

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Role sociálního pracovníka v prevenci domácího násilí

The role of the social worker in the prevention of domestic violence

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Bc. Jan Vostřel

Autor:

Michaela Hrušková

Praha 2025

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Janu Vostřelovi za odborné vedení a cenné rady. Mé poděkování též patří sociálním pracovníkům intervenčních center za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Role sociálního pracovníka v prevenci domácího násilí“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5.5.2025

Michaela Hrušková

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou domácího násilí jako závažného celospolečenského fenoménu, který negativně ovlivňuje život jednotlivců i společnost jako celek. Zaměřuje se na roli sociálních pracovníků v oblasti prevence, přičemž hlavní důraz je kladen na primární prevenci. Cílem práce je analyzovat, jak sociální pracovníci intervenčních center vnímají svou úlohu v prevenci domácího násilí a jakými nástroji k ní přispívají. Teoretická část práce se věnuje definici domácího násilí, jeho formám, příčinám, důsledkům a legislativnímu rámci. Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu formou dotazníkového šetření mezi pracovníky intervenčních center. Výzkum zjišťuje jejich zkušenosti, postoje a míru připravenosti k práci v oblasti prevence. Důraz je kladen také na identifikaci překážek a potřeb pro zefektivnění preventivních opatření. Práce dále reflektuje důležitost spolupráce s dalšími odborníky, jako jsou pedagogové, psychologové a zdravotníci. Pozornost je věnována i preventivním programům na školách a informačním kampaním pro veřejnost. Výsledky výzkumu mohou přispět ke zkvalitnění preventivních přístupů a posílení kompetencí sociálních pracovníků. Práce nabízí doporučení pro praxi a zdůrazňuje význam prevence jako nástroje pro snižování výskytu domácího násilí. Téma je aktuální a důležité pro oblast sociální práce i širší veřejný zájem.

Klíčová slova

domácí násilí, intervenční centrum, jev, oběť, praxe, prevence, primární prevence, sociální pracovník

Annotation

This bachelor's thesis deals with the issue of domestic violence as a serious societal phenomenon that negatively affects the lives of individuals and society as a whole. It focuses on the role of social workers in the field of prevention, with the main emphasis on primary prevention. The aim of the thesis is to analyze how social workers of intervention centers perceive their role in the prevention of domestic violence and what tools they use to contribute to it. The theoretical part of the thesis is devoted to the definition of domestic violence, its forms, causes, consequences and legislative framework. The practical part is based on quantitative research in the form of a questionnaire survey among workers of intervention centers. The research investigates their experiences, attitudes and level of readiness to work in the field of prevention. Emphasis is also placed on identifying obstacles and needs for making preventive measures more effective. The thesis also reflects the

importance of cooperation with other experts, such as educators, psychologists and health professionals. Attention is also paid to preventive programs in schools and information campaigns for the public. The research results can contribute to improving preventive approaches and strengthening the competencies of social workers. The work offers recommendations for practice and emphasizes the importance of prevention as a tool for reducing the incidence of domestic violence. The topic is current and important for the field of social work and wider public interest.

Keywords

domestic violence, intervention center, phenomenon, practice, prevention, primary prevention, social worker, victim

Obsah

Obsah	6
Seznam zkratk	7
Úvod	8
1. Domácí násilí	10
1.1. Formy domácího násilí	11
1.2. Příčiny a důsledky domácího násilí	12
1.3. Cílové skupiny ohrožené domácím násilím	14
2. Prevence domácího násilí	16
2.1. Primární prevence	16
2.1.1. Osvětové kampaně a vzdělávání veřejnosti	17
2.1.2. Programy pro školy a komunitní akce	19
2.2. Sekundární prevence	20
2.3. Terciární prevence	20
3. Sociální služby a intervenční centra	22
3.1. Role sociálního pracovníka v prevenci domácího násilí	25
3.1.1. Kompetence a odpovědnosti krizového sociálního pracovníka	27
3.2. Spolupráce s dalšími institucemi	29
4. Metodologie výzkumu	32
4.1. Cíl	32
4.2. Dotazníkové šetření	32
4.3. Respondenti – sociální pracovníci intervenčních center	33
4.4. Zpracování a analýza dat	34
4.5. Celkové shrnutí dotazníkového šetření	45
5. Diskuse	48
Závěr	50
Seznam použité literatury	52
Přílohy	57

Seznam zkratek

CAN	Syndrom zneužívaného, týraného a zanedbávaného dítěte
ČCE	Českobratrská církev evangelická
ČR	Česká republika
DN	Domácí násilí
IC	Intervenční centrum
KI	Krizová intervence
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PČR	Policie České republiky
PP	Primární prevence
TKI	Telefonická krizová intervence

Úvod

Domácí násilí představuje závažný celospolečenský problém, který negativně ovlivňuje fyzické i psychické zdraví obětí a může vést k vážným sociálním a ekonomickým důsledkům. Tento sociální jev zahrnuje různé formy násilí, jako je fyzické, psychické, sexuální či ekonomické, a postihuje široké spektrum obyvatel bez ohledu na věk, pohlaví či sociální postavení. Sociální pracovníci hrají klíčovou roli nejen v pomoci obětem domácího násilí, ale především v prevenci tohoto jevu.

Prevence domácího násilí je klíčovým nástrojem pro snižování výskytu a minimalizaci jeho negativních dopadů. Zvláštní význam má primární prevence, která se zaměřuje na předcházení vzniku násilného chování a osvětu veřejnosti. Jejím cílem je šířit informace o zdravých mezilidských vztazích, nenásilném řešení konfliktů a možnostech pomoci v krizových situacích. Velkou roli v této oblasti hrají sociální pracovníci, kteří mohou prostřednictvím vzdělávacích programů, workshopů a komunitních aktivit přispět k posilování povědomí o rizicích domácího násilí.

Významnou roli v oblasti primární prevence mají informační kampaně zaměřené na širokou veřejnost. Na těchto kampaních se podílí především masová média, sociální sítě. Dále probíhají formou veřejných přednášek. Jejich cílem je informovat společnost o problematice domácího násilí a poskytnout sdělení o dostupné pomoci. Další důležitou oblastí jsou preventivní programy na školách. Žáci a studenti se učí rozeznávat problematické vzorce chování, rozvíjet empatii a správně komunikovat své potřeby bez použití agresivních technik.

Důležitou součástí primární prevence je také práce s rodinami a komunitami. Sociální pracovníci mohou podporovat rodiče ve výchovných dovednostech, pomáhat při řešení rodinných konfliktů a nabízet poradenství v oblasti vztahové dynamiky. Významnou roli hraje i spolupráce s dalšími odborníky, jako jsou psychologové, pedagogové a zdravotníci, kteří mohou přispět k včasné identifikaci rizikového chování a jeho eliminaci ještě předtím, než přeroste v násilí.

Cílem této práce je analyzovat roli sociálního pracovníka v prevenci domácího násilí, přičemž zvláštní důraz bude kladen právě na primární prevenci. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměří na charakteristiku domácího násilí, jeho příčiny a důsledky, legislativní rámec a možnosti prevence. Praktická část bude vycházet z kvantitativní metody – dotazníkového šetření pro sociální pracovníky

intervenčních center. Dílčími cíli bude identifikovat jejich vnímaní role, praxe v prevenci a popsat hodnocení připravenosti pro práci v oblasti domácího násilí.

Tato práce by měla přispět k lepšímu pochopení role sociálních pracovníků v primární prevenci domácího násilí a nabídnout doporučení, která mohou pomoci zvýšit efektivitu preventivních opatření v praxi.

1. Domácí násilí

Domácí násilí je vážný společenský jev, který se objevuje napříč různými kulturami i sociálními skupinami. Jde o cyklické násilné jednání mezi blízkými osobami žijícími ve společné domácnosti. Takové chování může mít podobu fyzického, psychického, sexuálního nebo ekonomického násilí a jeho hlavním cílem je získat nad obětí moc a kontrolu. V našich kulturních podmínkách jsou oběťmi častěji ženy než muži (Matoušek, 2016).

Mezi fyzické násilí se zahrnují tělesné napadení, mezi které patří například bití, kopání, rdošení nebo jiné formy fyzického útoku. Psychické násilí pojímá ponižování, zavražování, sociální izolaci od blízkých či neustálou verbální kritiku. Sexuální násilí představuje nátlak na oběť k vykonávání sexuálních aktivit proti její vůli. Ekonomické násilí se pak vyznačuje omezováním finanční nezávislosti oběti, znemožňováním výkonu zaměstnání či kontrolou nad přístupem k finančním prostředkům (Topinka, 2016).

Národní zdravotnický informační portál (NZIP) vymezuje domácí násilí jako opakované fyzické (tělesné), psychické (duševní), sexuální nebo ekonomické týrání mezi osobami blízkými, které probíhá v soukromí a je skryto před veřejností. Tato definice klade důraz na skutečnost, že násilí se odehrává cyklicky a v utajení, což výrazně ztěžuje jeho včasné odhalení a následné řešení (Státní zdravotní ústav, 2021). Grafické znázornění forem domácího násilí se nachází v příloze číslo 2.

Domácí násilí se neomezuje pouze na partnerské vztahy; může se vyskytovat i mezi dalšími členy rodiny, jako jsou rodiče a děti či sourozenci. Důležité je také uvědomit si, že oběťmi domácího násilí mohou být osoby bez ohledu na pohlaví, věk či sociální postavení. Ačkoli jsou ženy častěji oběťmi, muži rovněž zažívají domácí násilí. Například průzkum estonského statistického úřadu z roku 2023 ukázal, že 32 % mužů ve věku 18–74 let zažilo během svého života psychické násilí ze strany partnerky (Henzlerová, 2024).

Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho cyklická povaha a postupná eskalace intenzity, což vede k narušení důstojnosti, zdraví a v krajních případech i život oběti. Ve vztahu se střídají fáze násilí a období relativního klidu. Výraznou roli hrají tři hlavní faktory láska, naděje na změnu partnerova chování a strach. Cyklus domácího násilí, zahrnující fáze líbánky, stupňování napětí, konfliktů a následného usmíření, se stále dokola opakuje. Všechny tyto znaky se stupňují (Stop násilí, 2023).

1.1. Formy domácího násilí

Jakobsen, Råkil (2017) uvádějí následující formy domácího násilí a to fyzické, sexuální, materiální a psychické. Zdůrazňují, že se tradičně násilí rozděluje na instrumentální a expresivní. Instrumentální znamená, že násilí je pouhým prostředkem pro dosažení cíle. Toto násilí je společensky odsuzováno. Expresivní násilí je spojeno s emoční reakcí, zkratkovitým jednáním, ale bývá komentováno jako „pochopitelné“, když je osobnost pod „tlakem“.

Podobný pohled na typy domácího násilí uvádějí také Ševčík a Špatenková (2011). Domácí násilí rozlišují na fyzické, psychické a sexuální. Dále jej kategorizují i jako sociální a ekonomické. Upozorňují na to, že se násilí může lišit svou intenzitou. Zároveň zdůrazňují, že se jen zřídka vyskytuje pouze jedna forma násilí samostatně.

Fyzické násilí je nejvíce patrné, jelikož za sebou ponechává stopy v podobě podlitin, zlomenin nebo šrámů. Jedná se o surové a bolestivé napadení, které představuje riziko újmy na zdraví, a v krajních případech může tento typ agrese vést až k bezprostřednímu ohrožení života. K projevům fyzického násilí patří například bití, bodání ostrými nástroji, řezání, popalování, spoutávání, vytrhávání vlasů, drásání, hrozby předměty či zbraněmi, lámání končetin, odepírání stravy nebo spánku (Čech, 2011).

Psychické násilí se označuje také jako násilí emocionální či citové. Dokázat tuto formu násilí je obtížné, přesto výrazně zasahuje do sebevědomí, sebehodnocení a sebeúcty oběti. Může se vyskytovat i samostatně, nicméně při jakékoli jiné formě domácího násilí dochází i k psychickému utrpení oběti. Tento typ agrese zahrnuje ponižování, zesměšňování, zastrahování a vyhrožování. Mezi výhrůžky nejčastěji patří omezením právní způsobilosti oběti či hrozbami sebepoškození či ublížení dětem (Topinka, 2016).

Sexuální násilí se nejčastěji odehrává v rámci partnerských vztahů. Statistiky ze Spojených států ukazují, že až polovina žen zažívajících domácí násilí byla alespoň jednou znásilněna svým partnerem. Dá se předpokládat, že situace v České republice je obdobná. Oběťmi sexuálního násilí se mohou stát i muži, avšak kvůli citlivosti tohoto tématu je jeho zkoumání komplikované. Lze chápat sexuální násilí lze chápat jako jakoukoli formu nedobrovolného sexuálního kontaktu či nátlaku na účast v nechtěných, ponižujících nebo nebezpečných sexuálních aktivitách. Vynucený pohlavní styk mezi manželi představuje projev agrese a nemůže být vnímán jako součást manželských závazků. Nemusí být primárně motivováno uspokojením sexuální touhy. Slouží často jako prostředek k degradaci a ovládnutí oběti (Ševčík, Špatenková 2011).

Materiální násilí představuje útok na majetek s cílem zastrašit nebo ponížit oběť, aby byla donucena jednat proti své vůli, případně se vzdala vlastního rozhodnutí. Mezi projevy patří například úmyslné rozbití nábytku za účelem vyvolání strachu a získání kontroly. Mezi další příklady patří bouchání do dveří nebo stěn, poškozování či rozbíjení majetku, trhání oblečení nebo házení různými objekty. Společným znakem je zastrašující nebo degradující účinek na oběť, přičemž jestliže útočník v minulosti používal fyzické násilí, může mít materiální agrese ještě silnější účinek. Mnoho lidí vnímá tuto formu násilí jako alternativu k fyzickému útoku (Jakobsen, Råkil, 2017).

Ekonomické a sociální násilí zahrnují praktiky zaměřené na ovládání, manipulaci či zabránění druhé osobě v opuštění vztahu. Ekonomické násilí využívá například odepírání nebo omezení přístupu k finančním prostředkům, zaměstnání, vzdělání či jiným zdrojům. Pachatelé tohoto typu agrese využívají finanční závislost oběti jako prostředek nátlaku. Mezi projevy patří blokování přístupu k bankovním účtům, platebním kartám či financím na základní životní potřeby, jako je strava či oblečení. Dále sem spadá bránění v pracovním uplatnění, vzdělávání nebo sabotáže pokusů o získání nezávislého příjmu. Sociální násilí se ekonomickému podobá, avšak zaměřuje se na izolaci oběti od jejího sociálního prostředí. Projevuje se například omezováním kontaktu s rodinou a přáteli, dozorem nad tím, s kým se oběť smí nebo nesmí stýkat, sledováním její komunikace či neustálým dohledem nad jejími aktivitami. Oba druhy násilí výrazně komplikují oběti možnost odejít či vyhledat pomoc. Sociální izolace často vede k přerušení vazeb s blízkými, což u oběti vyvolává pocit osamělosti a bezvýchodnosti. Ekonomická kontrola nutí oběti zůstat v násilném vztahu z obav, že nebudou schopny finančně zajistit sebe či své děti (Zastav Násilí, 2021).

Latentní násilí představuje fázi v cyklu domácího násilí, kdy ještě nedošlo k fyzickému útoku, výčitkám nebo jiným agresivním projevům, ale ohrožená osoba už s jistotou tuší, že k nim dojde – neví však kdy. Oběť žije v neustálém napětí a obavách. Snaží se přizpůsobit a nevyvolat konflikt, ve všem agresorovi vyhovět, aby předešla násilí. Přesto si uvědomuje, že se mu stejně nevyhne. Strach vyvolaný touto situací má na oběť stejně destruktivní dopad jako samotné násilí (Stočasová, Těthalová, 2021).

