

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**DOMÁCÍ NÁSILÍ - ÚLOHA POUČENÉHO  
ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU  
POSKYTUJÍCÍHO PŘEDNEMOCNIČNÍ  
NEODKLADNOU PÉČI**

Bakalářská práce

Autorka práce: **Marcela Halenková**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2011

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**DOMESTIC VIOLENCE - THE ROLE OF**  
**EDUCATED HEALTH PROFESSIONALS**  
**PROVIDING PRE - HOSPITAL EMERGENCY**  
**CARE**

Bachelor's thesis

Author: **Marcela Halenková**

Supervisor: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2011

#### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce “Domácí násilí - úloha poučeného zdravotnického personálu poskytujícího přednemocniční neodkladnou péči“ je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Zdroje, z nichž jsem při práci čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Čáslavi, dne 21. 9. 2011

.....  
vlastnoruční podpis

## PODĚKOVÁNÍ:

Touto cestou bych ráda poděkovala zejména panu prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za poskytování cenných rad a připomínek při odborném vedení mé závěrečné bakalářské práce.

Děkuji paní MUDr. Janě Šeblové, Ph.D., která mi laskavě poskytla své odborné materiály k prostudování a dala svolení k jejich prezentaci v této práci.

Děkuji za spolupráci paní Mgr. Věře Zemanové náměstkyni pro nelékařské profese ÚSZS Středočeského kraje, paní Martě Brokešové hlavní sestře ZZS Pardubického kraje a paní Bc. Machátové hlavní sestře ZZS Kraje Vysočina.

Děkuji paní Zuzaně Mikoláškové, DiS. za korekci překladů anglické literatury.

Děkuji všem pracovníkům záchranné služby, kteří mi věnovali svůj čas a sdělili zkušenosti s problematikou domácího násilí.

Ráda bych vyjádřila úctu obětem násilí za statečnost při odchodu od agresora. Zároveň chci poděkovat těm, kteří našli odvahu o svém utrpení dál nemlčet a na pomoc si přivolali zdravotnickou záchrannou službu. V této práci není nikdo konkrétně jmenován, přesto svou osobní výpovědí jednotliví účastníci šetření pomohli demonstrovat nemilosrdnost agresorů a nutnost důsledně řešit domácí násilí.

Tichou vzpomínkou bych chtěla vyjádřit svou bolest a hluboký zármutek nad životy obětí, které útok agresora nepřežily.

Děkuji mým nejbližším, kteří ke mně byli tolerantní a trpěliví po celou dobu studia.



„ K morálnímu chování není člověk nikdy nucen, v každém takovém případě se pro morální jednání rozhoduje. Člověk tedy nejedná proto, aby uspokojil jakýsi morální pud. “

(Viktor Emanuel Frankl, 1962)

## Obsah

ÚVOD .....	8
1 CÍL PRÁCE .....	11
2 TEORETICKÁ ČÁST .....	12
2.1 Rodina - od bezpečí po boj o přežití .....	12
2.2 Definice pojmu domácí násilí .....	15
2.2.1 Jevové formy (vzorce) domácího násilí .....	18
2.2.1.1 Fyzické násilí .....	20
2.2.1.2 Psychické násilí .....	20
2.2.1.3 Sexuální násilí .....	21
2.2.1.4 Sociální násilí .....	22
2.2.1.5 Ekonomické násilí .....	22
2.2.2 Znaký a dynamika domácího násilí .....	23
2.2.3 Příčiny vzniku domácího násilí .....	25
2.2.3.1 Studie zaměřené na psychické násilí v partnerských vztazích .....	25
2.2.4 Teoretické přístupy k DN .....	26
2.2.4.1 Psychoanalýza .....	26
2.2.4.2 Teorie sociálního učení .....	26
2.2.4.3 Sociálně psychologická teorie .....	27
2.2.4.4 Teorie osobnosti .....	28
2.2.4.5 Teorie rodinných systémů .....	29
2.2.4.6 Teorie stresu .....	30
2.2.4.7 Feministická teorie .....	31
2.3 Primární viktimizace .....	34
2.3.1 Osobnosti účastníků DN - Násilná osoba (agresor) .....	34
2.3.1.1 Osobnost násilné osoby .....	35
2.3.1.2 Psycho-sociální faktory .....	35
2.3.1.3 Typ násilníka dle užití agrese .....	36
2.3.1.4 Typ násilníka dle možné intervence .....	37
2.3.2 Ohrožená osoba - Oběť DN - Žena .....	38
2.3.2.1 Typologie obětí .....	38
2.3.2.2 Akutní reakce na stres .....	39
2.3.2.3 PTSP - „Válečnice partnerského soužití“ .....	40
2.3.2.4 Syndrom týrané ženy a naučené bezmocnosti .....	40
2.3.2.5 Cyklus domácího násilí .....	41
2.3.2.6 Odchod z násilného vztahu .....	43
2.3.2.7 Ex-partner pronásledování („Ex-partner stalking“) .....	43
2.3.3 Oběť DN - Dítě .....	46
2.3.4 Oběť DN - Senior .....	48
2.3.5 Oběť DN - Handicapované osoby .....	49
2.3.6 Oběť DN - Muž .....	49
2.3.7 Oběť DN - HTMM .....	50
2.4 Sekundární viktimizace .....	51
2.4.1 Předsudky a mýty o domácím násilí .....	51
2.5 Statistiky a výzkumy DN .....	56
2.5.1 Výsledky výzkumů v USA, Velká Británie, Austrálie .....	60
2.5.2 Studie a výzkumy v akutní a urgentní péči .....	62
2.5.3 Statistiky a studie v České republice .....	68
2.5.3.1 o. s. ROSA .....	69
2.6 Multidisciplinární spolupráce .....	72
2.6.1 Policie České republiky .....	72
2.6.1.1 Metoda SARA DN .....	73
2.6.1.2 Bezpečnostní plán pro oběti domácího násilí .....	74
2.6.1.3 Zásah policistů na místě DN .....	75
2.6.2 o.s. BKB, DONA linka, o.s. ROSA .....	76

2.6.2.1 o.s. BKB .....	76
2.6.2.2 DONA linka .....	77
2.6.2.3 o.s. ROSA .....	77
2.6.3 ZZS .....	78
2.6.3.1 DN - pomoc ZZS .....	78
2.6.3.2 Identifikace DN - týrání svěřené osoby .....	79
2.6.3.3 Legislativa související s týráním svěřené osoby .....	79
2.6.3.4 Napadení posádky agresorem .....	80
2.6.4 Krizová intervenční centra .....	81
2.6.5 Azylové domy .....	81
2.6.6 Sociální pracovníci .....	82
2.6.7 Soudy a správní orgány - legislativa k DN .....	82
<b>2.7 Prevence domácího násilí .....</b>	<b>85</b>
2.7.1 Primární prevence .....	85
2.7.2 Sekundární prevence .....	86
2.7.3 Terciární prevence .....	86
2.7.4 Prevence - Sebeobrana při napadení .....	87
2.7.4.1 Nutná obrana a krajní nouze .....	88
2.7.5 Prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí .....	89
<b>3 EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>91</b>
<b>3.1 Cíle empirické části .....</b>	<b>91</b>
3.1.1 Metodika vlastního šetření .....	92
3.1.2 Předvýzkum .....	92
3.1.3 Sestavení a distribuce originálního dotazníku .....	93
3.1.4 Výjezdová stanoviště .....	94
3.1.4.1 Výjezdová stanoviště ÚSZS SK .....	94
3.1.4.2 Výjezdová stanoviště ZZS PAK .....	96
3.1.4.3 Výjezdová stanoviště ZZS KV .....	97
3.1.5 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	98
3.1.5.1 Výběr respondentů .....	98
3.1.6 Výsledky kvantitativní výzkum .....	100
3.1.6.1 Celkové hodnocení dotazníků .....	100
<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>186</b>
<b>DISKUSE .....</b>	<b>199</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>201</b>
<b>ANOTACE .....</b>	<b>205</b>
<b>ANNOTATION .....</b>	<b>206</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ .....</b>	<b>207</b>
<b>SEZNAM POJMŮ .....</b>	<b>214</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>215</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>217</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>219</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>221</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>222</b>

## ÚVOD

Měli bychom my, zdravotničtí pracovníci, u pacienta umět poznat a vyhodnotit míru ohrožení domácím násilím (dále jen DN)? Měli bychom umět svá zjištění zdokumentovat a srozumitelným způsobem předat dalším odborným pracovníkům? Ano. Svou jednoznačnou odpověď bych ráda podložila touto prací.

Jen ten zdravotnický personál, který se celoživotně vzdělává, pravidelně školí a je dostatečně poučený o stávající „dobré praxi“, může být zárukou toho, že při poskytování zdravotnické péče bude postupováno s ohledem na holistický přístup k člověku, v souladu s léčbou „lege artis“.

V praxi zdravotnické záchranné služby (dále jen ZSS) při ošetřování napadených v rámci domácího násilí je důležité zaměřit se jak na aspekt napadené osoby, tak na aspekt zdravotníka. Kromě ošetření zraněných účastníků DN a řešení situace na místě zásahu, je pracovník ZSS v těchto případech frustrujícím způsobem konfrontován s omezenými možnostmi své pomoci. Můžeme se pouze domnívat, jaké vnitřní dilema prožívá ten, kdo v jednu chvíli ošetřuje pachatele i oběť vážného násilného činu a jehož posláním je pomáhat lidem v ohrožení života. Není nic marnějšího než být přítomen degradaci jedinečné lidské bytosti. Není nic více skličujícího než v tomto případě vědět, že míra spravedlivého trestu, je závislá na loajalitě oběti s násilníkem.

Jako všeobecná zdravotní sestra (dále jen zdravotní sestra) s profesionální zkušeností práce na záchranné službě jsem v bakalářské práci zpracovala téma: „Domácí násilí - úloha poučeného zdravotnického personálu poskytujícího neodkladnou přednemocniční péči“.

Během pětiletého sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku zaměřeného na závislostní chování, jsem začala více sledovat problematiku závislostního vztahu mezi obětí a agresorem. Při osobním setkání s několika ženami, jichž se tato problematika týkala, jsem si opakovaně pokládala otázku, proč se vzdělané, inteligentní a atraktivní ženy nechávají mnoho let ponižovat a napadat svým partnerem, proč nejsou schopny odejít a vztah ukončit. Pak jedna z nich, po výhrůžkách zabitím a fyzickém napadení, posbírala s dospívajícími dětmi odvahu k odchodu. Jako trest za svou nevděčnost a nevychovanost byli téměř zničeni a uštváni otcem dětí, manželem této ženy, v jedné osobě. Pud agresora - predátora ulovit vyhlédnutou kořist zvítězil nad partnerskou i rodičovskou láskou.

Vzhledem k tomu, že jsem téma zpracovávala z pohledu ZZS, zajímalo mne, jak tento celospolečenský problém vnímají zdravotničtí pracovníci setkávající se „tváří v tvář“ s agresorem a okamžitými následky jeho chování.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První, teoretická, vysvětluje fenomén domácího násilí, popisuje osobnost agresora a osobnost oběti, charakterizuje okolnosti vzniku DN, uvádí statistické údaje o ošetření účastníků DN v oborech akutní a urgentní medicíny, popisuje možnosti „dobré praxe“, tj. interdisciplinární spolupráce při ošetření oběti DN a přibližuje možnosti prevence DN.

Čerpala jsem z odborné literatury a použila též prameny, které jsou starší pěti let. Citovaných autorů si velmi vážím, vzhledem k jejich mnohaleté zkušenosti práce s dysfunkčními rodinami a obětmi zneužívání, a proto jsem přesvědčena, že jejich názory zde mají své místo.

Těžištěm bakalářské práce je zejména část druhá, empirická. V ní jsme formou dotazníkového šetření ve třech krajích u pracovníků zdravotnické záchranné služby zdokumentovali pohled a zkušenosti s ošetřením obětí domácího násilí.

Ještě před započítím dotazníkového šetření jsem se sešla se zástupci jednotlivých záchranářských profesí. Společně jsme v rozhovoru zrekapitulovali problematiku DN při ošetřování ZZS. Každý úhel pohledu byl pro mne důležitý.

Ve výzkumném šetření jsme pracovali se zážitky a osobními zkušenostmi pracovníků ZZS, kteří se profesionálně dostali do přímého kontaktu s domácím násilím. Podklady pro empirickou část jsem čerpala pouze z dat a písemných komentářů, které se vyskytly v dotaznících. Informace podávané zdravotníky nepřekročily hranice povinné mlčenlivosti. Některé případy DN se aktuálně daly dohledat na oficiálním serveru ZZS, či byly medializovány dříve, než jsem se šetřením započala. Vždy jsem vynaložila veškerou svou snahu o to, aby byla ochráněna totožnost oběti. Též fotografie v práci použity nebyly, smutné záběry poraněných žen už bylo možno vidět během Kampaně proti DN podporované firmou Avon. Záměrem bakalářské práce ani nebylo zmapovat obsáhlý fenomén domácího násilí v celé jeho šíři, ani analyzovat dokumentaci a lékařské diagnózy. V centru pozornosti byl reálný stav, který je třeba okamžitě řešit na místě zásahu ZZS. Podstatné pro mne bylo (prostřednictvím pohledu pracovníků ZZS) přinést zprávu o skutečném utrpení napadených. Tak, aby se nad brutálností útoků mezi kdysi milujícími se lidmi, zamyslel každý, kdo mou

práci bude číst. Tak, abychom společně obětem domácího násilí nabízeli účinné metody pomoci. Je třeba udělat vše pro ochranu těch, kteří se nedokáží sami dostatečně bránit. Je třeba důrazně požadovat zpřísnění postihu pachatelů násilných činů. Vždyť v civilizované společnosti a “dobré praxi“ platí „nulová tolerance“ k násilí.

# 1 CÍL PRÁCE

## **Cíle teoretické části práce jsou:**

1. definovat pojmy související s domácím násilím
2. uvést možné příčiny domácího násilí, jeho druhy a specifika
3. charakterizovat profil násilníka a osoby ohrožené
4. poukázat na psychické následky pro oběť násilí
5. upozornit na mýty a předsudky rozšířené o domácím násilí
6. prezentovat studie, výzkumy a statistické údaje o četnosti a míře závažnosti fyzických zranění u účastníků DN, ošetřených pracovníky akutní a urgentní medicíny
7. popsat interdisciplinární spolupráci a legislativu
8. uvést možnosti prevence domácího násilí

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Rodina - od bezpečí po boj o přežití

V odborné literatuře se uvádí, že rodinné vztahy tvoří významnou součást našeho života. Vztahy mezi manželi, rodiči či sourozenci zdaleka nejsou pokaždé láskyplné a uspokojující - někdy spíše naopak. V řadě případů má soužití v rodině málo společného s idealizovanými televizními reklamami. Rodina může být také zdrojem obrovského napětí, úzkosti, pocitů viny. Soužití s agresivními členy rodiny může být doslova „noční můrou“. Jsou i sociologové (např. R. J. Gelles), kteří tvrdí, že rodina je nejagresivnější skupinou ve společnosti, s výjimkou policie a armády. Další sociolog, A. Giddens, upozorňuje, že k násilí v rodině dochází statisticky mnohem častěji, než kdekoli jinde... Násilí páchané v rodině bývá označováno nejrozšířenější formou násilí vůbec, formou nejméně kontrolovatelnou a nejvíce podceňovanou (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 7).

