

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ
FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDIÍ
KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

System pomoci v oblasti domácího násilí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Monika Benešová
Vedoucí práce: Mgr. Eliška Lindovská

2014

UNIVERZITY OF OSTRAVA
FACULTY OF SOCIAL STUDIES
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

A system of help and support in the area of domestic violence

THESIS

Author: Monika Benešová
Supervisor: Mgr. Eliška Lindovská

2014

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný/á student/ka, tímto čestně prohlašuji, že text mnou odevzdané závěrečné práce v písemné podobě i na CD nosiči je totožný s textem závěrečné práce vloženým v databázi DIPL2.

Ostrava dne 15. 4. 2014

.....

podpis studenta/ky

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ
Fakulta sociálních studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika BENEŠOVÁ**
Osobní číslo: **S11029**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Systém pomoci v oblasti domácího násilí**
Téma anglicky: **A system of help and support in the area of domestic violence**
Zadávací katedra: **Katedra sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Časový harmonogram:

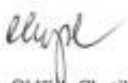
říjen 2012: výběr tématu bakalářské práce duben 2013 - září 2013 : sběr základní literatury a její prostudování září 2013: tvorba osnovy a cíle bakalářské práce říjen 2013 - únor 2013: vypracovávání bakalářské práce březen 2014: závěrečné formální a stylistické úpravy bakalářské práce duben 2014: odevzdání bakalářské práce květen 2014: veřejná obhajoba bakalářské práce

Rozsah grafických prací: tabulky a grafy
Rozsah pracovní zprávy: 10 tis.slov
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


BEDNÁŘOVÁ, Z, et al. Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám. Praha: Acorus, 2009. BUSSKOTE, Andrea. Z pekla ven: Žena v domácím násilí. Brno: Press, 2008. CONWAYOVÁ, H. L. Domácí násilí: příručka pro současné i potencionální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007. Praha: Albatros, 2007. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Forenzní psychologie. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Petra VITOUŠOVÁ et al. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: Příručka pro pomáhající profese. Praha: Grada, 2007. DUFKOVÁ, I., ZLÁMAL, J. Domácí násilí se zaměřením na problematiku obětí. Praha: [Střední policejní škola Ministerstva vnitra, Středisko pro výchovu k lidským právům a profesní etiku], 2005. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D. a TROUFALOVÁ, M. Partnerské násilí. Praha: Linde, 2008. ŠEVČÍK, Drahomír, Naděžda ŠPATENKOVÁ a kol. Domácí násilí. Praha: Portál, 2011. ÚLEHLOVÁ, D. a kol. Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. 2. přeprac. vyd. Praha: Profem, 2008.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eliška Lindovská**
Fakulta sociálních studií

Datum zadání bakalářské práce: **25. března 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. dubna 2015**


Doc. PaedDr. Oldřich Chytil, Ph.D.
děkan




Mgr. Marie Špiláčková, Ph.D.
vedoucí katedry

dne 25-03-2014

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá otázkou institucionální pomoci aktérům domácího násilí. Cílem práce je zmapovat a následně popsat systém pomoci určený obětem a pachatelům domácího násilí. V úvodu práce se budu věnovat problematice domácího násilí obecně - uvedu definice, druhy a podoby domácího násilí a jeho příčiny. Poté se zaměřím na samotné aktéry a také poukážu na dopady spojené s tímto jevem. Stěžejní část této práce tvoří popis formální – institucionální pomoci, kterou mohou využít osoby potýkající se s domácím násilím. Následně uvedu instituce, jež jsou zapojeny do řešení případů domácího násilí a služby poskytující pomoc v této oblasti.

Klíčová slova: domácí násilí, pachatel, oběť, pomoc, služby

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the question on institutional support for the actors of domestic violence. The goal of this thesis is mapping and then describing the system of assistance to victims and offenders of domestic violence. At the beginning of the thesis, I will discuss the issue of domestic violence in general - definition, types and forms of domestic violence and its reasons. Then I will focus on the actual actors and I will also refer the consequences of domestic violence. In the main part of the thesis I concentrate on the description of the formal – institutional support which can be used by the people who meet with domestic violence. After that I will name the institutions which are involved in cases of domestic violence and services which provide assistance in this area.

Keywords: domestic violence, offender, victim, help, assistance services

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Elišce Lindovské za spolupráci a konzultace při zpracování bakalářské práce a zejména pak za cenné rady, podnětné připomínky a konstruktivní kritiku, kterou mi poskytla při vedení práce.

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval/a samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal/a, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Ostravě dne

.....

(podpis)

OBSAH

ÚVOD	9
1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	9
1.1 Definice a vymezení pojmu domácího násilí.....	10
1.2 Charakteristické znaky domácího násilí.....	11
1.3 Druhy a formy domácího násilí.....	12
1.4 Příčiny domácího násilí.....	14
2 AKTÉŘI DOMÁCÍHO NÁSILÍ	17
2.1 Profil pachatele domácího násilí	17
2.1.1 Typologie pachatelů domácího násilí	18
2.2 Profil oběti domácího násilí	19
3 NÁSLEDKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	22
3.1 Fyzické následky	22
3.2 Psychické a psychosomatické následky	22
3.3 Sociální dopady	25
3.4 Dítě jako svědek domácího násilí	26
4 SYSTÉM POMOCI AKTÉRŮM DOMÁCÍHO NÁSILÍ	29
4.1 Systém pomoci obětem domácího násilí.....	29
4.1.1 Pomoc represivních institucí.....	30
4.1.2 Pomoc pomáhajících institucí.....	31
4.2 Systém pomoci pachatelům domácího násilí	37
4.2.1 Terapeutické programy	37
4.2.2 Programy zaměřené na zvládnání vzteku	39
4.2.3 Terapeutická pomoc pro pachatele v ČR.....	40
ZÁVĚR	42
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ	49
SEZNAM PŘÍLOH	50

ÚVOD

Domácí násilí, to není jen ohrožení lidské důstojnosti, ale v mnoha případech, bohužel i lidského života samotného. Každý život je hoděn ochrany. Každý z nás má právo na život, právo prožít jej důstojně a bez nelidského a ponižujícího zacházení. Tato slova by měla být upevněna v mysli každého z nás, aniž by bylo nutno nahlížet do Listiny, v níž jsou tato základní práva a svobody zakotvena. V životě se však někteří z nás setkávají s chvílemi, kdy jsou jejich práva a svobody někdy až hrubě ohrožovány či porušovány. Jedná se mimo jiné o osoby, které jsou nuceny čelit fenoménu domácího násilí. Mnozí lidé si však neuvědomují, nebo si uvědomovat nechtějí, skutečnou míru závažnosti domácího násilí, jeho rozsahu a dopadu na samotné aktéry jevu. Obecně ve společnosti převládají spíše tendence o problematice domácího násilí nemluvit, přehlížet jej, což spěje k jeho tabuizování. Přitom nikdo z nás nemůže s určitostí říct, že se s domácím násilím ve svém životě nikdy neseťká, domácí násilí se může týkat kohokoliv. Domnívám se tedy, že tento jev si bezesporu zaslouhuje náležitou pozornost, a proto se mu věnuji i ve své bakalářské práci.

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Systém pomoci aktérům domácího násilí“, které si klade za cíl zmapovat a následně popsat systém pomoci určený obětem a pachatelům domácího násilí. Bakalářská práce je členěna do čtyř na sebe navazujících kapitol. V úvodu práce vymezuji pomocí definic samotný pojem domácí násilí, specifické znaky, druhy a formy domácího násilí. Pozornost také věnuji příčinám domácího násilí a následně i jeho aktérům, tedy oběti a pachateli domácího násilí. Ve své práci se dále zaměřuji na dopady domácího násilí, jež může mít tento jev na svědomí. Ty dále rozčleňuji podle toho, jakou konkrétní oblast postihují. V rámci psychických následků uvádím konkrétní příklady psychických poruch, které se mohou u obětí domácího násilí objevit a jež mohou výrazně ovlivnit kvalitu jejího života. Pozornost věnuji i dětem v roli svědka, které mohou být touto zkušeností velice negativně ovlivněny a poznamenány. Ve finální části se zaměřuji na odbornou pomoc, která nabývá institucionální podoby. V první řadě se zabývám systémem pomoci obětem, protože právě k nim je pomoc primárně směřována. Poté se zabývám otázkou pomoci pachatelům domácího násilí.

1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

„Domácí násilí je nejrozšířenější formou násilí vůbec, přičemž je současně formou nejméně kontrolovanou a co do své frekvence a závažnosti nejvíce podceňovanou.“ (Matoušek, 2005, s. 227)

Jde o závažný problém přítomný ve všech zemích a sociálních vrstvách bez ohledu na věk, vzdělání, společenské postavení, náboženskou orientaci či etnickou příslušnost pachatelů, popř. obětí. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011) Domácí násilí je také považováno za jednu z nejnebezpečnějších forem agrese zejména pro jeho skrytost a obtížnou postižitelnost. (Bednářová a kol., 2009)

Základním rozdílem mezi domácím násilím a jinou formou násilí, kterou může být například násilí páchané na ulici, je, že domácí násilí se vyskytuje ve vztazích, které by měly mít ochranný, podpůrný a pečující charakter. (Marvánová-Vargová, 2007)

1.1 Definice a vymezení pojmu domácího násilí

V odborné literatuře se lze setkat s mnohými vymezeními pojmu domácí násilí. Jednotná definice tohoto pojmu tedy neexistuje. Definic přibližujících a popisujících tento fenomén je opravdu mnoho, všechny jsou si ale, více či méně, podobné.

V obecné rovině lze říci, že jde o sociálně patologický jev, který vede k porušování základních lidských práv a svobod. (Čírtková, 2008) Termín „domácí“ se používá proto, aby nám naznačil, že se násilí odehrává ve společné domácnosti a v osobním vztahu mezi osobami blízkými. (Conway, 2007)

Ucelenou definici podávají autoři Bednářová a kol. (2009, s. 6), kteří domácím násilím zpravidla označují: *„týrání a násilné jednání, odehrávající se mezi osobami blízkými žijícími spolu ve společném bytě nebo domě, kdy jedna násilná osoba získává a udržuje nad druhou moc a kontrolu. Jedná se o fyzické i slovní útoky, tělesné týrání, omezování osobní svobody, vydírání, sexuální zneužívání, výhrůžky apod.“* Toto chování může v oběti vyvolat trvalý strach ze svého trýznitele, a tak je násilníkovi umožněno, udržovat nad obětí neomezené mocenské postavení a donutit ji k úplnému podřízení. Násilník pak svou neustálou a opětovnou kontrolu nad obětí považuje za samozřejmost.

Dle důvodové zprávy k návrhu zákona č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, lze za domácí násilí považovat: „*opakované násilné jednání nebo opakované vyhrožování násilným jednáním, v důsledku kterého dochází, nebo hrozí, že dojde k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti, mezi osobami, které jsou či byly spolu v intimním, rodinném či jiném obdobném vztahu a žijí ve společně obývaném bytě nebo domě. V rámci domácího násilí lze jednoznačně identifikovat osobu násilnou i osobu ohroženou, proti níž takové útoky nebo výhružky útokem směřují.*“

Jednotlivé definice se ve své podstatě rozšiřují a doplňují, vždy pak záleží na daném autorovi, který publikaci píše a jaký je jeho pohled na samotnou problematiku.

1.2 Charakteristické znaky domácího násilí

K tomu, abychom rozpoznali domácí násilí od jiných druhů násilí, mohou sloužit specifické znaky. Mezi tyto definiční znaky, chceme-li charakteristické rysy, jak vymezuje Expertní skupina aliance proti domácímu násilí (in Ševčík, Špatenková a kol., 2011) patří:

1. Opakování a dlouhodobost

Za domácí násilí nelze považovat jednorázový incident. (Dufková, Zlámal, 2005) Čírtková (2009) označuje tento znak za klíčový. Ve své publikaci se také zmiňuje o tzv. „cyklu DN“, označovaný také jako „spirála“ či „kruh“ DN, který zahrnuje tři fáze, a těmi jsou: fáze napětí, fáze násilí a poslední fází je fáze klidu, označovaná také jako „lůžky“. Tento cyklus se neustále opakuje, přičemž fáze klidu se postupně zkracuje a naproti tomu fáze napětí a násilí se prodlužuje. (Bednářová a kol., 2009)

2. Eskalace

Eskalace představuje stupňování intenzity domácího násilí počínaje slovními urážkami a útoky proti lidské důstojnosti až po fyzické násilí ohrožující zdraví a lidský život. Ševčík, Špatenková a kol. (2011) dodávají, že kromě toho, že se útoky zhoršují a jsou intenzivnější, roste i jejich četnost. Čírtková (2009) ve svém článku upozorňuje, že tento znak je v posledních studiích a výzkumech zpochybňován. V praxi se tedy může jednat o případ domácího násilí i navzdory tomu, že znak eskalace není

přítomen. Tento znak už proto není považován za „definiční kritérium“, zůstává však důležitým „rizikovým faktorem“.

3. Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí na osoby ohrožené a osoby násilné

Role oběti a pachatele se v průběhu opakovaného násilí nemění. (Dufková, Zlámal, 2005) Vztah mezi obětí a pachatelem je asymetrický, tedy nerovný, přičemž na straně pachatele převažuje moc a kontrola, na straně oběti pak bezmoc. (Bednářová a kol., 2009).

4. Neveřejnost (soukromí)

Domácí násilí probíhá zpravidla za zavřenými dveřmi bytu či domu, stranou společenské kontroly, na místě beze svědků. Domov tak ztrácí svoji základní funkci a tou je pocit bezpečí. (Úlehlová a kol., 2009) Dle Ševčíka, Špatenkové a kol. (2011) však při dlouhodobém násilí může k útokům docházet i na veřejnosti, např. před domem či pracovištěm oběti.

Dufková a Zlámal (2005) zmiňují i další znaky, které jsou také pro domácí násilí specifické. Mezi ně řadí vzájemnou blízkost a provázanost oběti a pachatele, kdy se jedná o osoby, které jsou nebo si byli vzájemně blízké a důvěrné. Pachatel a oběť jsou na sebe citově, ekonomicky i sociálně vázáni. Jako další znak uvádí složitý, ambivalentní postoj oběti k pachateli, který vyjadřuje jiný postoj a vztah k pachateli, nežli k pachateli cizímu. Oběť nechce setrvávat v tomto vztahu, touží po ukončení násilí, avšak zároveň doufá v pokračování vztahu bez násilí. I přesto, že se oběť rozhodne uskutečnit krok k ukončení násilí, své postoje může v průběhu měnit. Nejčastějším důvodem je pak strach a tlak ze strany pachatele.

1.3 Druhy a formy domácího násilí

Je třeba poukázat na skutečnost, že mezi formou a druhem domácího násilí existuje velice úzký vztah. Někteří autoři tyto pojmy rádi zaměňují. Jinak řečeno, co jeden autor považuje za druh domácího násilí, jiný označuje jako formu. Je možné se přiklonit k názoru, že formy jsou charakteristické spíše svým použitím (Voňková, Huňková, 2004), a proto budou od sebe odděleny. Nejdříve bude věnována pozornost jednotlivým druhům domácího násilí a následně bude uvedena jejich konkrétní podoba, v jaké se mohou vyskytovat. Mezi základní druhy domácího násilí řadíme násilí psychické, označované také

jako násilí psychologické, duševní či citové, dále násilí fyzické, sexuální a ekonomické. (Voňková, Spoustová, 2008, s. 23, Buskotte, 2008, s. 41-42) Autorka Bednářová a kol. (2009, s. 7-8), ale i Dufková a Zlámal (2005, s. 9) tyto druhy ještě obohatili o násilí sociální a emocionální. Ševčík, Špatenková a kol. (2011) však násilí emocionální považují za synonymum k násilí psychickému.

Nyní budou blíže popsány tyto druhy domácího násilí, jak jej výše uvedení autoři vymezují, včetně konkrétních podob, kterých mohou nabývat. Násilí emocionální není uvedeno samostatně, nýbrž pod násilím psychickým.

