra a Policie České republiky. Opět byla možnost uvést více odpovědí.

Intervenční centra by kontaktovalo 28 porodních asistentek ze všech dotázaných (32 %). Na psychologa by se obrátilo 19 respondentek (22 %). Stejně tak jako na Policii České republiky (22 %). Spolupráci se zdravotně-sociálním pracovníkem uvedlo 18 respondentek (21 %). Pouze tři osoby ze všech dotázaných nevyužívají ani jednu z nabízených možností (3 %). Spolupráce mezi jednotlivými uvedenými složkami prokazatelně funguje.

Otázka č. 18

Považujete za důležité, aby porodní asistentky měly dostatečnou informovanost o dané problematice domácího násilí?



Graf 17 Důležitost dostatečné informovanosti

Zdroj: vlastní

Přesto, že 100 % dotázaných uvedlo odpověď „Ano“, často v předchozích odpovědích prokazovaly neznalost řešení problematiky domácího násilí. Možná i podcenění závažnosti této problematiky.

Otázka č. 19

Vzděláváte se nějakou formou o tomto tématu?



Graf 18 Vzdělávání o problematice

Zdroj: vlastní

Z grafu je patrná nedostatečná informovanost porodních asistentek. Pokud odpovídající označily možnost „Ano“, měly konkrétně vypsát, jak se v daném oboru vzdělávají. Deset respondentek (22 %) uvedlo formy samostudia (školení, semináře, internet, časopisy, přednášky).

35 respondentek (78 %) této problematice nevěnuje dostatečnou pozornost a nevzdělávají se žádnou formou. Přesto v odpovědi na předchozí otázku č. 18 všechny odpověděly, že informovanost o této problematice považují za důležitou. Stálo by za zvážení zavést povinné přednášky/semináře za účasti zástupců jednotlivých organizací, například zástupci PČR, intervenčních center atd.

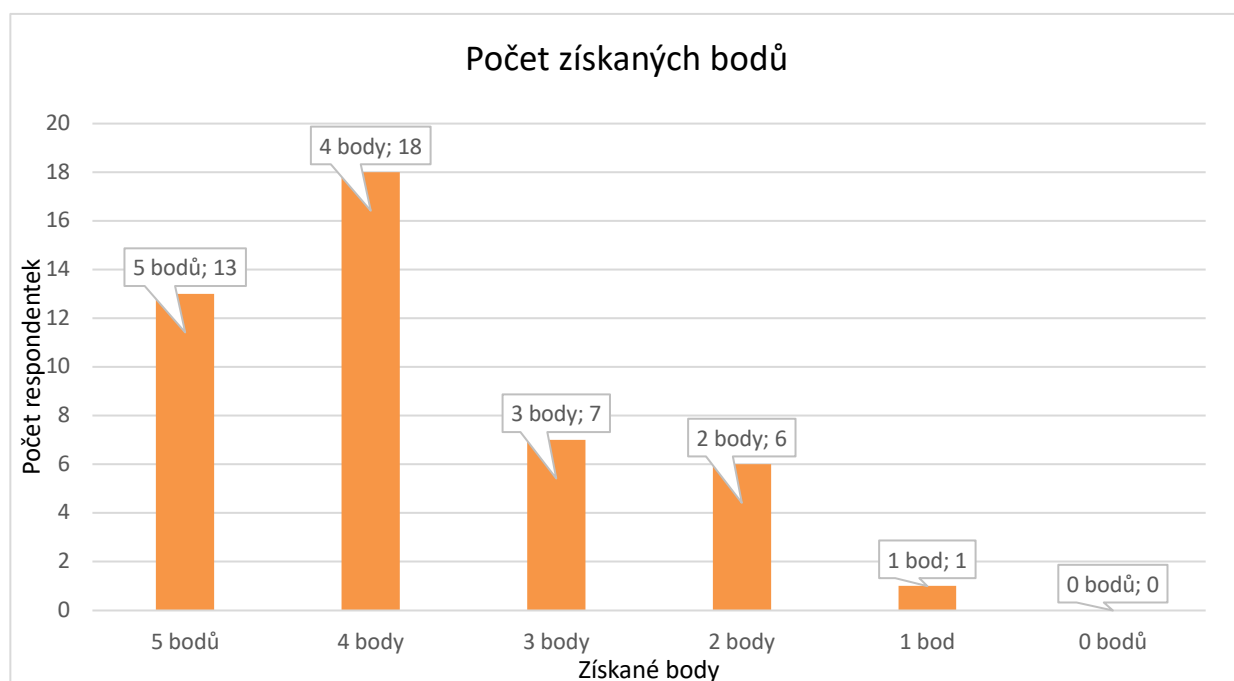
4 DISKUSE

Tato diskuse se zabývá porovnáním výsledků z předem stanovených průzkumných otázek.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké znalosti mají porodní asistentky o domácím násilí. Dalším krokem bylo zjistit, zda existují rozdíly ve znalostech porodních asistentek související s délkou praxe. Otázky v dotazníku jsem se snažila položit tak, abych dostala odpovědi na otázky, které jsem si stanovila na začátku bakalářské práce.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké znalosti o domácím násilí mají porodní asistentky?