1.2. Příčiny a důsledky domácího násilí

Ševčík, Špatenková (2011) uvádí v chápání DN jako preferované multifaktorové přístupy. Tyto přístupy sjednocují jednofaktorové přístupy do celistvého modelu. Makrosystémová rovina pojímá domácí násilí jako následek hodnotového systému jenž je postaven na dominanci mužského pohlaví. V hierarchicky uspořádané společnosti se

patriarchální pohled projevuje v myšlení, že vedoucí postavení náleží mužům. Exosystémová rovina zohledňuje širší komunitu, ve které se jedinec nachází. Tento sociální kontext ovlivňuje jedincovo jednání. Mezi exosystémové přístupy patří faktory, které mohou mít vliv na růst domácího násilí. Tyto faktory zahrnují mimo jiné nezaměstnanost, nedostatek financí či nižší úroveň vzdělání. Mikrosystémová rovina zahrnuje naopak samotnou rodinu. Mezi rizikové faktory této roviny patří blízkost, které znesnadňuje uplatnění sociální kontroly. Dalším rizikem jsou pevně stanovené role, při kterých se chování členů reguluje rodinnými pravidly. Ontogenetická rovina pátrá po příčinách DN v individuálních charakteristikách násilníků a obětí, kdy zkoumá vzájemnou komunikaci. V této teorii je předpoklad, že se násilník naučí násilnému jednání při řešení stresových a rizikových situací. Rizikový faktor je přímý styk s násilím v dětství.

Definice pojmu transgenerační přenos je stále předmětem diskuse. Význam tohoto termínu je obecně pochopitelný, ale neexistuje jednotná a široce uznávaná definice. Transgenerační přenos je chápán jako přenos určitého traumatu nebo jevu mezi generačně v rámci jedné rodiny. Přenášení traumatických zážitků od rodičů na děti může probíhat jak vědomě, ale i nevědomě. Pokud rodiče sami v dětství zažili násilí, často mají sníženou schopnost ovládat své emoce, což je omezuje při zvládnání stresových či krizových situací. Stává se celkem často, že rodiče, kteří byli traumatizováni, opakují vzorce chování, které sami v minulosti prožili, spatřili nebo se naučili. Úsilí o překonání nezhojených traumat z dětství u rodičů se tak stává traumatizováním jejich vlastních dětí. U násilníků se může jednat o přenos genetických predispozic k agresivitě, u děvčat k úzkostnému prožívání, což je posilováno zkušenostmi z rodinného prostředí, konkrétně chováním matky (Asociace pracovníků intervenčních center ČR, 2024).

Sociokulturní dispozice poukazuje na to, že sklony k agresivnímu jednání nejsou pouze výsledkem biologických předpokladů. Také se utvářejí pod vlivem sociálních faktorů, zejména prostřednictvím sociálního učení. Agresivní vzorce chování se mohou budovat a posilovat jak v rámci rodiny, tak i dalších sociálních skupin. Důležitou roli hraje také širší společenský kontext, zahrnující vliv médií, politického prostředí a různých ideologií (Fischer, Škoda, 2014).

Domácí násilí nepříznivě ovlivňuje všechny aspekty funkce rodiny. V jednotlivých rodinách se mohou důsledky lišit svou závažností i rozsahem, nicméně negativní dopad je vždy přítomen. Nejvíce zatěžující pro oběti bývá dopad na emoce, kdy se ztrácí pocit

bezpečí, který je spojován s domovem. To často vede k vážným psychickým a emocionálním následkům (Topinka, 2016).

Domácí násilí má závažné důsledky pro zdraví žen. Kromě přímého traumatu způsobených násilím přispívá také k chronickým zdravotním problémům, jako jsou deprese, posttraumatická stresová porucha, závislosti nebo vysoký krevní tlak. Ženy zasažené touto problematikou mnohdy skrývají své zranění z důvodu strachu ze msty. Intimní násilí působí i na těhotné ženy, které mohou čelit komplikacím, jako je nízká porodní váha potomka nebo chudokrevnost. Násilí ponechává trvalé psychologické následky, mezi které patří úzkosti, chronická únava, poruchy spánku či deprese. Ženy, které byly opakovaně trýzněny, mívají vyšší riziko k sebevražedným sklonům. Studie ukázaly, že násilí může způsobit poruchy příjmu potravy, závislost na alkoholu nebo lécích. Kromě toho má násilí, včetně sexuálního, dlouhodobý dopad na sebeúctu obětí a jejich schopnost se chránit před dalším násilím (ROSA centrum pro ženy, 2011).

Děti, které zažívají domácí násilí, často čelí jak psychickým, tak fyzickým následkům. Světová zdravotnická organizace považuje jejich přítomnost při násilných incidentech za formu psychického zneužívání. V 90 % případů patří děti mezi svědky násilí mezi rodiči. Ve 40–60 % jsou samy terčem útoků ze strany násilníka. Mezi následky patří například pocity úzkosti, ztráta sebedůvěry, regresivní chování, poruchy spánku, somatické obtíže, chození za školu i agresivní chování. Mohou přejímat násilné vzorce a opakovat je v dospělosti. Trpí pocity viny, strachu, depresemi a posléze problémy spjatými se vztahy. Riziko, že se stanou oběťmi či agresory, je vysoké (Stop násilí, 2023).

1.3. Cílové skupiny ohrožené domácím násilím

Čech (2011) rozděluje oběti domácího násilí do několika skupin v širším kontextu. Podle odborných zdrojů představují ženy většinu obětí domácího násilí. Statistické údaje hovoří o 92–98 %. Společně s ženami patří mezi nejčastěji ohrožené skupiny v rámci rodinného prostředí děti. V souvislosti s násilím, které je pácháno na dětech se hovoří o syndromu CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Děti jsou přímými svědky domácího násilí přibližně v 69 % případů, přičemž některé organizace uvádějí i vyšší podíl, který dosahuje až 80 %. Prezence dětí v prostředí domácího násilí představuje významné riziko a negativně ovlivňuje jejich zdravý vývoj. Muži tvoří menší procento obětí (přibližně 2–5 %), jedná se o velmi latentní skupinu. Mnoho mužů se zdráhá přiznat, že se stali terčem násilí ze strany partnerky, protože role obětí se neslučuje s tradičním pojetím mužské identity. Společenské stereotypy a obava z výsměchu často brání

mužům v tom, aby násilí nahlásili. Podobně je na tom i skupina seniorů, kteří často zůstávají v anonymitě. Přičemž domácím násilím trpí dle odhadů až 3–5 % osob starších 65 let. Pachateli bývají nejčastěji jejich vlastní potomci, což situaci činí obzvláště bolestnou. Skupina, která je v souvislosti s domácím násilím téměř neznámá, je skupina zdravotně znevýhodněných. Na veřejnost se dostanou pouze nejzávažnější případy, které končí tragicky nebo jsou projednávány soudně. O míře násilí páchaného na lidech s handicapem neexistují žádné statistiky. Tito lidé jsou přitom obzvláště zranitelní, jelikož bývají odkázáni na péči pachatele a jejich možnosti obrany bývají často omezené.

Asociace pracovníků intervenčních center ČR (2016) rozšiřuje seznam ohrožených skupin domácím násilím o osoby s odlišnou sexuální orientací. Povaha násilí se v zásadě neliší od té, která postihuje většinovou společnost, avšak u komunity LGBT se často projevuje specifickou formou emocionální manipulace a vydírání. Do ohrožené skupiny dále spadají sociálně znevýhodnění jedinci žijící ve vyloučených lokalitách. V praxi se objevují situace, kdy oběť uzavírá nevýhodné úvěrové smlouvy, čímž se dostává do dluhové pasti. Násilná osoba často záměrně zadlužuje oběť, omezuje její přístup k finančním prostředkům či nehradí půjčky. Další ohroženou skupinou jsou osoby závislé na návykových látkách, jejichž nadměrné užívání vede k psychosomatickým změnám, včetně snížení energie. To způsobuje neschopnost řešit problémy, pasivitu a rezignaci. V intoxikovaném stavu se závislá osoba snadno stává terčem brachiálního či sexuálního násilí. Dále skupinu rozšiřují o příslušníky romské komunity, kde bývá obětí často bráněno širší rodinou vyhledat pomoc. Ohroženou skupinu dále tvoří adolescenti, kteří mohou čelit vztahové žárlivosti a nadměrné kontrole ze strany partnera, což může vést k izolaci od přátel a rodiny.

Muži často přistupují k násilí s představou, že odpovědnost leží především na straně oběti, že kdyby se daná osoba chovala rozumněji či jinak, násilnému činu by se mohlo předejít. Tento postoj vede k obviňování, zlehčování situace oběti a jejímu druhotnému poškozování, takzvané sekundární viktimizaci. Pokud tento způsob uvažování přeneseme na problematiku násilí páchaného na mužích, ukazuje se, že právě kvůli těmto předsudkům a postojům je pro muže mnohem složitější zaujmout roli oběti a otevřeně o násilí hovořit, paradoxně hlavně kvůli negativnímu postoji ostatních mužů. Abychom mohli tyto škodlivé mechanismy prolomit, je nezbytné proměnit vnímání toho, co znamená být obětí, a to specificky u chlapců a mužů. Je důležité, aby i muž v roli oběti násilí pochopil, že požádat o pomoc není projevem slabosti, ale krokem k zotavení a ochraně vlastní důstojnosti (Čírtková, 2020).

2. Prevence domácího násilí

Dle Krause, Bělíka a Hoferkové (2017) je význam pojmu prevence jasný a jednotně chápáný. Prevence, jakožto často používaný pojem i v každodenním životě, označuje soubor opatření, která mají zabránit vzniku společensky nežádoucích jevů, jako je agresivní chování, závislostní nebo delikventní jednání. Tato opatření zahrnují různé formy výchovných, edukativních, zdravotních i sociálních intervencí. Jejich účelem je předcházení rizikovému chování, bránění jeho rozvoji, zmírnění jeho projevů nebo napomáhání zvládat jeho následky.

Termín prevence zahrnuje všechna opatření usilující o předcházení výskytu a minimalizování dopadů jevů rizikového chování. Jedná se zejména o předcházení vzniku a minimalizaci následků jako jsou různé poruchy, onemocnění, újmy a úrazy. Také se jedná o odstranění projevů rozmanitých podob rizikového chování, které může ohrozit jednotlivce či společnost. Preventivní přístupy se zaměřují na zamezení vzniku, rozvoje a opakování společensky škodlivých jevů. Opatření mohou být formou výchovných, vzdělávacích, zdravotních nebo sociálních intervencí, které buď brání prezenci rizikového chování, zastavují jeho vývoj, zmírňují jeho projevy, nebo cílí na usměrňování důsledků (IPREV, 2023).

V rámci boje proti domácímu násilí je zásadní soustředit se na jeho prevenci dříve, než k němu skutečně dojde. Vymezení hranice mezi prevencí a léčbou může být někdy komplikované, a právě proto je nezbytné jasně definovat, co přesně prevence znamená. I přes to, že se definice prevence může v různých oborech lišit, její základní význam spočívá v „zamezení vzniku určitého jevu“. Pro klasifikaci preventivních opatření vzniklo několik modelů, které byly následně upraveny podle specifik různých oblastí veřejného zdraví. V kontextu prevence násilí se rozlišují tři hlavní úrovně intervence: primární prevence, která se soustředí na zabránění násilí ještě před jeho výskytem; sekundární prevence, která představuje bezprostřední reakci na již probíhající násilí; a terciární prevence, jež se zaměřuje na dlouhodobou podporu po prožitém násilí – včetně rehabilitace, opětovného začlenění do společnosti a snahy zmírnit následky traumatu nebo trvalé škody, které násilí způsobilo (Studsød a kol., 2021).

2.1. Primární prevence

Dle Americké psychologické asociace (2011) primární prevence domácího násilí spočívá v předcházení prvním případům viktimizace a páchání psychického či fyzického násilí mezi partnery, ať už stejného nebo opačného pohlaví, v partnerských nebo

manželských vztazích. Na rozdíl od sekundární a terciární prevence, které se zaměřují na jednotlivce v průběhu života, primární prevence se často zaměřuje na děti s cílem předcházet, spíše než snižovat negativní dopad, maladaptivních vývojových trajektorií.

Programy primární prevence zvyšují povědomí o domácím násilí mezi žáky a studenty. Tyto aktivity často vycházejí z dlouhodobé poptávky základních a středních škol, které nemají k dispozici odborně vyškolené pracovníky. Na základních školách se děti seznamují s obtížnými životními situacemi spojenými s násilím v rodině a s možnostmi prevence. Přitom se bere v úvahu, že některé děti mohou mít s těmito situacemi vlastní zkušenost. Proto se téma domácího násilí zpracovává prostřednictvím příběhů, v nichž žáci hledají řešení pro jednotlivé postavy. Díky tomuto přístupu se děti z ohrožených rodin necítí stigmatizovány, ale zároveň se dozvídají o dostupných formách pomoci. Se studenty středních škol a učilišť se diskutuje o postojích společnosti k domácímu násilí, osobních hranicích, výběru partnera a zdravé řešení vztahových problémů. Součástí programu je také právní osvěta o možnostech podání návrhu na předběžné opatření na ochranu před domácím násilím, stalkingem či obtěžováním (Asociace pracovníků intervenčních center ČR, 2016).

2.1.1. Osvětové kampaně a vzdělávání veřejnosti

V oblasti genderových práv se v České republice objevuje řada osvětových kampaní, které se zaměřují na práva žen, mužů i sexuálních menšin. V rámci ženských práv se zvláštní pozornost věnuje problematice domácího a sexuálního násilí páchaného na ženách. Kampaň „Ženská práva jsou lidská práva“ od NESEHNUTÍ z roku 1999 se tomuto tématu věnuje dlouhodobě, mimo jiné prostřednictvím webu zenskaprava.cz nebo soutěže o nejsexističtější reklamu „Sexistické prasátečko“. V letech 2013–2016 se kampaní „Dejme (že)nám šanci“ zabývala také Nadace Open Society Fund Praha, která upozorňovala nejen na domácí násilí, ale i na pracovní příležitosti pro ženy s dětmi nebo situaci romských žen. Od roku 2003 působí organizace Rosa s kampaní „Tiché svědkyně“, která kromě osvěty poskytuje i přímou podporu obětem násilí. Významné byly i kampaně Ministerstva práce a sociálních věcí „Domácí násilí – game over“ (2003) a Amnesty International „Stop násilí na ženách“ (2004–2006), která zahrnovala i petici za změnu zákonů. Do boje proti domácímu násilí se zapojila také firma Avon se svou dlouhodobou kampaní „AVON proti domácímu násilí“, která v začátcích podpořila například krizovou linku Acorus. Od roku 2009 působí Liga otevřených mužů s iniciativou „Muži proti násilí na ženách a dětech“, která se vedle mediálního působení věnuje i vzdělávání a terapii, například kurzy zvládání vzteku. Organizace Rosa v roce 2010 spustila kampaň „Přijďte včas“, zaměřenou přímo na ženy zažívající násilí, a od

roku 2015 Asociace pracovníků intervenčních center realizuje kampaň „Mlčení bolí“, do které se zapojilo mnoho známých osobností. Specificky na sexuální násilí cílí kampaň „Když to nechce, tak to nechce“ organizace Konsent, která od roku 2016 oslovuje zejména mladé muže a snaží se jim přiblížit, co vše může být považováno za znásilnění. Tyto kampaně hrají důležitou roli v prevenci násilí a změně veřejného mínění (Bačuvčík, Harantová, 2017).

V České republice je domácí násilí, zejména na ženách, stále velmi rozšířené, přesto bývá v oficiálních strukturách často přehlíženo. Téměř polovina žen zažila určitou formu psychického násilí a více než pětina byla vystavena násilí fyzickému či sexuálnímu. Přesto legislativa neukládá státu žádné konkrétní povinnosti v oblasti ochrany obětí a tresty pro pachatele bývají nízké. Společnost si často neuvědomuje, že domácí násilí není jen fyzické ubližování, ale i manipulace, vyhrožování, omezování finanční svobody či kontrola osobního prostoru. V době pandemie, kdy se domov pro řadu lidí stal místem ohrožení, reagovala společnost IKEA kampaní, která vznikla ve spolupráci s organizacemi jako ROSA. Cílem kampaně bylo upozornit na skryté formy násilí a přispět k tomu, aby se domov stal opět bezpečným místem. Kampaň, podpořená odborníky z neziskového sektoru, se soustředila na tři cílové skupiny – širokou veřejnost, zaměstnavatele a samotné oběti. Zaměřila se na zviditelnění neviditelného strachu a psychického teroru, který oběti často prožívají, i když to není navenek patrné. Výrazným symbolem kampaně se stala postava strachu, která se postupně šířila prostorem domova. Výsledkem byla silná společenská odezva a zvýšení povědomí o tom, že domácí násilí má různé podoby a že je třeba na něj reagovat včas, citlivě a systémově (Vysekalová, 2023).