- **Psychické násilí** (psychologické, duševní, citové) vyvolává v oběti duševní utrpení projevující se duševní úzkostí, bolestí nebo strastí. Tato forma násilí je na první pohled velice špatně odhalitelná, jelikož nezanechává žádné evidentní stopy, jako jsou např. modřiny či odřeniny, ale také velice těžko postižitelná, protože se velice těžko prokazuje. Psychické násilí může nabývat dvou podob. První z nich je násilí neverbální, pod kterým si lze představit záměrné ničení oblíbených věcí (např. fotky, dárky, zděděné předměty), ke kterým má oběť nějaký vztah a tyto věci pro ni hodně znamenají. V tomto případě lze hovořit o zmiňovaném emocionálním násilí. Do násilí verbálního řadíme zejména soustavné ponižování, slovní týrání, hrubé nadávání, zesměšňování na veřejnosti ale i v soukromí, permanentní kontrolu chodu dne, vyhrožování, zastrašování, obviňování, citové vydírání aj. Je však třeba poznamenat, že psychické násilí může mít ve svém důsledku daleko horší dopad a to zejména na sebeúctu, sebedůvěru a sebepojetí oběti.
- **Fyzické násilí** lze považovat vzhledem ke svým následkům za nejzávažnější a nejnebezpečnější formu domácího násilí, kdy pachatel používá fyzické síly nebo její hrozby k zastrašování. Jeho cílem je ublížit, zastrašit, způsobit bolest, zranění či fyzická utrpení. Řadíme sem: fackování, strkání, bití pěstmi, pálení, kopání, ohrožování zbraní, škrcení, svazování apod.
- **Sexuální násilí** lze označit za nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu, kdy je oběť nucena podílet se na nežádoucích, nebezpečných nebo ponižujících sexuálních praktikách. Jedná se o nedobrovolný, tedy proti vlastní vůli, vynucený sex, který oběť podstupuje s nechtí. Příkladem je znásilnění, sexuální napadání, zkrátka zacházení s blízkou osobou pouze jako se sexuálním objektem.

- **Ekonomické násilí** neumožňuje, zakazuje oběti jakýmkoliv způsobem disponovat s finančními prostředky, ať už vlastními nebo rodinnými. Vyznačuje se omezením přístupu k penězům, neposkytováním prostředků na společnou domácnost, absolutní kontrolou nad příjmy a výdaji, zatajování ekonomické situace pachatele a rodiny. Řadíme sem ale i zneužívání věci druhého např. zabavení automobilu a neoprávněné zacházení s majetkem ohrožené osoby
- **Sociální násilí** se vyznačuje chováním, kdy pachatel svou oběť úmyslně izoluje od sociálního prostředí a rozhoduje o společném životě obou partnerů ve všech oblastech. Vyznačuje se především zákazem styku s přáteli a příbuznými. Pachatel také oběť neustále vyslýchá a kontroluje. Spadá sem např. zákaz telefonování, vycházení, přikazování chování a oblékání a omezování ve všech směrech. Pachatel má nad obětí neustálý až přehnaný dohled.

Ve zkratce je také věnována pozornost formám DN, které popisují ve své publikaci Voňková a Spoustová (2008). Jedná se o sociální izolaci, zastrašování, vyčerpávání, citové a ekonomické týrání, vydírání a zneužívání práv muže, vyznačující se povýšeným a nadřazeným chováním, kdy je s obětí zacházeno jako se služkou.

Je třeba si uvědomit a upozornit na to, že všechny tyto projevy násilného jednání způsobují omezování či znevažování základních lidských práv a svobod. (Voňková, Spoustová, 2008)

1.4 Příčiny domácího násilí

Úlehlová a kol. (2009) uvádějí, že vznik domácího násilí je podmíněn mnoha faktory, avšak konkrétní příčinu jednoznačně stanovit nelze. Vždy se jedná o souhrn více vlivů, mezi které autorka řadí např. vlivy na úrovni společnosti či rodinné výchovy, dále pak vliv osobnostních charakteristik násilníka či sociálních situací vyvolávající stres.

Faktory ovlivňující a podněcující vznik domácího násilí lze dále rozčlenit na **individuální**, spočívající ve vnitřní psychice obou partnerů a specifických rysech osobnosti, dále **sociálně-psychologické**, pod kterými si lze představit zážitky z dětství, které vyúsťují v mezigenerační přenos násilí a **sociálně-kulturní**, které příčinu domácího násilí spatřují v sociálně strukturované nerovnoprávnosti mužů a žen (genderové teorie), kulturních postojích a normách ovlivňující rodinné vztahy. (Gells, 1977)

Tyto faktory byly shrnuty i v samotné teorie, ke kterým jsou dále řazeny teorie feministické, které vnímají násilí jako prostředek k uplatnění moci a kontroly nad ženou a teorie sociálního učení, které považují agresivitu za vlastnost získanou a naučenou. Teorie sociálního učení kladou důraz na život v primární rodině a společné normy, ale i na ekonomickou nerovnost, osobnostní rysy, zneužívání drog a alkoholu a v neposlední míře i na vliv masmédií. (Úlehlová a kol., 2009 a Voňková, Spoustová, 2008)

Hledání skutečných pozadí a příčin domácího násilí ve vztazích je velice obtížné. Existuje však několik různých teorií, které se tyto příčiny snaží vysvětlit. Další dělení teorií vychází z upřednostnění různých faktorů a člení se na jednofaktorové a multifaktorové.

Dříve upřednostňované, jednofaktorové teorie, vysvětlují vznik domácího násilí pouze z jednoho hlediska. Patří sem: (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, Voňková, Spoustová, 2008)

- **Biologicko-genetické teorie** vysvětlují pouze obecné predispozice k agresivnímu chování, nikoli však specifické situace domácího násilí.
- **Sociologické teorie** korespondují s genderovou teorií a vnímají domácí násilí podobně jako feministické přístupy, tedy jako „produkt“ typicky mužské společnosti a zdroje násilí spatřují v sociokulturních jevech souvisejících se vznikem a uplatňováním moci a kontroly ve společnosti. Dalším neméně důležitým faktorem je i výskyt a tolerance násilí v dané společnosti.

Psychologické teorie hledají příčinu domácího násilí v povahových zvláštностech násilné osoby či poruše osobnosti.

Na tyto teorie navazuje teorie objektových vztahů, která vysvětluje sklon k násilí nedostatkem láskyplné péče a nemožností vytvořit si jisté vazby z dětství. (Zosky, 1999)

V současné době jsou preferovány převážně multifaktorové teorie, které propojují jednofaktorové přístupy do integrujícího modelu. Za nejznámější je považován kauzální model D. G. Duttona, který pracuje se čtyřmi strukturálními rovinami zdrojů a příčin domácího násilí. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, Úlehlová a kol., 2009)

- **Makrosystémová rovina** vnímá příčiny domácího násilí ve společnosti z pohledu přetrvávající hierarchie hodnot, která je založena na nadvládě a dominanci mužů. Toto vnímání tradiční společnosti podporuje nejen prostředí pro mýty o domácím

násilí, ale také tím ospravedlňuje muže jako násilníka. Makrosystém tak vytváří rámec a příznivé klima udržující potenciál domácího násilí.

- **Exosystémová rovina**, kde ekosystém představuje životní a sociální okolí jedince, které ho ovlivňuje. Jde o působení formálních a neformálních struktur a životních situací, se kterými se konkrétní osoba setkává na své životní cestě. Konkrétní faktory, které přispívají k rozvoji násilí uvnitř rodin, jsou např. nezaměstnanost, nedostatek financí, nižší vzdělanostní úroveň, nedostupnost sociální sítě.
- **Mikrosystémová rovina**, je reprezentována rodinou a riziky plynoucími z rodinného života, ke kterým lze zařadit soukromí rodiny, které navíc komplikuje uplatnění mechanismů sociální kontroly. Dále pak jasně dané a předepsané role v rodině a způsob ovlivňování členů rodiny. Riziková je i skutečnost, že partneři znají svá bolavá místa, vědí jak se navzájem zranit a utěšit, znají své reakce a chování v zátěžových situacích.
- **Ontogenetická rovina** přihlíží především k individuálním charakteristikám pachatele a ohrožené osoby a jejich vzájemné interakci. Předpokladem je, že násilná osoba prošla specifickým ontogenetickým vývojem a pravděpodobně se tak naučila díky mechanismům sociálního učení řešit stresující a rizikové situace agresivním způsobem.

Autoři obecně míní, že ke vzniku domácího násilí vede vztahová nespokojenost, negativní hodnocení partnerova chování, nevyrovnané mocenské rozložení sil, konfliktní životní styl s častými rozepřemi a útoky vedoucími ke snižování sebeúcty. Také lze poznamenat, že čím více partner pozbývá sebedůvěry, tím vyšší je pravděpodobnost agresivních reakcí. (Voňková, Spoustová, 2008)

2 AKTÉŘI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Tato kapitola si klade za cíl podat ucelený obraz o aktérech domácího násilí. V první řadě se pokouší vystihnout profil násilné osoby - pachatele a následně věnuje pozornost i osobě ohrožené, v roli oběti. Součástí této kapitoly jsou i konkrétní klasifikace - typologie pachatelů domácího násilí. Jak již bylo řečeno, v případech domácího násilí jsou obě tyto role - tedy role pachatele a oběti jasně diferencované a zůstávají neměnné. Zatímco v centru pozornosti kriminologie stojí sám pachatel, o pojem „oběť“ se více zajímá vědní obor viktimologie, který má dva názorové proudy. První z nich se přiklání k názoru, že viktimologie by se měla věnovat pouze osobě samotné (ohrožené). V tomto případě pak mluvíme o tzv. primární oběti, tj. osoba, vůči níž útok přímo směřuje. Druhý je však toho názoru, že tato věda by neměla opomíjet ani osoby blízké, jimiž jsou nejčastěji děti jako svědci. Ty řadíme mezi oběti sekundární. (Voňková, Spoustová, 2008, Čírtková, 2007)

2.1 Profil pachatele domácího násilí

Pachatelem DN neboli násilnou osobou se může stát kdokoli, kdo společně s další osobou sdílí domácnost, bez ohledu na jeho sociální postavení. Jedná se o osobu blízkou, která udržuje intimní vztah s druhou osobou, přičemž významnou roli hraje právě soukromí těchto osob. Násilníci pocházejí z různých vrstev společnosti a dosahují různého stupně vzdělání. (Čech a kol. 2011)

Voňková a Spoustová (2008, s. 49) ve své publikaci uvádějí několik motivů, způsobů chování a charakteristik, které jsou typické pro pachatele domácího násilí. Patří mezi ně: nízká sebeúcta a sebehodnocení, avšak vysoká sebedůvěra; slabá funkce ega; nedostatečná kontrola svých impulsů; chorobná žárlivost; reakce na stres, kterou se pachatel snaží ovládnout např. pomocí alkoholu, který bývá velmi často spouštěčem agrese, nikoli však jeho příčinou; užívání sexu jako agresivního činu sloužícímu ke zvýšení sebeúcty; víra v tradiční a patriarchální rodinu, kde hlavní slovo měl muž.

Agresory se velmi často stávají i lidé, kteří byli sami v dětství vystaveni situacím domácího násilí ať už v roli oběti či svědka. V tomto případě se jedná o naučené vzorce chování, které si velmi často jedinec přeloží jako legitimní a považuje je za zcela normální. (Marvánová-Vargová, 2008) I Vágnerová (2008) tuto skutečnost potvrzuje ve své knize,

kde uvádí, že až 71% pachatelů domácího násilí pocházelo z rodiny, kde bylo takové, násilné, chování běžné.

Pachatelé DN trpí také většinou nedostatkem asertivity a komunikačních dovedností. Mezi další rysy patří také přílišná emocionální závislost na partnerovi/ce a s tím související obava jeho/ její ztráty. Zároveň však usilují o udržení si závislosti oběti. Násilníci mají potřebu moci a kontroly nad partnerem a obávají se ztráty své silnější pozice. Vyžadují od oběti naprostou podřízenost a poslušnost. (Voňková, Spoustová, 2008)

Za zmíněnou stojí určitě i genderové teorie, poukazující na dvě skutečnosti, které se objevují v anamnéze pachatelů domácího násilí. Předmětem první teorie se stala skutečnost, že mužům chyběla pozitivně vnímaná postava jejich otce, a to buď proto, že nebyl fyzicky přítomen, nebo právě proto, že se choval násilně. Druhá teorie poukazuje na to, že muži žili v rodině s extrémně patriarchální strukturou, kde hlavní slovo měl muž. (Voňková, Spoustová, 2008).

2.1.1 Typologie pachatelů domácího násilí

Poznatky o pachatelích lze čerpat v zásadě ze tří zdrojů a těmi jsou kriminologické výzkumy, konkrétně pak hledisko sociálního ukotvení pachatelů. Na jejich základě můžeme rozlišit **domácího násilníka s dvojí tváří** neboli „Jackyll a Hyde“ (tzn. doma agresor, venku seriózní osoba) a **sociálně problémového pachatele**, který páchá násilí jak doma, tak i na veřejnosti. V zásadě se jedná o rozlišení agresorů z nižších a vyšších vrstev. Dalším zdrojem jsou samotné oběti, podle kterých lze pojmenovat 8 základních typů domácích násilníků, které se mohou individuálně kombinovat a patří mezi ně tzv.: „surovec“, „žárlivec“, „špatný otec“, „lhář“, „vyděrač“, „sexuální násilník“, „pán domu“ a „psychický utlačovatel“. V ČR převládá typ „vyděračského surovce“, který nejčastěji využívá fyzické a psychické násilí. Posledním zdrojem jsou psychologicky zaměřené výzkumy zabývající se např. otázkou: „V čem se liší domácí násilníci od ostatních kriminálníků?“ Ty zkoumají především psychiku agresora a typické rysy jeho osobnosti. (Matoušek a kol., 2005)

Dále zmiňovaná Medorosova typologie (in Čech a kol., 2011, s. 26) pojednává o třech typech pachatelů a těmi jsou:

„**Majetnický žárlivec**“, který netoleruje odloučení od partnera, má naprostý dohled nad obětí, neustále ji kontroluje a vyhrožuje; „**sadistický pachatel**“ se vyznačuje absolutní mocí nad obětí, rád se mstí a libuje si v krutých formách násilí; „**extrémně nebezpečný pachatel**“ se nebojí použít své fyzické útoky i mimo rodinu, je krutý, extrémně útočný, má potřebu se neustále prosazovat a nesnese, když mu někdo odporuje.

Dle Úlehlové a kol., (2009, s. 29) je násilná osoba označena za tzv. „**kriminálního**“, osobu s obecným sklonem k násilí. Vyznačuje se pozitivním postojem k agresivitě a chováním, které se projevuje nízkou schopností empatie; „**specialistu**“, jež páchá násilí pouze v rodině, v ostatních situacích se dokáže kontrolovat a ovládat. Jedná se tedy o „člověka dvou tváří“; „**hraniční osobnost**“ se vyznačuje psychickou zátěží. Jde o emocionálně labilního člověka, který vnímá partnerské problémy jako určité ohrožení sebe samého a v důsledku toho ventiluje svůj distres.

Poslední uvedenou typologii pachatelů domácího násilí blíže popisují Ševčík, Špatenková a kol. (2011, s. 72-73).

„**Kontrolor**“ považuje osobu ohroženou za svůj majetek, násilí se zde zpravidla objevuje ve chvíli, kdy nad obětí ztrácí moc a kontrolu; „**obránce**“, míchá nenávist a lásku a cítí se silný jen tehdy, když je na něm ohrožená osoba citově závislá a je na něho zcela odkázaná (např. finančně, sociálně); „**validátor**“ je člověk, který pochybuje sám o sobě a tak hledá způsoby, jak posílit svou nízkou sebeúctu; „**inkorporátor**“ vnímá ohroženou osobu jako rozšíření sebe samého a je zoufalý z toho, že nemůže prožívat sám sebe jako celistvou bytost, bez toho aniž by osobu ohroženou nevnímal jako součást své identity.