K této průzkumné otázce jsem vytipovala pět znalostních otázek z dotazníku, podle kterých jsem vyhodnotila, jaké znalosti mají porodní asistentky o domácím násilí. Kritéria pro vyhodnocení jsou uvedena v Tabulce 1. K průzkumné otázce se vztahují otázky z dotazníku pro sestry / porodní asistentky č. 7 (*Jaká je podle Vás nejpřesnější definice domácího násilí?*), č. 8 (*Na jaké všechny formy dělíme domácí násilí?*), č. 9 (*Označte nesprávné tvrzení o domácím násilí.*), č. 10 (*Označte nesprávné tvrzení při postupu lékaře při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím.*) a č. 15 (*Jak dlouho trvá vykázaní osoby, která se dopustila nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvlášť závažného útoku proti lidské důstojnosti ze společného obydlí?*).



Graf 19 Vyhodnocení otázek

Za každou správně zodpovězenou otázku dostala respondentka jeden bod. Po sečtení bodů vyšly následující výsledky, jež jsou znázorněny v Grafu 19. Plný počet bodů (tedy pět z pěti možných) získalo 13 respondentek (29 %). Čtyři body získalo 18 respondentek (40 %), 7 respondentek získalo 3 body (16 %), 6 respondentek získalo body dva (13 %) a pouze 1 respondentka získala jeden bod (2 %).

Ze získaných výsledků a předem stanovených kritérií v Tabulce 1 lze usoudit, že 29 % respondentek má velmi dobré znalosti v oblasti domácího násilí. Dalších 40 % dotazovaných má dobré znalosti, 29 % má znalosti v této problematice dostatečné a 2 % znalosti nedostatečné.

Když se Halenková (2011) ptala na nejpřesnější definici DN, 97 % odpovědělo správně. Výsledek má podobné procentuální zastoupení, jako v této bakalářské práci, kdy správnou odpověď označilo 93 % respondentů.

V roce 2008 bylo provedeno dotazníkové šetření iniciované intervenčním centrem SPONDEA u 229 zdravotnických pracovníků v Brně a ptalo se na otázku, zda rozpoznají DN. Pouze 50 % připustilo, že jednou z forem domácího násilí je také omezení přístupu k financím a ekonomická kontrola nad obětí. V mém šetření byla otázka č. 8 položena obdobně a 67 % respondentů se shodlo, že domácí násilí má formu i ekonomickou.

Také Halenková (2011) prováděla šetření u 406 pracovníků ZZS a v otázce, co spadá pod formy domácího násilí 74 % respondentů označilo i ekonomické násilí. Z uvedených zdrojů je patrné, že povědomí o ekonomickém násilí není tak rozšířeno jako o násilí fyzickém a sexuálním, a to i u zdravotnických pracovníků.

Další zkoumanou otázkou v dotazníku, byla otázka č. 11 (Graf 10), která byla zaměřena na znalost v oblasti pomocných organizací zabývajících se problematikou DN. Úzce souvisí s otázkou, zda jsou respondentky schopné poskytnout adekvátní pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Tyto organizace můžeme najít ve Věstníku MZ ČR z roku 2008 na straně 4. Přesto 78 % dotázaných nedokázalo uvést alespoň tři možnosti, které jsem požadovala. Zbylých 22 % dokázalo uvést minimálně tři organizace. Některé uvedly i více než tři organizace. Nejčastější odpovědi byly: Policie České republiky, Linka bezpečí a Bílý kruh bezpečí.

Mezioborová spolupráce mezi zdravotnickým personálem a jednotlivými složkami prokazatelně funguje. Ukázaly to odpovědi na otázku č. 17 (*Využíváte spolupráce jiných*

zdravotních pracovníků v rámci nemocnice nebo jiné služby při práci s ženou, která je obětí domácího násilí?). Celkem 32 % dotázaných respondentek by v případech využilo spolupráce s intervenčním centrem. Na psychologa by se obrátilo 22 % respondentek, stejně tak jako na Policii České republiky. Spolupráci se zdravotně-sociálním pracovníkem by využilo 21 % dotázaných.