Nadace Vodafone (2024) spustila novou kampaň na sociálních sítích, která se zaměřuje na prevenci násilí na ženách a na důležitou roli rodiny a přátel při podpoře obětí. Kampaň ukazuje, že podpora blízkého okolí může být v mnoha případech rozhodující. Soustředí se především na ženy, které mohou potřebovat pomoc, a upozorňuje na mobilní aplikaci Bright Sky, která poskytuje bezpečné a anonymní prostředí s praktickými radami, informacemi a kontakty. Kampaň běží v rámci globální iniciativy OSN „16 dní aktivismu proti genderově podmíněnému násilí“ a souběžně probíhá ve 12 zemích. Kreativní pojetí vychází z myšlenky přátelství a vzájemné podpory – ukazuje blízký vztah dvou kamarádek a zlom, kdy jedna z nich naznačí, že zažívá násilí. Kampaň tak připomíná, že pomoc blízké osobě může začít už tím, že nasloucháme a věříme. Vedle osvěty pro veřejnost se zaměřuje i na pomoc v pracovním prostředí a apeluje na zaměstnavatele, aby se tématu prevence domácího násilí aktivně věnovali.

2.1.2. Programy pro školy a komunitní akce

Každý rok čelí tisíce dětí násilí ať už doma, ve škole, nebo prostřednictvím médií. V České republice je alarmující skutečností, že přibližně 38 % žen zažije během svého života násilí ze strany partnera. Nejčastěji jsou postiženy ženy na rodičovské dovolené nebo ve věku 30–44 let, tedy období, kdy vychovávají děti školního věku. Děti žijící v prostředí, kde se vyskytuje domácí násilí, bývají ve většině případů jeho svědky, až v 90 %. V mnoha případech jsou navíc samy vystaveny fyzickému napadání, přičemž 40 až 60 % násilných otců útočí přímo i na ně. Tyto děti pak přejímají násilné vzorce chování a vnímají mocenskou dynamiku a kontrolu jako běžný způsob komunikace. Přestože v českých školách podobný průzkum chybí, v Kanadě bylo ve třídách běžné, že tři až pět dětí mělo zkušenost s domácím násilím. Výzkumy ve Velké Británii dokonce uvádějí, že každé páté dítě je vystaveno tomuto typu násilí. Děti vyrůstající v násilném prostředí jsou citově i psychicky ohrožené a jejich školní výkony často trpí. Mohou mít problém se soustředěním, dochází k vývojovým zpožděním a v kolektivu vrstevníků ztrácejí tempo. Zkušenost s násilím se u nich navíc může promítat do sociálních vztahů. Některé děti mohou samy šikanovat, jiné se naopak opakovaně stávají oběťmi. Právě škola a její pracovníci mohou v těchto situacích sehrát klíčovou roli. Učitel má možnost včas zaznamenat změny v chování dítěte, otevřít s ním téma násilí, pomoci mu zpracovat traumatické zážitky a být prostředníkem další odborné pomoci. Preventivní aktivity a intervence realizované ve školním prostředí mohou významně přispět k ochraně ohrožených dětí. Je však nezbytné, aby učitelé byli dostatečně informováni o vhodných postupech a zásadách, které neohrozí dítě ani jeho blízké, a zároveň povedou k účinnému řešení situace (Hronová a kol., 2023).

Vláda České republiky v červenci 2023 vydala Akční plán zaměřený na prevenci domácího a genderově podmíněného násilí si klade za cíl začlenit tuto problematiku do vzdělávacího systému a zároveň posílit povědomí veřejnosti o jejích dopadech. Prioritou je systematické začlenění témat, jako je domácí násilí, sexuální obtěžování nebo kybernásilí, do rámcových vzdělávacích programů a dalších strategických dokumentů jednotlivých resortů. Klíčová je také metodická podpora pedagogických pracovníků, kteří mají vést žáky a studenty k porozumění této problematice na všech úrovních vzdělávání – od základních až po vysoké školy. Důraz se klade nejen na teoretické poznatky, ale i na praktické dovednosti a na schopnost rozpoznat násilí a adekvátně na něj reagovat. Školy by měly mít jasně stanovené interní postupy pro případy výskytu násilí jak mezi žáky, tak i v řadách pedagogických pracovníků. Nedílnou součástí opatření je i realizace osvětových kampaní jak ze strany státu, tak ve spolupráci s občanským sektorem, s cílem zvýšit celospolečenské

povědomí o závažnosti této problematiky. Očekává se, že díky těmto krokům dojde k postupnému odbourávání předsudků, k lepší informovanosti veřejnosti a ke zlepšení ochrany obětí. Významným aspektem je také porozumění základním principům násilí, včetně toho, jak ho vnímají oběti a pachatelé, a důraz na skutečnost, že odpovědnost za násilné chování vždy nese ten, kdo se jej dopouští (Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí, 2023–2026).

2.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na jednotlivce a skupiny, u nichž je vyšší riziko stát se pachatelem či obětí trestné činnosti. Tato forma prevence se soustřeďuje na sociálně nežádoucí jevy, jako jsou závislosti na drogách a alkoholu, záškoláctví, patologické hraní, vandalismus, mezietnické konflikty či dlouhodobá nezaměstnanost, stejně jako na faktory vedoucí ke vzniku kriminogenních situací (Ministerstvo vnitra České republiky, 2025).

Sekundární prevence se soustředí na včasné rozpoznání domácího násilí a zahrnuje všechna opatření a intervence. Záměr opatření je zamezit eskalaci problému, zabránit komplikacím a také minimalizovat negativní konsekvence. Klíčovou součástí je identifikace domácností s vyšším rizikem výskytu domácího násilí a včasné odhalení tohoto jevu. Mezi rané varovné signály patří zejména narušená komunikace v rodině, predisponované rodinné prostředí nebo výskyt vzájemně se ovlivňujících stresových faktorů (Ševčík, Špatenková, 2011).

2.3. Terciární prevence

Terciární prevence je orientována na snižování negativních důsledků domácího násilí. Jejím hlavním cílem je minimalizovat nebo zcela odstranit následky násilného chování, a pomoc osobám, které byly násilím zasaženy, včetně samotných pachatelů, obětí a dětí, které byly svědky násilí a navrátit je k běžnému životu a zlepšit jeho kvalitu. Jejím nedílným prvkem je reintegrace, sociální rehabilitace, reedukace a resocializační aktivity. Poskytuje komplexní podporu, která zahrnuje zajištění bydlení, přístup k sociálním službám a poskytování dávek (Ševčík, Špatenková, 2011).

Podle Emalie a kol. (2023) patří mezi intervence terciární prevence kognitivně-behaviorální terapie a odborné poradenské služby. Cílem kognitivně-behaviorální terapie v rámci terciární prevence je eliminovat rizikové faktory spojené s partnerským násilím u osob, které se dopustily násilí, a to při zachování zapojení jejich partnerů. Pozornost byla věnována využití kognitivně-behaviorální terapie u pachatelů násilí, kteří současně

vykazovali problémy se zneužíváním návykových látek a alkoholu. Zjištění odpovídají dřívějším studiím, které potvrdily, že kognitivně-behaviorální terapeutické přístupy zaměřené na překonání závislosti na alkoholu a drogách měly příznivý dopad na snížení výskytu partnerského násilí.

3. Sociální služby a intervenční centra

Azylové domy představují jednu z možností, jak zajistit přechodné bydlení pro osoby v krizové situaci. Osoby, které se objeví v bytové nouzi mohou využívat sociální služby zaměřené na krizovou pomoc a zajištění přechodného bydlení. Tito lidé se opírají o systém sociální pomoci, čerpají pasivně dávky hmotné nouze. Tato služba je však určena pouze na krátkodobé období, což nemusí vždy zajistit dlouhodobou stabilitu. Činnosti a organizace azylových domů jsou regulovány zákonem o sociálních službách. Zákon také vymezuje základní činnosti těchto služeb, jako je poskytování stravy, pomoc při uplatňování práv a zájmů, či podpora při vyřizování osobních záležitostí. Podle prováděcí vyhlášky je doba pobytu v azylovém domě obvykle omezena na jeden rok, a služby jsou poskytovány za úhradu, přičemž cena je limitována maximem stanoveným zákonem (Froňková, 2018).

Probační a mediační služba se soustředí na hledání účinných a společensky prospěšných způsobů řešení konfliktů, které souvisí s trestnou činností. Zároveň se podílí na důstojném a efektivním vykonávání alternativních trestů a opatření, přičemž klade důraz na zájmy poškozených, bezpečnost komunity a prevenci kriminality. Služba představuje poměrně novou instituci v rámci trestní politiky, která propojuje prvky sociální práce a trestního práva, a vytváří tak multidisciplinární profesi v systému trestního soudnictví. Jejimi hlavními cíli jsou integrace pachatelů zpět do společnosti s cílem zabránit recidivě a podpora jejich respektu k právnímu řádu. Nedílnou součástí je i aktivní zapojení poškozených do procesu odškodnění a obnova jejich důvěry a pocitu bezpečí. Probační a mediační služba tímto způsobem zároveň přispívá k ochraně společnosti skrze řešení rizikových situací a realizaci alternativních sankcí (Probační a mediační služba, 2021).

Psychologická intervence se zaměřuje na první kroky k redukci stresu a posílení schopnosti oběti zvládnout traumatickou situaci. Komunikace by měla mít nehodnotící akceptaci, s cílem vyjádřit solidaritu vůči oběti. U pomáhající osoby je nutno najít rovnováhu mezi vedením a akceptováním klienta. Na jedné straně by měla pomáhající osoba empaticky reagovat na emocionální potřeby oběti a zároveň brát v úvahu její individuální reakce. Na druhé straně se však musí do komunikace vnést jasná struktura. Je potřeba usměrňovat oběť, například tím, že jí nebude poskytována podpora pro nereálné požadavky, které by mohly narušit vyšetřování. Zásadní součástí intervence je poskytování úplných, pravdivých a transparentních informací o dalším postupu, probíhajících krocích a aktuálním stavu oběti. To přispívá k posílení naděje na obnovu a návrat k běžnému životu. U velmi rozrušených obětí je důležité zjistit, zda mají zajištěné bezpečné místo, kam se mohou uchýlit, a zda

nebudou ponechány o samotě. V praxi je krizové ubytování potřebné zaopatrřit pouze v mimořádných případech (Čírtková, Vitoušová, 2007).

Sociální a právní poradenství se zaměřuje na podporu osob v obtížných životních obdobích. Sociální poradenství poskytuje informace o způsobech, jak tyto období zvládat, řešit či alespoň zmírnit jejich dopad. Součástí poradenství je také poskytování orientace v právech, povinnostech a nárocích. Poskytovaná orientace je v rámci sociálního systému, právních souvislostí krizových situací a možností využití navazujících odborných služeb. Právní poradenství pak spočívá v poskytování právních doporučení ohledně konkrétních případů, včetně sepisování dokumentů pro soudy či jiné instituce u složitějších případů, a v některých případech i právním zastupování (Bednářová a kol., 2006).

Telefonická krizová intervence je typologie hovoru týkající se akutních a neodkladných situací, kdy klient jasně signalizuje, že se ocitl v krizi. Na začátku bývá často ve velkém stresu, může vzlykat, být naštvaný, vyjadřovat strach či úzkost a občas trvá na okamžitém řešení. Hovor vyžaduje aktivní přístup ze strany pracovníka i klienta, který obvykle silně touží svou situaci změnit. Telefonát trvá zpravidla 20 až 30 minut, ale v závažných případech, například při riziku suicidia, může být výrazně delší (Vodáčková, 2020).

Terénní služba se poskytuje v závažných a ospravedlněných případech, zejména při vykázání osoby násilně působící v domácnosti. Tato služba může být zajištěna jak v místě bydliště klienta, tak i na jiném místě, které si klient zvolí, například v nemocnici, kde je hospitalizován. Služba je určena hlavně pro osoby vystavené riziku, které se nacházejí ve znevýhodněné situaci, a to buď z důvodu zdravotních problémů, věku nebo složité životní situace. Z hlediska bezpečnosti jsou vždy přítomní dva pracovníci intervenčního centra (Asociace pracovníků intervenčních center ČR, 2016).

Sociální poradenství patří mezi klíčové nástroje podpory pro osoby, které čelí složitým životním okolnostem a potřebují asistenci při jejich řešení. Může se jednat o poradenství základní nebo odborné. Základní sociální poradenství poskytuje nezbytné informace, které pomáhají lidem orientovat se v jejich situaci a nalézt možnosti, jak ji zlepšit. Tato forma poradenství je neodmyslitelnou součástí všech typů sociálních služeb a každý poskytovatel je povinen ji zajistit. Odborné sociální poradenství je orientováno na konkrétní potřeby jednotlivých skupin obyvatelstva jako jsou senioři, zdravotně postižení, oběti domácího násilí, pečující o blízké nebo jedinci, jejichž životní styl se dostává do konfliktu s obecně přijatými normami. Toto poradenství může probíhat například v občanských, rodinných či

krizových poradnách nebo v přirozeném prostředí klienta. Součástí pomoci jsou aktivity zaměřené na podporu soběstačnosti a zajištění bezpečí, například asistence při kontaktování institucí, trénink dovedností, podpora při uplatňování práv nebo terapeutická podpora. Poradenství je rovněž poskytováno pečujícím osobám formou trénování péče a podpory při zvládnutí jejich náročné role. Smyslem těchto služeb je posílit jednotlivce, umožnit mu lepší integraci do společnosti a co nejvíce zachovat jeho nezávislost a důstojnost (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách).

Probační a mediační služba (PMS), byla zřízena zákonem č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě. Základním posláním Probační a mediační služby (PMS) je realizace aktivit souvisejících s probací a mediací. Při své práci navazuje PMS spolupráci s různými institucemi, jako je například orgán sociálně-právní ochrany dětí či orgány zajišťující poskytování dávek pomoci v hmotné nouzi osobám, které se ocitly na okraji společnosti. (Šámalová, Vojtíšek, 2021).

Intervenční centra tvoří spolu s Policií ČR a okresními soudy garanty klíčové instituce zajišťující odbornou pomoc pro osoby vystavené domácímu násilí. Služba IC je ze zákona zařazena mezi služby krizové pomoci, což znamená, že poskytují přechodnou pomoc během krizového období, které je spojeno s ohrožením vyvolaným násilím ze strany blízké osoby. Cílovou skupinou jsou všechny osoby vystavené domácímu násilí. To pojímá oběti psychického, fyzického, sexuálního a ekonomického násilí v různých fázích tohoto jevu. Dále do skupiny spadají osoby trpící pronásledováním, jejich blízké osoby či svědky. Pomoc mohou využít jak klienti, kteří se sami rozhodnou o pomoc požádat, tak i ti, u nichž došlo k zásahu policie, která vykazala násilníka ze společného bydliště. Intervenční centrum je o těchto klientech informováno Policií ČR. Cílovou skupinou nejsou pachatelé trestných činů (Asociace pracovníků intervenčních center ČR, 2024).

Intervenční centra jsou poskytovateli komplexní podpory osobám ohroženým domácím násilím. Podpora probíhá zejména formou sociálně-právní pomoci nadále psychologické a organizační. Podpora je uskutečňována v úzké spolupráci s PČR, OSPOD a dalšími odbornými institucemi. Intervenční centra mají za cíl zajistit co nejrychlejší a nejefektivnější pomoc osobám, které se našly v krizové situaci zapříčiněnou násilím v blízkých vztazích. Podstatné je, že intervenční centra musí poskytovat své služby i v případech, kdy k nim osoba ohrožená násilím přichází bez předchozího rozhodnutí policie. O pomoc tak může požádat nejen samotná ohrožená osoba, ale také jiní jednotlivci, například členové rodiny, sousedé nebo jiní blízcí, kteří mají důvodné obavy o bezpečí dané osoby.

Cílem této otevřenosti je zajistit, aby žádná oběť nezůstala bez podpory a pomoci jen proto, že se dosud neobrátila na represivní složky nebo neoznámila své obtíže oficiální cestou (Špatenková, 2017).

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách vymezuje intervenční centra jako formu krizové pomoci určenou osobám ohroženým násilným jednáním vykázané osoby. Pomoc musí být nabídnuta nejpozději do 48 hodin. Lhůta pro nabídnutí pomoci se počítá od chvíle, kdy intervenční centrum obdrží kopii úředního záznamu o vykázaní násilné osoby. Služby intervenčního centra lze také poskytnout na základě žádosti osoby ohrožené násilím ze strany jiné osoby, s níž sdílí společné obydlí. Služby lze poskytnout i bez předchozího podnětu, a to neprodleně po tom, co se centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby poskytované v rámci intervenčních center mají formu ambulantní, terénní či pobytovou.