Typologií pachatelů domácího násilí existuje celá řada, avšak jednu věc mají společnou a tou je, že nemají pevně stanovené ohraničení, ba naopak, jednotlivé typy se vzájemně překrývají a velmi často prolínají. (Čech a kol., 2011)

2.2 Profil oběti domácího násilí

Obětí DN se může stát téměř kdokoliv. Neexistuje tedy žádný konzistentní osobnostní profil oběti, který by předurčoval, zda se žena nebo muž stane obětí. Může jím být kdokoliv bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, vzdělání, pracovní postavení či socioekonomický status. Mezi nejvíce zranitelné skupiny osob, které jsou nejčastěji ohrožené násilím, patří ženy, děti a senioři, ale můžeme sem zařadit i osoby se zdravotním

znevýhodněním a osoby odkázané na pomoc jiné osoby. (Voňková, Spoustová, 2008, Čírtková, 2007) Násilí páchané na seniorech, respektive špatné zacházení s nimi označujeme za syndrom EAN¹ a syndrom CAN² je označením pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Ideální obětí je dle Hirigoyen (2002, s. 156) svědomitá osoba, která má sklony k sebeobviňování. Jedná se nejčastěji o osobu, která se dobrovolně obětuje pro své blízké, avšak nerada přijímá služby, které někdo prokazuje vůči ní. Autorka se také zmiňuje o tom, že oběť pro agresora nic neznamena a je pro něj pouhým zaměnitelným předmětem. *„Násilníka oběť zajímá pouze proto, že je využitelná. Předmětem nenávisti se pak stává v okamžiku, kdy už nemá agresorovi co poskytnout.“* (Hirigoyen, 2002, s. 151)

Domácí násilí se nejčastěji děje mezi ženou a mužem v partnerských relacích, pro které je typické, již zmiňované, soukromí a intimní vazby. Jedná se tedy o tzv. partnerské násilí označované také jako partnerské zneužívání³ nebo intimní násilí⁴. Přestože se výsledky jednotlivých studií, zabývajících se partnerským násilím liší, většina z nich se shoduje v tom, že převážnou část obětí tvoří právě ženy. (Marvánová-Vargová, 2008)

I přesto, že se obětí DN může stát kterýkoliv člen domácnosti, nejčastějším terčem jsou ženy, a to až v 92-98% z celkového počtu obětí (Čírtková, 2002), což potvrzuje i řada empirických studií a výzkumů (např. výzkumy STEM, 2001-2006). I dle statistik OSN, organizace Bílého kruhu bezpečí nebo občanské sdružení ROSA či vídeňské policie se stávají oběťmi DN právě ženy až v 95% těchto případů a pachatelem pak bývá jejich partner nebo manžel. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, Marvánová-Vargová, 2008)

Dle Dobrzynska-Mesterhazy (in Ševčík, Špatenková, 2011, s. 92) byl vytvořen a popsán dokonce i typický portrét týrané ženy, která je charakteristická tím, že je poslušná a zcela podřízená; neudrhuje téměř žádné kontakty s okolím; bývá materiálně, finančně i emocionálně závislá na partnerovi; je vystrašená; často omlouvá partnerovo negativní a nepřijatelné chování; trpí pocitem beznaděje, bezmoci a bezcennosti; nenachází a nevidí žádné východisko z této situace; má pocity viny a trpí sebeobviňováním; věří v nápravu

¹V originále “Elder Abuse and Neglect“

²V originále “Child Abuse and Neglect“

³V originále “Partner abuse“

⁴V originále “Intimate violence“

partnera; stydí se o této zkušenosti mluvit nahlas a má snahu používat sex jako pokud o udržení a upevnění intimního vztahu.

V domácnosti, kde dochází k násilí, oběti často setrvávají a to z různých důvodů, mezi něž patří hlavně jmenovaná ekonomická závislost, strach z budoucnosti, tradiční obraz role ženy a informovanost či nevědomost o dostatečné/ nedostatečné legislativě a systému pomoci. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

Muži jako oběti domácího násilí

Domácí násilí páchané na mužích je dnes relativně neprozkoumaná oblast, a proto můžeme jen stěží odhadovat, kolik procent mužů se s ním na vlastní kůži potýká. Policejní statistiky sice udávají, že pouze v 10% všech ohlášených případech domácího násilí byly oběťmi muži, avšak musíme zohlednit, že muži mají větší hranici bolesti a tolerance, a proto jim trvá déle, než situaci ohlásí. (Buskotte, 2008) *„Podle výzkumných údajů a statistik poradenských center se počet mužských obětí domácího násilí pohybuje mezi 2-5 %.“* (Úlehlová a kol., 2009, s. 32) Můžeme tedy říci, že i muži se setkávají s násilím, ať už v práci nebo na veřejnosti, tak i v partnerském vztahu. Na rozdíl od ženského pohlaví se však muži daleko častěji setkávají s násilím právě na veřejnosti, kde může být pachatelem někdo z okruhu přátel nebo naopak někdo úplně cizí. Stručně řečeno, násilí páchané na ženách i na mužích je doménou mužů samotných. (LOM) Dodnes však neznáme přesné číslo a počet případů, ve kterých muži zastupují pozici oběti. Podstatné však není, kdo na kom se násilí dopouští, důležité je vnímat domácí násilí jako závažný problém a snažit se nabídnout pomoc těm, kdo ji potřebují. (Buskotte, 2008)

Novější výzkumy však poukazují na skutečnost, že partnerské násilí není jen jednosměrné. Počet mužů, kteří byli vystaveni domácímu násilí ze strany svých partnerek, může být velmi podobný, avšak zároveň hovoří o tom, že ženy jsou mnohem častěji napadány opakovaně, a to až v 65 % případů (Úlehlová a kol., 2009) a v důsledku týrání jsou až pětinasobně zraňovány a jsou vystaveny násilí s těžšími následky. (Voňková, Spoustová, 2008)

3 NÁSLEDKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Domácí násilí má vždy silně devastující účinky na fyzický i psychický stav ohrožené osoby, ať už se jedná o jakoukoliv formu domácího násilí. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011) Tato traumatizující událost a zkušenost s ní s sebou přináší spoustu negativních dopadů, které se na oběti beze sporu podepíší a mohou ji doprovázet a negativně ovlivňovat kvalitu jejího života i řadu let.

3.1 Fyzické následky

Fyzické následky bývají velice bolestné a mohou být viditelné pouhým okem. Vznikají jako důsledek užití fyzického násilí. Může se jednat o drobná zranění, v horším případě pak o těžká ublížení na zdraví. Mezi následky fyzické můžeme zařadit zlomeniny končetin, prstů, kostí, vícečetná poranění hlavy, otřes mozku, pohmožděniny, popáleniny, podlitiny, řezné či tržné rány, vnější a vnitřní krvácení, vyražené zuby, proražený bubínek, modřiny po těle apod. (Čech a kol., 2011)

Řadíme sem ale i následky způsobené nedobrovolným pohlavním stykem, tedy znásilněním, které s sebou nesou řadu gynekologických problémů jako je vaginální krvácení nebo infekce, myomy, chronická bolest pánve, bolest při pohlavním styku nebo infekce močových cest. (Vavroňová, Hronová, ROSA, 2011)

3.2 Psychické a psychosomatické následky

Psychické následky na první pohled vidět nejsou, avšak rány psychického rázu jsou většinou hlubší a trvalejší. (Marvánová-Vargová, 2008) Nyní budou blíže popsány konkrétní psychické poruchy, které se mohou objevit u osob potýkající se s domácím násilím.

Syndrom týrané osoby

Syndrom týrané osoby, známý také jako syndrom týraného partnera, je odvozený od původního konceptu s názvem syndrom týrané ženy, který poprvé v 80. letech 20. století vytvořila psychologka Walkerová. Tento koncept vnímá jako oběť pouze ženy. Dnes však víme, že obětí domácího násilí se může stát téměř kdokoliv, a proto se tento syndrom začal

vztahovat na týrané lidi obecně. Jedná se o soubor specifických charakteristik a důsledků zneužívání, které vedou ke snížené schopnosti daného jedince efektivně reagovat na prožívané násilí. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

Tento syndrom se pak dále skládá z následujících projevů, mezi něž patří symptomy posttraumatické stresové poruchy, naučená bezmocnost a sebezničující zvládací strategie, které Douglesová in Čírtková (2006) označuje také za sebezničující reakce. Pod tímto termínem si lze představit různé únikové mechanismy jako je alkohol, drogy, psychofarmaka a pokus o sebevraždu či vražedné tendence. Tyto reakce se objevují především u dlouhotrvajícího týrání a mohou se objevit také v těchto podobách: popírání viny agresora, minimalizace násilí, bagatelizace následků, popírání viktimizace a odmítání možnosti pomoci. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

Čírtková (2008, s. 26-31) ve své publikaci blíže popsala příznaky, typické pro syndrom týrané osoby, které se projevují v:

- Změně emocionálních reakcí, kdy týraná osoba se nechová přirozeně, má tendence utíkat před konflikty, jelikož sama nedokáže dát průchod svým emocím, prožívá pocity studu a viny a v jejím chování převládá extrémní laskavost.
- Změně postoje a hodnocení sebe samého, ostatních lidí a okolního světa. Projevuje se tím, že oběť obviňuje sama sebe, nevěří, že je situace nějak řešitelná. Typickým znakem je také záměrná manipulace s realitou, kdy si oběť snaží násilí vysvětlit, zdůvodnit a převést si skutečnost do logického, pro ni pochopitelného rámce. Jedná se ale o dysfunkční hodnocení, díky němuž vzniká iracionální hodnocení situace a tak oběť setrvává v přesvědčení, že žádné východisko ze situace neexistuje a veškerá pomoc je zbytečná.
- Narušení funkcí psychických procesů oběti, které se projevují depresemi, úzkostmi, strachem, poruchou spánku, kognitivní distorzí, flashbacky či konstrikcí.

Tento syndrom vychází z narušení behaviorálních a mentálních reakcí oběti. Toto poškození se projevuje ambivalentním chováním, kdy oběť i přes násilí zůstává nadále ve vztahu s agresorem, zastává se ho a neustále ho omlouvá, zatajuje závažnost příčin a následků násilí nebo násilí přímo bagatelizuje. (Čírtková, 2008).

Rozdíly v traumatické reakci oběti na týrání jsou pak dány především druhem násilí, previktimní osobností a sociálním kontextem. (Čírtková, 2008).

Stockholmský syndrom

Stockholmský syndrom se často vyskytuje a projevuje zejména v těch případech domácího násilí, kdy je oběť vystavena mimořádně silnému mocenskému působení agresora, vůči němuž nemá téměř žádnou možnost obrany. (Valdrová Decarli a kol., 2004) Tento syndrom se pak rozvine v případě, že jsou naplněny tyto podmínky: život oběti se nachází v permanentním ohrožení; oběť žije v přesvědčení, že z této situace není úniku; oběť je izolována od lidí a vnějšího okolí; oběť pociťuje přechodnou náklonnost k násilníkovi. (Voňková, Spoustová, 2008) S touto poruchou se lze setkat především u dlouhodobých případů domácího násilí.

Posttraumatická stresová porucha

Tímto termínem se označuje soubor různých poruch chování a prožívání, včetně somatických reakcí (porucha spánku, potivost, nevolnost, třes, apod.), které vznikají jako důsledek extrémního stresového prožitku přesahující lidskou zkušenost. (Čírtková a kol., 2007)

Mezinárodní klasifikace nemocí považuje tuto poruchu za samostatnou jednotku - psychickou nemoc, která se vyznačuje poruchou přizpůsobení. Příznaky se mohou objevit jak u dětí tak i dospělých, u přímých a nepřímých obětí a to i po delší době od násilného aktu. Tuto poruchu může zapříčinit jakákoliv forma domácího násilí. Typické pro ni je: výskyt traumatické události; přítomnost znovu vybavování a znovu prožívání (tzv. flashback); vyhýbání se všemu, co oběti připomíná prožitou událost; setrvávání oběti neustále ve střehu.

Mezi příznaky posttraumatické stresové poruchy lze zařadit pozorovatelné odezvy strachu, úzkosti, deprese, viny a studu, které přirovnávají k účinkům podobným při vymývání mozku, kdy je člověk v podstatě izolován od jakékoli sociální podpory. Následkem této násilné izolace je vnímavost k jiným hodnotám a chování. Charakteristická je i zvýšená vznětlivost a přecitlivělost, hyperaktivita, nervozita, panika anebo naopak netečnost a apatie, ztráta pocitu síly, moci, kontroly nad svým životem a pochybnosti o sobě samém a v neposlední řadě i smyslu svého života. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, Bright, 2000)

Psychosomatické následky

Vlivem dlouhodobého působení násilí se mohou u oběti objevit i psychosomatická onemocnění, jako jsou úzkosti, migrény, bolesti pánve a žaludku, zvracení, astma, vysoký krevní tlak, ale i zažívací problémy a s tím spojený úbytek na váze, zapříčiněný tím, že jsou oběti neustále ve stresu a napětí. To vše může vliv na jejich imunitu, která je tak neustále v oslabení, a proto trpí oběti větší náklonností k nemocem všeho druhu a bývají často nemocné. Oběti mohou trpět i chronickou únavou, nespavostí a nočními můrami. Jsou známé i případy, u kterých se v průběhu dlouhotrvajícího stresu objevilo nádorové onemocnění jako je například rakovina dělohy či prsu. (Hronová, Vavroňová, ROSA, 2011)

Souhrnně lze říci, že osoby, jež jsou poznamenány touto událostí, trpí většími potížemi somatického a psychického rázu. (Marvánová-Vargová, 2008)

3.3 Sociální dopady

Ztráta bydlení

V některých případech DN dochází k tomu, že se oběť snaží od svého trýznitele utéci. Jsou i situace, kdy oběť přenechá agresorovi celý byt či dům jen proto, aby se s ním nemusela znova vidět a stýkat a zabránila tak ranám, které jí způsoboval. V takovém případě oběť často nalézá náhradu bydlení v azylovém domě, čímž může být narušen nebo naopak posílen její sociální status. Jsou však známé i případy, kdy oběť končí na ulici. (Marvánová-Vargová, 2008) Oběti se dokonce zřeknou i alimentů, odškodného či bolestného, ze strachu, že jim bude znova vyhrožováno nebo ubližováno.

Ztráta sociálních sítí

Někdy se může stát, že oběť v důsledku sociální izolace, přišla o veškeré kontakty a nemá tak vybudovanou žádnou sociální síť. Své přátele během času buď ztratila, nebo má pouze přátele společné s agresorem. (Buriánek a kol., 2006)

K tomu, aby mohla oběť tento krok uskutečnit, potřebuje bezesporu velkou odvalu, jelikož to pro ni může být nebezpečné a může se jí tento pokus stát osudným. I přesto, že se oběti podaří úspěšně tento krok zvládnout, nemusí to pro ni znamenat „výhru“. Velice často totiž pachatelé domácího násilí svou bývalou partnerku pronásledují a ohrožují i po skončení

vztahu. (National Institute of Justice, 1996) Domácí násilí tedy může trvat i poté, co oběť pachatele opustí. (Bednářová a kol., 2009)

Sociální dopady mohou spočívat i v tom, že má oběť obavy z názoru společnosti, k čemuž nezdůvěra přispívají i předsudky vážící se k tématu domácího násilí. Oběť se obává reakcí svých přátel, rodiny i širšího společenského okolí, bojí se odsouzení společností a stigmatizace. Většinou jdou ruku v ruce tyto obavy s pocity viny, kdy se oběť mylně domnívá, že ona je viníkem celé situace. Oběť je přesvědčena, že ve své určité společenské roli (např. matky, manželky) naprosto selhala a stydí se za to. Takové pocity selhání mohou být, i když nechtěně či nezáměrně, ještě umocněny tím, jak na ně reagují ostatní.

Ztráta zaměstnání

Vedle ztráty přátel a bydlení, může mít domácí násilí za následek i ztrátu zaměstnání a tím ohrozit i ekonomickou situaci oběti. Ztráta zaměstnání je zapříčiněna nejčastěji častou pracovní neschopností v důsledku zranění a špatného zdravotního stavu. Domácí násilí má na svědomí i nezanedbatelné ekonomické škody spojené např. s náklady na řešení vzniklé situace. (Marvánová-Vargová, 2008)

3.4 Dítě jako svědek domácího násilí

Dle Buskotte (2008) lze děti, které jsou svědky domácího násilí mezi svými rodiči, považovat jednak za nepřímé oběti, za děti které jsou psychicky týrány a také za děti, jejichž výchova je ohrožena nežádoucími vzory chování násilného rodiče. Pokorná (2008) označení dítě - svědek domácího násilí, s přihlédnutím k závažnosti problematiky a devastujícímu vlivu tohoto jevu na vývoj dítěte, považuje za nedostačující. Tyto děti mohou mít potíže stejného rázu a problémy dlouhodobého charakteru tak jako děti týrané. Proto lze mezi pojmy dítě-svědek a dítě-oběť domácího násilí postavit lomítko. S tím souhlasí i Dušková (2010), která uvádí, že pokud je dítě opakovaně vystavováno okolnostem domácího násilí, může u něj dojít k traumatizaci stejně tak jako u dítěte, které zažilo týrání či zneužívání.

Aby se dítě mohlo vyvíjet po duševní a charakterové stránce v osobnost zdravou a společnosti prospěšnou, potřebuje vyrůstat ve stálém, citově příznivém, vřelém a přijímajícím prostředí. (Marvánová-Vargová, 2008)

Marvánová-Vargová (2008) ve své publikaci také uvádí, že děti se stávají svědky až v 90 % případů DN. Za svědky považujeme nejen ty děti, které jsou přítomny přímo u násilného incidentu, ale i děti, které vidí konečné následky (popáleniny, modřiny, zlomeniny, apod.) způsobené násilím.