Dále se práce zaměřila na to, zda se porodní asistentky vzdělávají v této problematice. Váže se k tomu otázka č. 18 (*Považujete za důležité, aby porodní asistentky měly dostatečnou informovanost o dané problematice domácího násilí?*) a č. 19 (*Vzděláváte se nějakou formou o tomto tématu?*).

Obě položené otázky jednoznačně ukazují, že do budoucna je třeba se této problematice věnovat intenzivněji formou samostudia, seminářů, čtením článků v různých recenzovaných periodikách nebo účastí na odborných přednáškách.

I když všechny dotázané porodní asistentky (100 %) považují za důležitou dostatečnou informovanost o dané problematice, 78 % z nich se vůbec nevzdělává. Pouze 22 % respondentek uvedlo, že se nějakou formou vzdělává. Uvedly například školení, semináře, internet, časopisy, přednášky. Přesto výsledek považují za alarmující.

Prevence domácího násilí by se měla stát jedním z výukových předmětů na školách, jejichž absolventi by se pravděpodobně mohli setkávat ve své budoucí profesi s touto problematikou a dostatečně by na její nebezpečnost mohli upozornit a poukázat. Ze své vlastní zkušenosti vím, že této problematice byl na vysoké škole věnován malý prostor, a sama cítím potřebu rozšířit své znalosti, protože předpokládám, že se s těmito ženami budu ve své profesi setkávat, ráda bych jim pak dokázala pomoci.

Z dotazníkového šetření, které bylo uskutečněno ve spolupráci s NCO NZO v Brně a ve spolupráci s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity v Brně, katedrou porodní asistence, vyšlo na povrch, že 74 % dotazovaných se nikdy nezúčastnilo žádného odborného kurzu, semináře či školení (I.C. Spondea, 2008). Výsledek je stejně znepokojující.

Výzkumná otázka č. 2: Existují rozdíly ve znalostech porodních asistentek související s délkou praxe?

K této průzkumné otázce se opět váží otázky z dotazníku č. 7, 8, 9, 10 a 15. Pro vyhodnocení jsem vybrala náhodně 30 respondentek. Konkrétně 6 respondentek z každé skupiny rozdělené podle délky praxe a hodnotila jsem jejich odpovědi. Za každou správnou odpověď

respondentka získala 1 bod. Poté jsem sečetla dohromady všechny jejich správné a špatné odpovědi.

Tabulka 4 Rozdíly ve znalostech související s délkou praxe

Délka praxe	Správné odpovědi	Špatné odpovědi
0–5 let	23	7
6–10 let	22	8
11–15 let	21	9
16–20 let	25	5
21 let a více	23	7

Tabulka č. 4 ukazuje, že rozdíly ve znalostech porodních asistentek související s délkou praxe nebyly prokázány. Výsledky v jednotlivých délkách praxe jsou téměř totožné. Přesto nejvíce správných odpovědí měly porodní asistentky, které pracují ve zdravotnictví 16–20 let. Nejedná se však o statistický výsledek. Podle výsledků si myslím, že znalosti v oblasti problematiky domácího násilí souvisí spíše s ochotou samovzdělávání než s délkou praxe.

Otázka č. 5 z dotazníku (*Setkala jste se během své praxe se ženou, která byla obětí domácího násilí?*) také souvisí s touto výzkumnou otázkou. Odpovědi ukazují, že se porodní asistentky s domácím násilím u klientek spíše nesetkávají (62 %). Přesto 38 % z celkového počtu respondentek nějakou zkušenost má.

Výsledky dotazníkového šetření byly porovnány s výsledky výzkumu intervenčního centra SPONDEA (2008) a jsou téměř procentuálně srovnatelné. S problematikou domácího násilí se totiž setkalo 40 % dotazovaných při výkonu svého povolání.

Z výsledků práce Týmlové (2015) vyplývá, že s domácím násilím se během své praxe setkalo celkem 62 % všeobecných sester.

Dubcová (2017) si do svého šetření vybrala 7 sester, které pracují na emergency a dělala s nimi rozhovor. Všechny oslovené sestry (100 %) se během své praxe setkaly s obětí domácího násilí. Čtyři respondentky dokonce uvedly, že se s obětí domácího násilí za svou praxi setkaly více než desetkrát. Pouze jedna sestra pracuje na oddělení méně než 2 roky.