Intervenční centra zajišťují komplexní pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Součástí poskytovaných služeb je například asistence při sestavování bezpečnostního plánu či přípravě návrhu na vydání předběžného opatření k ochraně před domácím násilím. Centra rovněž napomáhají lepší orientaci v systému sociálních služeb a zprostředkovávají kontakty na další odborníky, jako jsou lékaři, advokáti, rodinní poradci nebo azylové ubytování. Nedílnou součástí je také poskytování psychologické a emocionální podpory v kombinaci se sociálním a právním poradenstvím (Špatenková a kol., 2011).

3.1. Role sociálního pracovníka v prevenci domácího násilí

Sociální pracovník realizuje specializované aktivity v oblasti sociální práce, například se podílí na provádění sociálního šetření, poskytování sociálně-právního poradenství, krizové intervence. Dále se podílí na koordinaci sociálních služeb, a to jak při práci s jednotlivci, tak i v rámci komunit. Pro výkon tohoto povolání je nezbytná plná svéprávnost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Je také potřebná odborná kvalifikace, kterou je možné získat absolvováním kompetentního vyššího odborného nebo vysokoškolského studia v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku nebo příbuzné humanitní disciplíny. Sociální pracovníci působící ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče musí navíc splňovat podmínky zdravotnického povolání. Výkon činnosti je dále vázán na pravidelné další vzdělávání v minimálním rozsahu 48 hodin za dva roky, které může mít formu kurzů, stáží, konferencí nebo školicích akcí, a slouží k prohlubování a udržení odborné kvalifikace. Vedle sociálních pracovníků vykonávají činnosti v sociálních službách i pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, dobrovolníci a

další odborní pracovníci, přičemž každý z těchto pracovníků musí splňovat specifické podmínky odborné a zdravotní způsobilosti dle zákona, přičemž důraz je kladen rovněž na další vzdělávání a profesní rozvoj (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách).

Pracovní činnosti sociálního pracovníka v intervenčním centru jsou velmi rozmanité a vyžadují jak odborné znalosti, tak i schopnost empatie a flexibility. Jednou ze základních oblastí je komplexní zhodnocení životní situace klienta, včetně identifikace rizik, která z jeho postavení vyplývají. Na základě tohoto posouzení se následně sestavuje individuální plán podpory, který odpovídá aktuálním potřebám klienta a jeho možnostem. Sociální pracovník poskytuje praktickou podporu při vyřizování osobních dokladů, různých úředních záležitostí i při sjednání zákonného zdravotního pojištění. Nedílnou součástí práce jsou také poradenské konzultace a motivační rozhovory vedené s osobami závislými na návykových látkách, které mají za cíl podpořit jejich vůli ke změně. Často se řeší i složité rodinné vztahy, včetně konfliktů či kontaktu s dětmi, stejně jako problematika zadlužení, exekucí a snahy o celkovou finanční stabilizaci klienta. Důležitou složkou pomoci je asistence při hledání vhodného bydlení, včetně zajištění nájemních smluv, a také zprostředkování základních životních potřeb – například možnosti denního pobytu, stravování, osobní hygieny či praní prádla. U osob bez přístřeší se zajišťuje také přístup ke zdravotní péči. Pracovník zároveň poskytuje poradenství týkající se zdraví, správné výživy, hygieny a orientace v dostupných sociálních službách. Významná je i depistážní činnost, tedy aktivní vyhledávání ohrožených osob v terénu. S tím souvisí i nezbytné administrativní úkoly, které dokumentují průběh a výsledky jednotlivých intervencí (Mátel, 2019).

K profesi sociálního pracovníka neodmyslitelně patří také širší kompetence, mezi něž patří například schopnost efektivně komunikovat s lidmi, kteří se nacházejí v obtížných životních situacích, včetně osob s psychickými obtížemi. Důležité jsou i komunikační dovednosti v rámci pracovního týmu, schopnost spolupráce s kolegy, ale také s externími subjekty, přičemž cílem je nejen zajištění efektivity, ale i smysluplnosti vzájemné činnosti – například prevencí duplicitních zásahů. Sociální pracovník by měl být otevřený zpětné vazbě, pečovat o vlastní psychickou hygienu a předcházet syndromu vyhoření. V rámci své odborné praxe využívá rovněž mediační postupy, jako jsou techniky vyjednávání a facilitace, které usnadňují komunikaci mezi zúčastněnými stranami a podporují smírná řešení. Významná je také práce s pachateli i oběťmi násilí, kde je klíčová multidisciplinární spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou zdravotníci, policisté, psychologové či právníci (Matoušek, 2021).

„Pracovníci by měli povzbuzovat oběti, aby se rozhodovaly samostatně. Prioritou je ovšem vždy bezpečnost oběti. Pracovníci mohou pomoci také, že oběti budou nabízet k uvážení různé možnosti vycházející, pokud možno z představ oběti o přijatelných a únosných řešeních situace. Pracovníci by oběti neměli vnucovat žádné vlastní hodnoty a rozhodnutí ani by neměli odsuzovat oběť za rozhodnutí, které učinila“ (Matoušek, 2015, s.241).

Matoušek (2015) dále zdůrazňuje, že při poskytování podpory obětem domácího násilí je zásadní klást důraz na jejich bezpečí a zároveň respektovat jejich autonomii. Zkušenosti ze zahraničí i praxe ukazují, že zejména u méně závažných forem násilí oběti často preferují řešení mimo rámec trestního řízení, a dávají přednost podpoře před potrestáním pachatele. To klade na sociální pracovníky nároky především v oblasti nabídky možností, které odpovídají představám obětí o přijatelných a zvládnutelných řešeních. Měli by proto upřednostňovat neformální způsoby řešení situace, poskytovat obětem praktickou, psychologickou i právní pomoc a chránit je před dalším zraňováním například skrze necitlivý přístup institucí. Součástí systematické prevence je i zajištění dostupnosti specializovaných služeb, včetně bezpečných ubytovacích zařízení, a odborné vzdělávání všech, kdo s oběťmi přicházejí do kontaktu. Klíčové je, aby pracovníci nepodsouvali oběti svá vlastní řešení, ale aktivně naslouchali jejím potřebám, posilovali její kompetence a rozhodnutí přijímali s respektem a bez odsudků.

3.1.1. Kompetence a odpovědnosti krizového sociálního pracovníka

Práce krizového pracovníka může být vykonávána nejen odborníky z oblasti psychosociálních a zdravotnických profesí, ale také vyškolenými laiky a dobrovolníky. V praxi se často setkáváme s tím, že do krizové intervence vstupují lidé s různým profesním zázemím. Česká asociace pracovníků linek důvěry se proto snažila terminologicky vymezit rozdíly mezi odborníkem, laikem, profesionálem a dobrovolníkem. Za odborníky jsou považováni ti pracovníci, kteří mají adekvátní vzdělání, například lékaři, psychiatři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci se středoškolským či vysokoškolským vzděláním, zdravotničtí pracovníci a duchovní. Laikem se rozumí osoba s jiným profesním zázemím, která však má minimálně středoškolské vzdělání. Termíny „profesionál“ a „dobrovolník“ se někdy zaměňují s pojmy odborník a laik, ačkoliv se jedná o odlišná označení – profesionál je za svou činnost placený, zatímco dobrovolník ji vykonává bez finanční odměny. Bez ohledu na to, zda jde o odborníka či laika, každý krizový pracovník musí projít specializovaným výcvikem v krizové intervenci (KI) nebo telefonické

krizové intervenci (TKI), pokud se chce zapojit do práce na lince důvěry nebo podobné služby (Vodáčková, 2020).

V Zákoně o sociálních službách Zákon č. 108/2006 Sb. jsou stanoveny personální standardy, které musí krizový pracovník splňovat. Zaměstnavatel mu musí zajistit úvodní zaškolení, pravidelnou supervizi, metodickou podporu. Dále také průběžná hodnotící školení, která směřují k udržení a dalšímu rozvoji jeho odborné způsobilosti. Mezi klíčové kompetence patří schopnost aktivního naslouchání s důrazem na empatii, dovednosti krizové intervence a vyjednávání, schopnost pracovat s oběťmi traumatických událostí nebo s klienty s destruktivními impulzy. Dále se považuje za nezbytnou orientace v psychosociální síti, základní právní vědomí, znalost první pomoci a sebeobrany, schopnost týmově komunikovat, vést dokumentace a efektivně sdílet informace. Mezi zdokonalované schopnosti patří otevřená a citlivá komunikace s lidmi, rychlé a klidné rozhodování v náročných podmínkách (např. v nočních hodinách), spolupráce v multidisciplinárních týmech, sebereflexe, zvládání stresu a schopnost vnímat své vlastní limity.

V počáteční fázi získává pracovník zkušenosti především skrze kolegiální vedení a zpětnou vazbu od zkušenějších kolegů. Specializační výcviky v oblasti krizové pomoci a KI/TKI. Tyto výcviky v současnosti poskytují například Sdružení přátel linky důvěry Česká Lípa, SOS centrum Diakonie ČCE v Praze, Sdružení „D“ Liberec a Občanské sdružení Remedium Praha. Výcvikové programy bývají zhruba 100hodinové, zaměřují se na komunikační dovednosti, hodnotovou orientaci a sebezkušenostní část. Výcviky jsou jako rekvalifikační kurzy akreditovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Účastníci získávají osvědčení podle příslušné legislativy. Cílem těchto výcviků je vybavit účastníky nezbytnými dovednostmi pro práci v náročném prostředí krizové intervence, a současně podpořit jejich profesní růst prostřednictvím další praxe a supervize (Vodáčková, 2020).

Sociální práce s osobami ohroženými domácím násilím se od práce s jinými cílovými skupinami liší zejména tím, že pracovník často čelí hlubokým psychickým a někdy i fyzickým zraněním, která oběti ať už dospělé či děti utrpěli od blízké osoby. Zatímco fyzické bolesti časem ustoupí, psychické rány mohou přetrvávat roky, někdy i celý život, a jejich hojení vyžaduje dlouhodobou podporu. Důležitou dovedností je zde trpělivost a schopnost vnímat i malé pokroky. Oběti domácího násilí bývají často dlouhodobě tlačeny do podřízené role, kterou postupně přijmou, a sociální pracovník tak může čelit jejich snaze přesunout na něj odpovědnost za řešení situace. V takových případech musí umět tuto tendenci rozpoznat, odmítnout ji citlivě a vystupovat spíše jako průvodce a motivátor než spasitel. Často se také

setkává s klienty v akutní krizi – například rozrušenými, plačícími, dezorientovanými či neschopnými vnímat sdělované informace. V těchto situacích přebírá roli krizového intervenanta, jehož úkolem je klienta nejprve zklidnit a ukotvit v realitě, a teprve poté navázat na odborné poradenství (Bednářová, 2018).

3.2. Spolupráce s dalšími institucemi

Intervenční centra se v rámci systému sociálních služeb vyznačují specifickým postavením, protože na rozdíl od jiných služeb jim Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách ukládá také povinnost koordinovat interdisciplinární spolupráci při řešení domácího násilí. Tuto spolupráci realizují individuálně, a to podle konkrétních podmínek daného kraje. Zejména s ohledem na velikost regionu, rozložení dostupné psychosociální sítě, personální možnosti daného intervenčního centra i na zavedený systém spolupráce mezi službami a dalšími relevantními institucemi. Základní osou této spolupráce zůstává propojení tří klíčových aktérů –Policie České republiky, justice a samotných intervenčních center. K těmto hlavním pilířům se dále připojují další důležité činitele pomáhajících povolání, především sociálně právní ochrana dětí, a to zejména v momentech, kdy k násilí dochází v domácnostech, kde bydlí nezletilé osoby. Mezi obory spolupráce patří i další organizace, které se setkávají s osobami v ohrožení. Mezi tyto instituce patří městská policie, krizové linky, azylové domy, zdravotnická zařízení ale i občanské poradny, manželské a rodinné poradny. Koordinovaný přístup těchto subjektů je klíčový pro účinnou pomoc obětem domácího násilí (Asociace pracovníků intervenčních center ČR, 2024).

Činnost PČR vychází ze Zákonu č. 273/2008 Sb. Zákon o Policii České republiky. Institut vykázání představuje preventivní opatření, které policie uplatňuje přímo na místě na základě dostupných informací a důkazů. Stát je povinen samostatně jednat a nesmí přenášet odpovědnost na oběť domácího násilí, která se často potýká s finanční nestabilitou, sociální izolací nebo zdravotními problémy. Oběti navíc často přejímají vinu za chování pachatele a nejsou schopné nestranně zhodnotit svou situaci. Je proto nezbytné, aby policie rozuměla tomu, proč je pro oběť obtížné vztah opustit a proč potřebuje čas na zásadní rozhodnutí.

Nejde o trest, ale o reakci na rizikové chování násilné osoby s cílem chránit ohrožené. Toto opatření má především ochranný a preventivní charakter a zasahuje mimo trestněprávní rámec. Aby stát nenahradil kontrolu pachatele vlastní kontrolou, nabízí dvoufázovou ochranu. První fáze je automatická – pachatel je na 10 dnů vykázán z obydlí, bez nutnosti iniciativy ze strany oběti. Druhá fáze umožňuje oběti požádat soud o předběžné opatření. Policista rozhodne o rozsahu prostoru vykázání a může k němu dojít i v nepřítomnosti

násilné osoby. Doba trvání je 10 dnů a nelze ji zkrátit ani se souhlasem oběti. Pokud je v tomto období podán návrh na předběžné opatření, vykázání zůstává v platnosti až do rozhodnutí soudu. Vykázání je vnímáno jako donucovací zásah, při němž policista obě strany ústně poučí a zároveň jim vydá písemné potvrzení. Pokud vykázaná osoba s rozhodnutím nesouhlasí, může proti němu vznést námitky, a to buď okamžitě, nebo dodatečně písemně u příslušného krajského ředitelství policie, které o jejich oprávněnosti rozhodne. Shledá-li krajské ředitelství, že podmínky pro vykázání nebyly naplněny, opatření zruší a o svém rozhodnutí informuje obě zúčastněné strany. Vykázaná osoba je povinna dodržovat stanovené podmínky, jejichž porušení může mít i trestněprávní důsledky. Tyto povinnosti jsou nastaveny tak, aby zajistily ochranu ohrožené osoby a naplnily účel vykázání (Střílková, Fryšták, 2009).

Sociálně-právní ochrana dětí v České republice vychází ze zákona o sociálních službách Zákon č. 108/2006 Sb. Systém podpory a zásahů, který má za cíl zajistit dětem bezpečné prostředí pro zdravý rozvoj a důstojnou výchovu. Jedná se o soubor opatření, která chrání práva dítěte, zejména v případech, kdy dochází k narušení rodinného zázemí nebo kdy dítě nemůže být z různých důvodů vychováváno v původní rodině. Součástí této ochrany je i podpora zájmů dítěte, včetně ochrany jeho majetku, a snaha o obnovu zdravého fungování rodiny.

V situacích, kdy to není možné, je cílem zajistit náhradní rodinné prostředí, a to buď na přechodnou dobu, nebo dlouhodobě. Klíčovým principem při poskytování sociálně-právní ochrany je hledisko nejlepšího zájmu dítěte, což znamená, že veškerá opatření se mají řídit tím, co nejvíce přispívá k jeho prospěchu, pohodě a rozvoji. Zároveň je potřeba respektovat práva rodičů i dětí na vzájemný vztah a péči a brát v úvahu širší sociální kontext, ve kterém dítě vyrůstá. Důvodem pro poskytnutí sociálně-právní ochrany bývá konkrétní problém, který dítě přímo ohrožuje nebo negativně ovlivňuje jeho situaci. Právní rámec sice vymezuje okruh dětí, na něž se tato pomoc vztahuje, ale pouze orientačně, neboť životní situace jsou velmi různorodé a není možné je všechny výslovně popsat. Ačkoli zákon výslovně nezmiňuje pojmy jako „bezpečí dítěte“ nebo „újma“, právě tyto aspekty hrají v odborné praxi zásadní roli. Jsou totiž hlavním měřítkem toho, jak účinná a smysluplná ochrana dětí v konkrétních případech skutečně je (Pemová, Ptáček, Polák, 2024).