Přítom rodina je místem, které má svým členům dávat pocit bezpečí a ochrany a ve většině případů toto poslání dobře plní. Jedná se o přijímající laskavé prostředí, které je schopné plnit základní funkce pro výchovu dítěte.

**Obsah funkcí rodiny** se podle některých autorů v posledních letech mění:

**Reprodukční funkce** - zvyšuje se věk partnerů, kteří vstupují do manželství, zvyšuje se věk rodičů, kterým se rodí první dítě, podle sociodemografických trendů klesá sňatečnost, zvyšuje se počet párů s dětmi narozenými mimo manželství a trvalý vztah rodičů, je popisována vysoká rozvodovost a počet dětí s jedním rodičem, mladí lidé volí odklad rodičovství až ke stavu „populační abstinence“.

**Emoční funkce** - zejména se jedná o začlenění jedince do rodiny, kdy v současné populaci je zdůrazňována prioritní preference individualistických hodnot, rodina může být destabilizována při relativizování závazku a trvalosti manželského svazku, např. hledáním osobního štěstí v kterékoli fázi života obou rodičů.

**Socializačně-výchovná funkce** - pro dítě je důležitá výchova v rodině, stejně jako interakce s vrstevníky, výchovné působení školy, působení médií, navštěvování komunit a zájmových skupin, které mohou určovat směřování a aktivity dospívajícího.

**Ekonomická funkce** - ovlivňují ji celkové změny ve společnosti a v ekonomice rodiny, do popředí se v současné době profiluje seberealizace a zaměstnanost žen, muž není jediným živitelem rodiny, naopak může být „pečujícím mužem v domácnosti“, nastává



výměna náplně rodičovských rolí, do popředí se dostává zájem o problematiku mužské identity (viz Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 12).

V dnešní hektické době do popředí stále více vystupuje kvalita rodinného života (viz Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 14). V literatuře jsou popisovány tři nosné principy rodiny:

**Soudržnost, koheze** - rodina působí zvenku jednotně, při bližším zkoumání bude zjištěna různá míra individuality u jednotlivých členů, u domácího násilí je nutno zmínit pojem **pseudosoudržnost**. Jedná se o stav, kdy rodina má své tabu, které nemá uniknout neveřejnost. Aby se tabu dalo dobře skrývat, členové rodiny jsou manipulováni násilnou osobou, musí jí být kontrolováni v loajalitě k násilníkovi, čímž dochází zejména k poškození při utváření osobnosti dětí, které v takovém světě dvou tváří žijí. „Pseudosoudržnost je považována za obranný mechanismus, kterým se rodina zaštiťuje před reálným či představovaným ohrožením její jednoty.“ (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 14).

**Míra adaptability** - členové rodiny se musí přizpůsobovat nově vzniklým podmínkám od každodenních stresů až po nečekanou zátěž např. vážné onemocnění, ztráta zaměstnání atd. Adaptabilita organismu je nezbytná, bez ní by v životě neobstál. „V průběhu času se mění potřeby členů rodiny, jejich role a tím i rodinná pravidla, proto flexibilní rodiny lépe zvládají změny a stres.“ (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 15).

**Rodinná komunikace** - Podle Ševčíka, Špatenkové a kol. (2011, s. 15) je velmi důležitá rodinná komunikace, která dokáže v otevřené podobě působit jako ochranný faktor rodiny, v nejasné podobě pak působí řadu problémů a stresových situací. „Prostupnost hranic si každá rodina nastavuje podle svých zkušeností se světem, podle vývojového stádia, ve kterém se nachází, s ohledem na kulturní zvyklosti okolí a na svůj osobitý komunikační styl.“ (Trapková, Chvála, 2004, s. 57).

Ševčík, Špatenková a kol. (2011, s. 15-16) upozorňují na důležité výstupy, které byly označeny při zkoumání **preferencí rodinných hodnot v ČR**, tj. že od 20. let 19. století se jako hodnoty s nejvyšší preferencí drží:

- rodina,
- práce,
- volný čas,
- přátelé,
- politika
- náboženství.

V odborné literatuře můžeme nalézt poznatky, o provedeném výzkumu na téma **míra rodinného stresu a rodinné strategie zvládnání stresu** (family coping). Výzkum byl zejména zaměřen na rodiny, které se starají o vážně nemocného či postiženého člena, popř. na rodiny vystavené psychosociálnímu stresu jako je nezaměstnanost, válečné konflikty, terorismus. Tyto výzkumy představují účinné strategie zvládnání stresu. Může to být snížení nároků v rodině, rozšíření možností a získání dalších zdrojů.

**Rodinná resilience** (rodinná odolnost) je proces, který harmonizuje rodinu, pomáhá udržet její fungování ve stresu a krizi, dává schopnost překonání stávajícího stavu (viz Ševčík, Špatenková a kol, 2011, s. 15 - 16).

Stejní autoři uvádí důležité zdroje resilientní rodiny:

- sociální podpůrná síť,
- ekonomická stabilita,
- společná sdílená duchovní orientace,
- soudržnost,
- otevřená komunikace,
- rodinné tradice (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 16).

## 2.2 Definice pojmu domácí násilí

**Domácí násilí** je jev, který můžeme nalézt ve všech společnostech. O nadřazenosti a nadvládě muže nad ženou lze spekulovat, pokud budeme příliš hloubat nad biblickým stvořením Evy z žebra Adamova, s již nenápadně predikovanou povinností vděčnosti ženy muži, neboť žena by bez muže vlastně neexistovala. Spravedlivě je třeba vzít na vědomí i druhý pól náboženského výkladu stvoření ženy: “Eva byla z Adamova žebra stvořená proto, „aby nebyla z Adamovy hlavy, aby mu vládla, nebyla z Adamovy nohy, aby po ní šlapal, ale byla z jeho boku, blízko srdce, aby ji miloval.“ (Conwayová, 2007, s. 56).

Doložitelné důkazy o rozdělení rodinných rolí lze pozorovat v nástěnných malbách výjevů ze života pravěkého člověka, kdy muž byl zobrazen jako bojovník, který válčil a lovil, žena jako ochránitelka, která pečovala, jiné rozdělení rolí nebylo pro přežití užitečné.

V Pavlově listě Efezským je vyžadována poslušnost ženy muži (kap.5, verš 22).

Ve středověku bylo postavení ženy upraveno právem církevním i občanským. Manžel mohl ženu tzv. vychovávat i tělesnými tresty, sňatkem k tomu převzal svolení od jejího otce. M. Vágnerová (2004, s. 633) popisuje případ, kdy okolo roku 1490 žádala rozvod jistá Dorota, muž ji uhodil do hlavy sekerou. Muž vše doznal, zároveň s rozvodem nesouhlasil. Církev dala za pravdu muži, pouze doporučila ženu tahat za vlasy, bít důtkami či holí, nikoli kovovým předmětem.

V období od poloviny 20. století byl fenomén domácího násilí považován za neveřejný problém, o kterém se nehovoří. Zejména v komunistické společnosti bylo tento jev zcela nežádoucí ventilovat. Stav, kdy despotizmus muže k ženě přerostl do jejího skutečného týrání, byl společenské tabu. V současnosti se domácí násilí posunulo mezi závažné celospolečenské problémy, které mají negativní dopady nejen v oblasti zdravotní a sociální, ale i ekonomické.

Abychom mohli mluvit o násilí, zmíníme podstatu tohoto aktu - **agresi**. Mohli bychom jistě najít mnoho výkladů, podržíme se psychologického výkladu: „Agrese (agression) útočné či výbojné jednání, projev nepřátelství vůči urč. objektu, úmyslný útok na překážku, osobu, předmět stojící v cestě k uspokojení potřeby (reakce na frustraci); biol. jakákoli fyzická akce nebo hrozba akcí, kterou jednatel zmenšuje svobodu nebo genetickou způsobilost jiného jednatelce; agrese může být buď potlačena a projevit se krátkodobou podrážděností nebo dlouhodobě psychosomatickými důsledky a být přesunuta, ritualizována nebo symbolizována, anebo se může projevit otevřeně; existují i krajní výklady; dle psychoanalýzy jde o pud, dle etologů součást instinktivní výbavy umožňující přežití; dle zastánců sociálního učení jde

naopak o naučenou odpověď; u člověka jsou rozlišovány čtyři stupně agrese => afekt katarzní, agresivita, chování agresivní, imitace agrese.“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 22 - 23).

Definice Rady Evropy R (85)4 o násilí v rodině z 26. 3. 1985 zní: „Násilné chování v rodině zahrnuje jakýkoliv čin nebo opomenutí, spáchané v rámci rodiny některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou nebo duševní integritu, nebo svobodu jiného člena stejné rodiny, nebo vážně poškozují rozvoj jeho osobnosti.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://mp.mpetrak.net/rada-europy.aspx>)

ROSA o.s. ( ROSA občanské sdružení) nazývá domácím násilím stav, kdy je mezi partnery používán strach jako nástroj moci, který má sloužit ke kontrole chování druhého.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/co-je-domaci-nasili/>)

Velmi výstižně situaci oběti popisuje ve své knize Buskotte (2008, s. 7): „Domácí násilí mezi mužem a ženou se odehrává za zavřenými dveřmi, a pokud o něm víme, tak často jen proto, že se nám bázlivě a v zoufalství svěří kamarádka, o které jsme si donedávna mysleli, že žije ve šťastném a harmonickém prostředí, v krásném domě za městem, obklopena milující rodinou. Ve skutečnosti je kamarádka denně ponižována, zavražďována a považována za osobní majetek svého muže. Bojí se však cokoliv udělat pro zlepšení své situace, protože má strach z mužovy pomsty. Na internet nemůže, protože přístup jí manžel zablokoval, nikam nesmí volat, ani ve snu ji nenapadne, aby si sehnala nějaké informace – co kdyby to u ní ON našel?“.

Jak uvádí Ševčík, Špatenková a kol. (2011) domácí násilí je problematika zasahující několik důležitých oblastí lidského života, proto se jím zabývají jak psychologové, či sociologové, tak kriminologové a právníci.

Domácího násilí tedy lze popsat slovy různých odborníků, faktem však zůstává, že k němu dochází opakovaně mimo veřejnost, v soukromí a jedná se o fyzické, psychické anebo sexuální týrání mezi blízkými osobami. Nejčastěji bývá identifikováno na úrovni manžel/manželka, druh/družka, či mezi partnery a expartnery, ale také v rámci transgeneračních vztahů, např. v relaci vnuk/babička, děti/rodiče.

Tento pohled přináší např. Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová (2008, s. 9), podle kterých se jedná o partnerské či mezigenerační násilí, které směřuje od rodičů k dětem,

či naopak. Někteří autoři používají jako synonymum pojem **domácí násilí** (domestic violence) pro **násilí rodinné** (family violence).

H. Conwayová (2007, s. 13) konstatuje, že termín „domácí násilí“ je používán proto, aby bylo patrné, že násilí se odehrává v osobním vztahu.

Podle Čírtkové, Vitoušové a kol. (2007, s. 109), je důležité, že se násilí odehrává u osob, které sdílí stejnou domácnost (privát), bez ohledu na příbuzenské vztahy. Děje se doma, čímž se zcela liší od násilí veřejného, odehrávajícího se mimo domov.

Z **obecných definic násilí** vyplývá, že za násilí je považováno „zlé nakládání, tělesné útoky, pohružky obdobným násilím, nebo jednáním, které působí újmu na fyzickém, sexuálním, nebo psychickém zdraví“ (Huňková, M., Voňková, J. a kol. , 2004, s. 11.), kde cílem je ublížit, poranit nebo zabít. Příznačné pro domácí násilí je to, že se projevuje jako násilí v těch nejužších komunitách, jakými jsou rodiny a podobné formy soužití osob ve společné domácnosti či obydlí. Pachatel zneužívá postavení, které má ve vztahu k osobám, jež jsou s ním spojeny materiální nebo citovou závislostí.

Až v poslední době (nejvíce díky aktivitám o.s. BKB) se otevřeně píše o tom, že domácí násilí prostupuje napříč celou společností, můžeme se s ním setkat u všech společenských vrstev. Na rozdíl od násilí psychického, sexuálního, sociálního a ekonomického, veřejně se nejvíce demonstruje násilí fyzické.

Čírtková, Vitoušová a kol. (2007, s. 108) zdůrazňují, že prvním úkolem pomáhajících profesionálů je důležité rozlišit, zda se v daném případě jedná o skutečné domácí násilí, které vyžaduje řešení specifickými přístupy a nástroji.

Domácí násilí je problematika nepochybně složitá. Každý z nás má svá práva zaručena Listinou základních práv a svobod. Pokud není pravomocně odsouzen, nikdo nemá právo ho jakkoli na nich krátiť. Avšak zatím této právní formulace hojně využívají zejména agresori, kteří spoléhají na snadnou zastrašitelnost a dostatečnou toleranci své oběti.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>)

Domácí násilí je trestný čin. Nikdo nemá právo druhého ponižovat, omezovat jej či používat fyzického násilí. „Násilí je volba - ti, kteří se dopouštějí domácího násilí, se mohou rozhodnout, zda se k násilnému chování uchýlí, nebo ne.“ (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/co-je-domaci-nasili/>).

### **2.2.1 Jevové formy (vzorce) domácího násilí**

O domácím násilí se hovoří přibližně 40 let. Na konci 20. století v 70. letech bylo násilí projevující se v rodině prezentováno jako násilí partnera (muže) na ženě. Vzhledem k výsledkům provedených studií a letitému zejména zahraničnímu výzkumu, který se zabývá tímto fenoménem, se spektrum „ohrožených osob“ rozšířilo. Považuje se již za nepochybné, že násilí v rodině či společně obývaném prostoru může postihnout nejen ženy, ale muže, děti, seniory a handicapované osoby. Domácí násilí se stalo komplexním jevem, který může nabývat různých podob a je iniciováno různými příčinami. Díky případům, kterými se v praxi zabývají zdravotníci, policie a pracovníci BKB je zřejmé, že násilí mezi intimními partnery je však stále nejčastější.

Buskotte (2008, s. 40) uvádí, že podobně bývá násilí definováno sociology i psychology. Podle ní se „ze sociologického hlediska jedná o násilí tehdy, je-li vůči konkrétní osobě vykonáván tlak se záměrem tohoto člověka ponížít či zranit. Násilně jedná ten, kdo radikálně prosazuje svou vůli proti vůli ostatních. Právní i sociálně psychologická složka identifikuje čin jako násilí také v případech, kdy se nejedná pouze o fyzické záležitosti. Jako násilí jsou tedy chápány i všechny obecné formy ubližování a utlačování“.

Na internetových stránkách o.s. ROSA je popsáno, že domácí násilí nebývá u konkrétního případu identifikováno pouze v jedné, izolované formě, ale často se vyskytuje v několika formách současně, má opakující se, ale zejména vzrůstající tendenci - psychické násilí se často vyhrotí v násilí fyzické.