Burešová (2011) prováděla průzkum u policistů v libereckém kraji, tedy u respondentů, kteří se také v rámci své profese s domácím násilím setkávají, a z průzkumného šetření vyšlo, že z celkového počtu 80 respondentů uvádí 0 % respondentů, že tyto případy řeší velmi často, 84 % respondentů tyto případy řeší ojediněle a 16 % respondentů odpovědělo, že se s případy domácího násilí zatím nesešlo.

Všechny tyto porovnávané výsledky umocňují veškerá tvrzení o důležitosti dostatečných vědomostí v problematice domácího násilí a nutnosti vzdělávání v této oblasti.

Otázka č. 16 z dotazníku, už nesouvisí s dílčí otázkou. Zjišťovala se oznamovací povinnost příslušnému správnímu orgánu. Na tuto otázku měla být správná odpověď „Oznamovací povinnost je povinná pro každého občana ČR“. Takto odpovědělo 67 % dotázaných. Stejnou problematiku popisuje ve své práci i Halenková (2011), která měla vzorek 406 respondentů. Správnou odpověď uvedlo 86 %, což je určitě lepší a přijatelnější výsledek.

5 ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce se soustředí na základní pojmy o domácím násilí, se kterými se v současné době setkáváme. V této práci byly dále vysvětleny znaky a formy domácího násilí. Charakterizována byla oběť i násilná osoba a dále byla pozornost směřována na organizace, které se zabývají pomocí obětem domácího násilí. Bylo zde také poukázáno na to, jak je domácí násilí ukotveno v české legislativě. V následující kapitole byla popsána pomoc zdravotnických pracovníků ohrožené osobě.

Před problematikou domácího násilí nelze zavírat oči, protože se může týkat každého z nás. Mnohdy si ani neuvědomujeme, jak je domácí násilí závažné, protože je skryto před veřejností. Může se jednat o děti, dospělé či seniory. Denně se o něm mluví v médiích, na internetu a na sociálních sítích.

Cíle stanovené na začátku práce byly splněny. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jaké znalosti o domácím násilí mají porodní asistentky / sestry, které pracují na porodnicko-gynekologické klinice. Průzkumná část práce ukázala, že více než polovina respondentek má v této problematice velmi dobré nebo dobré znalosti. Stále je zde však prostor pro zlepšení a obohacení dosavadních znalostí. Z šetření vyplývá, že je nutné šířit osvětu mezi zdravotníky. Dle mého názoru by byla povinná školení pro porodní asistentky v této problematice ku prospěchu věci. Z dotazníkového šetření bylo také zjištěno, že rozdíly ve znalostech o domácím násilí nesouvisí s délkou praxe. Na začátku své bakalářské práce jsem si myslela, že porodní asistentky, které mají v tomto oboru nejdelší praxi, budou mít nejlepší znalosti. Výsledky byly téměř totožné a délka praxe neměla vliv na znalosti.

Za dobu své praxe jsem se s žádnou ženou, která by byla obětí domácího násilí, osobně nesetkala. Přesto jsem si toto téma vybrala z důvodu osobní motivace, napsání tak mělo vést ke zlepšení vědomostí. Za velký přínos práce považuji vlastní obohacení o teoretické vědomosti z problematiky domácího násilí.

Do budoucna by se tomuto tématu mohli studenti více věnovat a následně porovnat své výsledky s touto prací.

6 POUŽITÁ LITERATURA

ASOCIACE PRACOVNÍKŮ INTERVENČNÍCH CENTER, 2009. INTERVENČNÍ CENTRA – informace, jaké služby poskytují a nabízí. In: *Domacinasili.cz* [online]. 1. 11. 2009 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/intervencni-centra/intervencni-centra-informace-jake-sluzby-poskytuji-a-nabizi/>

BEDNÁŘOVÁ, Z., Macková, K., Wunschová, P., Bláhová, K. 2009. *Domáci násilí Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, 2018. Základní údaje o organizaci a její poslání a činnost. *Bkb.cz* [online]. © 2018 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/onas/zakladni-udaje-o-organizaci/zakladni-udaje/>

BUREŠOVÁ, D., 2011. *Domáci násilí*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Vedoucí práce Jiří Vacek.

BUSKOTTE, A., 2008. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6.

CIMRMANOVÁ, T. a kol., 2013. *Krise a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum Press. 198 s. ISBN 978-80-246-2205-7.