Sociální požadavky představují pro stát i společnost významnou výzvu. Neziskové organizace přitom nabízejí alternativní a doplňující přístup k uspokojování kolektivních potřeb specifických skupin obyvatelstva. Tyto organizace zahrnují široké spektrum subjektů,

mezi něž patří univerzity, školy, nemocnice, náboženské instituce, orgány místní, krajské i celostátní správy, nevládní a charitativní organizace, odbory, humanitární agentury, nadace, družstva, instituce zabývající se ochranou občanských práv, politické strany a další subjekty působící v rámci třetího sektoru. Charakteristickým rysem těchto organizací je často zapojení dobrovolníků a orientace na veřejně prospěšné cíle, což z nich činí důležité partnery v oblasti sociální práce (Treinta a kol., 2020).

Sociální poradna se zaměřuje na celkové posouzení životní situace klienta a poskytuje podporu v klíčových oblastech každodenního života. Pomáhá s hledáním zaměstnání, navazováním pracovních vztahů a nabízí osobní asistenci při běžných činnostech. Klientům je poskytována pomoc při vyřizování dokladů, úředních záležitostí a zajištění povinného pojištění. Dále se poradna věnuje řešení finančních potíží, včetně dluhů a exekucí, a pomáhá při hledání bydlení a uzavírání nájemních smluv. Podpora je vedena individuálně s důrazem na samostatnost, bezpečí a důstojnost klienta (Matoušek, 2021).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou poskytovány formou terénní nebo ambulantní práce a zaměřují se na podporu rodin, u nichž došlo k narušení běžného fungování v důsledku dlouhodobé krizové sociální situace, včetně výskytu domácího násilí. Právě domácí násilí představuje vážný rizikový faktor, který může výrazně ohrozit psychickou i fyzickou pohodu dítěte a narušit jeho zdravý vývoj. V těchto situacích rodiče často nejsou schopni sami situaci zvládnout bez odborné pomoci, a zde sehrávají klíčovou roli právě tyto služby. Zaměřují se především na podporu rodin, kde je dítě ohroženo v důsledku násilného nebo dysfunkčního rodinného prostředí. Služby jsou nejčastěji zajišťovány nestátními neziskovými organizacemi, které je poskytují bezplatně, čímž se zvyšuje dostupnost pomoci i pro sociálně znevýhodněné rodiny. Cílem je pravidelnou spoluprací stabilizovat situaci v rodině, posilovat rodičovské kompetence a přispět k vytvoření bezpečného a podpůrného prostředí pro dítě. (Pemová, Ptáček, 2022).

Metodik prevence je odborný pracovník, který působí na školní, regionální nebo krajské úrovni a má na starosti plánování, koordinaci a realizaci preventivních aktivit. Jeho hlavní úlohou je poskytovat odborné metodické vedení a podporu s cílem zefektivnit podmínky pro prevenci, vést a pomáhat ostatním, kteří se na její realizaci podílejí (Kraus a kol., 2017).

4. Metodologie výzkumu

Praktická část této absolventské práce se zaměřuje na analýzu dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření, jehož cílem bylo získat hlubší porozumění zkušenostem, názorům a potřebám pracovníků krizových intervenčních center.

Dotazník byl sestaven tak, aby kombinoval různé typy otázek – uzavřené otázky umožnily kvantitativní vyhodnocení, škálové otázky poskytly přesnější rozlišení postojů respondentů. Otevřené otázky nabídly prostor pro detailnější vyjádření osobních zkušeností a názorů.

Oslovení respondenti byli sociální pracovníci působící v intervenčních centrech. Byla oslovena všechna intervenční centra v České republice, což celkově činí 17 subjektů. Respondenti byli vybráni z důvodu přímé zkušenosti s prací s klienty v akutních životních krizích. Jejich pohled je pro tuto práci klíčový, neboť poskytuje autentické informace z praxe a umožňuje identifikovat konkrétní výzvy i potřeby, se kterými se v rámci své profese setkávají.

V následujících kapitolách bude podrobně popsán průběh šetření, charakteristika respondentů a analýza jednotlivých odpovědí s důrazem na klíčová zjištění.

4.1. Cíl

Cílem dotazníkového šetření bylo získat odborný vhled do konkrétní podoby role sociálního pracovníka v oblasti prevence domácího násilí z pohledu těch, kteří se tomuto tématu věnují v praxi – tedy sociálních pracovníků působících v intervenčních centrech. Dotazník mapoval jejich aktivity v oblasti prevence, na způsoby, jakými spolupracují s dalšími institucemi (např. Policií ČR, OSPOD, neziskovými organizacemi či školami), i na jejich názor, co by bylo potřeba v oblasti primární prevence ještě posílit nebo zlepšit. Důležitou součástí šetření bylo rovněž zjištění, jak sociální pracovníci vnímají možnosti svého profesního působení v rámci prevence a jaké překážky či omezení v této oblasti vnímají. Výsledky šetření mají napomoci hlubšímu pochopení současné role sociálních pracovníků v prevenci domácího násilí, identifikaci efektivních nástrojů, ale i pojmenování oblastí, kde je třeba další metodické podpory či systémových změn.

4.2. Dotazníkové šetření

Volba dotazníkového šetření jako hlavní výzkumné metody pro tuto absolventskou práci na téma domácí násilí byla zvolena z několika důvodů, které odpovídají povaze tématu

i cílové skupině respondentů. Domácí násilí je komplexní a citlivý jev, který vyžaduje opatrný a promyšlený přístup ke sběru dat.

Dotazník umožňuje oslovit větší počet respondentů – v tomto případě sociální pracovníky intervenčních center, kteří mají s problematikou domácího násilí každodenní zkušenost. Jejich perspektiva je pro výzkum mimořádně cenná, protože zachycuje nejen přímou práci s oběťmi, ale i pohled na efektivitu systémových opatření, dostupnost služeb nebo specifické potřeby klientů.

Kombinace uzavřených, škálových a otevřených otázek byla zvolena tak, aby bylo možné data nejen kvantitativně zpracovat, ale zároveň zachytit i individuální zkušenosti a názory respondentů. Uzavřené otázky umožňují rychlé a přehledné vyhodnocení, škálové otázky poskytují detailnější pohled na postoje a otevřené otázky dávají prostor pro osobní vyjádření a hlubší reflexi tématu.

Celkově dotazníkové šetření představuje efektivní a eticky přijatelný způsob, jak získat relevantní a prakticky využitelné informace od odborníků z terénu.

Formulář dotazníkového šetření pro sociální pracovníky intervenčních center je uveden v příloze č.1.

4.3. Respondenti – sociální pracovníci intervenčních center

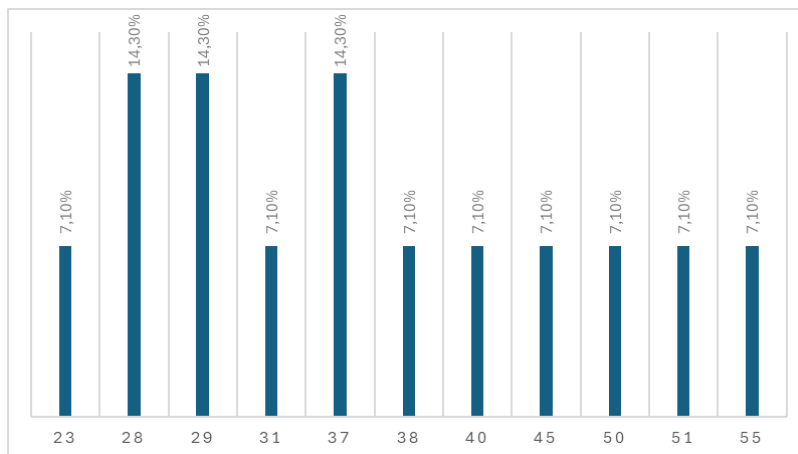
Respondenty dotazníkového šetření byli záměrně vybráni sociální pracovníci působící v intervenčních centrech, neboť právě oni představují klíčovou profesní skupinu v systému pomoci osobám ohroženým domácím násilím. Intervenční centra jsou specializovaná zařízení, která se touto problematikou systematicky zabývají, a sociální pracovníci zde hrají nezastupitelnou roli nejen v přímé práci s klienty, ale také v oblasti prevence, poradenství, krizové intervence a mezioborové spolupráce. Díky své odbornosti, praktickým zkušenostem a každodennímu kontaktu s oběťmi domácího násilí i s dalšími institucemi, mají tito pracovníci jedinečný pohled na to, jakým způsobem je role sociálního pracovníka v oblasti prevence domácího násilí realizována a jaké nástroje či přístupy jsou efektivní. Jejich zapojení do výzkumu umožňuje získat hodnotné informace o současném nastavení praxe, identifikovat silné stránky systému, ale také pojmenovat překážky, se kterými se v prevenci a řešení domácího násilí potýkají. Tato skupina respondentů tak byla zvolena zcela záměrně pro svou odbornost, zkušenosti a přímou vazbu k dané problematice.

4.4. Zpracování a analýza dat

Dotazníkové šetření vyplnilo 14 ze 17 dotazovaných intervenčních sociálních pracovníků, což prezentuje 82,4 % zúčastněných respondentů. Nejčastěji zastoupené věkové kategorie byly 28, 29 a 37 let, v každé z těchto skupin se vyskytovali po dvou respondentech, což představuje 14,3 % z celkového počtu. Ostatní věkové skupiny, konkrétně 23, 31, 38, 40, 45, 50 a 56 let, byly zastoupeny vždy jedním respondentem, tedy 7,1 %. Z grafu je patrné, že věkové spektrum dotazovaných je poměrně pestré, přičemž většina respondentů spadá do produktivního věku. Toto rozložení přispívá k různorodosti názorů a zkušeností ze sociální praxe, což je přínosné pro hlubší pochopení zkoumaného tématu.

Tabulka 1 věk respondentů

Věk	Počet respondentů	Podíl (%)
23	1	7,10%
28	2	14,30%
29	2	14,30%
31	1	7,10%
37	2	14,30%
38	1	7,10%
40	1	7,10%
45	1	7,10%
50	1	7,10%
56	1	7,10%



Graf 1 věk respondentů

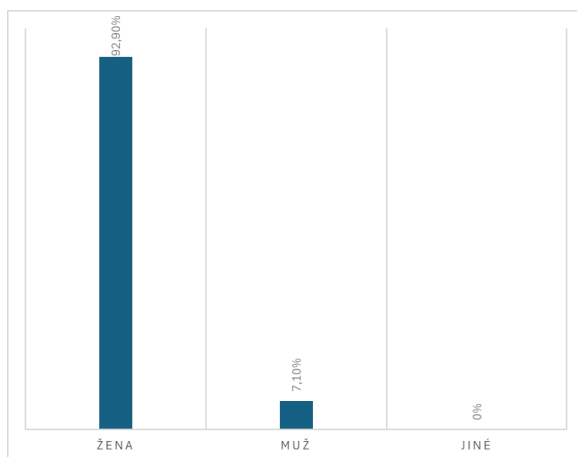
I. Identifikační údaje

Druhá otázka dotazníkového šetření se týkala pohlaví respondentů. Dotazník vyplnilo celkem 14 osob, přičemž výraznou převahu tvořily ženy. Konkrétně se jednalo o 13 žen, což představuje 92,9 % všech respondentů. Pouze jeden účastník dotazníku byl muž, tedy 7,1 %.

Tento výsledek odpovídá realitě v oblasti sociální práce, kde je dlouhodobě zaznamenáván převážný podíl žen, což se promítá i do obsazení pracovních pozic v intervenčních centrech.

Tabulka 2 pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	Podíl (%)
Žena	13	92,90%
Muž	1	7,10%
Jiné	0	0%

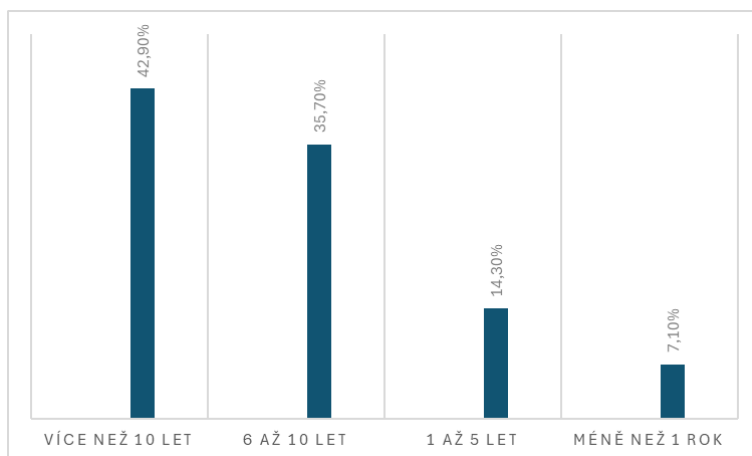


Graf 2 pohlaví respondentů

Třetí otázka dotazníkového šetření se zaměřovala na délku praxe respondentů v sociální práci. Z celkového počtu 14 respondentů měla nejpočetnější skupina, konkrétně 6 osob (42,9 %), praxi delší než 10 let. Dalších 5 respondentů (35,7 %) uvedlo, že se v oboru pohybují 6 až 10 let. Kratší praxi, tedy v délce 1 až 5 let, mají 2 respondenti (14,3 %), a pouze 1 respondent (7,1 %) má méně než roční zkušenost. Výsledky ukazují, že většina dotazovaných má v oblasti sociální práce dlouhodobou praxi, což zvyšuje relevanci jejich odpovědí zejména v tématu prevence domácího násilí.

Tabulka 3 délka praxe respondentů

Délka praxe	Počet respondentů	Podíl (%)
Více než 10 let	6	42,90%
6-10 let	5	35,70%
1-5 let	2	14,30%
Méně než 1 rok	1	7,10%

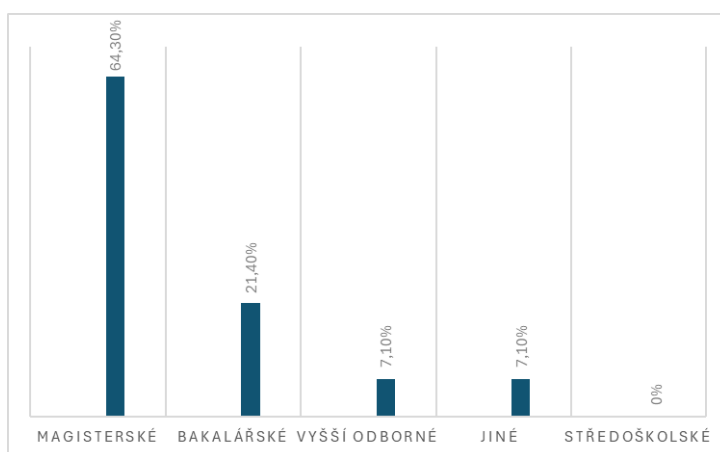


Graf 3 délka praxe respondentů v sociální práci

Čtvrtá otázka dotazníkového šetření se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Z celkového počtu 14 účastníků většina, konkrétně 9 respondentů (64,3 %), uvedla, že dosáhla magisterského vzdělání. Bakalářský titul má 3 respondentů (21,4 %) a 1 respondent (7,1 %) uvedl vyšší odborné vzdělání. Jeden respondent (7,1 %) zvolil možnost jiné, přičemž dále svou odpověď nespecifikoval ani neuvedl žádné jiné konkrétní vzdělání. Možnost středoškolského vzdělání ne zvolil nikdo. Výsledky poukazují na vysokou kvalifikační úroveň respondentů, což je významné zejména vzhledem k odbornosti potřebné při práci s osobami ohroženými domácím násilím.