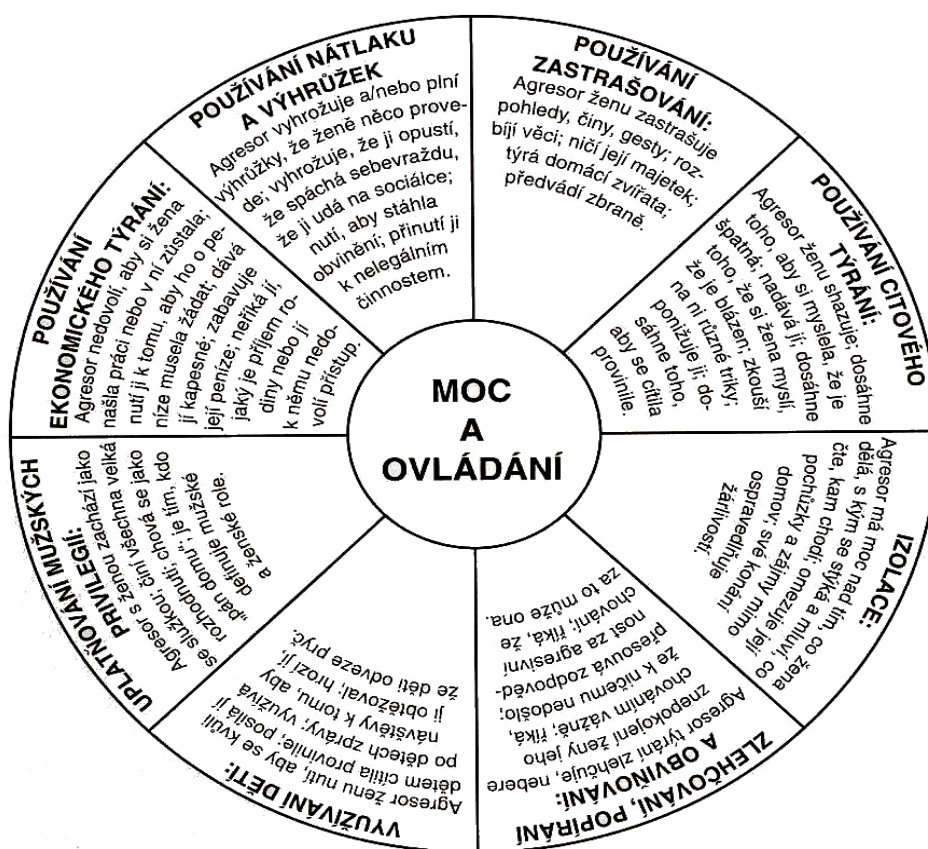
(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/formy-domaciho-nasili/>)

#### **Základní formy domácího násilí:**

- „fyzické násilí (zanechává zpravidla viditelné stopy ve formě tělesných poranění)
- psychické neboli emocionální násilí (označované též jako neviditelné násilí)
- sexuální násilí (projevuje se omezováním osobní svobody až po znásilňování v partnerském vztahu)
- sociální násilí (tj. kontrola a omezování sociálních kontaktů, sociální izolování oběti)

- ekonomické násilí (excesivní, tedy z normy vybočující kontrola nebo odnímání finančních prostředků oběti, její přinucování k tomu, aby násilníka finančně zajišťovala)“ (Čírtková, 2008, s. 10).

Conwayová (2007, s. 15) ve své knize popisuje tzv.“Duluthský model“ - Projekt intervence proti týrání v soukromí, Duluth, USA (Obrázek č. 1 Duluthský model, převzato, upraveno, zdroj: Conwayová, 2007, s. 15). Jedná se o grafické schéma pro agresivní chování. Schéma běžně používá například britská Women’s Aid Organization (Organizace pro pomoc ženám). Tento obrázek je znázorněním mechanismu ovládnání jedince, tj. ve středu kruhu je moc a ovládnání jako výsledek několika různých kombinací citového týrání a fyzického násilí.



Obr. č. 1 Duluthský model (převzato, upraveno, zdroj: Conwayová, 2007, s. 15)

### 2.2.1.1 Fyzické násilí

Je nejvíce patrné pro veřejnost a bývá nejčastěji uváděným důvodem k akutnímu ošetření zdravotníky. Vzhledem k tomu, že obrazy zdravotního stavu osoby ošetřované v akutní či urgentní medicíně mohou být rozmanité, bude uvedeno co nejvíce v praxi popisovaných typických situací:

- zabití, vražda, pokus o vraždu, ublížení na zdraví např. facky, úder do gravidní dělohy, rány pěstí či kopnutí nohou, zbití do bezvědomí, otřes mozku, hematomy a krvácení na obličeji a jiných částech těla, naražení žeber, škrčení, strkání, smýkání, třesení, zmitání, bodání, tahání za vlasy, pálení horkým předmětem, ohrožování zbraní, zavírání do mrazáku, topení ve vaně, pověšení z okna či balkonu, odepírání jídla a pití v dostatečné míře apod.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika\\_za\\_2010\\_Studie\\_Zdravotni\\_dopady\\_nasili\\_\\_ROSA\\_.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf))

„Fyzické násilí může obnášet méně používané praktiky, např.:

- žena je donucena být ve studené lázni a agresor ji drhne kůži až do krve
- svázání nebo spoutání
- nasazení roubíku nebo pytle přes hlavu
- míření zbraní
- žena musí nehybně sedět a agresor na ni plive
- přinucení k požití drog
- zamačkování cigaret na kůži oběti.“

(Conwayová, 2007, s. 14).

### 2.2.1.2 Psychické násilí

(někde uváděno jako synonymum psychologické, citové, emocionální)

- ponižování, zesměšňování, pronásledování, vydírání, kontrolování, nadávky, permanentní vyčítání a zveličování handicapu, snižování sebevědomí s cílem zničit rovnováhu oběti, záměrné snižování důvěryhodnosti na veřejnosti a u přátel, záměrné ničení věcí oběti, vyhrožování zabitím domácího mazlíčka, vyhrožováním ublížením či zabitím ohrožené osoby či příbuzných a přátel, vyhrožování sebráním dětí, sebevraždou, zničením v zaměstnání, zastrasování a nadávání apod. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika\\_za\\_2010\\_Studie\\_Zdravotni\\_dopady\\_nasili\\_\\_ROSA\\_.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf))



„Cokoli jsem udělala, bylo špatně. Byla jsem hloupá a pomalá. Byla jsem chamtivec a pletichářka. Byla jsem líná. Dost dlouho jsem mu věřila. Myslela jsem si, že si to zasloužím, když mě uhodí. Myslela jsem si, že nemá smysl, abych ho opouštěla, bez něj bych si přece nevěděla rady; a rozhodně nepřipadalo v úvahu, že by se mi podařilo najít někoho jiného. Až když jsem se dostala do nemocnice, popovídala jsem si se sestrou, která na mě byla velmi hodná. Pomyslela jsem si: Když jsem k ničemu, nebudu mu chybět a alespoň budu v bezpečí. Tak jsem ho opustila.“ (Conwayová, 2007, s. 23).

V literatuře jsou popisovány tyto případy DN: jeden agresor například před svou manželkou čistil zbraň. Když se ho ptala, proč to dělá, řekl, že to je jen pravidelná údržba - stejně jako když se mění pytlík ve vysavači. Prováděl to nicméně způsobem, který ženu nenechal na pochybách, že jí předvádí zbraň, kterou by proti ní použil, pokud k tomu bude mít důvod.

Jiný muž zase rozbíjel nábytek a osobní věci oběti, aby jí ukázal, že příště může být na řadě ona.

Třetí muž byl 180 cm vysoký hráč ragby. Svou ženu, která nebyla nijak zvlášť velká, vždy při hádce nutil, aby seděla. On se nad ní tyčil a blokoval jí ústup.

Jak vypovídala oběť: „Stačilo, aby si stoupl přede mě a pravou ruku položil na přezku od pásku. Nic víc, nic míň. A já jsem udělala, co chtěl, protože jsem věděla, že když neposlechnu, pásek sundá a zbije mě. Udělal to předtím už tolikrát, že jsem věděla, že by to udělal znovu.“

„Jestli mě opustíš, najdu si tě a zabiju.“

„Jestli se ještě jednou zakecaš s tím prodavačem, zlámu ti nohy.“

„Jestli se mnou nepůjdeš do postele, prostě tě k tomu donutím.“

„Jestli se se mnou rozvedeš, zabiju se.“

„Jestli budeš své matce vyprávět o našich soukromých záležitostech, zařídím, aby se měla proč trápit.“

„Jestli zavoláš policii, řeknu jim, žeš mě uhodila ty.“

(Conwayová, 2007, s. 22).

### 2.2.1.3 Sexuální násilí

- sexuální obtěžování, zneužívání, znásilnění, např. vynucené sledování pornografie, sex podmíněný vydáním peněz na provoz domácnosti, na péči o děti, nepříjemné a bolestivé

sexuální praktiky apod. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika\\_za\\_2010\\_Studie\\_Zdravotni\\_dopady\\_nasili\\_\\_ROSA\\_.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf))

„Přinucení k pohlavnímu styku proti vůli oběti  
Přinucení k použití pomůcek při pohlavním styku  
Donucení k análnímu styku proti vůli oběti  
Donucení k oblékání se nebo činnostem, které jsou považovány za ponižující  
Přinucení k pohlavnímu styku za přítomnosti jiných lidí  
Přinucení k používání nebo sledování pornografie.“

(Conwayová, 2007, s. 19).

#### 2.2.1.4 Sociální násilí

- bránění v kontaktu s příbuznými, přáteli, znemožňování či zákaz chodit na veřejnost a do zaměstnání, např. zamykáním doma, odepíráním používat osobní a společné věci.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika\\_za\\_2010\\_Studie\\_Zdravotni\\_dopady\\_nasili\\_\\_ROSA\\_.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf))

„Může odposlouchávat veškeré její telefonní hovory a číst její poštu.  
Může odmítnout, aby šla sama na rodinnou návštěvu nebo aby se stýkala s přáteli.  
Může se před jejími přáteli nebo rodinou chovat tak hrozně, že ji přestanou u ní doma navštěvovat.  
Může ji přinutit k častému stěhování, čímž zabrání tomu, aby byla blízko své rodiny nebo aby si vybuodovala přátelství v místě bydliště.“

(Conwayová, 2007, s. 19).

#### 2.2.1.5 Ekonomické násilí

- zamezení přístupu k finančním prostředkům, zákaz pracovat, zadlužení nesplacitelnými dluhy, nastavení pravidelných plateb druhé osobě tak, aby jí zbylo minimálně prostředků a stala se zcela závislá na druhém, přidělování peněz na běžný provoz domácnosti za zásluhy, v minimálních dávkách a přesným zpětným vyúčtováním.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika\\_za\\_2010\\_Studie\\_Zdravotni\\_dopady\\_nasili\\_\\_ROSA\\_.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf))

### 2.2.2 Znaky a dynamika domácího násilí

Pro definování DN musí být naplněny jeho znaky, kterými jsou: **opakování a dlouhodobost, neveřejnost, eskalace násilí a neměnnost rolí** mezi osobami v blízkém vztahu, či mezi osobami obývajícími jeden byt či obydlí, a to bez rozdílu pohlaví. Do skupiny DN je počítáno následné násilí mezi intimními ex-partnery (tzv. stalking). Domácí násilí není ojedinělá hádka, či oboustranná aktivní výměna názorů, kdy se zdají síly být rozloženy téměř rovnoměrně. DN je stav, kdy situace je na první pohled asymetrická (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 38).

Vždy je možné vysledovat převahu násilné osoby vůči slabší osobě ohrožené. Až na drobné pokusy o odpor se tento stav dlouhodobě nemění. Z praxe jsou známy případy, kdy se situace náhle obrátila, došlo k fatálnímu útoku ze strany oběti. Léta perzekvovaná oběť zabila agresora, neboť vyhodnotila v jeho chování signál maximálního ohrožení pro ni, či osobu, kterou bránila. Boj o život potencuje sílu a odvahu až na hranici lidských možností (Čírtková, 2008).

V roce 2004 byla publikována první reprezentativní studie ze SRN, kde se autoři zaměřili na partnerské násilí na ženách. Ve vzorku 756 případů bylo možné sledovat tato určující kritéria:

- **jak často** se dané formy násilí ve vztahu objevují,
- **jaké intenzity** dosahují.

Jako další podstatná kritéria se při výzkumu domácího násilí prokázala kritéria četnosti a intenzity jednotlivých incidentů:

- ojedinělé incidenty s malou intenzitou
- incidenty se střední četností i intenzitou
- incidenty s vysokou četností i intenzitou.

„Rozlišované typy domácího násilí na sebe vážou různé psychologické i právní problémy, stojí za nimi různé typy pachatelů a vedou k odlišným následkům u obětí přímých (partner/ka) i nepřímých (děti v rodině). Liší se rovněž v míře rozvodovosti, která je jejich důsledkem. S vysokou rozvodovostí (76 %) se nepochybně setkáváme u třetího typu. Právě u něj se však často objevuje následný problém týkající se úpravy styku násilného partnera (otce) s dětmi po rozvodu manželství.

Propracovanější a v praxi nejvíce používanou klasifikaci opřenu o empirický výzkum nabídla finská autorka Piispa (2002). Přihlížela i k **délce trvání násilí** a rozlišila čtyři nejčastější varianty:

- epizoda v minulosti („episode in the past“)
- mentální mučení/psychické týrání („mental tortment“)
- krátká historie násilí („shorthistory of violence“)
- partnerský terorismus („partnership terrorism“).

(Čírtková, 2008, s. 12).

Autorky z USA Johnson a Leone (2005) rozlišují dva základní vzorce domácího násilí, a to **podle motivace násilné osoby**, konkrétně podle toho, jakou roli hraje při vzniku násilného chování **uplatňování moci a kontroly**:

- intimní terorizování („intimate terrorism“)
- situační či obyčejné párové násilí („situational/common couple violence“)

(Čírtková, 2008, s. 13)

L. Čírtková (2008) popisuje epizodu v minulosti jako nejméně závažný vzorec - ojedinělý výskyt, uzavřená epizoda, násilník netrpí výraznějšími poruchami osobnosti, oběť není traumatizována, má svobodnou volbu odejít či zůstat ve vztahu. Samostatné psychické týrání je ojedinělé. Krátká epizoda násilí je častý vzorec, který se vyskytuje v partnerských vztazích, kde se v souladu s konvenčními hodnotami žena podřizuje muži. Jedná se o schéma o třech fázích - narůstání tenze, násilí, líbáanky. Dominuje narůstání tenze a líbáanky. Partnerský terorismus je nejzávažnější stav s dopady na oběť i děti, které v rodině vyrůstají. U násilníka jde často o poruchu osobnosti a chování podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10.(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD\\_klasifikace\\_nemoc%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD_klasifikace_nemoc%C3%AD))

Je popisováno (Čírtková, 2008), že intimní terorismus má shodnou charakteristiku s partnerským terorismem. Oběť nemá šanci výbuchy zloby u násilníka předvídat, nemůže se chovat tak dobře, aby násilníkovi dostatečně vyhověla. Při odchodu či rozvodu od násilníka dochází ke ztrátě kontroly nad partnerkou, pro týranou partnerku to může být situace značně nebezpečná.

### 2.2.3 Příčiny vzniku domácího násilí

Výzkumnými šetřeními bylo zjištěno, že ženy jsou výrazně převažujícími oběťmi závažného domácího násilí. Proč žena dovolí, aby byla bita? Existují společné rysy těchto situací, obětí i agresorů?

„Knight a Hatty (1977) si povšimli, že teorie partnerského násilí vytvořené různými autory reflektují buď sociologickou, nebo psychologickou orientaci svých autorů. Podle těchto autorů sociologicky orientované teorie nahlíží na fenomén partnerského násilí v rámci makro-modelu společnosti, kdežto psychologické teorie se zaměřují spíše na mikro-úroveň. Ze sociologické perspektivy je násilí nazíráno jako přímý důsledek sociálních faktorů, což je v kontrastu s psychologickým přístupem, který připisuje násilí intra-individuální faktory, jako jsou např. agresivita, impulzivita nebo paranoia (Straus, 1980).“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 24).