ČACKÁ PAVLÍKOVÁ, I., M. HUŇKOVÁ a J. VOŇKOVÁ, 2002. *Domáci násilí v České republice v roce 2002 z pohledu práva* [online]. Praha: ProFem. 75 s. [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/download/domaci%20nasili.pdf>

ČESKO, 2008. Zákon č. 273 ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 91 [cit. 2020-01-01]. Dostupné z: <https://www.beckonline.cz/bo/chapterviewdocument.seam?documentId=onrf6mrqga4f6mrxgmwtnq>

ČESKO, 2009. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009, Trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 11 [cit. 2020-01-01]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 20 [cit. 2020-01-01]. Dostupné také z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=55~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016. Gender: základní pojmy. In: *Czso.cz* [online]. 29. 2. 2016 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/gender/gender_pojmy

ČÍRTKOVÁ, L., 2003. Jak vypadá nejčastější typ pachatele domácího násilí? *Zpravodaj BKB* [online]. Č. 1 [cit. 2019-11-27]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/nasilne-osoby/zatim-vime-vic-o-ohrozenych-osobach/>

ČÍRTKOVÁ, L., 2008. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikace násilí]*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-2207-8.

DALIGAND, L. a V. BEDIN, 2014. *Násilí v partnerských vztazích*. Praha: Portál. 141 s. ISBN 978-80-262-0718-4.

DUBCOVÁ, H., 2017. *Oběti domácího násilí z pohledu zdravotníků pracujících na Emergency*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Karlova Univerzita v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

GARCIA-MORENO, C., A. GUEDES a W. KNERR, 2012. Understanding and addressing violence against women. In: *Who.int* [online]. 3. 5. 2012, s. 1 [cit. 2019-11-16]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77433/WHO_RHR_12.35_eng.pdf

HALENKOVÁ, M., 2011. *Domácí násilí – úloha poučeného zdravotnického personálu poskytujícího přednemocniční neodkladnou péči*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Karlova Univerzita v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

HAŠKOVCOVÁ, Helena., 2004. *Manuálek o násilí*. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 63 s. ISBN 80-7013-397-x.

HOLÁ, I. et al., 2016. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. 2. přeprac. vyd. 128 s. Brno: Spondea. ISBN 978-80-270-1120-9.

IDT BRNO, 2009. Domácí násilí v českém právu. *Idtbrno.cz* [online]. © 2009 [cit. 2020-05-25]. Dostupné z: <http://www.idtbrno.cz/domaci-nasili-vceskem-pravu>

KOTKOVÁ, M., 2014. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea. 128 s. ISBN 978-80-260-7191-4.

- KRÁLÍČKOVÁ, Z., 2011. *Právo proti domácímu násilí*. Praha: C. H. Beck. 160 s. ISBN 978-80-7400-381-3.
- KUTÁLKOVÁ, P. a L. KOBOVÁ, eds., 2014. *Sexuální násilí: proč se nikdo neptá?* Praha: In Iustitia. 232 s. ISBN 978-80-260-5793-2.
- LEIFER, G., 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
- LEŠKOVÁ, L., 2018. *Domácí násilí v povědomí studentů sociální práce na UPOL*. Olomouc. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce Naděžda Špatenková.
- MAREŠOVÁ, A. a M. MARTINKOVÁ, 2009. O významu poznávání obětí trestné činnosti. *Kriminalistika* [online]. 2009, č. 1, s. 42–55 [cit. 2021-03-26]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/o-vyznamu-poznavani-obeti-trestne-cinnosti.aspx>
- MARVÁNOVÁ VARGOVÁ, B. et al., 2016. *Intervence v případech domácího násilí. Manuál pro zdravotníky* [online]. Praha: ROSA – centrum pro ženy, z.s. 88 s. [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: <http://stopnasili.cz/wp-content/uploads/2016/08/rosaMANUAL.pdf>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2008. Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím. In: *Věstník MZČR 2008* [online]. Částka 6 [cit. 2020-01-01]. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html
- PERSEFONA, 2015. Pomoc obětem domácího násilí a znásilnění. *Persefona.cz* [online]. © 2015 [cit. 2020-05-29]. Dostupné z: <https://www.persefona.cz/>
- PROFEM, 2020. O nás. *Profem.cz* [online]. © 2020 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs>
- RIAPS TRUTNOV, 2020. Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních Služeb. *Riaps.cz* [online]. © 2020 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <http://www.riaps.cz/>
- ROSA – CENTRUM PRO ŽENY, 2014a. Historie naší organizace. *Rosa-os.cz* [online]. © 2014 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/home/historie-nasi-organizace/>
- ROSA – CENTRUM PRO ŽENY, 2014b. Kdo jsme. *Rosa-os.cz* [online]. © 2014 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <http://www.rosa-os.cz/>

ŠEVČÍK, D. a N. ŠPATENKOVÁ, 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.