Důsledky domácího násilí mohou zasahovat ve všech oblastech chování a prožívání dítěte. Emocionalita těchto dětí bývá velmi silně zasažena a jejich prožívání bývá deformované. Projevuje se to buď emoční inhibicí, nebo emoční excitací. V prvním případě je utlumena schopnost dítěte adekvátně reagovat na podněty a vzniká tak emoční prázdnota. To však může vést v pozdějším věku k sebepoškozování, vyhledávání adrenalinových zážitků, experimentování s psychoaktivními látkami nebo k jinému rizikovému chování. Emoční excitace, tedy zesílení prožitků, vede k úzkosti, přecitlivělosti, podrážděnosti a emoční labilitě. (Dušková, 2010) Také příznivý citový, rozumový a mravní vývoj dítěte je v případech domácího násilí ohrožen a negativně ovlivněn. (Ševčík, Špatenková a kol, 2011)

Děti potýkající se s domácím násilím mají různé pocity a myšlenkové pochody. Jsou často zmatené a nešťastné. Nerozumí tomu, proč se to děje, jsou bezmocné a často vztahují příčiny sami na sebe a cítí vinu za onu situaci. Tyto děti se setkávají i s problémy v oblasti interpersonálních vztahů a to z toho důvodu, že jejich schopnost ve vztazích dobře fungovat je snížena. To je způsobeno převážně chybějícím pocitem emočního bezpečí, které by mělo každé dítě v dětství prožívat. V rodinách, ve kterých se však vyskytuje domácí násilí pocit bezpečí a jistoty často chybí. (Buskotte, 2008) Pokorná (2008) dokonce tvrdí, že děti, které byly svědky domácího násilí, nejsou v dalším životě schopny vést plnohodnotný partnerský život. Velice často bývá narušena i oblast sebepojetí, přičemž dítě neprožívá svou vlastní hodnotu, cítí se bezcenné, ponižované a nemá zájem prosazovat své vlastní potřeby a naplňovat své cíle, což může vést až k totální citové deprivaci. (Dušková, 2010)

Pokorná (2008) se ve své publikaci zmiňuje o tom, že u dívek v důsledku traumatizace domácím násilím dochází k tzv. internalizaci a u chlapců spíše k externalizaci. Proces internalizace se projevuje úzkostí a pocitem vlastní nedostatečnosti. Dívka mívá sebezničující tendence, podřizuje se a přejímá roli oběti. Oproti tomu se externalizace vyznačuje odmítáním a agresivitou vůči okolí. Dítě chce být v převaze, potřebuje mít moc, týrá a zneužívá druhé.

Dušková (2010) proces přejímání role oběti označuje za tzv. „syndrom přizpůsobení“, který zvyšuje pravděpodobnost, že se dívka stane v budoucnu sama obětí nějakého agresora. V souvislosti s tím pak odborníci mluví o tzv. transgeneračním přenosu násilí, kde typickými přejatými vzorci chování je buď naučená bezmocnost, nebo útočnost. Zde hrozí právě to riziko, že se dítě identifikuje s rolí jednoho z aktérů. Tento proces je také označován jako tzv. duplikační princip, při němž si děti, vyrůstající v rodině postižené domácím násilím, osvojí tyto problematické vzorce chování a považují je za zcela přijatelný způsob jednání. Tento však neadekvátní způsob jednání se pak traduje a přenáší z generace na generaci. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

Dle Bednářové a kol. (2009) děti potýkající se se zkušeností s domácím násilím, své nezpracované konflikty často somatizují, a proto se u těchto dětí vyskytují i problémy se spánkem, bolesti hlavy a břicha, střevní potíže, astma či alergie.

4 SYSTÉM POMOCI AKTÉRŮM DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Domácí násilí je považováno za závažný společenský problém, k jehož prevenci a eliminaci je třeba přistupovat systémově a z celospolečenského hlediska. (Koordona) Důležitá není jen pomoc obětem, ale i osvěta, spolupráce institucí, vhodná legislativa a práce s pachateli, jež by měla být nedílnou součástí komplexního přístupu. Řešení není jen v eliminaci následků (pomoc obětem), ale také v prevenci a řešení příčin násilí (práce s agresory). To potvrzují i Dobash et al. (2000), kteří ve své publikaci uvádějí, že k zastavení domácího násilí jsou potřeba tři oblasti změn: změna na úrovni obětí a pachatelů, změny na úrovni institucí a změny společenského a kulturního přístupu k násilí.

4.1 Systém pomoci obětem domácího násilí

Řešení případů domácího násilí vyžaduje komplexní přístup, to znamená zapojení všech institucí, které mohou být místem prvního kontaktu pro ohroženou osobu. Do systému pomoci ohroženým osobám by tak měly být zapojeny nejen organizace přímo pomáhající, ale i ty, které se mohou s ohroženou osobou na místní úrovni setkat. Tak pomohou domácí násilí včas odhalit a identifikovat a v neposlední řadě navrhnou ohrožené osobě takové řešení, které povede k ukončení násilí. (Úlehlová a kol., 2009)

Tyto instituce lze dále rozdělit na represivní a pomáhající. Za represivní instituce lze považovat Policii ČR, městskou a obecní policii a přestupková oddělení obecních úřadů. K pomáhajícím institucím lze zařadit nemocnice, záchrannou službu a sociální služby poskytované dle zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, kterým bude věnována větší pozornost v následující kapitole. (Úlehlová a kol., 2009)

K tomu, aby byla pomoc ohroženým osobám účinná, je třeba, aby se touto problematikou zabývalo i více resortů vlády, zejména pak MV, spravedlnosti, zdravotnictví a v neposlední řadě i MPSV. Velice důležitá je tzv. interdisciplinární spolupráce všech složek, které se zabývají touto problematikou a podílejí se na jejím řešení. (Matoušek, 2005)

Následující část této kapitoly bude zaměřena na konkrétní místa pomoci, na které se může obrátit osoba potýkající se s domácího násilí. Systém pomoci bude popsán na základě výše uvedeného rozdělení institucí a bude tedy představovat formální - institucionální pomoc,

představující pomoc profesionální, kterou poskytují proškolení odborníci specializovaní v této oblasti. (Mlčák, 2011)

4.1.1 Pomoc represivních institucí

Policie ČR

Povinností policistů je poskytovat podporu, péči a pomoc obětem trestných činů. (Zákon č.273/2008 Sb., o Policii České republiky). Zasáhnout do soukromí však může jen tehdy, jedná-li se o ochranu zdraví, života, práv a svobod ohrožených osob. Z toho vyplývá, že policie má oprávnění zasáhnout do rodin nebo do vztahu osob, mezi nimiž dochází k domácímu násilí. (Závazný pokyn policejního prezidia č. 179/2006)

Policie ČR je jednou ze složek záchranného systému, která se k případům domácího násilí dostává jako první, takže i jako první přichází do kontaktu s obětí a pachatelem. Jejím hlavním cílem je zastavit aktuální násilí. Prostřednictvím tzv. „institutu vykázání“ je policie oprávněna dočasně vykázat násilnou osobu ze společného obydlí na 10 dní a zakázat jí vstup do něj i jeho bezprostředního okolí. O tomto úkonu Policie také kontaktuje příslušné intervenční centrum. Do tří dnů od vykázání je policista povinen provést kontrolu o jeho dodržování.(Voňková, Spoustová, 2008)

Vargová a Vavroňová (2006) dále uvádí, že v případech domácího násilí úloha Policie ČR spočívá ve třech okruzích činnosti a těmi jsou v první řadě intervence, která spočívá v poskytnutí ochrany oběti, dále vyšetřování, které zahrnuje shromažďování důkazů a faktů a posledním okruhem je zajištění pomoci jinými organizacemi, např. intervenčními centry.

Městská/ obecní policie

Městská ani obecní policie nemá sice takové pravomoce jako Policie ČR, může však poskytnout okamžitou pomoc každému, kdo o ni požádá a to i v případech domácího násilí. I přesto, že jim nepřísluší řešení rodinných konfliktů, jsou oprávněny zasáhnout v situaci, kdy dochází k protiprávnímu jednání v rodině. Městská policie je oprávněna přijmout rozhodnutí o přestupku a následně informovat ohroženou osobu o místech pomoci. (Šedivá, 2007)

4.1.2 Pomoc pomáhajících institucí

K pomáhajícím institucím lze zařadit jednak zdravotnická zařízení, která poskytují převážně lékařskou pomoc a sociální služby poskytované dle zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách. V rámci těchto služeb může být poskytována pomoc psychologická, sociální a právní. (Mlčák, 2011, Matoušek, 2005)

Před tím, než budou jmenovány konkrétní služby zákona o sociálních službách, budou tyto formy pomoci stručně popsány.

Lékařská pomoc

Lékařskou pomoc zprostředkovávají zdravotnická zařízení, potažmo lékaři, jejichž úloha spočívá v ošetřování následků způsobené domácím násilím, identifikaci domácího násilí a vedení dokumentace, která může sloužit jako velmi cenný důkazní materiál v přestupkovém řízení nebo v případech trestního stíhání pachatele. (Šedivá, 2007) Zjistí-li lékaři výskyt domácího násilí, předávají ohrožené osobě kontakty na instituce poskytující pomoc.

Psychologická pomoc

Dle Matouška (2005) tato forma pomoci obecně spočívá ve zprostředkování vhodných rad a vedení oběti k rozhodnosti, podpoře kladného sebehodnocení, kurzech správné výchovy dětí a ve využití svépomocných skupin. Psychologická pomoc může probíhat jednak samostatně pod odborným vedením psychologů a psychoterapeutů, nebo v rámci konkrétních služeb, např. intervenčního centra, poskytovaných dle výše uvedeného zákona. Psychologická pomoc může taky nabývat podoby krizové intervence, kterou pak nejčastěji řeší krizová pomoc. Další formou pomoci je poradenství a terapie, a to z toho důvodu, že krizovou intervencí by měla zastřešovat vhodná psychoterapie, ať už individuální, skupinová či v podobě svépomocných skupin. Cílem psychoterapeutické péče je zejména znovunabytí ztraceného sebevědomí, duševní vyrovnanost, samostatnost ve všech oblastech života, případně klid a získání nových vzorců při výběru nového partnera. (Buskotte, 2008)

Při řešení problémů v oblasti domácího násilí se nejčastěji využívá skupinová psychoterapie a to proto, aby oběť získala zpět své ztracené sebevědomí a nadhled na svou situaci, také aby věděla, že není v podobné situaci sama a naučila se vhodné způsoby

komunikace, chování a reagování, zvládnání a projevování emocí a řešení konfliktu v rodině. (Matoušek, 2005, Marvánová-Vargová, 2008) Významnou podporu může pro oběť představovat docházka do svépomocných skupin a skupin osobnostního rozvoje řízených vycvičeným profesionálem. Řízená skupina pracuje s následujícími tématy: sebehodnocení, sebeprožívání, zdravý životní styl, zvládnání domácího provozu, komunikace s partnerem, řešení konfliktů v domácím soužití, výchova dětí a jiné. (Matoušek, 2005)

Sociální pomoc

Sociální pomoc představuje pomoc materiální, která se zaměřuje jednak na zajištění bezpečného bydlení tak na získání nezbytných finančních prostředků. Dále spočívá v zabezpečení péči o dítě a v neposlední řadě v dostupnosti k veřejným službám. Matoušek (2005)

Právní pomoc

Právní pomoc se zaměřuje na oblasti týkajících se majetku, finanční a sociální podpory a opatrovnictví. (Matoušek, 2005) Konkrétními příklady v této oblasti pak mohou být rozvod manželů, úprava bytových poměrů, zrušení trvalého bydliště nebo úprava styku s nezletilými dětmi apod. (Úlehlová a kol., 2009) Finanční podpora představuje výpomoc s dávkami sociální podpory a sociální péče (např. přídavek na dítě, příspěvek na bydlení). (Špatenková, 2004)

Druhy služeb, které jsou poskytovány osobám ohroženým domácím násilím, jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách. V těchto zařízeních získávají ohrožené osoby – oběti podporu a pomoc. Jedná se o:

- služby sociálního poradenství (základní a odborné sociální poradenství §37)
- služby sociální prevence (telefonická krizová pomoc §55, azylové domy §57, krizová pomoc §60, intervenční centra §60)

1. Služby sociálního poradenství

Sociální poradenství

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, takže poskytovatelé těchto služeb jsou povinni tuto činnost uživateli vždy zajistit. Sociální poradenství se dělí na dva typy:

Základní sociální poradenství poskytuje uživatelům této služby informace o nárocích, službách a možnostech přispívající ke zmírnění či vyřešení nepříznivé sociální situace člověka. Poskytované informace vyplývají ze systému sociální ochrany občana, k němuž patří pojištění, podpora a pomoc. (Matoušek, 2003)

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v různých poradnách. Hovoříme-li o osobách ohrožených domácím násilím, je tato forma poradenství dostupná zejména v poradnách občanských, manželských a rodinných, nebo poradnách pro mezilidské vztahy. Dle zákona o sociálních službách existují přímo i poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- **Občanské a specializované poradny** poskytují poradenství všem, bez ohledu na pohlaví, věk a místo bydliště. Poradenství je bezplatné, přičemž respektuje principy nezávislosti, nestrannosti a diskrétnosti. Jedná se například o poradny určené pro oběti trestných činů. (Střílková, Fryšták, 2009). Tato zařízení mohou ohrožené osobě nabídnout sociální, morální a emocionální podporu a významně pomoci při zajišťování navazujících služeb. (Šedivá, 2007) Jednou z nejvýznamnějších neziskových organizací, která zřizuje síť specializovaných poraden celé ČR, je občanské sdružení Bílý kruh bezpečí.
- **Manželské a rodinné poradny** poskytují poradenství převážně ve věcech rozvodových a po rozvodových, či terapie vedoucí k nápravě partnerského vztahu. Pracovníci těchto zařízení mohou domácí násilí identifikovat a působit jako sociální opora v dané situaci. (Šedivá, 2007)
- **Poradny pro oběti domácího násilí** fungují většinou v rámci daných organizací a nabízejí sociální, psychologickou a právní pomoc. Jednou z těchto organizací je například občanské sdružení ROSA. Za základní cíle těchto specializovaných poradenských center lze považovat psychologickou a sociálně-právní ochranu oběti, zvýšení informovanosti oběti o jejích právech a o možnostech řešení její situace, ale také podpora její samostatnosti a možnosti volby. (Vargová, Vavroňová, 2006)

Vargová a Vavroňová (2006) dále uvádí, že na tyto poradny se oběti obracejí v různých fázích rozvoje domácího násilí. Jedná se zejména o oběti, které: se nacházejí v krizové

situaci bezprostředně po napadení; nechtějí ukončit vztah, avšak chtějí ukončit násilí v něm; zvažují odchod od násilného partnera; rozhodly se ukončit násilný vztah, ale hrozí jim riziko pokračování násilí.

2. Služby sociální prevence

Další službou uvedenou v tom zákoně, je krizová pomoc, která může nabývat i telefonické podoby. V tomto případě je hovořeno o telefonické krizové pomoci.

Krizová pomoc

Tato služba představuje terénní, ambulantní nebo pobytovou službu, která je poskytována na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života. Na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj, je osobě ohrožené násilným chováním nabídnuta pomoc do 48 hodin. Tato služba poskytuje uživatelům ubytování a stravu. Mezi její základní činnosti patří sociálně-terapeutická činnost, která může nabývat i podoby krizové intervence, dále pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách). Krizovou pomoc poskytují např. krizová centra, na která se nejčastěji obracejí lidé, kteří prochází obtížnou životní situací, kterou nejsou schopni řešit vlastními silami. V těchto zařízeních je proškolenými odborníky poskytována krizová intervence převážně psychologická, která má krátkodobý charakter, přičemž jejím hlavním cílem je pomoc při řešení aktuálně působícího problému, obnovení základní psychické rovnováhy a dosažení úrovně předkrizového stavu. (Mlčák, 2011, Ševčík, Špatenková a kol., 2011).

Telefonická krizová pomoc

Jedná se o terénní službu, která poskytuje pomoc osobám ohroženým nepříznivou, kritickou a ohrožující situací prostřednictvím telefonu. Telefonickou krizovou pomoc poskytují telefonické krizové linky - linky důvěry, které mohou tvořit součást krizových center nebo pracovišť s krizovým programem nebo mohou působit jako samostatná pracoviště. Jejím úkolem není pouze vybavit klienta příslušnými informacemi, ale především na něj přímo léčebně působit, případně jej předávat do systému specializované lékařské, sociální či jiné následné péče. Mezi výhody telefonické krizové pomoci – intervence patří okamžitá pomoc, snadná dostupnost, odborná způsobilost, bezbariérovost, nízké náklady, bezpečí a kontrola klienta, anonymita a provázanost s dalšími službami. Řada linek důvěry také nabízí svým uživatelům specifický typ první psychologické

pomoci, při níž se využívá internet. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, Mlčák, 2011, Buskotte, 2008).