#### 2.2.3.1 Studie zaměřené na psychické násilí v partnerských vztazích

Součástí domácího násilí je násilí psychické, které v tomto kontextu samostatně zkoumáno nebývá. Lze téměř s jistotou tvrdit, že v různých podobách předchází fyzickým útokům, jak je patrné z rozhovorů v poradnách, které se zabývají domácím násilím. Zvýšená míra psychického násilí je popisována tam, kde je zjištěna větší míra násilí fyzického (Hamby, Sugarman, 1999 in Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 25).

„Humanistická psychologie vnímá projevy jako nadávky a shazování před okolím jako velmi ponižující, avšak zaměřuje se na i na analýzu méně zjevných, neverbálních složek komunikace, které mohou být vnímány jako projevy agrese.

Podle psychoanalýzy se ustrnutí v orálně sadistické fázi projevuje verbální agresí v dospělosti a je považováno za znak nedostatečného zvládnutí této fáze v dětství.

Symbolický interakcionalismus se zaměřuje na dynamiku interpersonálních výměn.“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 25).

Dále autorky (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008) zmiňují feministickou teorii, která ukazuje řadu technik, kdy násilník získává kontrolu a nadvládu nad obětí. Zároveň poukazují na názor, který vyjádřili Hamby a Sugarman (1999), že nemohou být vnímány jako násilí, pokud záměr kontroly a moci chybí.

## 2.2.4 Teoretické přístupy k DN

V uplynulých 30 letech výzkumu zaměřeného zejména na ženské oběti, odborníci přenesli pozornost od individualistického, psychiatrického modelu k modelu multidimenzionálnímu, kde je zkoumán nejen jedinec, ale rodina a celá společnost.

S ohledem na postižení všech rovin partnerského života, stalo se domácí násilí problémem celospolečenským (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008).

### 2.2.4.1 Psychoanalýza

Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová (2008) uvádějí, že násilí může být interpretováno jako pokus násilníka o potvrzení jeho maskulinní identity.

Psychoanalytická teorie vychází z předpokladu, že se v raném vývoji u jedince vytváří dispozice, aby se násilně choval nebo se násilí přizpůsobil. Podle této teorie si násilník kompenzuje femininní aspekty jeho výchovy, tj. svou **nenávisť k ženám**.

J. Poněšický ve své knize zmiňuje: „Muž, jenž nebyl dostatečně rodiči či okolím uznáván a nyní nedostává dost stálého obdivu od partnerky, ji ponižuje a utiskuje. Žena, jež nedostala dost lásky a necítí její stálý přísun od manžela, se k němu začne chovat chladně.“ (Poněšický, 2004, s. 111).

V souladu s touto **teorií osobnostní charakteristiky** násilníků byly ženy označovány v rámci psychiatrických diagnóz, např. závislé poruchy osobnosti či masochistické poruchy osobnosti. Proti tomuto postupu vystoupily některé feministky, které jednak nesouhlasily s patologizováním ženského tradičního chování, podle kterých jsou u ženy za maladaptivní označovány kompenzační mechanismy, které jí dovolují přežít, či takové, které upozorňovaly na patologizaci normální traumatické odpovědi a označení těchto žen „nálepkou“ pro hluboce zakořeněné charakterové vady.

I podle odborníků, kteří terapeuticky pracovali s týranými ženami, „takový přístup však často vede k **sekundární traumatizaci oběti** a popírá její životní zkušenosti“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 26 - 27).

### 2.2.4.2 Teorie sociálního učení

Tato teorie vychází ze sociálně-kognitivního učení Alberta Badury. Podle Badury se děti učí mnoha vzorcům chování díky tomu, že jsou jim vystavovány - v pozitivním i negativním smyslu. Proces specificky lidských projevů jako je schopnost verbální komunikace, autoregulace vlastního chování podle sociálních norem se nazývá **socializace** (Vágnerová, 2004, s. 28 - 29).

Na socializaci dítěte se nejvíce podílí rodina, proto je důležité, aby děti nebyly svědky násilí, neboť v opačném případě nejspíš budou tento vzorec dále napodobovat ve svých vlastních vztazích.

Z. Helus definuje **socializaci osobnosti** jako proces utváření osobnosti jejím začleňováním do společnosti pro život v této společnosti. „To znamená, že v procesu své socializace jedinec přijímá za své určité zásady, hodnoty, způsoby chování, názory, postoje apod., které jsou v dané společnosti náležité, správné, nutné.“ (Helus, 2003, s. 93).

Např. Poněšický uvádí, že z **transgeneračního hlediska** se násilí přenáší na další generace učení v širokém slova smyslu - může se jednat o nápodobu, představu, že jen násilím člověk dosáhne svého, až po implantaci zla do jedince samotného. Takový člověk okolo sebe vidí jen samé zlo, to pociťuje jako frustrující a domnělé zlo oplácí zlem skutečným (Poněšický, 2005, s. 104).

S. Kratochvíl ve své knize k pojmu **naučená bezmocnost** zmiňuje, že i lidé, kteří dojdou k přesvědčení, že nemohou nic změnit na nepříznivých podmínkách, které žijí, poddávají se pesimismu, bezmocnosti, nepokoušejí se o změnu, i když by mohli (Kratochvíl, 2006, s. 75).

Autorky uvádějí, že podle Walkerové je naučená bezmocnost způsob, proč se ženy nesnaží uniknout, když mohou. (Fenomén naučené bezmocnosti byl zkoumán na psech, kteří byli přivázaní v kotci s el. mřížkou v podlaze a dostávali elektrické výboje. I po té, co byli odvázaní a kontrolní nepřivázaná skupina se snažila z místa utéci, už nezkusili před elektrickými výboji uniknout, lehli si a výboje snášeli dál.)

**Teorie naučené bezmocnosti** byla kritizována feministicky orientovanými autorkami, neboť měly zkušenosti, že mnohé týrané ženy se snaží aktivně uniknout a nesprávný pohled ze strany odborníků je naopak **sekundárně viktimizoval** (viz Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 27 - 29).

#### 2.2.4.3 Sociálně psychologická teorie

Mezi obětí a násilníkem popisují autorky silný emocionální závazek, který je nazýván **traumatickým spojením** (traumatic bonding). Přesto, že pohledem pozorovatele násilný partner páchá na oběti odsouzeníhodné konání, ohrožená osoba s ním sympatizuje, obhajuje ho, zejména pokud se k ní v té době chová slušně. Tento stav **tzv. Stockholmský syndrom** byl popsán ve Švédsku u 3 rukojmích zajatých v roce 1973 při přepadení banky. Přesto, že jim prokazatelně šlo o život, cítili ohrožení spíše ze strany policie, dokonce po ukončení traumatizující situace svědčili ve prospěch únosců. Během situace, kdy nutností je přežít, se

vytvoří silný závislostní vztah, kdy zajatec má znemožněno projevit negativní emoce. Tento stav přetrvává i po odeznění situace. Pramení z úlevy po odvrácení akutního ohrožení života.

Dle americké organizace zabývající se oběťmi násilí, pro **identifikaci Stockholmského syndromu** musí být naplněny tyto čtyři znaky:

- „Pachatel vyhrožuje oběti zabitím a oběť je vnímám tak, že by to skutečně mohl udělat.
- Oběť nemůže uniknout, a tak je její život závislý na rozhodnutí násilníka.
- Oběť je izolována od okolí, takže jediný pohled na situaci je zprostředkován pachatelem.
- Pachatel projevuje oběti určitý stupeň laskavosti.“

(Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 30).

Tato teorie by mohla být jedním z vysvětlení, proč domácí násilí je stav dlouhodobý a žena vztah neukončí. Situace týraných žen splňuje všechny čtyři podmínky, ženy pachatele znají, proto je zde možné uplatnit **diagnózu Stockholmského syndromu**.

#### 2.2.4.4 Teorie osobnosti

Badatelé se zejména v klinických údajích a populačních šetřeních soustředili na určení osobnostních vlastností agresorů - zde byla popsána **zvýšená míra úzkostnosti** a **nízkého sebevědomí**. Dále je popisována **zvýšená agrese k ženám** obecně.

Výzkumy provedené u žen nepotvrdily jejich specifické psychologické rysy. Předpokládá se spíše, že přízpusobivé a podřízené ženy, které se staly obětí fyzického násilí, pochází z rodin, kde má **viktimizování žen rodinnou tradici**. Dochází u nich k **náchylnosti k násilí** (*susceptibility to violence*), která může oslabovat schopnost ženy osvobodit se od násilí. Často věří, že mohou být partnerem zabity, avšak také věří, že mu mohou pomoci. Tento stav je hodnocen jako tzv. **syndrom týrané ženy**. **Popření** a další psychické následky týrání spadají mezi obrany, které pomáhají ženě násilnou situaci přežít (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 30 - 31).

V dalších studiích byly zkoumány rozdíly mezi oběťmi DN a oběťmi jiných trestných činů. Ukázal se velmi podstatný fakt, že obě skupiny popisují jako místo bezpečí domov. U žen žijících v DN je to však ve skutečnosti místo s největším rizikem nebezpečí. O tomto faktu je dobré být informován právě při **ošetřování osoby v přednemocniční péči** (dále jen PNP). Díky němu po napadení dochází u oběti k šoku, popření, depresi, hněvu a rozčilení,



kteřé pocházejí z pokusu o obnovu jisté míry bezpečí po narušení násilným útokem ( Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 31).

Mezi **racionalizace**, které pomáhají obětem domácího násilí přežít, patří:

- „Popření násilí či podhodnocení závažnosti zranění, které žena utrpěla
- Za násilí žena viní síly, které jsou mimo kontrolu pachatele.
- Sebeobviňování
- Popření možností, které žena má k zastavení násilí.
- Touha zachránit a změnit násilného partnera tím, že bude přehlížet násilí.
- Snaha vydržet násilí z důvodu náboženství nebo tradice.“

(Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 31).

Pro poskytování terapie (tzn. i **pomoc v PNP**) je důležité si uvědomit, že sebevražedné tendence, strach, úzkost, zmatenost, zvýšená sugestibilita, ev. problém s dosahováním dlouhodobých cílů je nikoli předchozí charakteristika ženy před zkušeností s násilím, ale důsledek prožitého traumatu.

Dle autorek se rozbořem osobnosti těch, co se na partnerovi dopouští násilí, zabýval psycholog Eysenck, který popisuje tento profil:

- „Impulzivní a bez zábran, neschopný si osvojit sociální role (extrovert).
- Úzkostný, jehož úzkosti spouští naučené deviantní reakce jako např. násilí (neurotik).
- Bezstarostný, necítí vinu, empatii, bezcitný, tudíž se může projevat antisociálně (psychotik).“

(Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 32).

Zjištěná data pomohla pochopit a potvrdila široké spektrum vlivů při výskytu DN.

#### 2.2.4.5 Teorie rodinných systémů

Tato teorie byla rodinnými terapeuty uplatňována při terapii týraných dětí. Postupem času bylo shledáno, že v rodině, kde probíhá domácí násilí, jsou jím zasaženi všichni členové.

Autorky popisují **systémový model násilí dle Strause**, kde Straus popsal „...**pozitivní zpětnovazebné mechanismy k udržení spirály násilí** (konzistentnost násilí s cíly jednotlivců a skupiny, sebepojetí agresora, očekávání od role oběti, vysoká tolerance společnosti k násilí a malá moc oběti), či **negativní zpětnovazebné mechanismy**, které výskyt násilí snižují (nekonzistentnost násilí s cíly jednotlivců a skupiny, nízkou toleranci

okolí k násilí, kdy se násilné projevy stanou předmětem veřejného zájmu a fungující kontrolní mechanismy, trestající násilníka).“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 32).

**Model dle Giles-Simsové** umožňuje výzkum a pochopení týrané ženy zůstat, odejít nebo vrátit se do násilného vztahu. Má tyto fáze:

1. „Ustanovení rodinného systému.
2. Výskyt prvního násilí.
3. Ustálení násilí.
4. Bod volby.
5. Opuštění systému.
6. Upevnění rozhodnutí.“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 32).

**Teorie výskytu rodinných systémů** se stala předmětem kritiky, neboť někteří terapeuti tvrdí, že účastníci v násilných vztazích mají problém s osamostatňováním od původní rodiny, proto používají násilí, aby měli kontrolu nad intimitou ve vztahu. Teorie dále byly kritizovány, neboť omlouvají násilníka a viní oběť (viz Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 33).

J. Poněšický uvádí, že „předčasná separace (dítěte od matky) vyvolává dezintegrující frustraci, bezmoc, ztrátu kontroly nad touto situací a difúzní úzkost...Nesmí být připuštěna možnost retraumatizace, tj. i závislost na významných osobách, ty se - zvláště vědomě - nesmí stát příliš významné.

Násilí je tudíž obranou proti možnosti retraumatizace: agrese znemožní blízký kontakt a tím i vznik úzkosti a nejistoty; agrese nastolí určitou převahu, sebejistotu, může dokonce přinášet uspokojení z pomsty a zároveň moci nad druhými.“ (Poněšický, 2005, s. 37).

#### 2.2.4.6 Teorie stresu

Teorie pojednává o **prožívání stresu v rodině**. **Stresem** je např. myšleno „v psychologii nadměrná zátěž neúnikového druhu, která vede k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňové poškození, k vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám; liší se od neurotické reakce, v níž somatické poškození či porucha může být vyřešena únikovým mechanismem; u těl. zátěže jde o přehřátí, podchlazení, infekci, otravu, poranění, šok, či operační trauma; rozšířit fyziologickou zátěž na psychologickou naráží na problémy, především, vzhledem k povaze stresoru; rozsah psychologických stresorů je individuálně rozdílný a vlastně nekonečný, může jím být i silná radost.“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 568).

Pod vlivem stresu se členové rodiny stávají **vulnerabilní** (zranitelní). V současnosti se kromě nemoci, jedná zejména o nezaměstnanost a finanční problémy. Navíc přistupuje aspekt západní kultury, která toleruje násilí jako reakci na stres.

Jiné teorie popisují **vliv kognitivního hodnocení**. Týrané ženy neprožívají stres jen v okamžiku napadení, ale již v obavách před dalším napadením. Kognitivní hodnocení má tři formy: 1. primární, 2. sekundární, 3. přehodnocení. Jedná se o komplexní proces, který zahrnuje: možnosti a schopnosti jedince, pravděpodobnost, že snažení povede k zamýšlenému výsledku, pravděpodobnost, že jedinec tak bude reagovat.

Oběti DN mohou mít problém z těchto důvodů s vyhodnocením situace:

- „**Vnitřní překážky** jako např. internalizované kulturní hodnoty a postoje, které zakazují určitý typ chování nebo prožívání, a psychologické deficity, které jsou výsledkem jedinečného vývoje jedince.
- **Překážky prostředí**, např. nedůvěra okolí, ekonomické problémy, apod..
- **Vyhrožování a zastrahování** ze strany partnera, které může vyvolat silné emocionální reakce jako např. strach, a tím oslabit schopnost ženy reagovat efektivně, případně může vést až k regresím, na emoce zaměřeným strategiím zvládnutí situace.“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 34).