Tabulka 4 nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší vzdělání	Počet respondentů	Podíl (%)
Magisterské	9	64,30%
Bakalářské	3	21,40%
Vyšší odborné	1	7,10%
Středoškolské	0	0%
Jiné	1	7,10%



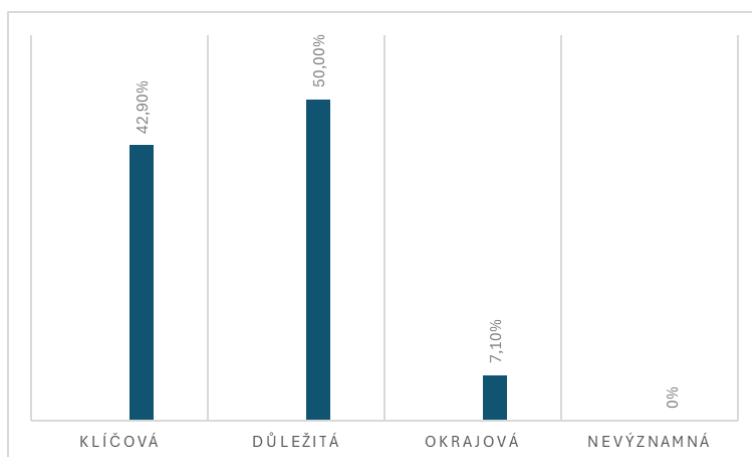
Graf 4 nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

II. Vnímání role a praxe

Na otázku číslo pět, jak respondenti vnímají svou roli v primární prevenci domácího násilí, odpověděla většina z nich velmi pozitivně. Sedm respondentů (50 %) považuje svou roli za důležitou a dalších šest (42,9 %) ji vnímá jako klíčovou. Pouze jeden respondent (7,1 %) označil svou roli za okrajovou. Možnost nevýznamná ne zvolil nikdo. Tyto výsledky naznačují, že sociální pracovníci intervenčních center si uvědomují svůj vliv a odpovědnost v oblasti prevence domácího násilí, a vnímají ji jako nedílnou součást své profese.

Tabulka 5 jak vnímají respondenti svou roli v primární prevenci domácího násilí

Role v PP	Počet respondentů	Podíl (%)
Klíčová	6	42,90%
Důležitá	7	50%
Okrajová	1	7,10%
Nevýznamná	0	0%

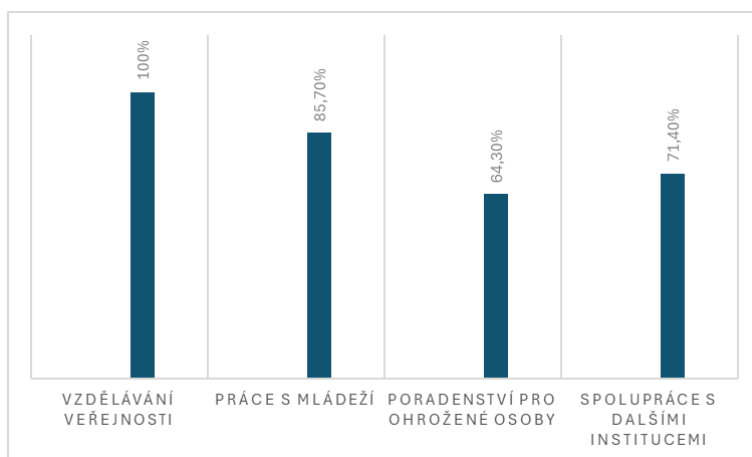


Graf 5 jak vnímají respondenti svou roli v primární prevenci domácího násilí

Na otázku číslo šest týkající se aktivit, které respondenti považují za součást primární prevence domácího násilí, všichni dotázaní (100 %) označili vzdělávání veřejnosti, což potvrzuje vysoké povědomí o důležitosti osvěty v této oblasti. Práce s mládeží byla jako klíčová prevenční aktivita označena 12 respondenty (85,7 %), což poukazuje na význam formování postojů už v raném věku. Spolupráci s dalšími institucemi zvolilo 10 respondentů (71,4 %), čímž zdůraznili potřebu mezioborového přístupu. Poradenství pro ohrožené osoby považuje za součást prevence 9 respondentů (64,3 %). Odpovědi ukazují, že sociální pracovníci intervenčních center vnímají primární prevenci jako komplexní soubor činností, které se vzájemně doplňují.

Tabulka 6 které následující aktivity respondenti považují za součást primární prevence domácího násilí

Aktivity PP	Počet respondentů	Podíl (%)
Vzdělávání veřejnosti	14	100%
Práce s mládeží	12	85,70%
Poradenství pro ohrožené osoby	9	64,30%
Spolupráce s dalšími institucemi	10	71,40%

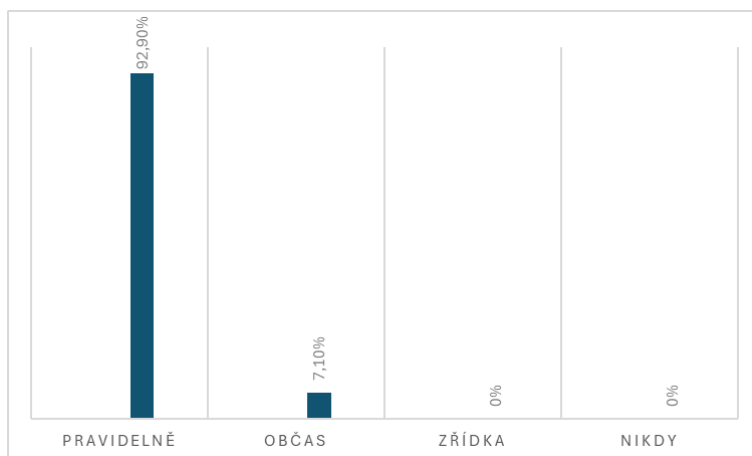


Graf 6 které následující aktivity respondenti považují za součást primární prevence domácího násilí

Z dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina respondentů, konkrétně 13 z 14 (92,9 %), se s případy domácího násilí ve své praxi setkává pravidelně. Pouze jeden respondent (7,1 %) uvedl, že se s těmito situacemi setkává občas. Možnost zřídka či nikdy nevolil žádný z dotazovaných. Tento výsledek potvrzuje, že domácí násilí je v praxi sociálních pracovníků intervenčních center velmi častým a aktuálním tématem, které vyžaduje jejich každodenní odbornou pozornost a cílenou podporu ohrožených osob.

Tabulka 7 jak často se respondenti v praxi setkávají s případy domácího násilí

Setkávání s případy domácího násilí	Počet respondentů	Podíl (%)
Pravidelně	13	92,90%
Občas	1	7,10%
Zřídka	0	0%
Nikdy	0	0%

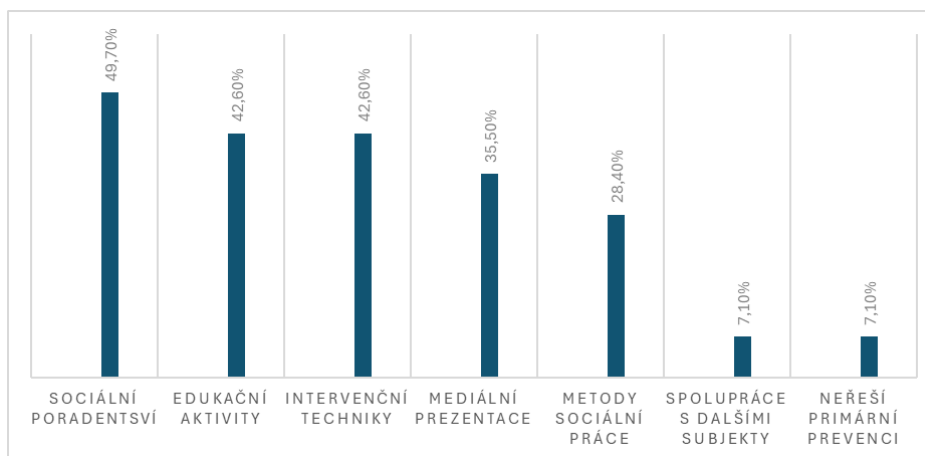


Graf 7 jak často se respondenti v praxi setkávají s případy domácího násilí

Na základě odpovědí respondentů na osmou otázku dotazníkového šetření, která se zaměřovala na konkrétní nástroje a metody využívané v primární prevenci domácího násilí, byly otevřené odpovědi rozděleny do sedmi hlavních kategorií. Nejčastěji uváděnou formou prevence bylo sociální poradenství (49,7 %), zahrnující jak právní, tak psychosociální pomoc. Následovaly edukační aktivity (42,6 %), mezi které patří přednášky, workshopy a další formy osvěty zaměřené na veřejnost či školní prostředí. Stejně početné byly také intervenční techniky (42,6 %), zahrnující například krizovou intervenci nebo bezpečnostní plánování. Mediální prezentace (35,5 %) zahrnovala šíření tématu prostřednictvím článků, kampaní či rozhovorů. Dále respondenti zmiňovali metody sociální práce (28,4 %), mezi něž patřily například empatický přístup, aktivní naslouchání či motivační rozhovor. Spolupráce s dalšími subjekty byla zmíněna v 7,1 % odpovědí a poukazuje na význam mezioborového propojení. Stejný podíl (7,1 %) respondentů uvedl, že se v rámci své praxe primární prevencí nezabývají. Z odpovědí vyplývá, že primární prevence domácího násilí je realizována různorodými formami, které propojují individuální práci, veřejnou osvětu i institucionální spolupráci.

Tabulka 8 nástroje a metody využívané v primární prevenci

Nástroje a metody	Počet respondentů	Podíl(%)
Sociální poradenství	7	49,70%
Edukační aktivity	6	42,60%
Intervenční techniky	6	42,60%
Mediální prezentace	5	35,50%
Metody sociální práce	4	28,40%
Spolupráce s dalšími subjekty	1	7,10%
Neřeší primární prevenci	1	7,10%

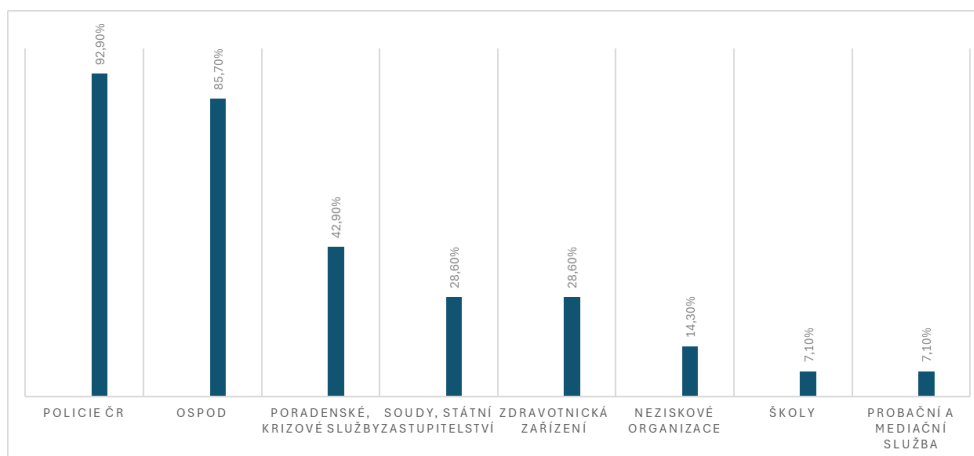


Graf 8 nástroje a metody využívané v primární prevenci

Na devátou otázku dotazníkového šetření „S kterými institucemi nejčastěji spolupracujete v oblasti domácího násilí?“ odpovědělo celkem čtrnáct respondentů formou otevřených odpovědí. Nejčastěji uváděnou institucí byla Policie České republiky, kterou zmínilo třináct respondentů (92,9 %), následovaná OSPOD, uvedeným ve dvanácti odpovědích (85,7 %). Dále byly zmiňovány poradenské a krizové služby jako občanské a rodinné poradny či krizová centra (42,9 %), soudy a státní zastupitelství (28,6 %), zdravotnická zařízení včetně psychologů a psychiatrů (28,6 %), specializované neziskové organizace jako Rosa, Acorus, Intervenční centra nebo Locika (14,3 %), školy (7,1 %) a probační a mediační služba (7,1 %). Výsledky ukazují, že klíčovými partnery v oblasti domácího násilí jsou především státní instituce a odborné poradenské služby.

Tabulka 9 nejčastější spolupráce s jinými institucemi

Istituce	Počet respondentů	Podíl (%)
Policie ČR	13	92,90%
Ospod	12	85,70%
Poradenské a krizové služby	6	42,90%
Soudy a státní zastupitelství	3	28,60%
Zdravotnická zařízení	3	28,60%
neziskové organizace	2	14,30%
Školy	1	7,10%
Probační a mediační služba	1	7,10%

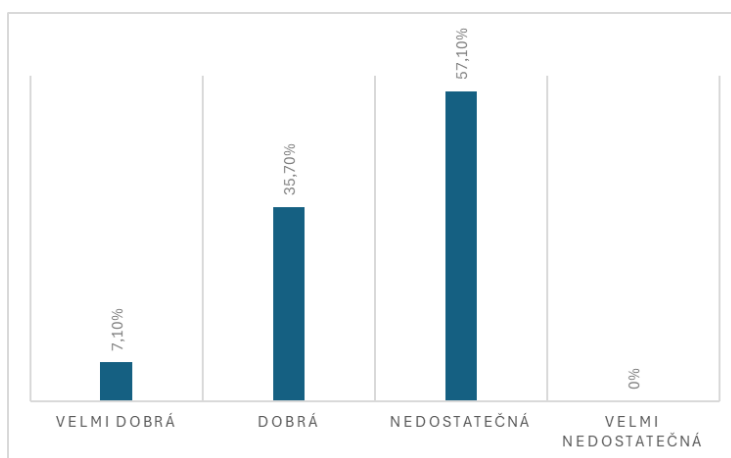


Graf 9 nejčastější spolupráce s jinými institucemi

Na otázku číslo deset, jak respondenti hodnotí úroveň informovanosti veřejnosti o problematice domácího násilí, odpovědělo celkem čtrnáct respondentů. Pouze jeden z nich, tedy 7,1 %, uvedl, že informovanost je velmi dobrá, pět respondentů (35,7 %) ji označilo jako dobrou a osm respondentů (57,1 %) ji považovalo za nedostatečnou. Varianta velmi nedostatečná nebyla zvolena žádným z respondentů. Z odpovědí vyplývá, že většina respondentů vnímá současnou úroveň informovanosti veřejnosti jako nedostatečnou, což poukazuje na potřebu větší osvěty a informovanosti v této oblasti.

Tabulka 10 jak hodnotí respondenti úroveň informovanosti veřejnosti

Informovanost	Počet respondentů	Podíl (%)
Velmi dobrá	1	7,10%
Dobrá	5	35,70%
Nedostatečná	8	57,10%
Velmi nedostatečná	0	0%



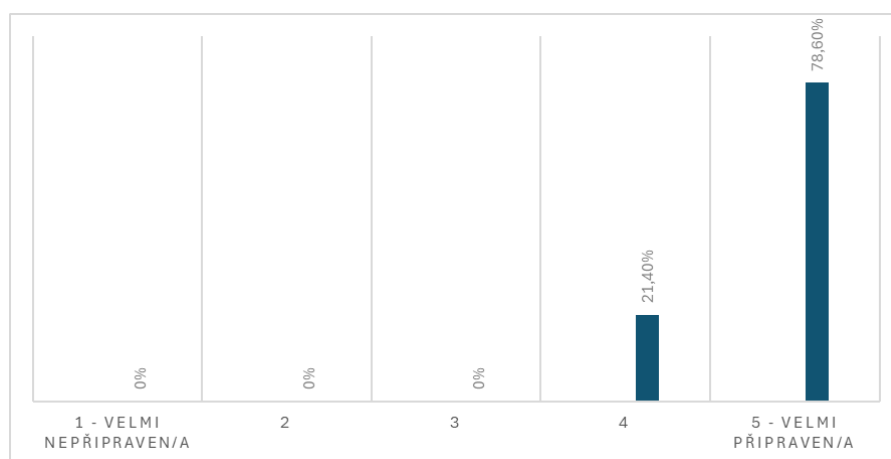
Graf 10 jak hodnotí respondenti úroveň informovanosti veřejnosti

III. Hodnocení a postoje

Otázka číslo jedenáct se zaměřovala na to, jak respondenti hodnotí svou vlastní připravenost na práci s tématem domácího násilí. Odpovědi byly uvedeny na škále od jedné (velmi nepřipraven/a) po pět (velmi připraven/a). Z celkového počtu čtrnácti respondentů označilo jedenáct z nich nejvyšší stupeň připravenosti, tedy pět (78,6 %), a zbývajících tři respondenti zvolili úroveň čtyři (21,4 %). Žádný z respondentů nezvolil nižší stupeň připravenosti (1–3), což ukazuje na silné subjektivní vnímání odborné připravenosti v této oblasti.