Mezi další služby, které mají nezastupitelnou roli v problematice domácího násilí, patří intervenční centra a azylové domy.

Intervenční centra

Intervenční centra hrají jednu z klíčových rolí v systému pomoci osobám ohroženým domácím násilím. Jedná se o specializovanou sociální službu, bez jejíž existence by systém pomoci jako celek nemohl fungovat. Na těchto pracovištích působí kvalifikovaní odborníci se specializací v oborech psychologie, sociální práce a práva. V rámci těchto center je ohroženým osobám poskytnuta všestranná pomoc, převážně v období po policejním vykázání (na základě informování policí do 24 hodin), spočívající v kontaktování ohrožených osob a nabídnutí příslušné pomoci. Tato centra poskytují psychologickou a sociálně-právní pomoc, prostřednictvím sociálně-terapeutické činnosti, krizové intervence, sociálního poradenství, psychologické a emocionální podpory. Pracovníci těchto center pomáhají ohroženým osobám také při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí, přičemž pomáhají svým klientům při sepisování a podávání návrhů, dále při jednání s úřady a navazování kontaktu s ostatními organizacemi a institucemi. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011). Součástí činnosti intervenčních center je zjišťování spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry navzájem, ostatními subjekty zapojených do řešení případů domácího násilí např. Policie ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí a dalšími navazujícími organizacemi poskytující sociální služby. (Zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách). Intervenční centra mají také povinnost oznamovat příslušným krajským úřadům počet osob ohrožených násilným chováním, kterým byla určitá pomoc již poskytnuta. Všechny služby (ambulantní, terénní a pobytové), které tato centra nabízí, jsou poskytovány zdarma. (Buskotte, 2008)

Mezi základní principy práce intervenčních center patří: nestrannost, nezávislost, diskrétnost, respektování autonomie uživatele a návaznost na síť dalších zařízení. (Voňková a kol., 2007) Králíčková a kol. (2011) tyto principy dále doplňují o individuální přístup, důvěru, dostupnost a interdisciplinární přístup.

Azylové domy

V situacích, kdy je nutné opustit společné obydlí osoby ohrožené a násilné, jsou azylové domy velmi důležitými a v systému nepostradatelnými zařízeními. (Voňková, 2007) Jejich posláním je především zajistit bezpečí, ochranu, jistotu a podporu. Tato zařízení poskytují osobám ohroženým domácím násilím pomoc formou ubytování v bezpečném prostředí, pobytový program, materiální pomoc, doprovod na úřady či soudy a v neposlední řadě i podporu samostatnosti a sebevědomí. (Střílková, Fryšták, 2009) Také se snaží se o bezpečnou a přátelskou atmosféru s kombinací s praktickou pomocí. Mezi opatření zajišťující jejich bezpečí patří bezpečnostní zabezpečení celého areálu a úzkou spolupráci s policií. V případě, kdy přetrvává vysoký stupeň ohrožení ze strany pachatele, je možné využít služeb azylových domů s utajovanou nebo veřejnou adresou. (Bednářová, 2009) Osoby ubytované v těchto zařízeních mohou vést nadále samostatný a plnohodnotný život a v průběhu dne provádět stejné činnosti, na jaké byly doposud zvyklé. Během pobytu však mají možnost být v kontaktu s profesionálními a vyškolenými odborníky z oblasti psychologie, pedagogiky, sociální práce či sociologie, se kterými si v případě potřeby mohou promluvit a nechat si s címkoli poradit. Nevýhodou azylových domů bývá, že nemají dostatečně volnou kapacitu a tak musí osoby ohrožené na volná místa čekat. Pracovníci těchto zařízení by jim však měli být v tomto případě schopni co nejrychleji najít jinou vhodnou alternativu bydlení. (Buskotte, 2008)

Na základě této kapitoly lze konstatovat, že osoba postižená domácím násilím má poměrně širokou škálu možností, kam se může obrátit v případě ohrožení či napadení nebo v případě, kdy se rozhodne celou situaci změnit. Otázkou však zůstává, zda existuje nějaká pomoc směřující i k osobám, jež páchají násilí a mají problém s agresí, neumí ovládnout své emoce ani sami sebe a v důsledku toho jednají příliš impulzivně a reaktivně? Na tuto otázku se pokusí odpovědět následující kapitola, která věnuje pozornost i systému pomoci osobám násilným, tedy pachatelům domácího násilí.

4.2 Systém pomoci pachatelům domácího násilí

V případech domácího násilí je pomoc primárně zaměřena a poskytována obětem, které jsou tímto jevem postiženy. Ševčík, Špatenková a kol. ve své publikaci uvádějí, že je však nutné věnovat pozornost i samotným pachatelům, jež jsou zdrojem domácího násilí. Jedině tak podle nich může dojít k zastavení násilí jako takového.

S tím souhlasí i Dobash et al. (2000), kteří píšou o tom, že pokud se nesnažíme oslovit samotné týráné, selhává celý systém. Dle nich je potřeba věnovat pozornost jak obětem, tak i pachatelům a jejich násilnému chování, jinak se zvyšuje riziko, že se násilí bude opakovat.

Přístup k pachateli se postupně vyvíjel a s ním i sankce a intervence zasahující agresora. První odpovědi na domácí násilí spočívaly v kriminalizaci pachatele - snaha potrestat, odsoudit. Oběti však chtějí situaci vyřešit, ukončit násilí a mít pocit bezpečí, nikoli udělat z blízké osoby „kriminálního“. Samotný postih pachatele ve formě sankce, jako je např. pokuta v maximální výši 5000 Kč, zákaz činnosti nebo zákaz vstupu na veřejné akce, se jeví jako neefektivní, jelikož se pachatel většinou dopouští násilí znovu, což také dokazují statistiky Ligy lidských práv (Dobash et al., 2000). Trest pro pachatele tedy tuto situaci neřeší. Od represivního přístupu se proto přechází k preventivním opatřením. (Křivská, Prejsová, 2010) V zahraničí se odborníci snaží využívat i možnosti terapeutické, které budou blíže popsány v následující podkapitole.

4.2.1 Terapeutické programy

Jednu z klíčových rolí při práci s pachatelem domácího násilí hrají terapeutické (intervenční) programy, kterým je v zahraničních zemích jako je např. USA, Kanada, Velká Británie, Skotsko, Holandsko, Švýcarsko, Německo a Finsko věnována již několik let velká pozornost. Jedná se o specifické programy určené právě pro násilné a agresivní osoby, jež mohou do těchto programů vstupovat z vlastní iniciativy, tedy dobrovolně nebo na nařízení soudu. (Voňková, Spoustová, 2008).

Cíle terapeutických programů

Snahou terapeutických programů je především eliminovat příčiny domácího násilí. Jak píše Čírtková (2002) o programu „Change“ a jiných, účelem těchto programů je přimět

pachatele k tomu, aby změnil své postoje a myšlení související s násilím a na základě toho zastavit jejich násilné a kontrolující jednání. Cílem programu je, aby agresori získali náhled na násilí vůči obětem a byli konfrontováni s vlastním chováním. Důležitým předpokladem je, aby si pachatelé byli vědomi odpovědnosti za své chování. Jedním z dalších cílů terapeutických programů by proto mělo být rozbití obranných mechanismů (např. přesun viny na oběť, popření a minimalizace viny a racionalizace násilného jednání), jimiž se pachatel zbavuje vlastní zodpovědnosti a tím své chování ospravedlňuje. Teprve potom může pachatel přijmout zodpovědnost za své chování a žádoucím směrem ho měnit. (Voňková, Spoustová 2008)

Tyto programy navíc často navazují na systém kriminální justice, takže jedním z jejich cílů je i ustavení spravedlnosti a vyjádření nesouhlasu společnosti s jednáním pachatele.

Způsoby a specifika práce s pachatelem domácího násilí v rámci terapeutických programů

Většina programů je založena na myšlence, že násilné chování je naučené a sociálně posilňované a lze ho tedy přeučit. (Vargová, 2008, Toufarová, 2008) Proto se jejich základem stal kognitivně-behaviorální přístup snažící se především konfrontovat násilníky s vlastním chováním a naučit novým způsobům řešení situace. Takovým příkladem mohou být tzv. psychoedukační programy, které jsou známy zejména ve Velké Británii (Voňková, Spoustová, 2008).

Programy pro pachatele domácího násilí většinou sestávají z vzdělávacích lekcí nebo terapeutických skupin, mohou nicméně zahrnovat i další elementy intervence jako je individuální poradenství nebo case management. Dále je to sociální rehabilitace pachatele, která usiluje o změnu jeho chování prostřednictvím budování nových dovedností, změnu postoje k násilí a práci s emocemi (Bennett, Williams, 2001).

Většina programů probíhá především formou skupinové terapie, kde se pachatelé učí kooperaci, vyjednávání, empatii i asertivitě. (Voňková, Spoustová, 2008) Hlavními technikami, které je možno užít při práci s agresory jsou techniky systémové psychoterapie, logoterapie nebo behaviorální terapie. (Toufarová, 2008).

Terapie se v rámci těchto programů zaměřuje převážně na čtyři oblasti, jimiž jsou budování odpovědnosti za násilné jednání, řízení vzteku, socializace pachatele a trénink sociálních dovedností. Socializace probíhá prostřednictvím účasti na skupinové terapii.

Pachatelé zažívají důsledky svého jednání a učí se alternativnímu řešení situací nácvikem na setkáních. Trénink sociálních dovedností je neméně důležitou složkou. Klienti si mohou vyzkoušet jiné způsoby jednání a komunikace, které se pak snaží využívat v reálném životě. Trénují se metody snižování eskalace hněvu a zvládání konfliktů bez použití násilí (Toufarová, 2008).

Například ve standardech programu pro pachatele v americkém státě Idaho, jsou rozpracována témata, která musí každá terapie obsahovat. Patří mezi ně: osobní zodpovědnost pachatele; sociální, kulturní a rodinné zdroje domácího násilí; role rodiny a dalších dlouho trvajících vzorů násilného chování; používání moci a taktik kontroly; vědomí a používání sebekontroly zahrnující řízení vzteku; negativní dopad na partnerech, dětech a rodině; rovnost a bezpečnost ve vztahu; komunikační schopnosti; prevence recidivity; genderové stereotypy; řešení konfliktů bez násilí. (Idaho, 2011). V Kanadě probíhá program pod názvem “New Directions“, který užívá techniky jako management hněvu, komunikace, změny postojů směrem k rodinným rolím, usměrnění moci a kontroly ve vztahu, budování sebevědomí a antiagresivní programy. (Curie, 1998)

Terapeutické programy zaměřené na pachatele domácího násilí mohou nabývat několika podob, avšak aby byly účinné, měly by zohledňovat především charakteristiku pachatele a vycházet z jeho specifických potřeb. Jinak řečeno, co se osvědčí u jednoho konkrétního případu, může být v jiném případě neefektivní. Tyto programy mohou být koncipovány tedy jako individuální, párové či skupinové terapie, rodinné mediace a podobně. Praxe se však k párové terapii či mediaci přiklání pouze v případech, kdy je tato terapie bezpečná pro oběť, tedy většinou v případě jednorázového aktu. (Úlehlová a kol., 2009)

Je však třeba si uvědomit, že zahraniční programy reflektují situaci v zahraničí a jejich implementace do českého prostředí nemusí být jednoduchá. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

4.2.2 Programy zaměřené na zvládání vzteku⁵

Tyto programy vycházejí z kognitivně behaviorální teorie a zaměřují se na techniky zvládání vzteku, který považují za hybnou sílu násilí. (Gottlieb, 1999). Cílem je, aby se

⁵ V originále “Anger management“

pachatel naučil identifikovat fyziologické ukazatele vzteku (z pocené dlaně, strnutí čelisti apod.) a na základě toho byl schopen rozpoznat narůstající tenzi. Klient je současně učen rozpoznávat situace, které by mohly vyústit v násilí a zároveň jednat alternativním způsobem. Na základě podnětů, které vyvolávají u konkrétního jedince agresi, je vytvořen individuální bezpečnostní plán. (Toufarová, 2008)

Jednou z nejpůvodnějších a nejvhodnějších technik pro začátek je technika zvaná "Time-out", která spočívá v tom, že agresor po rozpoznání signálů narůstající tenze opouští na nějakou dobu byt či místnost, aby se uklidnil. Tato technika tak napomáhá agresorovi ke včasnému zastavení svého abusivního chování. (Toufarová, 2008)

Tyto programy však mají také své odpůrce. Kritiku těchto jednostranně zaměřených programů, jak popisují (Gondolf, Russel, 1986), můžeme shrnout do následujících bodů: nevěnují se kontrolujícímu chování, psychickému násilí, ekonomické kontrole; mohou být interpretovány jako „rychlá náprava násilnému muži“, což může vést k ohrožení partnerky; jejich filosofie může naznačovat, že chování oběti provokuje zlost a tím hrozí opět svalování viny na oběť; nevěnuje se společenským stereotypům, které pomáhají udržovat násilí, oslovuje jen jednotlivce, nikoliv společnost

Výzkumy navíc naznačují, že násilí nepramení jen z toho, že muži neovládají svůj vztek (Loza a Loza- Fanous , 1999). Techniky zvládnutí vzteku se tedy nejeví ideální jako samostatný program pro zastavení násilí, ale mohou a bývají začleněny jako součást do klasických programů pro pachatele domácího násilí. Takovým příkladem je Vídeňský tréninkový program. (Toufarová, 2008)

4.2.3 Terapeutická pomoc pro pachatele v ČR

V České republice se již rozběhla organizace podobných programů jako v zahraničí. Určité kroky učinil stát i neziskové organizace pomáhající obětem domácího násilí. Terapie pro pachatele jsou však v samých začátcích, i když existuje snaha některých organizací o jejich rozšíření.

První vlaštovkou byl v letech 2004-2006 program terapie partnerských agresorů Institutu forenzní psychologie pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, jež program dovovalo. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011) Na základě zadání Ministerstva zdravotnictví ČR byl zpracován i výzkumný úkol pod názvem „Terapie pachatelů domácího násilí v rámci komplexní

ochrany před domácím násilím“. Dle něho měly být terapie primárně realizovány ve zdravotnických zařízeních zabývajících se psychoterapií. Program měl umožnit práci s pachatelem na svobodě. Vstup do něj mohl být dobrovolný i nedobrovolný, tedy na základě rozhodnutí soudu. (Voňková, Spoustová, 2008.) Především na základě zahraničních zkušeností a z popudu Ministerstva zdravotnictví ČR byla vytvořena terapie, založena na principech logoterapie a behaviorální terapie. Terapeutický program měl být strukturovaný do dvanácti sezení, v rámci kterých měl probíhat nácvik asertivního jednání a chování, relaxace a užití neverbálních technik. (Netíková, 2008) Tento projekt byl ukončen v roce 2007 a mohl se začít realizovat. To se však nestalo. Podle slov Voňkové a Spoustové (2008) byl příčinou jejího neúspěchu nedostatek financí na bezplatné vzdělání psychologů v této oblasti. Další mezera se nachází i v české legislativě. Chybí opatření umožňující zavedení celostátního systému terapeutických programů. (Voňková, Spoustová, 2008)

Ministerstvo vnitra ve shodě s Národním akčním plánem prevence domácího násilí na léta 2011-2014 podporuje neziskové organizace v programech pro pachatele domácího násilí. V tomto ohledu bylo rozdáno za rok 2010, 2011 přes milion korun. Již v roce 2009 Ministerstvo vnitra ČR dotovalo pilotní programy (např. zvládání agrese) nestátních neziskových organizací v rámci titulu „Prevence domácího násilí s důrazem na práci s násilnými osobami.“ (MV ČR, 2010.).

Státní zastupitelství spolupracují i s probační a mediační službou, ovšem možnost využít některých terapeutických programů, které by mohly být přínosem jak pro pachatele, tak pro poškozené – oběti domácího násilí, není tak častá, a zejména programy pro tento typ pachatelů nejsou často k dispozici. (Králičková, 2011) V ČR navíc převládá tabu vůči veškerým psychologickým a psychiatrickým službám. Hlavně muži tyto služby nevyhledávají, nebo jen neradi a neochotně, a jsou k nim velmi skeptičtí. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

Konkrétní příklady NNO, jež poskytují pomoc agresivním a násilným osobám na území ČR jsou pak uvedeny v přílohách č. 3 a 4. Následující příloha (č. 5) podává bližší informace o NNO Diakonie ČCE, speciálním programu s názvem „Agrese ve vztazích“, který organizace nabízí a projektu „Stop násilí ve vztazích“ v rámci něhož organizace poskytuje od nového roku i skupinovou párovou terapii.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo v první řadě nastínit problematiku domácího násilí a poté se zaměřit na konkrétní místa pomoci, které mají aktéři domácího násilí k dispozici.