TÝMLOVÁ, P., 2015. *Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester*. Plzeň. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-261-0503-9.

ÚLEHLOVÁ, D., 2009. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Spondea – Intervenční centrum. 128 s. ISBN 978-80-7013-502-0.

ZDRAVOTNICKÝ DENÍK - Nejpřehlednější průvodce naším zdravotnictvím. [online]. © 2021 [cit. 2021-07-10]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2017/02/jsou--sestry-capeji-obeti-domaciho-nasili-nez-ostatni-zeny/>

7 PŘÍLOHY

Obrázek 1 – Dotazník	66
Obrázek 2 – Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi.....	70

Obrázek 1 – Dotazník

Pěkný den,

jmenuji se Adéla Terpajová, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, obor Porodní asistentka. Píši bakalářskou práci zaměřenou na domácí násilí a ráda bych Vás touto formou požádala o vyplnění dotazníku, který slouží pouze pro vypracování mé průzkumné části bakalářské práce. Dotazník je anonymní a jeho cílem je zjistit, jaké znalosti o domácím násilí mají porodní asistentky.

Věnujte, prosím, pár minut svého volného času na jeho vyplnění.

Předem děkuji

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnictví?
 - a) středoškolské odborné vzdělání s maturitou
 - b) vyšší odborné vzdělání
 - c) vysokoškolské vzdělání bakalářské
 - d) vysokoškolské vzdělání magisterské
 - e) vysokoškolské vzdělání doktorské
2. Jak dlouho vykonáváte profesi porodní asistentky?
 - a) 0 – 5 let
 - b) 6 – 10 let
 - c) 11 – 15 let
 - d) 16 – 20 let
 - e) 21 a více let
3. Na kterém oddělení pracujete?
 - a) Porodní sál
 - b) Gynekologie – ambulance
 - c) Oddělení gynekologie a těhotných - lůžkové oddělení
 - d) Oddělení pro matku a novorozence - lůžková část
 - e) Jiné:.....
4. Myslíte si, že dokážete poznat ženu, na které je páchano domácí násilí?
 - a) Ano
 - b) Ano, v případě, že se jedná o fyzické násilí
 - c) Ne
5. Setkala jste se během své praxe s ženou, která byla obětí domácího násilí? (pokud NE, přejděte, prosím, na otázku č. 7)
 - a) Ano
 - b) Ne

6. Pokud jste se setkala se ženou, která projevovala známky domácího násilí, o jaké známky šlo? (můžete označit více odpovědí)
- Podlitiny v obličeji
 - Modřiny v oblasti prsou
 - Modřiny v oblasti břicha u těhotné ženy
 - Ruptury (kde)
 - Fraktury (kde)
 - Jiné:
7. Co je podle Vás domácí násilí?
- Spor
 - Jednorázový incident
 - Vzájemné potyčky mezi partnery
 - Psychické, fyzické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery
8. Na jaké všechny formy dělíme domácí násilí?
- Fyzické a psychické
 - Fyzické, psychické a sexuální
 - Fyzické, psychické, sociální, sexuální, ekonomické, pronásledování (stalking)
 - Fyzické, psychické, sociální, sexuální
9. Označte **nesprávné** tvrzení o domácím násilí.
- Domácí násilí je vždy akt jednostranný, násilná osoba a ohrožená osoba si nikdy nemění role.
 - Domácí násilí probíhá pouze v sociálně slabších rodinách.
 - Intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje.
 - K domácímu násilí dochází opakovaně.
10. Označte **nesprávné** tvrzení při postupu lékaře při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím.
- S ohroženou osobou je vhodné hovořit v přítomnosti jiných osob, zejména partnerů či příbuzných ohrožené osoby.
 - Ohrožená osoba většinou z vlastní iniciativy nesdělí informace o svém problému, ale pouze na základě cílených dotazů.
 - Ve spolupráci s ostatními odborníky je provedeno mimo jiné: vyšetření poranění nebo obtíží včetně poranění staršího data, vyloučení nebo potvrzení požití omamných látek, vyloučení nebo potvrzení znásilnění.
 - Na základě stanovené diagnózy je poskytnuta odpovídající léčba poranění nebo obtíží, a to v interdisciplinární spolupráci s dalšími odborníky.
11. Znáte nějaké organizace v České republice, které se tímto problémem zabývají?
(Pokud ano, uveďte alespoň tři, pokud neznáte nejméně tři - napište NE)
-