#### 2.2.4.7 Feministická teorie

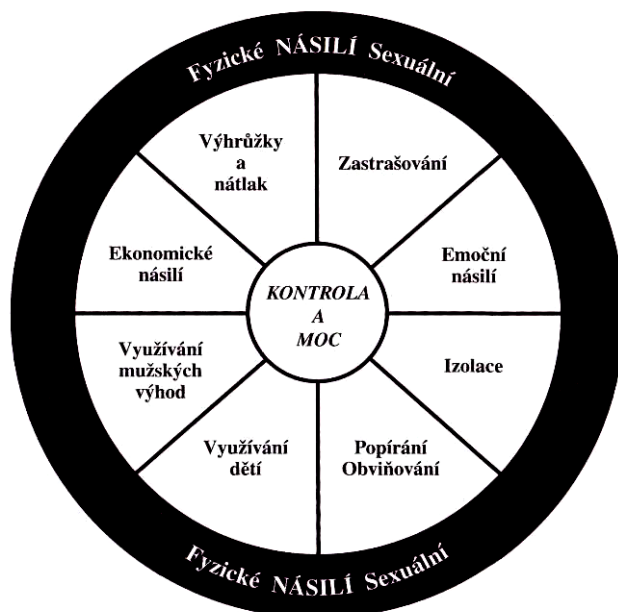
Feministické teorie pohlížejí na násilí na ženách jako na **výraz nerovnováhy sil mezi mužem a ženou**. V patriarchální společnosti bylo vyžadováno, aby se žena muži podřídila, což ji stavělo do nevýhodné pozice a umožnilo její zneužívání.

V britském právním systému ještě v 19. století platilo v Británii tzv. „pravidlo palce“, které povolovalo bít ženu tyčí do velikosti mužova palce. „Ještě v roce 1910 rozhodl Nejvyšší soud USA, že žena nemá právo na právní proces, ve kterém chtěla žalovat svého muže za hrubé fyzické násilí.“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 34).

Dalším předpokladem pro zvýšený výskyt násilí jsou období velkých společenských změn, tehdy se násilím muži snaží **udržet ženy v původním postavení** (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 34).

Podle **genderového pohledu** muži potřebují nadvládu, demonstraci moci a kontroly nad ženami, tedy častěji jsou obětmi ženy a pachateli muži. Výzkumy potvrdily podstatnou asymetrii ve prospěch mužů, pokud bylo zkoumáno, kdo násilí iniciuje a ve prospěch žen, pokud se týká těžšího fyzického zranění a vyhledání bezpečí před násilím (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 34 - 35).

K uvedené problematice můžeme zmínit ještě tzv. **kolo moci** (Obrázek č. 2 - Kolo kontroly a moci, převzato, upraveno, zdroj: Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, str. 35), což je systém mechanismů, kterými násilník udržuje nad svou obětí moc a kontrolu, přičemž jako celkový rámec používá fyzické a sexuální násilí.



Obr. č. 2 Kolo kontroly a moci (převzato, upraveno, zdroj: Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, str. 35)

#### Mechanismy kola kontroly a moci

- „**Zastrašování** - Činy, gesty, pohledem, hlasitým hlasem, ničí věci, ničí ženino vlastnictví. Týrá zvířata, vystavuje zbraně tak, aby ji zastrašil.
- **Emoční násilí** - Ponižuje nebo vyvolává negativní pocit o ženě samé, nadává jí. Budí v ní dojem, že je blázen. Psychohry. Ponižuje ji, vyvolává v ženě pocity viny.
- **Izolace** - Kontroluje, co dělá, s kým se stýká, mluví, co čte, kam jde.
- Omezuje její aktivity mimo domov, toto své chování omlouvá **žárlivostí**.
- **Popírání, obviňování** - Zlehčuje násilí a nebere vážně ženiny obavy, popírá, že by došlo k násilí, obviňuje ženu za své chování.
- **Využívá dětí** - Vyvolává v ženě pocity viny ohledně dětí, využívá děti k posílání vzkazů, využívá návštěv dětí jako způsobu, jak ženu obtěžovat, vyhrožuje, že děti unese, že o ně přijde.
- **Využívá mužských výhod** - Zachází s ženou jako se služkou, činí všechna důležitá rozhodnutí, chová se jako „pán hradu“, určuje mužské a ženské povinnosti.

- **Ekonomické násilí** - Snaží se zabránit ženě najít či si udržet práci. Nutí ji, aby si žádala o peníze, dává jí svolení k nákupu. Bere ženiny peníze.
- **Výhrůžky a nátlak** - Zastráší ji, že ji opustí, že spáchá sebevraždu, že ji nahlásí úřadům, nutí ji dělat nelegální věci, vyhrožuje jí, že jí ublíží.“

(Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 36).

Zkoumání této teorie dalo vzniknout dvěma důležitým poznatkům. V jednom se popisuje cyklus domácího násilí a ve druhém hovoříme o naučené bezmoci.

## 2.3 Primární viktimizace

Viktimizace je **proces zraňování a poškozování jedince**. Násilný čin je pro oběť startérem tohoto procesu. Primárně je oběť zraněna pachatelem, zranění souvisí s dějem násilí. Mezi **primární rány** patří:

- fyzická újma;
- finanční újma;
- emocionální újma (rozumí se potřeba sebeprosazení, seberealizace);
- pocit zneuctění;
- ztráta pocitu důvěry;
- ztráta pocitu autonomie.

(Čírtková, Vitoušová 2007, s. 11 - 16)

### 2.3.1 Osobnosti účastníků DN - Násilná osoba (agresor)

Psycholog J. Kobylka pojednává o tom, že „základy většiny našeho chování jsou vrozené. Tyto **vrozené programy** resp. jejich soubory představují jakési polootevřené systémy. Mají zřejmě jenom jakousi základní osnovu jakýsi „obecný“, relativně univerzální základ, do kterého se v procesu učení (vliv individuální zkušenosti) vřazují či doplňují dílčí prvky. Základní „osnova programu“ se tak postupně doplňuje, dotváří a na počátku polootevřený systém se postupně uzavírá. Vrozené programy se v průběhu života daného jedince postupně doladují, optimalizují, dohotovují a fixují. Uplatňuje se zde proces zrání i procesy učení a zřejmě všechny druhy dlouhodobé paměti. Velká plasticita původních programů postupně mizí, většina těchto polootevřených systémů se uzavírá. Pak jsou téměř hotové a následně se mění jen pomalu a se značnými potížemi. To je také důvod, proč je terapie v dospělosti tak náročná a pomalá.“ (Kobylka, 2010, s. 3).

„Má se za to, že vše, co se člověku osvědčuje od jeho početí, co vede k přežití a k dalšímu rozvoji, to vše si ukládá do paměti (paměťovým médiem není s velkou pravděpodobností pouze CNS, ale všechny orgány a potažmo celé tělo)... Na vrozeném základě vznikají dopracované celostní strategie (v klasické terminologii se tomu blíží koncept „postojů“)...Tyto v raném dětství osvojené strategie musely být ve svém souhrnu adaptivní a svým způsobem účinné: pomohly dotyčnému dítěti přežít, rozvíjet se. To o nich však nemusí platit v jiných podmínkách či v dospělosti. Dotyčnému sice kdysi pomáhaly přežívat

a rozvíjet se, ale mohou mu posléze škodit. Mohou ho i zničit.“ (Kobylka, 2010, s. 3).

Lidé s nevyzrálou osobností neustále bojují o **nadvládu v interpersonálních situacích**. Manipulacemi se snaží získat nad druhým nadvládu. Hra na „Pána“, který vede druhého k prozření a požaduje, aby se mu partner podobal, vede na interpersonální úrovni k přehrávání intrapersonální patologie, ta se stává soustavným **bojem mezi „Pánem“ a „Otrokem“** (Prochaska, Norcrosson, 2001, s. 148).

#### 2.3.1.1 Osobnost násilné osoby

Rozdělit násilné osoby dopouštějící se domácího násilí není jednoduché, i přesto, že na tom do jisté míry závisí možnost jejich nápravy. Zatím byly prováděny studie malých vzorků pachatelů pouze ve vězení či v psychiatrických léčebnách, zkoumanými byli muži. Čírtková (2008, str. 37) říká: „Podle statistických údajů se zhruba 80 % mužů v celkové populaci vůbec nedopouští vztahového násilí, které by mělo charakter domácího násilí. Dvanáct procent mužů se občas uchýlí k projevům, které lze označit jako domácí násilí („typ common couple violence“), 8 % mužů se pak dopouští vážného domácího násilí opakovaně.“.

#### 2.3.1.2 Psycho-sociální faktory

Někteří autoři pracují s **teorií poruchy osobnosti** násilníka. Poruchy se opakují ve všech interakcích bez ohledu na vnější okolnosti. Uvádí, že existují takové, které se promítají do všech sociálních vztahů, zatímco jiné se manifestují pouze ve vztazích intimních. Zde psychologové vidí nejzávažnější a nejrizikovější typ domácího násilníka, tzv. **abuzivní osobnost**. Jejím projevem je „zuřivost spojená se studem, tendence projikovat svou vinu na oběť, úzkostná vazba („attachment anxiety“), těžké výbuchy zuřivé agrese pouze uvnitř partnerského vztahu, které střídají fáze usmířování a klidu“ (Čírtková, 2008, s. 37 - 38).

V diagnostických manuálech bychom tento druh násilníka nejspíše přiřadili pod diagnózu označovanou jako **hraniční osobnost** („borderline“ personality).

U borderline osobnosti se objevují hrubé poruchy v oblasti vytváření **vlastní identity**. To často bývá na obtíž zejména okolí pacienta, nikoli pacientovi. U pacienta se porucha může projevovat alkoholismem, narkomanií a sexuálními perverzemi (Poněšický, 1999, s. 124 - 125).

U násilných partnerů se však objevují i jiné varianty **osobnostní patologie**:

- pachatelé se schizoidní či hraniční osobností
- pachatelé s pasivně agresivní a závislou osobností
- pachatelé s narcistickou nebo disociální osobností.

Ale objevují se i studie, které dokládají, že značný počet násilných partnerů, více než 40 %, nelze vtěsnat do psychiatrické diagnózy (Čírtková, 2008, str. 38).

### 2.3.1.3 Typ násilníka dle užití agrese

Typ násilníků je možno rozdělit na:

**Typ 1 označovaný jako instrumentální** - vyznačuje se zejména zvýšeným sklonem k agresi, např. k rodičům, autoritám

**Typ 2 označovaný jako impulzivní** - je při agresi psychofyziologicky nabuzen, jedinec se špatně kontroluje, může mít znaky hraniční osobnosti, je závislý na partnerce

Toto je zhruba 50 % násilníků, druhá polovina patří k typu ostatní, u kterých se problematické chování projevuje jen v partnerském vztahu („family only“ či „overcontrolled“), na veřejnosti nemívají problémy (Čírtková, 2008, s. 38 - 39).

Dále Čírtková (2008, s. 39) uvádí klasifikaci dle typologie zaměřené na **psychologický profil osobnosti**.

Zde je rozdělení na **faktory typu distanční a proximální**.

**Distanční** proměnné: genetické vlivy (empatie, vztahová závislost)

zkušenosti z dětství (zneužívání DN rodičů)

zkušenosti ze skupin vrstevníků (drogy)

**Proximální** proměnné: vazba k druhým osobám (empatie, vztahová závislost)

impulzivita (neschopnost zvládnout výbuchy hněvu)

sociální dovednosti (schopnost korektně

interpretovat záměry druhých, asertivita)

postoje vůči ženám

postoje vůči násilí

Pro praktické případy živého domácího násilí vznikla užitečná **jednoduchá klasifikace**, která je použitelná a srozumitelná odborníkům z různých profesí. Bohužel, vzhledem k závažnosti jednotlivých rizikových faktorů je prognóza záchrany vztahu pesimistická. Tyran nepřijímá odpovědnost ani vinu za své jednání, není motivován ke změně.



### Varianty násilníků:

- osoba dvojí tváře bez výrazných příznaků psychopatologie (násilná pouze k partnerce)
- obecně násilná osoba (antisociální sklony i mimo rodinu)
- násilník, který má problém se závislostí
- násilník s psychickou zátěží (porucha osobnosti)

(Čírtková, 2008, s. 39 - 42)

#### 2.3.1.4 Typ násilníka dle možné intervence

N. Špatenková popisuje rozdělení násilníků podle možné intervence (což je též důležité pro zdravotníky při **ošetřování oběti**):

1. **Kontrolor** - autonomie ohrožené osoby je pro něj zcela nepřijatelná, násilí propuká zejména tehdy, když ho osoba opouští, netají se s nepřijatelností této ztráty.

2. **Obránce** - míchá nenávist a lásku, potřebuje, když je na něm ohrožená osoba citově závislá a zcela odkázaná, hlídá si „své“, na veřejnosti dokazuje neschopnost ohrožené osoby, aby dokázal (zejména sám sobě) oprávněnost použití svého násilí.

3. **Validátor** - pochybuje o sobě, má potřebu udržovat svůj mužský sebeobraz prostřednictvím ohrožené osoby. Její ztráta je ztrátou jeho sebedůvěry, což nepřipustí a použije všech prostředků, aby ztrátě zabránil.

4. **Inkorporátor** - vnímá sebe a ohroženou osobu jako jeden nerozdělitelný celek. Její „přivlastnění“ potvrzuje jeho sebeúctu, má pochyby, co by s ním bylo, devaluje tím své ego. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 73)

V odborných publikacích je popisován tzv. **rizikový muž**. Jedná se o typ muže, který je pro partnerství nevhodný: muž s poruchou osobnosti, muž závislý na alkoholu nebo drogách, zkušenost s domácím násilím z dětství, muž, u kterého se vlivem okolností akcentovaly některé negativní vlastnosti (Vágnerová, 2004, s. 636).

Jednoduchým pozorováním lze identifikovat **typ „Pan Špatný“**

křičí a nadává;

je rozmrzelý;

rozbíjí věci a ničí majetek (např. zařízení domácnosti);

předhazuje ženě, že je stará, tlustá, ošklivá, blbá, neschopná, šílená apod.;

izoluje ženu od rodiny a přátel;

nedovolí jí chodit do zaměstnání nebo do školy;

nikdy nepřizná, že nemá pravdu;

popuzuje děti proti ženě;  
využívá děti, aby mohl ženu kontrolovat;  
nikdy se nepodílí na domácích pracích;  
nikdy se nestará o děti;  
očekává sex na vyžádání (kdykoli a kdekoli);  
„drží kasu“, kontroluje peníze a neochotně poskytuje peníze na zajištění potřeb domácnosti a jejích členů;  
je schopen bez skrupulí svádět přítelkyni své partnerky, její sestru, kohokoli;  
očekává, že žena bude zodpovědná za jeho štěstí a pohodu;  
není schopen přijmout odpovědnost za své chování, „hází vinu“ na ženu (vyprovokovala ho), popř. na jiné osoby či nejrůznější okolnosti, drogy, pití, stres.“  
(Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 75 - 76).

M. Vágnerová říká, že spouštěčem aktuálního násilí může být to, co podle názoru násilníka **překročilo hranici tolerance k chování oběti**. Jeho práh tolerance je však velmi nízký, spouštěčem může být vše.

**Fenomén Jekylla a Hyda** bývá nejnáročněji akceptovatelnou stránkou pro oběť. Střídání násilí a demonstrativního usmiřování jí nedovolí vidět vztah reálně, udržuje ji v naději na zlepšení chování k ní.

Postoj agresora k domácímu dění je typický: je přesvědčen o **oprávněnosti jeho jednání** (Vágnerová, 2004, s. 638).