Tabulka 11 jak respondenti hodnotí vlastní připravenost

Připravenost	Počet respondentů	Podíl (%)
1-Velmi nepřipraven/a	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	3	21,40%
5-Velmi připraven/a	11	78,60%

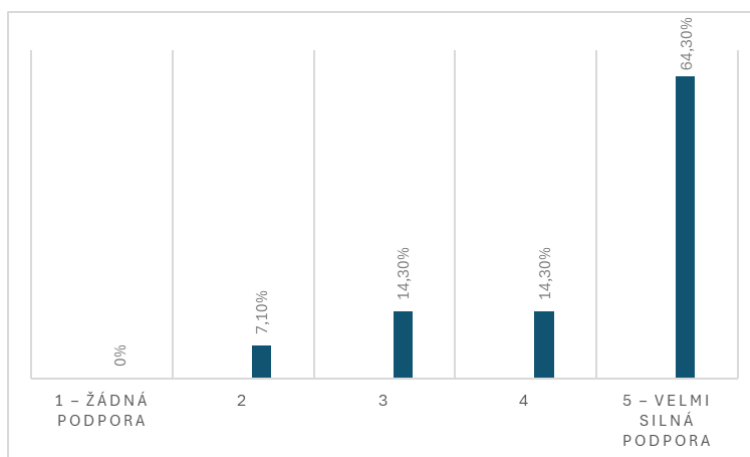


Graf 11 Jak hodnotí respondenti svou připravenost

Otázka číslo dvanáct zjišťovala, jak respondenti vnímají podporu své organizace v oblasti primární prevence domácího násilí. Celkem čtrnáct respondentů odpovídalo na škále od jedna (žádná podpora) po pět (velmi silná podpora). Nejčastěji byla zvolena nejvyšší možná hodnota, tedy pět, kterou označilo devět respondentů (64,3 %). Dva respondenti (14,3 %) uvedli čtyřku, dva respondenti (14,3 %) označili trojku a jeden respondent zvolil hodnotu dva (7,1 %). Nejnižší úroveň podpory jedničku nezvolil nikdo. Výsledky ukazují, že většina respondentů vnímá podporu ze strany své organizace jako silnou.

Tabulka 12 jak respondenti vnímají podporu své organizace

Podpora organizace	Počet respondentů	Podíl (%)
1-Žádná podpora	0	0%
2	1	7,10%
3	2	14,30%
4	2	14,30%
5-Velmi silná podpora	9	64,30%

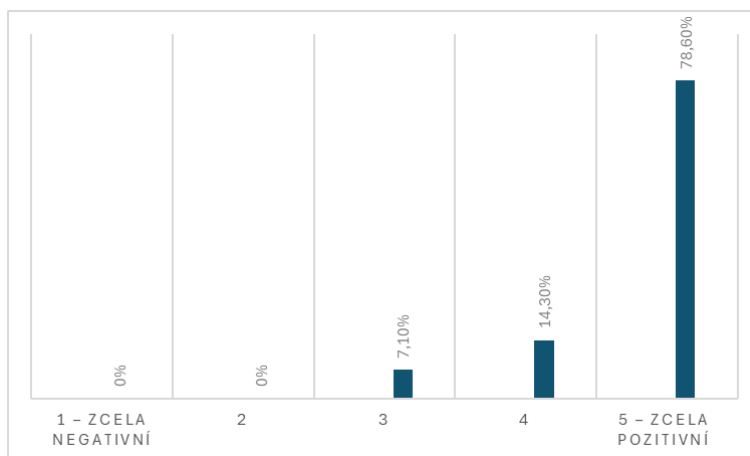


Graf 12 jak respondenti vnímají podporu své organizace

Otázka číslo třináct se zaměřila na celkový postoj respondentů k primární prevenci domácího násilí. Z celkového počtu čtrnácti respondentů označilo zcela pozitivní postoj, tedy hodnotu pět, jedenáct respondentů (78,6 %). Dva respondenti (14,3 %) zvolili hodnotu čtyři a jeden respondent (7,1 %) hodnotu tři. Žádný respondent nezvolil nižší hodnoty, tedy jedna nebo dvě, což naznačuje převážně pozitivní přístup k prevenci domácího násilí.

Tabulka 13 celkový postoj respondentů k primární prevenci

Postoj respondentů k primární prevenci	Počet respondentů	Podíl (%)
1-Zcela negativní	0	0%
2	0	0%
3	1	7,10%
4	2	14,30%
5-Zcela pozitivní	11	78,60%

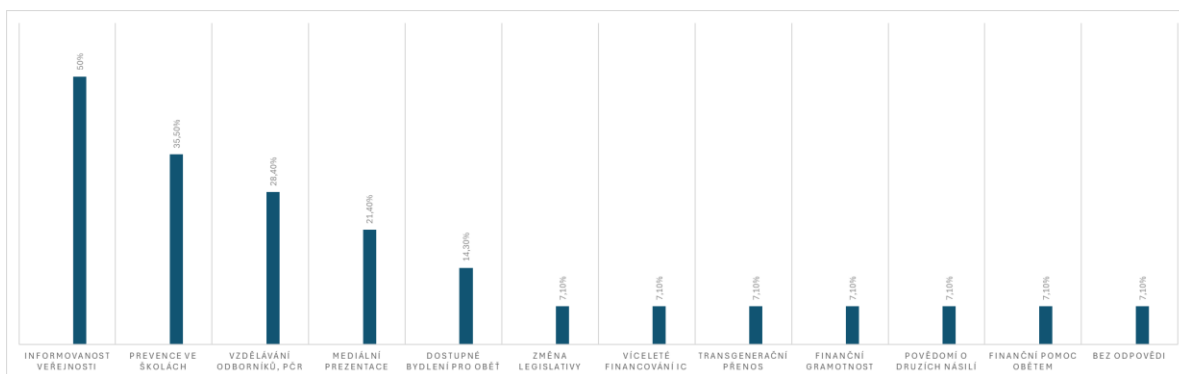


Graf 13 celkový postoj respondentů k primární prevenci

Na otázku čtrnáct týkající se návrhů opatření a změn ke zlepšení prevence odpovědělo celkem třináct respondentů formou otevřených odpovědí. Jeden respondent (7,1 %) napsal do otevřené odpovědi, že si nepřeje odpovídat, důvod neuvedl. Výsledky byly rozděleny do dvanácti hlavních kategorií. Nejčastěji respondenti uváděli osvětové a vzdělávací aktivity zaměřené na veřejnost (50 %), dále byla zmíněna spolupráce se všemi typy škol a to v 35,5%. Respondenti kladli důraz i na systematické a pravidelné vzdělávání odborníků včetně sociálních pracovníků, zdravotníků a Policie České republiky (28,4 %). Mediální prezentace včetně kampaní, workshopu a propagace v politické oblasti byla zmíněna v 21,4 %. 14,3 % respondentů zmínilo dostupnější bydlení pro oběť. Poté následovala změna legislativy (7,1%) a víceleté financování intervenčních center se stejným procentem respondentů (7,1 %). Stejně početné byli i práce s transgeneračním přenosem (7,1 %) a prevence ve finanční gramotnosti mezi kterou například patří dluhy partnerů, spořicí účty a společné účty partnerů. V 7,1 % byl kladen důraz na rozšíření povědomí o druzích domácího násilí, aby bylo jasné, co všechno je domácí násilí a že pachatelem může být kdokoliv. Se stejným zastoupením respondentů (7,1 %) byla zmíněna i finanční podpora oběti domácího násilí.

Tabulka 14 navrhované změny ke zlepšení prevence

Navrhnuté změny	Počet respondentů	Podíl (%)
Informovanost veřejnosti	7	50%
Prevence ve školách	5	35,50%
Vzdělávání odborníků, PČR	4	28,40%
Mediální prezentace	3	21,40%
Dostupné bydlení pro oběť	2	14,30%
Změna legislativy	1	7,10%
Víceleté financování IC	1	7,10%
Transgenerační přenos	1	7,10%
Finanční gramotnost	1	7,10%
Povědomí o druzích násilí	1	7,10%
Finanční pomoc obětem	1	7,10%
Bez odpovědi	1	7,10%



Graf 14 navrhované změny ke zlepšení prevence

4.5. Celkové shrnutí dotazníkového šetření

Sociální pracovníci intervenčních center si velmi dobře uvědomují význam své role v oblasti primární prevence domácího násilí. Většina respondentů (92,9 %) vnímá svou roli jako důležitou nebo klíčovou, což odráží nejen jejich profesní uvědomění, ale také silné zapojení do prevenčních aktivit. Skutečnost, že žádný z respondentů nepovažuje svou roli za nevýznamnou, svědčí o vysoké míře angažovanosti a pocitu zodpovědnosti.

Tento postoj se promítá i do konkrétních preventivních činností, které pracovníci uvádějí. Vzdělávání veřejnosti označilo za součást prevence všech 14 respondentů (100 %), což potvrzuje, že osvěta hraje v jejich práci klíčovou roli. Významné zastoupení má rovněž práce s mládeží (85,7 %), která je vnímána jako důležitý nástroj pro dlouhodobou změnu postojů a předcházení násilnému chování již od útlého věku. Spolupráce s dalšími institucemi a poradenství pro ohrožené osoby byly rovněž často zmiňovány, což dokládá komplexní přístup pracovníků k problematice prevence.

Celkové výsledky ukazují, že sociální pracovníci intervenčních center nevidí primární prevenci jen jako dílčí úkol, ale jako široce pojatý a systematický proces, jehož součástí jsou jak osvěta, tak praktická práce s jednotlivci i komunitou.

Skutečnost, že 92,9 % respondentů uvedlo pravidelné setkávání s případy domácího násilí, jednoznačně potvrzuje vysokou míru výskytu tohoto jevu v praxi. Tato data podtrhují potřebu nejen systematického přístupu k podpoře ohrožených osob, ale i důrazu na efektivní nástroje primární prevence.

Rozmanitost uvedených metod primární prevence zároveň ukazuje na komplexní pojetí této problematiky. Nejčastěji zmiňované sociální poradenství (49,7 %) i další aktivity jako edukace a vzdělávání veřejnosti (42,6 %), intervenční techniky, mediální prezentace, metody sociální práce nebo spolupráce s dalšími subjekty svědčí o snaze pracovníků působit

jak na individuální, tak systémové úrovni. Zapojení technik jako je aktivní naslouchání, empatický přístup nebo bezpečnostní plán navíc reflektuje důležitost citlivé a cílené práce s jednotlivci.

Přestože pouze jediný respondent uvedl, že se v jeho organizaci primární prevencí nezabývají, ukazuje to na možné limity v institucionální podpoře nebo vnímání role intervenčních center. Celkově však odpovědi potvrzují, že prevence domácího násilí není chápána pouze jako okrajová aktivita, ale jako celistvá součást odborné praxe.

Dále vyplývá, že sociální pracovníci intervenčních center při prevenci domácího násilí aktivně spolupracují s celou řadou institucí. Nejčastěji uváděli Policii ČR (92,9 %) a OSPOD (85,7 %), což ukazuje na těsnou provázanost s klíčovými státními subjekty. Dále zmínili poradenské služby, soudy a zdravotnická zařízení, neziskové organizace a okrajově školy a probační službu. Výsledky potvrzují důležitost propojení intervenčních center s širší odbornou sítí.

V oblasti informovanosti veřejnosti o domácím násilí panuje mezi respondenty spíše kritické vnímání 57,1 % ji hodnotí jako nedostatečnou a 35,7 % jako dobrou. Pouze jediný respondent ji označil za velmi dobrou, což ukazuje na nutnost intenzivnější osvěty a preventivních aktivit směrem k veřejnosti.

Výsledky potvrzují, že sociální pracovníci intervenčních center se cítí být na práci s domácím násilím velmi dobře připraveni. Celkem 78,6 % respondentů hodnotilo svou připravenost nejvyšší možnou známkou, přičemž zbývajících 21,4 % označilo druhý nejvyšší stupeň. Nikdo ze zúčastněných se necítil nepřipravený, což svědčí o vysokém stupni odborné sebedůvěry v této náročné oblasti.

Stejně pozitivně respondenti hodnotili i podporu své organizace v oblasti primární prevence domácího násilí. Silnou nebo velmi silnou podporu označilo 78,6 % respondentů, zatímco jen jednotlivci vnímali podporu jako střední či mírně slabší. Tato zjištění ukazují na pevné institucionální zázemí, které sociálním pracovníkům umožňuje efektivně realizovat preventivní aktivity a potvrzují tak jejich klíčovou roli v systému ochrany před domácím násilím.

Postoj sociálních pracovníků intervenčních center k primární prevenci domácího násilí je převážně velmi pozitivní. Celkem 78,6 % respondentů vyjádřilo zcela pozitivní přístup, zatímco ostatní hodnotili svůj postoj k prevenci stále nadprůměrně. Nikdo nezvolil negativní hodnocení, což potvrzuje pevné přesvědčení o důležitosti preventivní práce.

V rámci návrhů na zlepšení prevence dominovaly požadavky na osvětové a vzdělávací aktivity zaměřené na veřejnost (50 %) a posílení spolupráce se školami (35,5 %). Často zaznívaly také návrhy na systematické vzdělávání odborníků a mediální propagaci. Někteří respondenti zdůraznili i potřebu dostupného bydlení, změny legislativy či víceletého financování intervenčních center. Celkově tyto výsledky ukazují na komplexní a propojený přístup sociálních pracovníků k problematice prevence, kdy se nejedná pouze o jednorázové zásahy, ale o dlouhodobé a systémové zlepšení, které zahrnuje různé oblasti veřejného života.

Domácí násilí je hlavním tématem, kterému se věnují cíleně sociální pracovníci v intervenčních centrech. I když se s touto problematikou setkávají i další pracovníci, uvedená skupina má největší profesní zkušenosti. Bylo by vhodné, aby i další skupiny sociálních pracovníků byli proškoleny v oblasti DN. Pokud by bylo dotazníkové šetření rozšířeno i na tyto skupiny, pak by jeho kvantitativní výpovědní hodnota byla jiná z důvodu menšího kontaktu s oběťmi domácího násilí.

5. Diskuse

Na základě analýzy dotazníkového šetření je možné stanovit významnou roli sociálních pracovníků v intervenčních centrech, výsledky ukazují, že přes 90 % pracovníků se setkává s problematikou domácího násilí a přibližně stejný počet vnímá svou roli jako klíčovou či důležitou. Uvedený fakt potvrzuje i Vodáčková (2020), která vnímá mimo sociální pracovníky i dobrovolníky ve významné roli v oblasti prevence domácího násilí.

Sociální pracovníci krizové intervence se shodují na významu primární prevence. Zdůrazňují edukaci veřejnosti v oblasti domácího násilí, objevili se i názory, že není věnována dostatečná pozornost ostatním druhům domácího násilí kromě fyzického a psychického. Sociální pracovníci staví edukaci veřejnosti jako nejvýznamnější pro prevenci domácího násilí. Úpravu legislativních opatření uvádějí minimálně. Trávníčková (2024) prováděla šetření veřejnosti a její data uvádějí význam edukace až na druhém místě. Největší důraz veřejnost klade na legislativu, a to až skoro v 50 % odpovědí.

Topinka (2016) ve svém výzkumu uvádí, že veřejnost hodnotí svou informovanost v oblasti domácího násilí kladně (73 %). Zkušenost sociálních pracovníků v intervenčních centrech je opačná až 72 % respondentů hodnotí úroveň informovanosti jako nedostatečnou nebo dobrou. Tato skutečnost je podložena tím, že pracují se specifickou skupinou.

Významná je shoda mezi názorem sociálních pracovníků a výsledky dlouhodobého projektu Asociace pracovníků intervenčních center ČR (2016). Tato shoda se týká významu primární prevence. Jedná se o edukační metody, které zvyšují informovanost veřejnosti, je zde 100% shoda respondentů. Výsledky vycházejí z rozsáhlého sociologického výzkumu jsou publikovány v populárně naučné knize Mlčení bolí. Je zde důraz na primární prevenci, ale i na vnímání problematiky u sociálních pracovníků, justice, policie a zdravotníků. Na tuto problematiku vnímání poukazují i respondenti s návrhy změn ke zlepšení prevence.