12. Znáte tzv. „Kartu pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi“, kde je popsán postup a intervence při podezření na domácí násilí?
- Ano
 - Ano, je k dispozici na pracovišti
 - Ne
13. Jakou pomoc byste poskytla ženě, která by se vám svěřila s tím, že je obětí domácího násilí? (označte jednu nebo více odpovědí)
- Ohlásila bych případ na policii
 - Řeknu ženě, ať informuje policii sama
 - Předala bych ženě kontakt na organizace, které se tímto problémem zabývají
 - Poskytla bych podporu oběti sama
 - Jiné:
14. S jakým gynekologickým typem poranění způsobeným domácím násilím jste se ve své praxi setkala? (označte jednu nebo více odpovědí)
- Lacerace v zadní komisuře
 - Abraze na malých labiích
 - Ženská obřízka
 - Podlitiny v oblasti prsou
 - Modřiny v oblasti zevních pohlavních orgánů
 - Poranění/porušení hymenu
 - Jiné:
 - S žádným poraněním
15. Jak dlouho trvá vykázáni osoby, která se dopustila nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti ze společného obydlí?
- Vykázání trvá po dobu 7 dnů ode dne jeho provedení.
 - Vykázání trvá po dobu 10 dnů ode dne jeho provedení.
 - Vykázání trvá po dobu 14 dnů ode dne jeho provedení.
 - Vykázání trvá po dobu 20 dnů ode dne jeho provedení.
16. Myslíte si, že máte oznamovací povinnost nahlásit případ Policii České republiky?
- Ano
 - Ne
17. Využíváte spolupráce jiných zdravotnických pracovníků v rámci nemocnice nebo jiné služby, při práci s ženou, která je obětí domácího násilí? (můžete uvést více možností)
- Psycholog
 - Zdravotně-sociální pracovník
 - Intervenční centrum

- d) Policie České republiky
- e) Jiné:.....
- f) Nevyužíváme

18. Považujete za důležité, aby porodní asistentky měly dostatečnou informovanost o dané problematice domácího násilí?

- a) Ano
- b) Ne

19. Vzděláváte se nějakou formou o tomto tématu?

- a) Ano (uved'te prosím jak)

.....

- b) Ne

Obrázek 2 – Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi

Ministerstvo zdravotnictví
České republiky

DŮLEŽITÉ KONTAKTY			
DONA linka	2 51 51 13 13	Centrum krizové intervence	284 016 666
nonstop (telefonická linka – poskytuje konzultace pacientům i obětem domácího násilí i pomáhajícím profesionálům)		nonstop	
Bílý kruh bezpečí	257 317 110	Linka důvěry RIAPS	222 580 697
nonstop (pomoc obětem trestných činů)		nonstop	
		ROSA	241 432 466
		(centrum pro týrané a osamělé ženy)	602 246 102

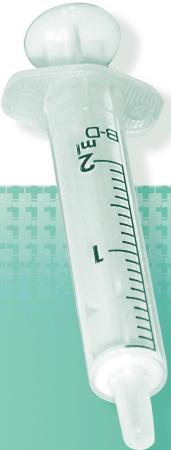
INFORMACE:

OSPOD – 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 poskytnete i DONA linka.


MĚJTE NA PAMĚTI

Úspěch své intervence neposuzujte podle aktivity pacientů. Oběť domácího násilí je nejvíce ohrožena na zdraví a životě právě v okamžiku, kdy se pokusí opustit násilného partnera/ku. Může trvat poměrně dlouho, než se k tomuto kroku odhodlá. Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup. Každé ráno, každý projev podpory, každé lehké slovo přiblíží tyranou osobu k odhodlání svou situaci řešit.



KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

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



» Máte-li jakékoli pochyby, potřebujete-li zjistit informace o postupech pomoci v případech domácího násilí, chybí-li vám kontakt na nějakou instituci či organizaci, neváhejte kontaktovat **DONA linku 2 51 51 13 13**. Tato nonstop telefonní služba disponuje kvalifikovaným personálem a širokou databází.

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

MUDr. Tomáš Procházka
Nemocnice na Homolce

Projekt byl financován z prostředků podpory Ministerstva zdravotnictví ČR
© Bílý kruh bezpečí 2003

S oběmi domácími násilí (dále DN) zejména ženami, seniory či zdravotně postiženými se můžete setkat i vy ve své každodenní praxi. Následující doporučení by vám mohla napomoci více rozpoznat přítomnost domácího násilí v jejich životě a zvážit vhodný způsob pomoci.

CO JE DOMÁCÍ NÁSILÍ

Domácí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.,

- ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontrolu veřejnosti,
- intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a
- u oběti vede ke zřetelné schopnosti více 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 kartě.