### 2.3.2 Ohrožená osoba - Oběť DN - Žena

H. Conwayová ve své literatuře uvádí, že mnohá žena nepočítala s násilím, když do vztahu vstupovala (nebyl k tomu viditelný důvod). Nikde není popsán přesný typ oběti domácího násilí. Už dávno neplatí, že oběť vypadá jako ztrápená žena z azylového domu. V současné době se mnoho obětí na veřejnosti prezentuje jako úspěšná žena, doma však zažívá peklo (viz Conwayová, 2007, s. 45).

N. Špatenková píše, že mnozí muži, kteří se následně projeví jako domácí násilníci, byli na začátku vztahu milí, pozorní, dávali ženě najevo svou zamilovanost a lásku, žena byla středem jejich světa (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 81).

#### 2.3.2.1 Typologie obětí

Existuje však tzv. **typ rizikové ženy**. Vyznačuje se nesamostatností, závislostí, neschopností bránit se, nízkou sebeúctou. Podle studií o.s. ROSA tyto ženy v dětství samy

zažily zkušenost týrání od otce, sexuální zneužívání či se v rodině též vyskytovalo domácí násilí, jemuž musely přihlížet. Tato zkušenost změnila osobnost ženy natolik, že se z ní snadněji stává utiskovaná manželka, nebrání se projevům agrese a tím posiluje partnerovu agresivitu a pocit beztrestnosti (viz Vágnerová, 2004, s. 636).

V literatuře bývá popisován stav **situačního zvýšení závislosti ženy na partnerovi**. Může to být těhotenství, MD nebo jiná situace, kdy je žena na muži zcela závislá (např. zdravotní či mentální handicap).

Dalším z faktorů udržující domácí násilí je **izolace ženy** od příbuzných a jiných nezainteresovaných osob. Násilníkovi v opačném případě hrozí, že k prožívání partnerského života budou vyjadřovat svůj názor další osoby, dojde ke korekci, což je pro násilníka nežádoucí (Vágnerová, 2004, s. 636).

### 2.3.2.2 Akutní reakce na stres

Akutní reakcí na stres se rozumí stav, ve kterém se může nacházet osoba po prožitém **psychotraumatu**, např. na podkladě fyzického útoku. Organismus mobilizuje obranné a ochranné reakce až na hranici rezerv. „Psychotraumatem (řec. trauma-úraz) rozumíme následek zcela neočekávané a silně negativně působící události, kterou jedinec není schopen přijmout a jež se promítne do jeho duševního a tělesného stavu. Bezprostředně na ně reaguje šokem.“ (Vymětal a kolektiv, 2004, s. 32).

- **Reakce typu A aktivní** (aktivizace sympatiku): reakce typu „boj nebo útěk“ - zrudnutí, pocení, zvýšený svalový tonus, možnost vyvinout neuvěřitelnou sílu, neklid, z emocí zlost, křik, agresivní reakce - autoagrese, potřeba močit, nesoustředěnost, zhoršení komunikace překotnou řečí atd.
- **Reakce typu B pasivní** (aktivace parasympatiku): reakce typu „mrtvý brouk“, mdloby, disociace duševních pochodů, ztuhlost, zblednutí, ledové akrální části těla, zpomalení fyziologických funkcí, minimální mimika, výrazné snížení schopnosti porozumět verbálním sdělením, může působit „rozumně, statečně“, „nad věcí“
- **Regrese**: stav, kdy po prožitém traumatu u dospělých nastupují vývojově mladší dětské reakce - žvatlání, cucání palce, projevy hypersexuality na veřejnosti (Vodáčková, 2007, s. 360 - 363)

U reakce typu B, tzv. vazovagální reakce, dochází ke stavu, který zdánlivě připomíná smrt, a může u něj v hraniční situaci dojít k **psychogenní smrti**. Podobnou reakci je možné

sledovat u těžkého psychického traumatu - např. sexuálního zneužití či znásilnění. Tento stav je popisován u vězňů v koncentračním táboře (Poněšický, 2002, s. 63 - 64).

Se všemi typy reakcí se mohou pracovníci ZZS **setkat při ošetřování obětí DN.**

#### 2.3.2.3 PTSP - „Válečnice partnerského soužití“

**Posttraumatická stresová porucha** (Post Traumatic Stress Disorder - PTSD) je onemocnění, které bylo poprvé definováno u válečných veteránů. Příčinou je dlouhodobý stres, který vznikl po prožití život či zdraví těžce ohrožující situace, nemožnosti ze situace uniknout, ovládat ji. Ještě po půl roce je tímto stavem postiženo až 20% obětí násilí. Tento stav může přejít do chronicity, u některých válečných veteránů byla popisována doživotně, spolu s depresí, kdy docházelo k těžkým poruchám učení a paměti (viz Koukolík, Drtilová, 2006, s. 213 - 215).

D. Ševčík popisuje, že u týraných osob dochází ke znovuprožívání traumatu v podobě situací život a zdraví ohrožujících (flashback), poruch spánku („noční můry“), poruch příjmu potravy (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 43).

#### 2.3.2.4 Syndrom týrané ženy a naučené bezmocnosti

Do situace oběti domácího násilí se může dostat každá žena, záleží na jejím obranném mechanismu, na obecné tendenci žen **zpracovávat své traumatické zážitky** internacionalizujícím způsobem. Vlivem dlouhodobého stresu dochází ke změně psychických vlastností a způsobu reakce (Vágnerová, 2004, s. 638 - 9).

U žen prožívajících dlouhodobé domácí násilí dochází k celkové **inhibici citového prožívání**. Je to obrana před intenzivním prožíváním strachu a úzkosti z dalšího násilí. Souběžně s tím dochází k omezení prožívání radosti. Je **zablokovaná schopnost reagovat vztekem**, který startuje aktivní jednání. V hraniční situaci po uvolnění výbuchu vzteku může dojít k útěku či útoku. Vzhledem k racionalizaci celé situace je u ženy patrná pro okolí nepochopitelná **citová vazba na agresora**.

Mezi **psychické potíže** ženy, zažívající domácí násilí, patří úzkostné a panické ataky, zvýšená psychická zranitelnost, emocionální labilita, intenzivní pocit viny, ztráta sebevědomí, deprese, ztráta spontánního chování, život bez perspektivy budoucnosti - sebedestruktivní myšlenky a jednání. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2968709/>)

V **sociálních dovednostech** je negativně ovlivněna schopnost sociální orientace, zvyšuje se podezíravost, nedůvěra a negativní očekávání, přecitlivělé reakce.

U oběti dochází k **fixaci negativní představy o sobě**, submisivní a defenzivní chování je příčinou, že nastává zvýšené riziko **reviktimizace** - k týrané ženě se často bezohledně chovají i jiní lidé.

Vzhledem k dlouhodobě prožívanému stresu, dochází k funkčnímu poškození některých tělesných systémů a **psychosomatizaci obtíží**. Psychosomatická bolest může být vysvětlována jako bludný kruh (Poněšický, 2002, s. 74).

Můžeme uvést tyto skupiny potíží: bolest v oblasti hlavy a horní poloviny těla, poruchy příjmu a pasáže potravy, dýchací obtíže, močopohlavní obtíže, syndromy chronických bolestí. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index/php./Main/AboutTheProject?userlang=cs>)

### 2.3.2.5 Cyklus domácího násilí

Z názvu cyklus či kruh domácího násilí vyplývá, že přestupky v chování násilné osoby se opakují v téměř totožných scénářích, a to díky přesvědčení agresora o jeho nepotrestatelnosti. Pouze četnost incidentů je časem větší a následky vážnější. Oběť je v mezích udržována v iluzi o nápravě násilníka, díky obdobím klidu, která se však postupně zkracují. Cyklus násilí se skládá ze tří oddělených a odlišných fází (Obrázek č. 3 Kruh násilí, převzato, upraveno, zdroj: Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 37).



Obr. č. 3 Kruh násilí (převzato, upraveno, zdroj: Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 37)

### **Fáze narůstání tenze**

Obsahuje mírné incidenty, u oběti stav očekávání zvyšuje psychickou nepohodu až ke strachu z nemožnosti předvídat další průběh násilného incidentu. Oběť se svými možnostmi snaží odvrátit a zastavit tento stav. Buď je až nepřírozeně vstřícná ke všem přáním a diktátům agresora, či se naopak snaží incident vyvolat a uspišit propuknutí, neboť tím se pokouší situaci si sama řídit a dostatečně se na ni připravit.

### **Násilný akt**

Nejnebezpečnější fáze domácího násilí pro oběť. Nutnost agresora ventilovat své napětí vůči slabšímu partnerovi dosáhne neudržitelné míry, po níž dojde k fyzickému útoku. Ten trvá různě dlouhý časový úsek, může mít za následek ublížení na zdraví, případně smrt (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 37).

### **Fáze „lábánek“, klidu**

Typická charakteristika tohoto období dle Ann Jones: „Ženy si ho zaměňují s láskou, není však osvobozením od týrání, jak by se na první pohled mohlo zdát, ale součástí nátlakového procesu, kterým muži nutí ženy odpustit a zapomenout, minimalizovat a popírat, podvolit se, a tedy zdánlivě se stát spolupachatelkami.“ (Jones, 2003, s. 103).

V domácím násilí tak hraje roli citová blízkost, ale i **ekonomická závislost**. Navíc se jedná snad o jediný trestný čin či přestupek, v jehož případě pachatel neopouští „místo činu“ - díky určité toleranci totiž neočekává, že by za své chování mohl být odsouzen či potrestán.

Pachatel domácího násilí má „dvojí tvář“. Násilně se chová často pouze doma, vůči svému okolí se může jevit zcela jinak. K domácímu násilí navíc nedochází neustále - střídají se období násilí a relativního klidu. V násilném vztahu se totiž projevují tři faktory: láska, naděje (že se vše zlepší, že se partner změní apod.) a strach. Oběť se tak často není schopna vůbec bránit. Její situaci komplikuje blízký vztah k pachateli, ale např. i pocit bezmocnosti a bezradnosti. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/specifika-domaciho-nasili/>)

Francouzská psycholožka Hiringoyen nazývá tuto kombinaci výhrůžek a omezování tzv. „**násilnickou scénáristikou**“. V tomto kontextu mluví o takových mužích, kteří záměrně využívají různých metod k tomu, aby se jejich přítelkyně či manželky cítily pod neustálým tlakem, nebo z něj měly strach a respekt.

„Násilnická scénáristika se zakládá na bázi nadávek, ponižování, šikanování, nebo na bázi omezování v jakémkoli směru“ (Buskotte, 2008, s. 37).

#### 2.3.2.6 Odchod z násilného vztahu

Jako násilník, i oběť má dvě tváře: jednu optimistickou pro svět, na doma tvář s hrůzou a hněvem (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 92). Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová uvádějí, že týraná **žena žije dvě reality**. Jedna upřednostňuje klady života s partnerem, viděná zejména očima nezasvěcených pozorovatelů, žitá ve fázi „líbánek“ a druhá realita je násilí toho nejhrubšího zrna, kterého se na ní dopouští stejný partner. Žena v tomto vztahu prochází čtyřmi stádii:

- **fáze připoutání** (binding phase) - touha o prožití ideálního vztahu s ideálním partnerem, varovné signály přehlíží, je ochotná partnerovi vyhovět, žena chování partnera nevnímá jako násilí
- **fáze snášení násilí** (enduring phase) - násilí se stupňuje, žena si to uvědomuje, že chce násilí ukončit, ale nemůže odejít, snaží se zlé chvíle překrýt významem těch klidných a vírou v partnerovy sliby, ví, že do vztahu hodně investovala, hodnotí situaci
- **fáze osvobození se od násilného vztahu** (disengaging phase) - týrání je běžná zkušenost, žena ví, že potřebuje pomoc a podporu okolí, snaží se ji hledat, uvědomuje si, že vše ztrácí smysl, hrozí největší možnost sebevraždy (bilanční), je lépe být mrtvá, než být týraná
- **fáze „uzdravení se“, odpoutání se** (recovering phase) - žena se rozhodla opustit a opustila partnera, hledá svou rovnováhu, koriguje prožité, soustředí se hlavně na přežití a budování nové sebedůvěry, minulost pro ni přestává být důležitější než přítomnost, je ochotna do své osobní historie zakomponovat prožitý partnerský vztah, už bez emocionálního náboje strachu z „člověka s nadpozemskou mocí nad ní“, uvědomuje si svou hodnotu

(Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 50).

#### 2.3.2.7 Ex-partner pronásledování („Ex-partner stalking“)

Po odchodu ze vztahu často dochází k **nebezpečnému pronásledování** (stalkingu) ženy (viz Tabulka č. 1 Chování stalkera, převzato, upraveno, zdroj: Čírtková, 2008, s. 64). V případě bývalého intimního partnera se nejčastěji jedná o typ agresora - predátora (viz Tabulka č. 2 Rizikovost pronásledovatele podle typu pachatele, převzato, upraveno, zdroj: Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 121). Tento druh domácího násilí je možné vysledovat až u 50

% všech případů pronásledování. Zdá se, že zejména **ofenzivní pronásledování** (tj. po rozchodu či rozvodu s agresorem pokračování domácího násilí, jehož motivací je obnovení moci a kontroly nad obětí) je nejvíce nebezpečná forma. Riziko útoku na oběť je velké, končí často fatálně. Agresor nějakým způsobem sděluje zamýšlené činy vůči oběti. Je to součástí pokračování jeho zastrašování a vyhrožování. V tomto případě platí vždy, že nejde o plané výhrůžky. Je zdokumentováno několik případů, kdy násilník podrobně popsal tzv. "**avizované zločiny**", co hodlá udělat, a to nakonec dodržel.

„,Vánoce se nedožiješ.“

„Do 14dnů ti rozmlátím hlavu.“

„Když tě nebudu mít já, tak nikdo jiný.“

„Když nechceš být se mnou, zabijí děti.““ (Čírtková, 2008, s. 52).

Existuje několik pohledů (např. Hoffman, Voss, 2006) na **signalizaci největšího rizika stalkingu pro oběť**. Pro **praxi zdravotníků** je možno použít tato kritéria, která lze vyhodnotit velmi rychle i v primární péči např. na místě zásahu:

- „jedná s partnerkou jako se svým **vlastnictvím**
- má k partnerce **úzkostnou vazbu** (verbálně projevuje obavy o vztah, nechce bez partnerky žít, po incidentu prosí o novou šanci...)
- objevují se u něho **emocionální výkyvy** (od totální oddanosti až po výbuchy agrese)
- snaží se o **falešné usmíření** (opakovaně ujišťuje, že se napraví, po incidentu dává dárečky, prosí o usmíření)“

(Čírtková, 2008, s. 51).