V úvodní části jsem poukázala na skutečnost, že domácí násilí je velice závažný a podceňovaný fenomén, který lze také považovat za jednu z nejnebezpečnějších forem agrese, jehož důsledkem dochází k porušování základních lidských práv a svobod. Paradoxem také je, že se odehrává v intimních vztazích, které by měly mít pro člověka ochranný charakter.

V první kapitole jsem se zaměřila na problematiku domácího násilí obecně. Zde jsem vymezila a objasnila pojem domácí násilí, následně jsem uvedla charakteristické znaky, jež jsou pro domácí násilí typické a také popsala druhy domácího násilí a jejich konkrétní podoby, ve kterých se mohou vyskytovat. Pozornost jsem věnovala i příčinám domácího násilí, které mohou být jeho zdrojem.

V následující kapitole jsem se zabývala samotnými aktéry, jež mají v případech domácího násilí „přidělenou“ roli, která bývá většinou neměnná. Za aktéry lze tedy považovat osobu ohroženou v roli oběti a osobu násilnou, která je také označována jako agresor či pachatel domácího násilí. Za sekundární oběť lze označit i dítě, které je situacím domácího násilí vystaveno. Zaměřila jsem se i na konkrétní typologie pachatelů domácího násilí, které se různě prolínají a snažila se vystihnout profil oběti a pachatele.

Ve třetí kapitole jsem poukázala na možné důsledky domácího násilí, jež zasahují oběť v různých oblastech života. Na základě této kapitoly lze tvrdit, že domácí násilí výrazně ovlivňuje kvalitu života oběti, ale i dětí žijících v rodinách postihnutých domácím násilím.

V poslední kapitole jsem věnovala pozornost formální - institucionální pomoci, která je poskytována aktérům domácího násilí. Poté jsem uvedla služby dle zákona o sociálních službách, které může oběť využít, rozhodne-li se vyhledat odbornou pomoc. Následně jsem popsala i konkrétní formy pomoci, které mohou být oběti v rámci těchto služeb poskytnuty. Také jsem poukázala na to, že aby byla pomoc komplexní a afektivní, je třeba pomoc směřovat i k samotným pachatelům. Ve své práci jsem se proto zabývala i otázkou pomoci osobám násilným, jež mají problém s agresí.

Výsledkem práce je zjištění, že v případech domácího násilí je systém pomoci směřující k jeho obětem a pachatelům nevyvážený. Zatímco oběť má poměrně širokou škálu možností, kam se může obrátit v případě ohrožení či napadení, systém pomoci určený pachatelům se vyznačuje velkými mezerami. I přesto, že zde určité snahy ze strany státu a NNO existují, oblast pomoci pachatelům domácího násilí není dostatečně ošetřena a nemá ani nikterak dlouho tradici. ČR se k agresorům domácího násilí staví spíše represivně, prostřednictvím policejního zásahu a institutu vykazání, avšak navazující systém pomoci se zdá být poněkud nedostačující a silně oploštělý.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **BURIÁNEK, J. KOVAŘÍK, J. ZIMMELOVÁ, P. ŠVESTKOVÁ, R.** *Domácí násilí- násilí na mužích a seniorech*. 1. Vydání. Praha/ Kroměříž: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6-01550-7.
2. **BEDNÁŘOVÁ, Z. a kol.** *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus, 2009. ISBN 978-80-254-5422-0.
3. **BRIGTH, R.** *Grief and powerlessness. Helping people regain control of their lives*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2000
4. **BUSSKOTE, A.** *Z pekla ven: Žena v domácím násilí*. Brno: Press, 2008. ISBN 978-80-251-1786-6.
5. **CONWAYOVÁ, H. L.** *Domácí násilí: příručka pro současné i potencionální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. Praha: Albatros, 2007. ISBN 978-80-00-01550-7.
6. **CURIE, D.** *The abusive husband: An approach to intervention*. Clarke institute of psychiatry, Toronto, 1998
7. **ČECH, O. a kol.** *Domácí násilí: z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. 1. vyd., České Budějovice: THEIA, 2011. ISBN: 978-80-904854-0-2.
8. **ČÍRTKOVÁ, L.** *Forezní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-738-0213-4.
9. **ČÍRTKOVÁ, L.** *Styk dítěte s násilným rodičem v kontextu domácího násilí. Právo a rodina*. 2009, 11, 11, s. 1-7. ISSN 1212-866X.
10. **ČÍRTKOVÁ, L.** *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2207-8.
11. **ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol.** *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: Příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.
12. **ČÍRTKOVÁ, L., MACHÁČKOVÁ, R. a kol.** *Domácí násilí přístup k řešení problému ve vybraných evropských zemích*. Praha: Bílý kruh bezpečí, 2002. ISBN: 80-86284-19-0.
13. **ČÍRTKOVÁ, L.** *Domácí násilí. Kriminalistika*. 2006, roč. 39, č. 3, s. 187-197. ISSN 1210-9150.
14. **DOBASH, E. et al.** *Changing Violent Men*. London: Sage Publications, 2000.

15. **DUFKOVÁ, I., ZLÁMAL, J.** *Domácí násilí se zaměřením na problematiku obětí.* Praha: [Střední policejní škola Ministerstva vnitra, Středisko pro výchovu k lidským právům a profesní etiku], 2005. ISBN 80-239-5686-8.
16. **DUŠKOVÁ, Z.** *Dítě a domácí násilí. Právo a rodina.* 2010, 12, 8, s. 1-6. ISSN 1212-866X.
17. **GELLS R. J.** *Psychical violence in American families: Risk factor and adaptations to violence.* New Brunswick, 1977
18. **GONDOLF, W. E., RUSSEL, D.** *The case against anger control treatment programs for batterers.* Response, no 9, 1986, 3, pp. 2-5
19. **GOTTLIEB, M.** *The angry self: a comprehensive approach to anger management.* New York: Zeig, Tucker&Theisen, 1999
20. **HIRIGOYEN, M.** *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání.* Praha: Academia, 2002. 229 s. ISBN: 80-200-0994-9 .
21. **KRÁLÍČKOVÁ, Z., ŽATECKÁ E., DÁVID R., KORNEL, M.** *Právo proti domácímu násilí.* Vyd. 1. V Praze: C.H.Beck, 2011, 139 s. Beckova skripta. ISBN 978-807-4003-813.
22. **LOZA, W., LOZA – FANOUS, A.** *Anger and prediction of violent and nonviolent offenders ´recidivism.* Journal of Interpersonal Violence, 1999, no. 14, pp. 1014-1029
23. **MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D. a TROUFALOVÁ, M.** *Partnerské násilí.* Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.
24. **MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B.** *Partnerské násilí odchodem nekončí.* Právo a rodina, 2007, č. 12, s. 19-23.
25. **MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J.** *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
26. **MATOUŠEK, O.** *Metody a řízení sociální práce,* 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
27. **MLČÁK, Z.** *Emergentní psychologie a krizová intervence.* Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, katedra psychologie a aplikovaných sociálních věd, 2011. ISBN 978-80-7368-950-6.
28. **ŠEDIVÁ, M.** *Metodický rámec interdisciplinární spolupráce na místní úrovni při řešení případů domácího násilí.* V Praze: Bílý kruh bezpečí, 2007, 54 s. ISBN 978-80-239-9449-0.

29. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.
30. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
31. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. . Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
32. STŘÍLKOVÁ, P., FRYŠTÁK, M. *Vykázání jako prostředek ochrany před domácím násilím*. vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2009, 91 s. Právo (Key Publishing). ISBN 978-807-4180-200.
33. ÚLEHLOVÁ, D. a kol. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-502-0.
34. VARGOVÁ, B. VAVROŇOVÁ, M. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci. Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí*. Praha: ROSA, 2006
35. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. 2008 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
36. VALDROVÁ, DECARLI, J. a kol. *Abc Feminismus* 1. vyd. Brno: Nesehnutí, 2004, 232 s. ISBN 80-903228-3-2.
37. VOŇKOVÁ, J. *Metodický rámec práce intervenčních center a podpora jejich vzniku*. Praha: Bílý kruh bezpečí, 2007, 87 s. ISBN 978-80-239-9448-3.
38. VOŇKOVÁ, J., HUŇKOVÁ, M. a kol. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: proFem, 2004. ISBN 80-239-2106-1.
39. VOŇKOVÁ, J., SPOUSTOVÁ, I. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2. přeprac. vyd. Praha: Profem, 2008. ISBN 978-80-903626-7-3.
40. ZÁHORA, J. *Domáce násilie - nová praxe a nová legislatíva v Európe: zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie konanej v dňoch 15. - 16. októbra 2007*. Netíková, D. : Program terapie partnerských agresoru, Bratislava: Bratislavská vysoká škola práva, 2008. Netíková, D. program terapie partnerských agresoru
41. ZOSKY, D. L. *The application of object relations theory to domestic violence*. Clinical social work journal, 27, s. 55-69

Internetové zdroje:

1. **BENNET, L., WILLIAMS, O.** 2001. *Controversies and Recent Studies of Batterer Intervention Program Effectiveness* [online]. [cit. 21. 2. 2014]. <http://www.vawnet.org/DomesticViolence/Research/VAWnetDocs/AR_bip.pdf>.
2. **HRONOVÁ, M., VAVROŇOVÁ, M.** *Vliv domácího násilí na zdraví žen-obětí násilí a jejich dětí, které jsou svědky násilí v rodině*. Sociologická sonda klientek o. s. ROSA a jejich dětí za rok 2010. Vyd. v Praze, ROSA, 2011. http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf
3. **KŘIVSKÁ PREJSOVÁ, J.** 2010. *Terapie násilných osob – nezbytná součást řešení problému domácího násilí*. [online]. [cit. 17. 2. 2014]. <<http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?apc=ztvx3--&x=2265544>>.
4. Agrese není problém, ale součást života, *LOM – Liga otevřených mužů* [online]. [cit. 5. 4. 2014]. <<http://ilom.cz/temata/sila-a-nasili>>.
5. Hodnocení projektů podpořených Ministerstvem vnitra v rámci dotačních programů v oblasti prevence domácího násilí v roce 2009, *MVČR* [online]. [cit. 19. 3. 2014]. <<http://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-projektu-podporenych-ministerstvem-vnitra-v-ramci-dotacnich-programu-v-oblasti-prevence-domaciho-nasili-v-roce-2009.aspx>>.
6. Domácí násilí, *KOORDONA - Koalice organizací proti domácímu násilí* [online]. [cit. 16. 3. 2014]. <<http://www.koordona.cz>>.
7. Minimum standarts for Domestic Violence Treatment Programs. *Idaho Council On Domestic Violence And Victims Assistance*. [online]. [cit. 20. 3. 2014]. <<http://www.icdv.idaho.gov/docs/StrikeoutFormatofFinalApprovedMinimumStandards-04292011.pdf>>.
8. Domestic Violence, Stalking, and Antistalking Legislation, U. S. Department of Justice - *National Institute Of Justice*. [online]. [cit. 18. 2. 2014]. <<http://www.ncjrs.gov/pdffiles/stlkbook.pdf>>.

Právní předpisy a zákony:

- Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím
- Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 273/ 2008 Sb., o Policii České Republiky, ve znění pozdějších předpisů
- Závazný pokyn policejního prezidia č. 179/2006, kterým se stanoví postup příslušníků Policie ČR v případech domácího násilí

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ

a kol.	a kolektiv
apod.	a podobně
č.	číslo
ČR	Česká republika
DN	domácí násilí
et al.	a kolektiv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV	Ministerstvo vnitra
NNO	nestátní nezisková organizace
např.	například
o. s.	občanské sdružení
tzv.	tak zvaný
s.	strana

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1: Adresář intervenčních center

PŘÍLOHA Č. 2: Přehled počtu vykázání Policií ČR dle krajů v roce 2013 a 2014

PŘÍLOHA Č. 3: Organizace poskytující podpůrné a další služby osobám vykázaným nebo osobám, kterým hrozilo vykázání

PŘÍLOHA Č. 4: Kontakty na další organizace pomáhající mužům s problémy v rodině a partnerských vztazích

PŘÍLOHA Č. 5: Podrobnější informace o NNO Diakonii ČCE, programu „Agrese ve vztazích“ a projektu „Stop násilí ve vztazích“

PŘÍLOHA Č. 6: Výzkum STEM, 2006 pro o. s. Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR a.s.

PŘÍLOHA Č. 7: Výzkumy z USA – zdravotní dopady

PŘÍLOHA Č. 8: Statistiky – ROSA, 2010

Příloha č. 1: Adresář intervenčních center

NÁZEV IC	ADRESA	PROVOZNÍ DOBA PRO VEŘEJNOST	TELEFON	E-MAIL A WWW STRÁNKY
IC BRNO Jihomoravský kraj	Sýpka 25 613 00 Brno – Černá pole	Po – Čt 8–20 Pá 8–16	739078078 nonstop 541213732	intervencni-centrum@spondea.cz www.ic-brno.cz
IC ČESKÉ BUDĚJOVICE Jihočeský kraj	Kanovnická 11/390 370 01 České Budějovice	Po 13–18 Út – Čt 8–12 13–16 Pá pro objednané	386323016 603281300	intervencnicentrum@charitacb.cz www.charitacb.cz
IC HRADEC KRÁLOVÉ Královéhradecký kraj	Kotěrova 847 500 03 Hradec Králové	Po 13–17 St 8–12 13–18 Čt 8–12 13–17 Út, Pá pro objednané	495530033 774591383	intervencni.centrum@hk.caritas.cz www.domacinasili-ic.cz
IC JIHLAVA Vysočina	Pod Příkopem 4 586 01 Jihlava	Po, St 8–17 Út, Čt 7:30–15:30 Pá 8–14:30	567215532 606520546	ic.vysocina@volny.cz www.psychocentrum.cz
IC LIBEREC Liberecký kraj	Tanvaldská 269 463 11 Liberec 30	Po 7–16 Út 7–15 St 7–16 Pá 7–12	482311632	info.ic@csslk.cz www.csslk.cz
IC OSTRAVA Moravskoslezský kraj – bývalé okresy: Ostrava, Opava, Nový Jičín	28. října 124 702 00 Ostrava	Po 8–16 Út 8–16 St pro objednané Čt 8–18 Pá 8–14	597489207 597489204 (fax)	ic.ostrava@bkb.cz www.domacinasili.cz
IC HAVÍŘOV Moravskoslezský kraj – bývalé okresy: Karviná, Bruntál, Frýdek – Místek	Opletalova 4/607 736 01 Havířov – Šumbark	Po – Pá 8–16	596611239, 238 (fax) 739500634 – Po – Pá 8–22 hod, So, Ne, svátky 8–16 hod	ic.havirov@slezskadiakonie.cz www.slezskadiakonie.cz

IC OLOMOUC Olomoucký kraj	Na Vozovce 26 779 00 Olomouc	Po – Pá 7–15:30	585754736 774406453	intervencentrum@ssp-ol.cz drahomir.sevcik@ssp-ol.cz www.ssp-ol.cz
IC PARDUBICE Pardubický kraj	Erno Košťála 980 530 12 Pardubice	Po – Pá 8–16	466260528 774755744	Ic.pardubice@skp-centrum.cz www.skp-centrum.cz
IC PLZEŇ Plzeňský kraj	Cukrovarská 16 326 00 Plzeň	Po – St 8–12 13:30–17:30 Čt – Pá 8–16 (případně na nonstop lince Terénní krizové služby a IC)	777167004 nonstop	ic@dchp.cz www.kadel.cz/dchp
IC PRAHA Hlavní město Praha	Šromova 861 198 00 Praha 9 – Černý Most	Po, Út 8–16 St, Čt 8–17 Pá 8–13	281911883 281861580 (fax) 604231085 739440771	icpraha@csspraha.cz www.csspraha.cz
IC RAKOVNÍK Středočeský kraj	Žižkovo nám.169/I 269 01 Rakovník	Po 8–14 Út, Čt 8–16 St 8–15 Pá pro objednané	313502588 605765883	ic.stredocesky@seznam.cz www.ic-rakovnik.cz
IC SOKOLOV Karlovarský kraj	J. K. Tyla 461 356 01 Sokolov	Po – Pá 8–18	352661418 736514095	intervencni@centrum.cz http://pomocvnuziops.sweb.cz
IC ÚSTÍ NAD LABEM Ústecký kraj	K Chatám 22 403 40 Ústí nad Labem – Skorotice	Po 8–18 Út 8–12 St 8–18 Čt 8–12 Pá 8–16	475511811 475201495 (fax)	intervencentrum.ul@seznam.cz www.volny.cz/spirala.cki
IC ZLÍN Zlínský kraj	U Náhonu 5208 760 01 Zlín	Po – Pá 7–15	577018265 774405682	ic.zlin@seznam.cz www.poradnazlin.cz