Specifickou oblastí, která je uváděna v dotazníkovém šetření je edukace mladé generace ve všech úrovních škol v primární prevenci. Na tom se shoduje 42,6 % respondentů. Toto tvrzení podporují i zahraniční výzkumy v Kanadě a Velké Británii. Výsledky potvrzují že přibývá domácího násilí v rodinách s dětmi školního věku. Přestože podobný rozsáhlý výzkum v ČR chybí, předpokládá se, že podobná situace je i v české společnosti (Hronová a kol., 2023).

Dotazníkové šetření ukázalo, že sociální pracovníci intervenčních center hodnotí svou připravenost na škále 1-5 velmi kladně. Tato skutečnost může souviset s důrazem na

vzdělávání například systém speciálních výcviků, který uvádí Vodáčková (2020). Přes uvedenou skutečnost uvádí respondent potřebu pravidelnosti a systematickosti vzdělávání.

Sociální pracovníci intervenčních center v dotazníkovém šetření kladli důraz také na transgenerační přenos, což se shoduje i s názorem Asociace pracovníků intervenčních center ČR (2024). Shoda se týká i řešení transgeneračního přenosu, a to cestou osvěty, edukace a intenzivnější spoluprací organizací zaměřených na pomoc matkám a dětem. S tímto se pojí i požadavek respondentů na systematické a pravidelné vzdělávání odborníků.

Sociální pracovníci také upozorňují na spojitost s transgeneračním přenosem. Toto tvrzení také podporují i výsledky, které jsou uvedeny v Akčním planu prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2023–2026. Zde je uvedeno, že transgenerační přenos je významným faktorem, který zvyšuje riziko násilného chování těchto jedinců v partnerských vztazích.

Nedostatečná informovanost veřejnosti o domácím násilí představuje dlouhodobý problém, na který upozorňují i starší výzkumy. Již v roce 2006 ukázal reprezentativní sociologický průzkum, že i když 97 % respondentů mělo určitou představu o tom, co pojem domácí násilí znamená, většina neměla podrobnější informace a neznala ani vhodné způsoby reakce. Pouze 19 % dotázaných mělo ponětí o tom, jak na tento jev reagovat. Tato skutečnost se potvrdila i v aktuálním výzkumu v rámci této práce. Sociální pracovníci z intervenčních center hodnotili informovanost veřejnosti převážně jako nedostatečnou (53 %) nebo pouze dobrou (35,7 %). Výsledky poukazují na potřebu cílené prevence a systematické osvěty, která by veřejnosti poskytla hlubší porozumění této problematice a konkrétní nástroje pomoci (Špatenková, Ševčík, 2011).

Závěr

Domácí násilí zůstává závažným a komplexním problémem, jehož důsledky zasahují nejen jednotlivce, ale i širší společnost. Tato bakalářská práce se zaměřila na roli sociálních pracovníků v oblasti prevence domácího násilí, se zvláštním důrazem na primární prevenci. Z teoretické části práce vyplynulo, že primární prevence hraje klíčovou roli v předcházení násilnému chování a osvětlování této problematiky ve společnosti. Praktická část, vycházející z dotazníkového šetření mezi sociálními pracovníky intervenčních center, potvrdila, že většina z nich se s domácím násilím setkává pravidelně, což zdůrazňuje aktuálnost a závažnost tohoto jevu v jejich praxi.

Respondenti v rámci šetření popsali rozmanité přístupy k prevenci – od sociálního poradenství a edukace, přes intervenční techniky až po mediální prezentace a metody sociální práce. Výsledky ukazují, že sociální pracovníci využívají široké spektrum nástrojů, které kombinují individuální podporu s veřejnou osvětou. I přes určité bariéry, jako je nedostatek financí či omezené kapacity, zůstává jejich role v prevenci nepostradatelná.

Tato práce rovněž ukazuje, že účinnost primární prevence do značné míry závisí na spolupráci mezi jednotlivými profesemi a institucemi. Pro dosažení maximálního dopadu je třeba zapojit nejen sociální pracovníky, ale také školství, zdravotnictví, policii, média a neziskový sektor. Pouze koordinovaný přístup založený na sdílení informací a jednotné metodice může přispět k systémové změně.

Na základě zjištění této bakalářské práce lze navrhnout několik konkrétních opatření zaměřených na posílení primární prevence domácího násilí. Opatření vycházejí z potřeb a zkušeností sociálních pracovníků intervenčních center. Mezi navrhovaná opatření patří pravidelné odborné vzdělávání pracovníků zaměřené na techniky primární prevence, krizovou intervenci a práci s rodinou. Za důležité opatření lze považovat také prohloubení spolupráce nejen mezi jednotlivými sociálními službami, ale i se školami, zdravotnickými zařízeními, policií a neziskovými organizacemi.

Bez finanční podpory není možné realizovat dlouhodobé a systematické preventivní programy. Primární prevence by měla být součástí akčních plánů, které vytváří kraje a obce na základě vládního strategického dokumentu vlády ČR.

Závěrem lze konstatovat, že prevence domácího násilí – zejména ta primární – je nezbytnou součástí práce sociálních pracovníků. Je důležité nadále podporovat jejich vzdělávání, spolupráci mezi profesemi a systémové zajištění preventivních programů. Jen

tak lze efektivně přispívat k ochraně ohrožených osob a postupně snižovat výskyt domácího násilí ve společnosti.

Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako podklad pro další výzkum, a především jako výzva k posílení primární prevence jako pilíře ochrany před domácím násilím.

Seznam použité literatury

Primární literatura

BEDNÁŘOVÁ, Zdena Zuzana; MACKOVÁ, Kateřina a PROKEŠOVÁ, Hana. *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-86878-50-3.

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

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a VITOUŠOVÁ, Petra. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2020. ISBN 978-80-7380-806-8.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

FRONČKOVÁ, Veronika. Azylové domy pro matky s dětmi v České republice a potřeby cílové skupiny, které naplňují. *Fórum sociální práce*. 2018, roč. 2018, č. 2. ISSN 2336-6664.

HLOUŠKOVÁ, Pavla; KOŠNAR, Michael; ROUČKOVÁ, Dana; SCHMIED, Zdeněk; SCHWEINER, Petr et al. *Zákoník práce: prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1.1.2023*. 16. aktualizované vydání. Práce, mzdy, pojištění. Olomouc: ANAG, 2023. ISBN 978-80-7554-378-3.

HRONOVÁ, Martina; MARVÁNOVÁ VARGOVÁ, Branislava; VAVROŇOVÁ, Marie; PROKOPOVÁ, Zdena Prokopová a PAVLÍKOVÁ, Iva. *MANUÁL PRO UČITELE: ŠKOLA A DĚTI VYSTAVENÉ DOMÁCÍMU NÁSILÍ*. 2. 2023.

JAKOBSEN, Barbora a RÁKIL, Marius (ed.). *Násilí je možné zastavit: terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích*. Praha: Nadace Open Society Fund Praha, 2017. ISBN 978-80-87725-40-5.

KRAUS, Blahoslav; BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Slovník sociální patologie*. Pedagogika. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0599-1.

- MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, Oldřich (ed.). *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4904-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0234-9.
- Mlčení bolí: postřehy z desetileté praxe intervenčních center*. [Ústí nad Labem]: Asociace pracovníků intervenčních center ČR, 2016. ISBN 978-80-270-0459-1.
- PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Data o dětech: sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-1338-5.
- PEMOVÁ, Terezie; PTÁČEK, Radek a POLÁK, Vladimír. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: praktický průvodce a nástroje*. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-3933-0.
- Rodina na kolotoči: transgenerační přenos domácího násilí*. Ústí nad Labem: Asociace pracovníků intervenčních center ČR, [2024]. ISBN 978-80-11-04272-1.
- ŠÁMALOVÁ, Kateřina a VOJTÍŠEK, Petr (ed.). *Sociální správa: organizace a řízení sociálních systémů*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2195-3.
- ŠEVČÍK, Drahomír a ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7536-4.
- TĚTHALOVÁ, Marie. Často je těžké připustit, že bychom mohli být obětí. *Psychologie dnes*. 2021, roč. 2021, č. 2. ISSN 1212-9607.
- TOPINKA, Daniel (ed.). *Domácí násilí z perspektivy aplikovaného výzkumu: základní fakta a výsledky*. Ostrava: SocioFactor, 2016. ISBN 978-80-906615-0-9.

ÚŘAD VLÁDY ČR. *Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2023–2026*. 2023.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.

VYSEKALOVÁ, Jitka. *Psychologie reklamy*. 5., rozšířené a aktualizované vydání. Expert. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3654-4.

Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*

Zákon č. 273/2008 Sb. *Zákon o Policii České republiky*

Elektronické zdroje

BEDNÁŘOVÁ, Zdena Zuzana. *Role sociálního pracovníka zaměřeného na práci s osobami ohroženými domácím násilím*. Online. <https://socialninovinky.cz/>. 2018. Dostupné z: <https://socialninovinky.cz/blog/detail/559-role-socialniho-pracovnika-zamereneho-na-praci-s-osobami-ohrozenymi-domacim-nasilim-mgr-zuzana-bednarova?> Článek byl vydán v rámci projektu MPSV – „Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751, financovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky. ISSN 2464-6792 [cit. 2025-04-11]

EMALIA, Faiqa Himma; AFIYANTI, Yati a RACHMAWATI, Imami Nur. *Couple-based interventions for secondary and tertiary prevention of intimate partner violence: A systematic review of randomized controlled trials*. Online. <https://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/index>. 2023. Dostupné z: <https://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/2230>. [cit. 2025-04-09].

HENZLEROVÁ, Eva. *Domácímu násilí jsou vystaveni i muži*. Online. <https://statistikaamy.csu.gov.cz/domov>. 2024. Dostupné z: <https://statistikaamy.csu.gov.cz/domacimu-nasili-jsou-vystaveni-i-muzi>. [cit. 2025-03-05].

IPREV. *Výkladový slovník pojmů*. Online. <https://www.iprev.cz/>. 2023. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/prevence-rizikoveho-chovani-wiki-vykladovy-slovník/>. [cit. 2025-04-09].

MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Prevence kriminality*. Online.

<https://mv.gov.cz/ministerstvo-vnitra-ceske-republiky.aspx>. 2025. Dostupné z:

<https://mv.gov.cz/clanek/web-o-nas-prevence-prevence-kriminality> [cit. 2025-04-02].

NADACE VODAFONE. *Spouštíme kampaň za ukončení násilí na ženách a zdůrazňujeme*

roli přátel a rodiny při podpoře obětí. Online. www.nadacevodafone.cz/. 2024. Dostupné

z: <https://www.nadacevodafone.cz/novinky/spoustime-kampan-za-ukonceni-nasili-na-zenach-a-zduraznujeme-rolu-pratel-a-rodiny-pri-podpore-obeti.html>. [cit. 2025-04-18].

PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA. *Poslání a cíle Probační a mediační služby*. Online.

<https://www.pmscr.cz/>. 2016, 2021. Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/o-nas/>. [cit. 2025-

04-11].

ROSA CENTRUM PRO ŽENY. *Vliv domácího násilí na zdraví žen – obětí násilí a jejich dětí, které jsou svědky násilí v rodině*. Online. <https://www.rosacentrum.cz/>. 2011.

Dostupné z: https://www.rosacentrum.cz/wp-content/uploads/2014/05/2010_STATS.pdf.

[cit. 2025-03-05].

STAGGS, Sussan a SCHEWE, Paul. American Psychological Association. *Primary*

prevention of domestic violence. Online. <https://psycnet.apa.org/home>. 2011. Dostupné

z: <https://psycnet.apa.org/record/2010-13683-012>. [cit. 2025-04-02].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Domácí násilí: co to je? Online. <https://www.nzip.cz/>.

2021. Dostupné také z: <https://www.nzip.cz/clanek/101-domaci-nasili-zakladni-informace>.

[cit. 2025-03-05].

STOP NÁSILÍ. *Co je domácí násilí*. Online. <https://www.stopnasili.cz/>. 2023. Dostupné

z: <http://www.stopnasili.cz/domaci-nasili/co-je-domaci-nasili/>. [cit. 2025-03-05].

STOP NÁSILÍ. *Stop násilí: Děti svědci násilí*. Online. <https://www.stopnasili.cz/>. 2023.

Dostupné z: <https://www.stopnasili.cz/pomahajici-profese/deti-svedci-nasili/>. [cit. 2025-03-12].

STUDSRØD, Ingunn; ERDVIK, Irina B.; GJERSTAD, Brita; SKOLAND, Kathrine a

NØDLAND, Svein Ingve. Prevention of Domestic Violence: Literature and document

review concerning the prevention of domestic violence, support of family relations and

accessibility of services in Norway. Online. *Reports from UiS*. 2021, roč. 2021, č. 10/11, s.

7. ISSN 2387-6662. Dostupné z: <https://ebooks.uis.no/index.php/USPS/catalog/book/100>.

[cit. 2025-04-11].

TRÁVNÍČKOVÁ, Renata. *Domáci násilí a jeho následky na obětech*. 2024. Bakalářská práce. Vysoká škola evropských a regionálních studií, Z.Ú., České Budějovice [cit. 2025-04-24].

TREINTA, Fernanda Tavares; MOURA, Louisi Francis; CESTARI, José Marcelo Almeida Prado; DE LIMA, Edson Pinheiro; DESCHAMPS, Fernando, et al. *Design and Implementation Factors for Performance Measurement in Non-profit Organizations: A Literature Review*. Online. <https://www.frontiersin.org/>. 2020. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01799/full>. [cit. 2025-04-14].

ZASTAV NÁSILÍ. *Druhy násilí*. Online. <https://zastavnasili.cz/>. 2021. Dostupné z: <https://zastavnasili.cz/druhy-nasili/>. [cit. 2025-03-05].

Přílohy

Příloha č. 1- Dotazníkové šetření na téma Role sociálního pracovníka v prevenci domácího násilí

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Sociální a charitativní práce na Univerzitě Karlově. Téma mé bakalářské práce je Role sociálního pracovníka v prevenci domácího násilí. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku týkajícího se právě tohoto tématu.

Tento dotazník slouží k zmapování vnímání role sociálních pracovníků v oblasti primární prevence domácího násilí. Odpovědi jsou anonymní a budou využity pouze pro účely zpracování bakalářské práce.

Vaše odpovědi by mi velmi pomohly při zpracování mého dotazníkového šetření. Pokud byste si našli chvíli na jeho vyplnění, byla bych Vám moc vděčná.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu!

S přáním hezkého dne

Michaela Hrušková

Věk: text krátké odpovědi

I. Identifikační údaje

Pohlaví:

- Žena
- Muž
- Jiné

Délka praxe v sociální práci:

- Méně než 1 rok
- 1-5 let
- 6-10 let
- Více než 10 let

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Středoškolské
- Vyšší odborné

- Bakalářské
- Magisterské
- Jiné

II. Vnímání role a praxe

Jak vnímáte svou roli v primární prevenci domácího násilí?

- Klíčovou
- Důležitou
- Okrajovou
- Nevýznamnou

Které z následujících aktivit považujete za součást primární prevence domácího násilí? (lze označit více možností)

- Vzdělávání veřejnosti
- Práce s mládeží
- Poradenství pro ohrožené osoby
- Spolupráce s dalšími institucemi

Jak často se ve své praxi setkáváte s případy domácího násilí?

- Pravidelně
- Občas
- Zřídka
- Nikdy

Jaké nástroje a metody nejčastěji používáte v primární prevenci domácího násilí?

- Text dlouhé odpovědi

S kterými institucemi nejčastěji spolupracujete v oblasti domácího násilí?

- Text dlouhé odpovědi

Jak hodnotíte úroveň informovanosti veřejnosti o problematice domácího násilí?

- Velmi dobrá
- Dobrá
- Nedostatečná
- Velmi nedostatečná

III. Hodnocení a postoje

Jak hodnotíte svou vlastní připravenost na práci s tématem domácího násilí?

velmi nepřípraven/a 1 2 3 4 5 velmi připraven/a

Jak vnímáte podporu své organizace v oblasti primární prevence domácího násilí?

žádná podpora 1 2 3 4 5 velmi silná podpora

Jaký je váš celkový postoj k primární prevenci domácího násilí?

zcela negativní 1 2 3 4 5 zcela pozitivní

Jaká opatření nebo změny byste navrhli ke zlepšení prevence domácího násilí?

- Text dlouhé odpovědi

Příloha č.2 - grafické znázornění forem domácího násilí



Zdroj: Státní zdravotní ústav, 2021