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

CO NENÍ DOMÁCÍ NÁSILÍ

- SPOR
- JEDNORÁZOVÝ INCIDENT
- VZAJEMNÉ POTYČKY MEZI PARTNERY

JAK ODLIŠIT 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 diagnostická kritéria** jsou tři:

- Starter násilí.**
DN není vyprovokované chováním oběti. Klíčová je otázka „Co předcházelo incidentu?“
- Opakování násilí.**
DN není jednorázový akt. Je to proces, který má start, vývoj a spájí k nějakým koncům. Zásadně mění povahu partnerského vztahu. Klíčové otázky jsou „Kdy to začalo, jak dlouho to trvá, co se děje nyní?“
- Pocit 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 nesdělí žádné informace o svém problému. Promluví však, jestliže jim budou kladeny jednoduché a přímé otázky nekonfliktním 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 (drobné krůčky raději než radikální řešení), ačkoli jejich situace je velmi zlá.

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

Oběť ztrácí výhled do budoucnosti.

Proto se u ní projevují:

- snížené sebehodnocení;
- zvýšená dráždivost;
- čerstvé zážitky spojené s rolí oběti.

- Okolnosti budící podezření na DN
Spolehlivý marker neexistuje, DN je pravděpodobnější v těchto případech:

- Víceběžná zranění, zejména hlavy, obličeje a krku.
- Četná obranná zranění.
- Delší časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
- Neuspokojivá vysvětlení zranění („pád ze schodů“).
- Jakékoli zranění ženy během těhotenství, zejména na zranění břicha a prsou.
- Anamnéza traumatu.
- Neurčitě somatické stesky.
- Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
- Partner/ka, případně příbuzní, kteří se zdají být přesvědčeni ochrany oběti 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.

Dezintegrování pachatele proto často:

- přemlouvá oběť k dobrovolnému ukončení léčby;
- jeví se přesvědčením ochrany;
- usiluje o rychlé propuštění oběti z nemocnice pod nepravdivými záminkami;
- chová se agresivně vůči pracovníkům nemocnice, vyhrožuje stížnostmi pod záminkou ochrany oběti;
- chová se jiným neadekvátním a nápadným způsobem: je podezřívavý, 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 zamlčovat);
- **porozumění** (důležité: nikdy nepodmiňovat pomoc tím, že oběť opustí tyрана; oběť musí vědět, že i po nešťastném pokusu o záchranu vztahu bude pomáhajícími pracovníky akceptována).

● Doporučení pro vedení rozhovoru

Povzbudte pacienta/ku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte, neposuzujte. **Tažte se výslovně po incidentech DN.**

- Stalo se někdy, že vás někdo blízký ušodil či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrožuje?
- Děje se to nyní?



Povinnost oznámit trestný čin = trestní zákon § 168

Zjistíte-li týrání dítěte (případně jiné svěřené osoby), vždy hlase případ policii.

Povinnost přezkazit trestný čin = trestní zákon § 167

Zjistíte-li, pohlavní zneužívání dítěte, případně jiné svěřené osoby, vyplývá pro vás ze zákona povinnost tento trestný čin přezkazit. Tzn. učinit takové

- Cítíte se doma bezpečně?
- Vypadá to, jako by vás někdo ušodil – jak se to stalo?
- Lidé, 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 dělal/a?
- Jak jste se cítil/a?
- Kdy to začalo?
- Jak to začalo?
- Jak jste se choval/a při prvním napadení?
- Co vás dnes nejvíce 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?

SIGNÁLY ZVÝŠENÉHO RIZIKA PRO OBĚT

Zvýšené riziko vzniká zejména tehdy, jestliže agresor:

- je držitelem střelné zbraně;
- je abuserem alkoholu nebo jiných drog;
- vyhrožuje zabitím nebo sebevraždou;
- napadá i děti;
- již napadl i zakrojující policii;
- má sklon ke slídění či pronásledování oběti.

Jsou-li přítomny dva nebo více signálů zvýšeného rizika, je ohrožení oběti velmi vážné. Je namístě hledat možnosti arýzového ubytování, případně doporučit podání trestního oznámení na agresora. Poskytněte pacientům kontakt na organizace pro pomoc obětem trestných činů a krizové linky.

opatření, aby pachatel nemohl ve svém jednání pokračovat. Například své zjištění oznámíte OSPD nebo policii.

Doporučení:

Zjistíte-li, že v domácnosti postižené násilím mezi dospělými žijí děti, vždy hlase případ orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

(Dostupné z: <http://domacinasili.cz/files/uploaded/UserFiles/sestry.pdf>)