Tab. č. 1 Chování stalkera (převzato, upraveno, zdroj: Čírtková, 2008, s. 64)

<b>Chování stalkera</b>	<b>Četnost výskytu v %</b>
Telefonuje oběti	85 %
Potuluje se v její blízkosti	68 %
Pokouší se ji kontaktovat přes třetí osoby	65 %
Vyptávání se na ni v jejím prostředí	55 %
Postává před jejím domem	54 %
Zasílá jí dopisy	50 %
Zasílá SMS	47 %
Sleduje oběť	44 %
Posílá jí dárky	43 %
Beze slova postává (vysedává) v její blízkosti	39 %
Zanechává jí vzkazy na dveřích, v autě	35 %
Zasílá jí e-maily	35 %
Pronásleduje ji autem	35 %
Ničí její majetek	26 %
Vniká do jejího bytu	18 %
Zasílá jí šokující předměty	13 %
Objednává zboží či služby jménem oběti	10 %

Tab. č. 2 Rizikovost pronásledovatele podle typu pachatele (převzato, upraveno, zdroj: Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 121)

<i>Domény rizika</i>	<i>Odmítnutý pronásledovatel</i>	<i>Hledač intimity</i>	<i>Nekompetentní nápadník</i>	<i>Zlostný pronásledovatel</i>	<i>Predátorský pronásledovatel</i>
	<i>Riziko</i>				
<b>1. Napadení</b>	vysoké	nízké	nízké	nízké	vysoké
<b>2. Vyhrožování</b>	vysoké	moderované	vysoké	vysoké	nízké
<b>3. Perzistence</b>	moderované	vysoké	nízké	moderované	nízké
<b>4. Psychické a sociální poškození oběti</b>	vysoké	moderované	nízké	vysoké	vysoké
<b>5. Opakování vůči nové oběti</b>	vysoké	nízké	vysoké	moderované	vysoké

Před rokem 2010 byla oběť v ČR v obtížné pozici, na rozdíl od Belgie, která anti-stalkingové zákony přijala v roce 1998, Holandsko v roce 2000, Rakousko zavedlo trestnost stalkingu od 1. 7. 2006 a následovala SRN (1. 1. 2007). Od 1. 1. 2010 do platnosti vstoupil zákon o stalkingu i u nás. Přesto je nadále nejlepší radou zcela se zdržet kontaktu se stalkerem. Např. pro soudní a úřední jednání je lépe použít třetí osoby s dostatečnou autoritou (právní zástupce). V závažných případech může být pro oběť využito různých ochranných opatření, např. změna identity, tj. v rámci bezpečnostního plánu oběť může používat nové jméno a utajený pobyt. Oběť často přirovnává tento stav ke stavu „sociální smrti“, stavu psychicky minimálně stejně náročnému jako vlastní pronásledování stalkerem. Ani v úkrytu nenastává kýžená úleva, ale naopak je potvrzena jistota intenzivního strachu o život a zcela abnormální životní situace, kterou oběť popisuje jako „život na útěku“. Nikoli zbytečně se uvádí, že psychický stav oběti týrání a následného stalkingu, je svými psychologickými symptomy podobný např. stavu po přežití únosu, válečného konfliktu či přírodní katastrofy (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 31). Jiné zdroje k vyjmenovaným situacím doplňují podobenství o přežití letecké katastrofy. Tedy jedná se o zážitek šokující, trýznivý, s pravděpodobností rarity.

L. Čírtková konstatuje, že stalking podstatným způsobem změní a omezí život oběti, naruší možnost volit, jaký život chce vést. Přináší jí závažné důsledky po psychické i fyzické stránce. Představuje finanční a sociální zátěž. „Vede k důvodnému pocitu ohrožení a obav o vlastní život.“ (Čírtková, 2008, s. 88 - 89).

V tomto stádiu DN je pro pomáhající profese zejména nejdůležitější „**prioritou ochrana ohrožené osoby a jejich dětí**, zdravotníci by neměli přispět ke zhoršení situace.“ (Šeblová, Vaníčková-Horníková, 2009, s. 34).

### 2.3.3 Oběť DN - Dítě

Podle současné právní úpravy se dítě, které je účastníkem domácího násilí mezi rodiči, či jinými členy společně obývaného prostoru, považuje za **dítě týrané**. Platí zde **oznamovací povinnost** i ve stádiu přípravy (tj. podezření)!

Násilné chování v rodině zahrnuje „jakýkoliv čin nebo opomenutí, spáchané v rámci rodiny, některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou nebo duševní integritu nebo svobodu jiného člena stejné rodiny, nebo vážně poškozují rozvoj jeho osobnosti.“. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.coe.int/T/E/Com/Files/Events/2005-07-Ljubljana/action-programme.asp>)

V roce 2010 provedlo o.s. ROSA sondu, kdy byla zkoumána účast dětí u DN. Potvrdilo se, pokud děti nejsou násilníkem přímo napadeny, dochází k jejich napadení, když např. brání matku. Děti (v 94 % případů) jsou svědky jak psychického (zesměšňování, shazování, ponižování, vulgárních nadávek, výhrůžek), tak fyzického napadání matky (fackování, kopání, bití, topení, znásilnění, škrcení). (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-statistiky-zpravy-studie.html>)

Domácí násilí dítě celkově těžce poškozuje. Pokud dítě vidí matku poníženou, symbolicky ji násilník vůči dítěti připravuje o **kompetenci ochránce**. V dítěti je tím posilován pocit ohrožení, osamocenosti ve své situaci. Děti z rodin, kde probíhá domácí násilí, bývají opožděné, zanedbávané, mají emoční problémy, zejména s přijetím autority a zařazením mezi vrstevníky. Objevují se oba póly chování: **dítě** je buď neposlušné, **agresivní** či do sebe stažené, **apatické**. Projevuje se tak proto, že nemá přijatelný sociální vzor ani dostatek rodičovské lásky a pozornosti.

K rodičům tyto děti mívají **ambivalentní postoj**. S matkou většinou z lítosti a sounáležitosti tvoří koalici, k otci je postoj ještě komplikovanější. Jeho chování budí strach, avšak u dítěte, které otce obdivuje, může dojít ke ztotožnění s jeho agresivním vzorcem chování. Dítě nejprve vstupuje do konfliktů s vrstevníky, dále s autoritami, nakonec stejný model uplatňuje v partnerském vztahu, jiný výhodnější model nezná (Vágnerová, 2004, s. 644 - 645).

P. Říčan uvádí, že u dítěte dochází k **napodobování výběrově**. Dítě napodobuje rodiče, výběrově zejména to jednání, které bylo v jeho očích úspěšné: jednající profituje - získává, co chtěl, zdolá protivníka, je obdivován, získává moc. Napodobování podmiňuje i dominantní postava a silný hlas (Říčan, 2005, s. 173 - 175).

Díky trvalému sledování **asociálního chování** mezi rodiči, dochází k poškození charakteru dítěte. Jak píše již E. Fromm, temperament je hlavním nástrojem osobnosti svou povahou je konstituční a značně trvalý. **Charakter** se oproti tomu utváří hodnotovými volbami jedince, ovlivňovanými sociokulturním působením okolí (Drapela, 1997, s. 65).

Je popsán případ pacientky, která byla nechtěným dítětem, odmalička bitá otcem alkoholikem. Opakovaně selhávala v pracovních vztazích, fluktovala. Začala selhávat v manželství. Během terapie vyšlo najevo, že okolí provokuje až ke stavu svého odmítnutí, tím si potvrzuje léta žitý model, svou jedinou letitou jistotu, a odstraňuje tím nejistotu nepoznaného klidu (Poněšický, 2006, s. 130 - 131).

**Rizikové děti** jsou ty, které vyrůstají v rodině s otčímem, a děti s problémem zdravotním, mentálním (psychiatrická diagnóza, mentální retardace) či psychosociálním (děti sociálně nezralé či vývojově opožděné), stejně jako děti, kteří bývají označeny jako „mladiství delikventi“ (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 22).

**Druhy násilí na dítěti:**

1. **Týrání a zanedbávání** - fyzické ubližování a kruté zacházení: zlomeniny, poranění, krvácení, popáleniny, nedostatečné uspokojování potřeb

2. **Sexuální zneužívání**

- **nepenetrativní aktivity** (dotýkání, mazlení, dráždění na prsou či genitáliích)
- **penetrativní aktivity** (proniknutí pohlavním údem, prsty nebo předměty do genitálu)

3. **Šikana** - ohrožování jednoho žáka jiným, dítě příliš přemýšlivé, zralé a ušlechtilé na lumpárny, neschopné „výt s vlky“, dítě vycházející s některým z učitelů (Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 51 - 53).

### 2.3.4 Oběť DN - Senior

Podle pracovníků krizové linky se zvyšuje četnost případů týrání seniorů. Seniori se za svůj stav nepředstavitelně stydí, nezřídka je trápí vlastní příbuzní. Pokud seniori najdou odvahu svůj problém verbalizovat, či osobně vyhledat pomoc, je potřeba brát je vážně, nechat je vyjádřit emoce, které s pocitem křivdy a ponížení mají spojené, trpělivě vyslechnout, co prožívají. Poskytovat pomoc, o kterou sami požádají - mnozí z nich se bojí, že budou po zveřejnění týrání umístěni do sociálního zařízení, což většinou nechtějí. Výhodné je snažit se **posílit jejich sebevědomí**, aby dokázali tyranovi argumentovat a zejména vyjádřili svůj nesouhlas. Pohrozili mu zveřejněním např. u praktického lékaře či na sociálním odboru a možnými sankcemi (Vodáčková, 2007, s. 294 - 295).

**Druhy násilí na seniorovi:**

1. **Tělesné týrání** - způsobování fyzické bolesti, zraňování nebo omezování. Následkem jsou zlomeniny, podlitiny, oděrky, popáleniny.

2. **Psychické týrání** - ponižování, psychický nátlak, nerespektování přání a potřeb seniora - to je útok na důstojnost.

3. **Zneužívání majetku a finančních zdrojů starší osoby** - senior nedisponuje svými finančními prostředky, je nedostatečně živěn, oblečen, příbuzné zejména zajímá finanční stránka péče.

4. **Zanedbávání třetí osobou, podcenění náročnosti péče** - nedostatek péče a psychických podnětů pro seniora, nedobry zdravotni stav, nedostatek jidla, izolace v bytē či pokoji. Platí zde **oznamovací povinnost i ve stádiu přípravy (tj. podezření)**! (Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 56 - 63)

**Rizikovými faktory pro vznik týrání seniora** je jeho hostilita, pasivně - závislá osobnost, osobnost dezintegrovaná s vážnými problémy, „nenormálně“ jednající apod. (Ševčík, Špatenková a kol., s. 22 - 23).

### 2.3.5 Oběť DN - Handicapované osoby

Pro handicapované osoby platí výše uvedené o seniorech. Jedná se o osoby, které mohou být svěřeny do péče, v tomto případě opět **platí oznamovací povinnost i ve stádiu přípravy (tj. podezření)**!

Rizikové jsou zejména skupiny, které vyžadují trvalou péči rodiny. Může se stát, že rodina podcení extrémní zátěž, nastupuje vyčerpání, frustrace a násilné jednání (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 23).

### 2.3.6 Oběť DN - Muž

V této skupině jsou nejvíce **rizikovní muži** postarší nebo invalidní. Dále mezi rizikové faktory patří psychické problémy (deprese, závislost, extrémní pasivita - „nechá si skákat po hlavě“, submisivita „je to takovej ňouma“, s charakteristikou osobnosti „hodný, až blbý“).

Spouštěčem může být ztráta zaměstnání, dluhy, finanční problémy. Další skupinou jsou např. **muži s výraznou fyzickou převahou proti ženě**, kteří se bojí, že by jí při aktivním odvrácení fyzického útoku mohli ublížit (viz Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 22).

Na rozdíl od žen muži mají statisticky nižší pravděpodobnost, že se stanou obětí DN. Napadení ze strany partnerek mělo formu strkání a narážení, zdravotní stav napadených mužů byl výrazně lepší než napadených žen. Muži většinou nevyhledávali lékařské ošetření - necítili potřebu. Zůstal jim přístup k financím, měli vlastní bydlení, měli zaměstnání.

Typy mužských obětí:

- **Victim of domestic abuse** (oběť domácího násilí) - násilí nevyvolávají, pokud násilí použijí, tak např. k odvrácení útoku nožem atd.
- **Retaliator** (represor) - muž přiznává násilí na partnerce, ale spíše v souvislosti s dlouhodobým neuspokojením sexuálních potřeb.

- **Equaly abusive, equal combatants** (stejně násilní, sobě rovní bojovníci) - jde o vzájemné násilí.
- **Primary instigators** (hlavní, primární provokatér) - bývá první násilník.

(Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 95 - 107)

### **2.3.7 Oběť DN - HTMM**

Tyto oběti jsou lidé s minoritní sexuální orientací (gay, lesba, transsexuál, bisexuál).

Stejná problematika se týká minorit etnických, náboženských, kulturních.

Probíhají zde všechny formy domácího násilí, příčinami může být níže uvedené:

- nucení k návštěvám psychiatra, jestli „už to není lepší“
- vynucené standardní manželství
- snaha z člověka „vytlouci“ jinou orientaci

(Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 111 - 119)

## 2.4 Sekundární viktimizace

Sekundární viktimizace vzniká, bohužel, na úrovni pomáhajících profesí, nikoli pachatele. Během procedurálních úkonů např. výslechu, soudně-znaleckého posudku, rekonstrukce, konfrontace, soudního jednání či zdravotnického ošetření bývá s obětí jednáno necitlivě, přesto, že už samotný zážitek je pro oběť stresující.

Velkým viktimizačním činitelem jsou některé odborné teorie o příčinách DN a v laické veřejnosti rozšířené mýty o DN.

K sekundární viktimizaci může vést i **nedostatečná znalost** problematiky ze strany pomáhajících profesí. Je třeba vědět, že tvrzení násilné osoby, že byla k útoku vyprovokovaná, neměla v době agresivního útoku chování pod kontrolou, „nebyli sami sebou“ je účelové a násilníci se zcela vědomě snaží zbavit odpovědnosti.

Dále je třeba vědět, že týraná osoba, která je zraněná a opakovaně tvrdí, že „se zranila, protože je nešikovná“, bude brzy vystavena pochybnostem o své věrohodnosti, a to zejména pro pomáhající profese, kterým tím ztěžuje poskytování pomoci, či může situace dojít do prohlubování viktimizace dalších osob, které jsou DN přítomny.

Aby nevznikaly tzv. **sekundární rány**, je nutno předcházet pocitu nespravedlnosti, pocitu nedůstojnosti, pocitu izolace.

Ve zdravotnické praxi při ošetřování obětí sexuálního násilí, zneužívání je důležité mít na zřeteli, že sekundární viktimizace je jedním z důvodů nepřivolání si profesionální pomoci. Mezi primární a sekundární viktimizací je zásadní rozdíl. Zatímco **primární viktimizaci** plně kontroluje pachatel a v podstatě jí nejde předejít, **sekundární viktimizaci** předejít lze. „Stačí zdánlivě málo - vhodně komunikovat s obětí trestného činu a podporovat ji při zdravých způsobech vyrovnávání se s traumatickým zážitkem.“ (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007, s. 12 - 23).

### 2.4.1 Předsudky a mýty o domácím násilí

A. Buskotte označuje za důvod, proč u obětí nacházíme často pocit viny a chování násilníků a pachatelů je nepochopitelně omlouváno, právě mýty o DN (Buskotte, 2008, s. 22).

„Mýty a předsudky zkreslují naše vnímání. Nejsme schopni vnímat objektivní realitu, nýbrž vidíme pouze to, co vidět chceme. A to je právě důvod, proč předsudky o násilí, jeho pachatelích a obětech stále tak odolně přežívají.“ (Buskotte, 2008, s. 20 - 28).

Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová mají za to, že celospolečensky rozšířené předsudky o obětech DN brání ženám, aby otevřeně hovořily o tom, co prožívají, následně vedou k jejich další viktimizaci. Podle těchto odbornic jsou to právě předsudky a mýty, které tvoří překážku při hledání a poskytování účinné pomoci obětem u profesionálů, omlouvají a racionalizují násilné chování pachatele před příbuznými a odvracejí pozornost od skutečného problému (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 18).