Zdroj: *Adresář Intervenčních center ČR – kontakty pro veřejnost*[online]. Aktualizováno 17.1 2013 [cit. 5. března 2013]. <<http://www.domacinasili.cz/intervencni-centra/adresar-intervencnich-center-cr-kontakty-pro-verejnost>>

Příloha č. 2

Přehled počtů vykázání za rok 2013 a 2014 (leden, únor)

PŘEHLED POČTU VYKÁZÁNÍ POLICIÍ ČR DLE KRAJŮ V ROCE 2013

KRAJ	Zpracoval Bílý kruh bezpečí ve spolupráci s APIC ČR- 13.1.2014												2013	celkem v letech						Celkem
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Jihočeský	5	2	8	5	1	7	6	5	7	8	6	3	63	50	37	35	84	72	64	342
Jihomoravský	7	10	13	7	9	10	12	13	12	12	11	12	128	82	72	82	87	118	150	591
Karlovarský	9	9	11	12	9	8	6	7	6	2	7	11	97	32	46	49	79	137	111	454
Královéhradecký	3	4	3	1	3	2	4	1	2	7	5	6	41	34	22	16	44	45	52	213
Liberecký	6	8	18	5	17	3	7	12	7	9	12	9	113	30	36	68	62	82	104	382
Moravskoslezský	7	10	9	9	18	7	9	5	10	6	15	2	107	213	110	111	108	135	97	774
Olomoucký	4	10	8	6	9	8	15	8	4	10	6	6	94	44	35	43	61	112	100	395
Pardubický	5	5	9	7	5	12	5	9	5	3	9	9	83	61	39	44	73	92	104	413
Plzeňský	6	4	2	5	5	1	1	1	1	5	4	4	39	16	22	14	27	23	30	132
Hlavní město Praha	9	11	16	8	15	14	10	11	18	13	10	20	155	59	34	48	104	123	138	506
Středočeský	9	8	15	7	11	8	12	2	11	17	7	4	111	79	67	59	64	121	106	496
Ústecký	14	13	13	21	16	16	9	10	13	9	10	12	156	81	87	134	133	202	204	841
Vysočina	6	2	8	9	7	4	2	8	4	8	7	8	73	32	26	39	51	42	43	233
Zlínský	9	6	10	7	10	9	7	10	12	3	7	11	101	49	46	36	81	126	102	440
CELKEM VYKÁZÁNÍ	99	102	143	109	135	109	105	102	112	112	116	117	1361	862	679	778	1058	1430	1405	6212
z toho opakovaná	16	11	18	9	24	22	15	18	12	13	14	16	188							
tj. v %	16%	11%	13%	9%	17%	20%	14%	18%	11%	12%	12%	14%	14%							

Od 1.1.2007 do 31.12.2013 celkem: 7 573

PŘEHLED POČTU VYKÁZÁNÍ POLICIÍ ČR DLE KRAJŮ V ROCE 2014

KRAJ	Zpracoval Bílý kruh bezpečí ve spolupráci s APIC ČR- 28.3.2014												2014	celkem v letech						Celkem	
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.		2007	2008	2009	2010	2011	2012		2013
Jihočeský	8	5											13	50	37	35	84	72	64	63	405
Jihomoravský	11	5											16	82	72	82	87	118	150	128	719
Karlovarský	5	8											13	32	46	49	79	137	111	97	551
Královéhradecký	9	2											11	34	22	16	44	45	52	41	254
Liberecký	10	9											19	30	36	68	62	82	104	113	495
Moravskoslezský	11	10											21	213	110	111	108	135	97	107	881
Olomoucký	6	7											13	44	35	43	61	112	100	94	489
Pardubický	6	4											10	61	39	44	73	92	104	83	496
Plzeňský	3	7											10	16	22	14	27	23	30	39	171
Hlavní město Praha	14	15											29	59	34	48	104	123	138	155	661
Středočeský	11	6											17	79	67	59	64	121	106	111	607
Ústecký	10	16											26	81	87	134	133	202	204	156	997
Vysočina	8	10											18	32	26	39	51	42	43	73	306
Zlínský	7	11											18	49	46	36	81	126	102	101	541
CELKEM VYKÁZÁNÍ	119	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	234	862	679	778	1058	1430	1405	1361	7573
z toho opakovaná	16	14																			
tj. v %	13%	12%																			

Od 1.1.2007 do 28.2.2014 celkem: 7 807

Zdroj: Domácí násilí, Bílý kruh bezpečí - *Statistiky* [online]. 2014 [cit. 5. dubna 2014].

<<http://www.domacinasili.cz/statistiky>>.

Příloha č. 3



Organizace poskytující podpůrné a další služby osobám vykázáným nebo osobám, kterým hrozilo vykázání

Praha a Středočeský kraj

Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze - „**Program pro násilné osoby, pachatele domácího násilí a osoby, které jsou agresivní ve vztazích**“

Tel: 222 514 040, 777 734 173 (pondělí až pátek 9:00 – 20:00)

E-mail: agresevevztazich@diakoniecce.cz

Web: www.soscentrum.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Alexandra Lammelová

Centrum sociálních služeb Praha

VIOLA – informační a poradenské centrum pro muže a ženy, kteří mají konfliktní vztahy se svými blízkými

Tel: 773 666 784 (pondělí až pátek 10:00 – 14:00)

Tel: 222 580 784 - Nonstop Linka důvěry

E-mail: viola@csspraha.cz

Web: www.csspraha.cz

Kontaktní osoby: Mgr. Zuzana Chomová, Mgr. Jaroslav Vydra

Psychoterapeutické centrum Gaudia

Tel: 242 87 327, 773 993 036

E-mail: info@gaudia.cz

Web: www.gaudia.cz

Královéhradecký kraj

ADRA – Psychoterapeutické centrum, Hradec Králové

„**Práce s agresí**“, („**Program sociální inkluze A-G**“)

Tel: 606 824 104, 495 262 214 (pondělí až pátek 9:00-16:00)

E-mail: pyramidahk@adra.cz

Web: www.adra.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Miroslav Bubeník

Pardubický kraj

Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.

Tel: 469 623 899

E-mail: kc@pestalozzi.cz

Web: www.pestalozzi.cz

Moravskoslezský kraj

Centrum nové naděje Frýdek-Místek **„Prevence partnerského násilí“**

Tel: 558 439 823

E-mail: cnn.lucie@atlas.cz

Web: www.cnnfm.cz

Centrum sociálních služeb Ostrava, Krizové centrum pro děti a rodinu **„Program zaměřený na zvládání agrese ve vztazích a v rodině“**

Tel: 596 123 555, 739 424 175

E-mail: kc@css-ostrava.cz

Web: www.css-ostrava.cz

Jihomoravský kraj

Persefona, o.s. zprostředkovává individuální terapii poskytované ve spolupráci s terapeuty sdružení Podané ruce. Jsou založeny na genderové analýze, sociálním učení a behaviorálních technikách. Bezplatné terapie vedou k tomu, aby agresor uměl ovládat svoje chování a nepoužíval v nepříjemných situacích násilí. (Křivská, Prejšová, 2010).

Terapie probíhají na území města Brna.

Realizováno v rámci projektu

„Bezpečné soužití – terapie pachatelů domácího násilí – nová výzva“

Tel: 545 245 996, 737 834 345

E-mail: bezpecnesouziti@persefona.cz

Web: www.persefona.cz

Kontaktní osoba: Julija Křivská – Prejšová

Další služby Vám zprostředkujeme rovněž na níže uvedených kontaktech

Policie České republiky

Tel: 974 834 788 - nonstop linka

E-mail: pomoc.ski@mvr.cz

Zdroj: Dokumenty – kriminalita, Organizace poskytující podpurné a další služby osobám vykázáným nebo osobám, kterým hrozilo vykázání, *MVČR-efektivní veřejná správa* [online]. [cit. 5. Března 2014]. <<http://www.mvr.cz/clanek/organizace-poskytujici-podpurne-a-dalsi-sluzby-osobam-vykazanym-nebo-osobam-kterym-hrozilo-vykazani.aspx>>

Příloha č. 4

Kontakty na další organizace pomáhající mužům s problémy v rodině a partnerských vztazích:

Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy České Budějovice

e-mail: spramv@gmail.com

tel.: 387 438 703

www.rodinnaporadnacb.cz

Rodinná poradna Centra sociálních služeb Ostrava

e-mail: poradnaostrava@css-ostrava.cz

tel.: 599 455 120, 605 292 252

www.css-ostrava.cz/poradna

KERIT Havířov – Poradna pro zvládání násilí

e-mail: stopnasili@slezskadiakonie.cz

tel.: 734 862 309

www.slezskadiakonie.cz

Zdroj: „Jak zvládat agresi“, *Bílá stužka Česká republika, muži proti násilí na ženách a na dětech* [online]. [cit. 5. dubna 2014]. <<http://www.muziprotnasili.cz/poradna/jak-zvladat-agresi>>.

Příloha č. 5

Informace o SOS centru Diakonie ČCE v Praze

Diakonie ČCE v Praze je jedna z prvních organizací zabývajících se prací s agresory. V roce 2009 zahájila pilotní projekt „Pomoc pachatelům domácího násilí“ zaměřený na individuální konzultace a skupinové terapeutické programy, vzdělávání pomáhajících pracovníků, informovanost společnosti (MVČR, 2010).

- **Program „Agrese ve vztazích“**

Organizace nabízí speciální program zaměřený na zvládnutí agrese ve vztazích, který je veden dvěma terapeuty – mužem a ženou. Cílovou skupinu programu tvoří muži i ženy s obtížemi při zvládnutí své agrese a se sklony k násilnému jednání. Cílem programu je pomoci těmto lidem ke změně jejich chování, ke zlepšení komunikace s partnerem nebo v rodině a osvojit si nenásilné řešení konfliktů. Terapeutický program je nabízen ve 3 formách: individuální, párový a skupinový (polootevřená skupina). Délka absolvování programu je 1 rok. (SOS centrum)

V rámci skupinového programu „Agrese ve vztazích“ se jeho účastníci učí porozumět svým agresivním projevům; změnit postoje v partnerských vztazích; rozpoznat zátěžové situace a jejich nenásilné řešení; kontrole vlastního chování a používání nenásilných strategií při řešení vztahových problémů, porozumět a pochopit následky agresivního chování na partnerovi a na dětech. Důraz je také kladen na přijetí odpovědnosti za vlastní násilné chování bez obviňování druhých nebo bagatelizování či zlehčování tohoto chování. Jako výchozí se jeví tématika moci a kontroly, často související s rolemi muže a ženy ve společnosti. (domacinasili.cz, BKB)

- **Skupinová párová terapie**

V rámci projektu „Stop násilí ve vztazích“ byl dosavadní program (násilí ve vztazích) v letošním roce – 2014 rozšířen o další aktivity zaměřené na vzájemné partnerské násilí. Jedná se vůbec o první projekt tohoto typu v ČR, který se nechal inspirovat praxí v zahraničí. Tento projekt umožnil otevření skupinové párové terapie, která je vhodná zejména tam, kde ještě nedošlo k vážnému narušení vztahu a oba partneři mají zájem o udržení vztahu a společné soužití. Zaměřuje se na tzv. situační domácí násilí, kde mohou mírné a nenápadné hádky eskalovat až k fyzickému napadání. Párová terapie tak může

působit preventivně na rozvoj závažnějších forem domácího násilí a transgeneračního přenosu špatných komunikačních vzorců. S páry, kde převládá moc a kontrola z a hrozí traumatizace a ohrožení oběti tato terapie nepracuje. (Diakonie ČCE)

Párová terapie bude probíhat v uzavřené skupině tvořené 4-5 páry, které se budou scházet 1x týdně po dvou hodinách a po dobu 3 měsíců. Účast v programu je bezplatná a dobrovolná. (Diakonie ČCE)

- **Metody a techniky**

Terapie užívá metody a techniky běžně užívané v terapeutické práci s páry, např. tedy historie vztahu, zlomové momenty v jejich životě, mapování problému, mapování fungujících a sporných oblastí soužití, reflexe procesu komunikace v páru – co se děje tady a teď. Dále užívá prvků narativní terapie, zahrnující práci s metaforami, znázornění nebo přiblížení reality nebo postojů klientů, např. škálování, sochání, modifikace technik rodinné terapie. Nebojí se použít ani techniku “Time-out“, jež slouží jako oddechový čas uprostřed konfliktu. V rámci sezení probíhá nácvik využívání strategií pro zklidnění, řešení konfliktu jiným - nenásilným způsobem a nácvik asertivního způsobu komunikace.

Zdroje:

- Projekt stop násilí ve vztazích – párová terapie násilných osob, Diakonie ČCE [online]. [cit. 2. dubna 2014]. <<http://www.skp.diakonie.cz/projekty/stop-nasili-ve-vztazich>>.
- Hodnocení projektů podpořených Ministerstvem vnitra v rámci dotačních programů v oblasti prevence domácího násilí v roce 2009, *MVČR* [online]. [cit. 19. 3. 2014] <<http://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-projektupodporenychministerstvem-vnitra-v-ramci-dotacnich-programu-v-oblasti-prevence-domaciho-nasili-vroce2009.aspx>>
- SOS centrum – násilí ve vztazích, *Diakonie ČCE* [online]. [cit. 6. dubna 2014]. <<http://www.soscentrum.cz/nasili-ve-vztazich/skupinovy-terapeuticky-program>>.
- Program pro osoby s násilným chováním ve vztazích, *domacinasili.cz*, *Bílý kruh bezpečí* [online]. [cit. 28. března 2014]. <<http://www.domacinasili.cz/nasilne-osoby/program-pro-osoby-s-nasilnym-chovanim-ve-vztazich>>.

Příloha č. 6: Výzkum STEM, 2006 pro o. s. Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR a.s.

Výsledný soubor (N): 1690 respondentů

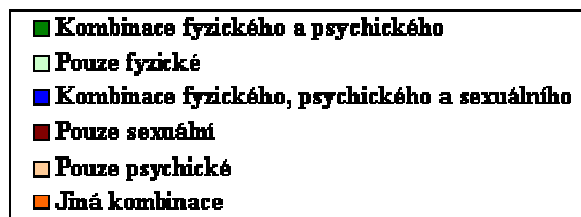
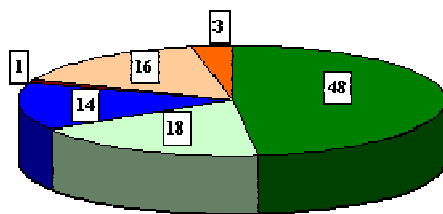
Cílová skupina: obyvatelé ČR starší 15ti let

Konání výzkumu: červenec 2006

Na základě provedeného výzkumu lze tvrdit, že:

- Naprostá většina občanů starších 15ti let (97%) ví nebo alespoň tuší, co pojem „domácí násilí“ znamená, ovšem dostatek informací, jak se domácímu násilí bránit, má stále jen necelá pětina z nich.
- Každý druhý člověk starší 15ti let se domnívá, že napohled slušní lidé se domácího násilí nedopouštějí. Je to o 13 % méně než v roce 2001.
- Více než dvě třetiny populace ve věku 15 a více let soudí, že oběťmi domácího násilí se zpravidla stávají slabé a bojácné ženy. Je to o 7 % více než v roce 2001.
- Velká většina občanů starších 15ti let (84 %) vnímá násilí mezi partnery jako společenský problém, s nímž by měl stát něco dělat. Oproti roku 2001 tento názor výrazně posílil (o 23 %).
- O tom, že společnost nemůže domácí násilí tolerovat, protože její rodina sama nevyřeší, je dnes přesvědčeno 80 % veřejnosti. V porovnání s rokem 2001 je to o 9 % více.
- Podíl lidí přesvědčených, že k projevům domácího násilí nemůže zůstat okolí (příbuzní, sousedé, lékař, policie) lhostejné, je vysoký a v průběhu času narůstá.
- Při zásazích proti domácímu násilí je podle velké většiny občanů (70 %) důležitější ochrana napadené osoby než stíhání násilníka.
- Naprostá většina veřejnosti ve věku 15+ (95 %) je přesvědčena, že již první vážnější napadení nemůže oběť jen tak přejít a nijak ho neřešit. Téměř 30 % doporučuje násilníka alespoň na čas opustit.
- Čtyři z pěti lidí soudí, že pro okolí je těžké rozpoznat, jedná-li se o domácí násilí nebo ne.

- Každý druhý člověk starší 15ti let ví o nějakém případě násilí mezi partnery z doslechu, téměř čtvrtina s ním má osobní zkušenost (svědek, oběť, násilník).
- vlastních zkušenostech s násilím v partnerském vztahu hovoří 14 % populace starší 15ti let.
- Většina případů násilí mezi partnery je dlouhodobá (59 %) a má tendenci být stále častější (52 %), velmi často zahrnuje fyzické násilí (81 %) a mnohokrát se odehrává v přítomnosti dětí (57 %). K podobným zjištěním dospěl i výzkum v roce 2001.



N=770

- Podle výpovědí lidí, kteří znají případy domácího násilí, se násilí mezi partnery často odehrává i mezi vzdělanými osobami (45 % obětí a třetina agresorů má minimálně středoškolské vzdělání) a v rodinách průměrně až nadprůměrně materiálně zajištěných (71 %). N=572
- Velká většina lidí se domnívá, že dnes se o problému domácího násilí více mluví (89 %), více se pro jeho řešení dělá (68 %) a pomoc jeho obětem je dostupnější (74 %).
- BKB označily za instituci nejvíce pomáhající v boji proti domácímu násilí více než čtyři pětiny obyvatel (43 %). Druhé místo náleží Polici ČR (41 %).

- Čtyři z pěti lidí starších 15ti let považují za užitečné zřízení intervenčních center, více než dvě třetiny se domnívají, že dobrým opatřením je možnost vykázaní násilníka z bytu.

Zdroj: Domácí násilí II. - údaje z výzkumů, „STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR“, *STEM – středisko empirických výzkumů* [online]. [cit. 7. dubna 2014]. <<http://www.stem.cz/clanek/1145>>.

Příloha č. 7: Výzkumy z USA - zdravotní dopady domácího násilí

V několika rozsáhlých studiích v USA z příjmů pohotovostí se uvádí, že 11-30% zraněných žen bylo podle mechanismu zranění, jednoznačně zbito partnerem. Týrané ženy byly mnohem častěji zraněny na hlavě, obličeji, krku, hrudníku, prsou a břichu než ženy zraněné jinými způsoby. Dále například 40 - 60% z vražd žen v Severní Americe je provedeno sexuálními partnery. Studie v USA také prokázaly, že ženy - oběti násilí pětkrát častěji páchají sebevraždu než ženy, které nezažily ve vztahu násilí.

Výzkum ukázal, že týrané ženy jsou vystaveny enormnímu psychickému strádání v důsledku násilí. Trpí depresemi, úzkostmi, posttraumatickou stresovou poruchou. Trpí chronickou únavou, nespavostí, nočními můrami, flashbacky prožitých událostí, mají poruchy příjmu potravy, utíkají k alkoholu, nadužívají léky na spaní, léky na tlumení bolesti. Účinky rovněž přetrvávají velmi dlouho poté, co již k násilí nedochází. Pokud dojde k sexuální agresii, má to vliv na snížené sebehodnocení a sebeúctu oběti, která může vést až k tomu, že nedokáže vyvinout žádné úsilí, pokud jsou ohroženy a v nebezpečí, aby zamezily dalšímu útoku. Podle studie v USA ženy, oběti násilí vyhledávají pětkrát častěji psychiatrickou léčbu, než ženy, které nejsou týrány.

Výsledky výzkumů z USA:

- stres v násilném vztahu má za následek, že tyto ženy jsou více náchylné k různým onemocněním
- u týraných žen jsou častěji identifikovány deprese, pocity nízké sebeúcty, bezmocnosti a obecně těžké stresové reakce spojené se somatickými potížemi
- násilný vztah často zvyšuje riziko onemocnění stejně jako fyzické a psychické podněty
- panické poruchy, fobie, úzkosti a deprese týraných obětí se výrazně liší od obyčejných fobií, úzkostí a panických poruch, které nejsou založeny na traumatické zkušenosti
- Jedna studie zjistila, že u obětí znásilnění je trvale vyšší úroveň strachu a úzkosti a to i tak dlouho, jako 16 let po znásilnění.

- u dospělých obětí jsou pozorovány dlouhodobé účinky prožitého násilí jako: intenzivní úlekové reakce, napětí, noční můry, chronická únava, poruchy spánku a stravovacích návyků a další zdravotní symptomy
- u žen, které se staly obětí dlouhodobého emocionálního zneužívání, je identifikován posttraumatický stresový syndrom, spolu s depresiemi a disociativními formami vyrovnání se zátěžovou situací
- Některé oběti zůstávají pasivní, stažené, apatické a mají příznaky deprese
- Domácí násilí je silně spojeno s depresiemi, úzkostí, somatizací, pokusy o sebevraždu. Tyto psychické problémy, jsou přímo přiřaditelné k zneužívání.

Zdroje:

<http://www.rosaos.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasil_i_ROSA_.pdf>.

<<http://www.the-ripple-effect.info/pdf/healtheffects.pdf>>

Příloha č. 8: Statistika o. s. ROSA, rok 2010

1. Ženy – oběti domácího násilí

V roce 2010 prošlo Informačním a poradenským centrem ROSA 237 klientek. Pro účely statistiky byly zpracovány data 203 klientek. (N=203)

Věková struktura, oběti a pachatelé domácího násilí

věk	ženy - oběti		muži	
	počet	v %	počet	v %
18-24	2	1	0	0
25-29	13	6,4	9	4,4
30-34	37	18,2	27	13,3
35-39	70	34,5	45	22,2
40-44	33	16,3	45	22,2
45-49	18	8,9	32	15,7
50-54	13	6,4	13	6,4
55-59	9	4,4	17	8,4
60-64	5	2,5	11	5,4
65-69	2	1	4	2
70+	1	0,5	0	0
cel	2		2	

Tato tabulka dokazuje, že domácím násilím jsou zasaženy všechny věkové kategorie, obětí se tedy může stát žena v kterémkoliv věku.

Vzdělání obětí a pachatelů domácího násilí

	ženy		muži	
	počet	v %	počet	v %
ZŠ	14	6,9%	16	7,9%
VYUČ	24	11,8%	56	27,6%
SŠ	110	54,2%	66	32,5%
VŠ	55	27,1%	64	31,5%
	203		203	

Na základě této tabulky je vyvrácen mýtus, že domácí násilí se odehrává pouze mezi nevzdělanými lidmi.

Rodinný stav obětí

Rodinný stav obětí domácího násilí		
	Počet	v %
vdaná	106	49 %
družka	14	6,8 %
rozvedená	58	28,6%
svobodná	24	11,8 %
vdova	1	0,5 %

Ekonomický status obětí a pachatelů násilí

	ženy		muži	
	počet	v %	počet	v %
zaměstnaní	101	49,8%	121	59,6%
OSVČ	20	9,9%	42	20,7%
Mateřská/rodičovská dovolená	38	18,7%	2	1%
dávky v nezaměstnanosti /SSP	14	6,9%	8	4%
bez příjmu	7	3,4%	13	6,4%
důchod	17	8,4%	12	5,9%
neuvedeno	6	3%	5	2,5%
celkem	203		203	

Téměř polovina žen je zaměstnaných. Další statisticky významnou skupinu tvoří ženy na mateřské dovolené – 18,7 % klientek. Dalších 18,7 % žen není ekonomicky aktivních či je vyloučeno z trhu práce (studentky, nezaměstnané ženy, ženy v důchodu, ženy v domácnosti.) **Celkem v úplné či částečné ekonomické závislosti na svém partnerovi tedy žije 37,4 % žen – obětí domácího násilí.** Tato tabulka potvrzuje, že domácí násilí se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách. Tím je vyvrácen mýtus o tom, že tento jev postihuje pouze sociálně slabší rodiny.

Formy násilí na ženách

FORMY NÁSILÍ NA ŽENÁCH, 2010			
		počet	v %
PSYCHICKÉ NÁSILÍ	celkem	203 žen	100 %
	ponižování	203	100
	vydírání, zastrašování	149	73,4
	výhrůžky zabitím	83	40,8
	Výhrůžky „seberu ti dítě“	42	20,7
	Výhrůžky „dostanu tě do Bohnic“	6	2,9
	nadávky, vulgarismy	129	63,5
	kontrola, zákazy	118	58,1
	omezování, izolace	93	45,8
	křik	96	47,3
	žárlivost	117	57,6
	stalking	4	2
	M vyžaduje naprostou poslušnost	87	42,8
	M vyhrožuje sebevraždou	54	26,6
	M vyhrožuje zbraní	34	16,7
FYZICKÉ NÁSILÍ	celkem	152 žen	74,9 %
	fackování	83	40,8
	bití, rány pěstí	60	29,5
	rány do hlavy	37	18,2
	škrcení	62	30,5
	kopání do těla	41	20,2
	strčení, sražení k zemi	59	29
	bití v těhotenství	33	16,2
	strkání, cloumání, třesení	31	15,2
	napadání zbraní (nožem, pistolí)	17	8,4
	trhání vlasů	15	7,4
	kroucení rukou	16	7,9
	Ničení věcí	27	13,3
	Zranění zvířete	8	3,9
	Bití pravítkem , páskem	3	1
	Polití vodou, šťávou, medem	5	2,5
	Dupání po ležící ženě	2	2
EKONOMICKÉ NÁSILÍ	celkem	133 žen	65,5 %
	M nedává žádné finance	52	25,6

Z výzkumu vyplynula takhle tvrzení:

- **100 %** klientek, obětí domácího násilí, má zkušenost s **psychickým násilím**
- **74,9 %** žen, obětí domácího násilí, má zkušenost s **fyzickým násilím**
- **65,5 %** žen, obětí domácího násilí, má zkušenost s **ekonomickým násilím**
- **42,8 %** žen, obětí domácího násilí, má zkušenost se **sexuálním násilím**

S ponižováním se setkala 100% žen, vulgarismy slyší 63,5 % žen, vydírání, zastrašování 73,4 % žen. Výhrůžky zabitím vyslovilo 40,8 % násilníků. Kontroly, zákazy a příkazy poznalo 58,1 % žen. S omezováním a izolací má zkušenost 45,8 % žen. Se stalkingem má zkušenost 2 % (oproti 20 % žen v roce 2008).

S **fyzickým násilím** se setkala 15% klientek (74,9% žen). Nejvíce žen se setkala s opakovaným fackováním (40,8 % žen), s bitím a ranami pěstmi (29,5% žen), škrnceno bylo 30,5% žen, sraženo 29% žen, zkopáno 20,2%. Celých 16,2% žen bylo bito v těhotenství. Nešlo přitom jen o „facky“ ale i surové útoky včetně zkopání. Jeden muž nacpal ženě do úst trávu, jiný na ni plivl, dva najížděli na ženu autem, jeden přehnul ženu přes koleno a vyplatil ji jako zlobivé dítě, jeden muž v minulosti ženu topil ve vaně. Jeden muž se pokusil ženě zlomit vaz. Ze 152 žen, které zažily fyzické násilí, vyhledalo lékařskou pomoc 54 žen, tedy 36 %.

Celých 64 procent žen, které byly zraněny, nevyhledaly lékařskou pomoc. Některé proto, že jim pachatel nedovolil opustit byt, některé se bojí z důvodu, že násilí bude ještě horší, některé měly strach, jak je zdravotníci přijmou, některé již měly zkušenost s ošetřením po napadení (nepříjemná, nešetrná poznámka personálu). Některé ženy se dostavily k lékaři až po mnoha týdnech, kdy nesdělily, že zažívají doma násilí, ale „*bolí je žaludek, nemohou spát*“.

S **ekonomickou kontrolou** se setkala 133 žen (65,5 % klientek). Žádné peníze na chod domácnost nedostává 25,6 procent žen. Cíleně málo peněz od partnera dostává 23,6 procenta žen. Dalších 8,4 % žen musí o peníze prosit, jsou jim přidělovány po malých bankovkách a poté musí předložit vyúčtování. Zakázáno pracovat má 5,4 % klientek. Dalším problémem je zadlužování: 2 muži donutili klientky podepsat pod nátlakem směnku na několik milionů korun. Jedna u klientek byla donucena podepsat, že když se rozvede manželem, vzdá se majetku.

Sexuální násilí ve vztahu zažilo 87 žen (42,8 %). Nejčastěji ženy uvádějí vynucený sex (37,4 %), dále pak nepříjemné sexuální praktiky (16,7 %), dalších 7,8 % žen bylo svým partnerem znásilněno.

Zapojení Policie ČR do řešení domácího násilí

Volala klientka policii po napadení?

- 58 žen sdělilo, že volaly policii (z toho 2 ženy volaly opakovaně)
- 3 ženy stáhly oznámení ze strachu a z nátlaku rodiny
- 2 muži byli vykázáni
- 1 muž je ve vyšetřovací vazbě
- 1 muž odsouzen- podmínka
- 6 mužů – vyhodnoceno jako přestupek
- 8 mužů - probíhá vyšetřování policie
- 1 muž zadržen na 24 hod.

Celkem 32 % případů Policie šetří, 68 % případů odložila. Případy byly odloženy pro nedostatek důkazů, Policie řešila případ domluvou. Zarážející je však informace, že 58 žen volalo policii, ale k vykázání došlo pouze u dvou případů.

Původní rodiny obětí a pachatelů

PŮVODNÍ RODINA OBĚTI A PACHATELE		
	počet	v %
ORIENTAČNÍ RODINA OBĚTI		
1. Rodina zcela bez problémů	80	39,4 %
2. Rodina s projevy dysfunkce	112	55,2 %
rozvod v rodině	58	28,6%
násilný rodič	49	24,1%
závislost na alkoholu	29	14,3%
hádky, problémy	13	6,4%
dominantní despotický otec	4	2%
dominantní despotická matka	1	0,5%
sebevražda, vražda, pokus o sebevraždu	0	0

jiné	5	2,5%
3. Neuvedeno	11	5,4 %
ORIENTAČNÍ RODINA PACHATELE		
1. Rodina zcela bez problémů	28	13,8 %
2. Rodina s projevy dysfunkce	156	76,8 %
rozvod v rodině	33	16,2%
násilný rodič	67	33,2%
závislost na alkoholu	23	11,3%
hádky, problémy	15	7,4%
dominantní despotický otec	11	5,4%
dominantní despotická matka	12	5,9%
sebevražda, vražda, pokus o sebevraždu	6	3%
jiné	23	11,3%
3. Neuvedeno	19	9,4 %

Tabulka dokazující transgenerační přenos násilných vzorů chování. Původní rodina je místo, kde dnešní oběti a pachatelé vyrůstali a kde se mohli naučit určité vzory chování.

2. Děti, svědci domácího násilí

Ve vztazích těchto klientek v roce 2010 žilo 307 dětí. Z nich 291 dětí (**94,8 % dětí**) bylo **prokazatelně svědky domácího násilí** namířeného na jejich matky. Celkem 3 děti (1,3 %) nejsou svědky násilí a u 12 dětí (3,9 %) nejsou uvedeny žádné údaje.

Děti se stávají svědky nejen psychického násilí (zesměšňování, shazování, ponižování, vulgárních nadávek, výhrůžek), ale i fyzických útoků na své matky (fackování, kopání, bití, znásilnění, škrcení). Téměř všechny děti jsou **svědky psychického násilí** (nadávek, ponižování a dalších forem psychického násilí, **102 dětí (33,2 %) zažilo fyzický útok na svou matku**. Děti jsou samozřejmě i oběťmi násilí: už samotné svědectví násilí je považováno dle WHO za týrání dětí. Přímo **psychicky týráno bylo celkem 215 dětí, tedy 73,9 % dětí**. Děti jsou ale i fyzicky napadány – a to buď při obraně matky a nebo na ně přímo útočí násilný otec – v roce 2010 bylo **fyzicky napadeno 88 dětí (30,3 %)**.

Průzkumy ve světě uvádějí, že mezi domácím násilím a násilím na dětech existuje korelace. Pachatelé domácího násilí týrají své děti ve 40 – 60 % případů.

Reakce na prožité domácí násilí

Následky dětských svědeckví násilí, 2010		
	počet	v %
agresivita	9	3%
dítě nekomunikuje	15	5,1%
dítě se chová násilně	14	4,8%
regrese (pomočování)	16	5,5%
deprese, péče psychiatra	7	2,4%
Sebevražedné myšlenky	1	0,3%
Zhoršení prospěchu ve škole	12	4,1%
Zpoždování vývoje	2	0,7%
poruchy příjmu potravy	4	1,4%
dítě plačtivé, úzkostné	32	11%
noční běsy	11	3,8%
psychosomatické obtíže	13	4,5%
Útěky z domova	2	0,7%
sebepoškozování	2	0,7%
Pokus o sebevraždu	4	1,4%
Změny v chování	21	7,2%

Skutečnost, že domácí násilí má negativní dopady i na děti – svědky potvrzuje tato tabulka. Šokující informace se nachází v předposledním řádku, kde se lze dočíst, že některé děti mohou mít v důsledku domácího násilí sebevražedné sklony.

Zdroj:

<http://www.rosaos.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasil_i_ROSA_.pdf>