Nejčastěji se setkáváme s takto formulovanými mýty a předsudky:

### **Partnerské násilí je soukromá záležitost, do které by se okolí nemělo míchat...**

Praxe ukazuje, že oběť sama není schopna násilný vztah ukončit, musí přijít zásah nezávislé osoby, s následnou pomocí interdisciplinárního týmu. Není neobvyklé, že domácí násilí přeroste do vážného zranění, které může být kvalifikováno jako trestný čin. V roce 2004 vstoupil v účinnost § 215a trestního zákona, ve kterém byla stanovena nová skutková podstata týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě. Zákon č.135/2006 Sb. od roku 2007 poskytuje obětem domácího násilí ochranu také, který kromě jiných změn přináší také možnost vykázat násilnou osobu ze společného obydlí. Od 1. 1. 2010 do platnosti vstoupil zákon o stalkingu i u nás.

### **Partnerské násilí se týká jen několika lidí**

V průběhu šetření v rámci studií, zabývajících se rozšířením jevu partnerského násilí v celé populaci, bylo zjištěno, že se nejedná o jev, ke kterému by docházelo výjimečně. Ve Velké Británii 40 - 50 % zavražděných žen je zabito vlastním partnerem či manželem.

V USA byl proveden odhad, podle kterého v průběhu jednoho roku došlo alespoň k jednomu fyzickému napadení u 8,7 milionu párů, přičemž u většiny z nich došlo k tzv. lehčímu násilí (strkání, facky, házení věcí).

Jak se uvádí podle Federal Bureau of Investigation (1991) tvoří v USA partnerské násilí hlavní příčinu zranění žen ve věku od 15 do 44 let, tedy více než dopravní nehody a přepadení dohromady.

(online 2. 2. 2012. Dostupný na <http://www.cybergrrl.com/views/dv/book/myth.html>)

V České republice se výzkumy násilí zabývá zejména agentura STEM pro Bílý kruh bezpečí. Ze šetření (2001) vyplývá, že tři pětiny populace (61 %) znají případy násilí mezi partnery z doslechu a více než čtvrtina (26 %) se s ním nesešla přímo.

(online 2. 2. 2012. Dostupný na WWW <http://www.bkb.cz/index.php>)



### **K partnerskému násilí dochází jen v nižších společenských vrstvách...**

Bylo ověřeno odbornými studii a z klinických zkušeností, že partnerské násilí se vyskytuje ve všech společenských vrstvách, bez ohledu na vzdělání, příjmy, bydliště (vesnice či město) a mnoho pachatelů i obětí zastává významné společenské postavení (lékaři, právníci, policisté, podnikatelé, zastupitelé atd.).

### **Partnerské násilí jsou jen drobné neshody...**

Domácí násilí může začínat drobnými neshodami a končit trestným činem zabití či vraždy. Důležitou charakteristikou partnerského násilí je dlouhodobost a opakování násilných incidentů. Často od psychického týrání situace eskaluje k fyzickému útoku.

Podle Adamse (1989) tvoří 22 – 35 % žen, které jsou ošetřeny na pohotovosti s vážným zraněním, oběti partnerského násilí. Každá pátá žena, která byla napadena svým partnerem, přiznala, že byla stejnou osobou napadena opakovaně (<http://www.cybergrrl.com/views/dv/book/myth.html>).

Týrání je v řadě případů pravděpodobnou příčinou sebevražd žen, kde nebyla stanovena příčina. (online 2. 2. 2012. Dostupný na WWW <http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/myty-o-domacim-nasili/>)

### **To není násilí, je to jen hádka...**

Zde je třeba mít na zřeteli významný rozdíl mezi hádkou a násilím. Při hádce se jedná o konflikt dvou stran, které jsou přibližně stejně silné, vyrovnané.

### **Příčinou násilí je alkoholismus partnera...**

Násilí může být alkoholem podpořeno, ale není pravidlem, že násilník musí být závislý na alkoholu.

### **Ženy muže k násilí vyprovokovaly...**

Častou výmluvou násilníka (bohužel, i nesprávným názorem pracovníků pomáhajících profesí) je tvrzení, že žena pachatele vyprovokovala.

### **Situace není tak strašná, jinak by žena odešla...**

Mnoho lidí nechápe, proč týraná žena od svého partnera neodejde, a naopak ženě připisuje odpovědnost za další násilné incidenty. (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 18 - 20)

### **Jsou na sebe zlí, protože milují usmířování.**

Četnými studiemi je prokázáno, že násilí se vyskytuje ve všech společenských třídách, bez ohledu na jejich společenský status...

Manželky vzdělaných mužů často popisují velký psychický tlak, který je na ně násilníky vyvíjen. Neobvyklé nejsou výhrůžky typu: „Já moc dobře vím, čím a jak bych tě měl praštit, abych za sebou nezanechal žádnou stopu a nebyl podezřelý, to se neboj!“

- **Ale on je agresivní opravdu jen tehdy, když se něčeho napije!**

- **Všechno má svůj důvod. (aneb... asi ho vyprovokovala)**

...nic neospravedlňuje muže k tomu, aby vůči své partnerce použil fyzické násilí.

- **Muži si přece nesmějí nechat všechno líbit!**

...žena by se měla mužovu přání podříditi, přizpůsobit se, je možné poslušnost si na ženě vynutit.

- **V manželství to prostě někdy skřípe...**

...mezi soupeři existuje nerovnoměrné rozdělení sil (muž je ve většině případů fyzicky podstatně silnější a nachází se zpravidla i v lepší finanční situaci), má tedy celkově lepší předpoklady k tomu, aby nakonec prosadil svůj názor...

- **Vždyť si toho muže přece vybrala sama!**

...násilník umí být velmi milý, dokud chce on.

- **Tak proč se s ním nerozejde, když je to tak strašné!**

...“Přede mnou se neschováš“ a podobně, což nakonec ženu úplně odzbrojí.

- **Bylo toho na něj poslední dobou příliš, Není divu, že mu prostě „ujela ruka“!**

... je tak jednoduché vybit si svou agresi, neúspěch, přepracovanost na těch nejslabších....

- **Nechci se vměšovat do cizích záležitostí. Ti dva by si to raději měli vyřešit mezi sebou.**

...“Nic jsem neviděl, nic jsem neslyšel.“...Raději se do ničeho nepletete, protože máme strach, že by to i nás samotné dostalo do nějakých problémů, takže je vlastně lepší o ničem nevědět... (Buskotte, 2008, s. 23 - 28).

### **Oběť a pachatele domácího násilí lze snadno rozpoznat**

Oběť i násilník jsou lidé „dvou tváří“, chovají se jako „Dr. Jekyll a Mr. Hyde“. Násilník se okolí jeví jako příjemný a milý člověk, též oběť maskuje skutečný stav vztahu. Co se děje za dveřmi domova neví často ani nejbližší příbuzní.

Pomoc obětem násilí znesnadňují mýty, ale také **popírání jevu DN**. To probíhá na několika úrovních:

„**Popírání existence** domácího násilí (žádný takový problém není).

**Popírání závažnosti** domácího násilí (problém existuje, ale není příliš závažný).

**Popírání řešitelnosti** domácího násilí (s tímto problémem se nedá nic dělat).“

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/myty-o-domacim-nasili/>)

## 2.5 Statistiky a výzkumy DN

V deklaraci OSN o odstranění násilí na ženách z roku 1993, čl. 1 je psáno, že se „za násilí páchané na ženách považuje každý projev rodově podmíněného násilí, který má, nebo by mohl mít za následek tělesnou, sexuální nebo duševní újmu nebo utrpení žen, včetně hrozby takovými činy, zastrašování a úmyslného omezování svobody, a to ve veřejném nebo soukromém životě.“

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/co-je-domaci-nasili/>).

Výzkum v problematice partnerského násilí nemá dlouhou historii. Podle některých zdrojů (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008) v zahraničí započal přibližně v 70. letech, kdy byl zjišťován výskyt tohoto jevu ve společnosti USA. Vzhledem k bariéře mlčení a nutnosti ventilovat soukromí, nebyl sběr dat pro výzkumníky jednoduchý.

**Metodologie sběru dat** se může lišit například způsobem výběru respondentů.

Je třeba to zmínit v souvislosti s problematikou domácího násilí. Např. v jedné studii byli manželé dotazováni společně, což manželkám, jichž se domácí násilí týkalo, zabránilo popsat skutečný stav a výskyt násilí byl neobvykle nízký.

### **Následky psychického týrání**

Stres v násilném vztahu má za následek, že tyto ženy jsou více náchylné k různým onemocněním (Liebschultz, 2000).

U týraných žen jsou častěji identifikované **psychické problémy** jako deprese, pocity nízkého sebeúcty, bezmocnosti a obecně těžké stresové reakce spojené se somatickými potížemi (Walker, 1979).

Násilný vztah často zvyšuje **riziko onemocnění** stejně jako fyzické a psychické podněty (Hagion-Rzepka, 2000).

### **Následky na duševním zdraví**

Panické poruchy, fobie, úzkosti a deprese týraných obětí se výrazně liší od obyčejných fobií, úzkostí a panických poruch, které nejsou založeny na traumatické zkušenosti (Herman, 1992).

## **Známky dlouhodobých následků**

Jedna studie zjistila, že u obětí znásilnění je trvale vyšší úroveň strachu a úzkosti a to i tak dlouho, jako 16 let po znásilnění. (Ellis, Atkesonand Calhoun, 1981).

## **Specifické dlouhodobé následky domácího násilí**

U dospělých obětí jsou pozorovány dlouhodobé účinky prožitého násilí jako: intenzivní úlekové reakce, napětí, noční můry, chronická únava, poruchy spánku a stravovacích návyků a další zdravotní symptomy (van der Kolk, 1987; Davidson and Foa, 1991; Herman, 1992; Goodman, Koss, and Russo, 1993; Koss, Goodman, Browne, Fitzgerald, Keita and Russo, 1994).

Některé oběti zůstávají pasivní, stažené, apatické a mají příznaky deprese (Chapman, 1962; Peterson and Seligman, 1983).

U žen, které se staly obětí dlouhodobého emocionálního zneužívání, je identifikován posttraumatický stresový syndrom, spolu s depresemi a asociativními formami vyrovnání se zátěžovou situací (Rafael, 1998).

Domácí násilí je silně spojeno s depresemi, úzkostí, somatizací, pokusy o sebevraždy (Jaffe, Wolfe, Wilson a Zak, 1986; Kemp, Rawlings and Green, 1991). Tyto psychické problémy jsou přímo přiřaditelné ke zneužívání (Roberts, Williams, Lawrence a Rafael, 1998)“ (online 2. 2. 2012.

Dostupné na WWW <http://www.the-ripple-effect.info/pdf/healtheffects.pdf>).

Ve zprávě OSN z roku 2000 je uváděn tento statistický přehled o stavu domácího násilí:

### **- Industrializované země**

#### **Kanada**

29 % žen uvedlo, že bylo fyzicky napadeno svým současným nebo bývalým partnerem (výzkumný vzorek čítal 12300 žen)

#### **Japonsko**

59 % ze 796 dotázaných žen v roce 1993 přiznalo, že se staly obětí fyzického násilí ze strany jejich partnera

#### **Nový Zéland**

20 % z 314 dotázaných žen přiznalo, že byly zbity či fyzicky týrány svým partnerem

### **Švýcarsko**

20 % z 1500 dotázaných žen přiznalo, že se stalo obětí fyzického násilí ze strany svého partnera (1997)

### **Velká Británie**

25 % dotázaných žen uvedlo, že v průběhu svého života dostalos svého partnera facku nebo ránu pěstí (výzkum byl proveden na náhodném vzorku žen z jedné městské části)

### **USA**

28 % dotázaných žen uvedlo nejméně jeden případ fyzického násilí ze strany svého partnera

### **- Asie a Pacifik**

#### **Kambodža**

16 % dotázaných žen uvedlo, že se staly obětí fyzického násilí ze strany svého partnera, 8% uvedlo, že v důsledku napadení utrpělo zranění

#### **Indie**

45 % ženatých mužů z provincie Uttar Pradesh (z celkového počtu 6902) přiznalo, že použili fyzického násilí vůči svým manželkám (1996)

#### **Korea**

38 % dotázaných žen uvedlo, že mají zkušenost s fyzickým násilím ze strany svého partnera

#### **Thajsko**

20 % ženatých mužů (z celkového počtu 619) přiznalo, že v průběhu manželství použili alespoň jednou fyzického násilí vůči své manželce

### **- Blízký Východ**

#### **Egypt**

35 % dotázaných žen uvedlo, že v průběhu manželství zažily bití svého manžela.

#### **Izrael**

32 % dotázaných žen (z celkového počtu 1826) uvedlo alespoň jeden případ fyzického násilí ze strany svého partnera a 30 % přiznalo, že byly v posledním roce manželem nuceny k pohlavnímu styku (1997)

- **Afrika**

**Keňa**

42 % z 612 žen uvedlo, že má zkušenost s fyzickým násilím ze strany svého partnera, přičemž 58 % z nich přiznalo, že k násilí dochází opakovaně

**Uganda**

41 % dotázaných žen přiznalo bití a psychické násilí od partnera, 41 % mužů přiznalo, že se dopouští násilí vůči svým manželkám (reprezentativní vzorek ze 2 okresů)

**Zimbabwe**

32 % z 966 žen uvedlo, že se stalo obětí fyzického násilí ze strany člena rodiny (1996)

- **Latinská Amerika a Karibik**

**Chile**

26 % žen uvedlo, že partner použil alespoň jednou fyzické násilí, 11% z nich přiznalo, že se jednalo o brutální násilí, a 15% z nich uvedlo, že se jednalo o méně brutální násilí

**Kolumbie**

19 % z 6097 dotázaných žen bylo v průběhu svého života fyzicky napadeno svým partnerem

**Mexiko**

30 % z 650 dotázaných žen v oblasti Guadalajara uvedlo, že se k nim partner choval násilně alespoň jednou a 13 % uvedlo, že k násilí došlo v průběhu posledního roku.(1997)

**Nikaragua**

52 % dotázaných žen z oblasti León uvedlo, že byly obětí alespoň jednoho fyzického útoku ze strany partner, 27 % z nich uvedlo, že k fyzickému násilí došlo v posledním roce (1996)

- **Střední a Východní Evropa, Pobaltské státy**

**Estonsko**

29 % dotázaných žen ve věku 18 - 24 let se obává domácího násilí, přičemž jejich počet roste s věkem. Ve věku 65 let má zkušenost s některou z forem domácího násilí již 52% žen (celkový počet dotázaných byl 2315 žen v roce 1994)

### **Polsko**

60 % dotázaných rozvedených žen uvedlo, že má zkušenost s alespoň jedním fyzickým útokem ze strany svého bývalého partnera, 25 % uvedlo zkušenost s opakovaným násilím (1993)

### **Rusko (Petrohrad)**

25 % dívek (a 11 % chlapců) ve věku 14 - 17 let přiznalo nechtěný sexuální kontakt (z celkového počtu 172 dívek a 174 chlapců)

### **Tádžikistán**

23 % z 550 dotázaných žen ve věku 18 - 40 let přiznalo, že se staly obětí fyzického násilí ze strany svého partnera“ (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6e.pdf>).

## **2.5.1 Výsledky výzkumů v USA, Velká Británie, Austrálie**

Jeden z určujících výzkumů provedla FBI v roce 2004. Jednalo se o několikaleté sledování počtu zavražděných žen v rámci DN na území USA. Byly zpracovány mapy USA od roku 1998 do roku 2003, kde sytě červenou plochou bylo označeno území s největším počtem zavražděných žen. Z výsledků bylo patrné, že se zavedením legislativy na ochranu žen a potrestání násilníka, těchto sytě rudých území z map výrazně ubylo (z 16 na 1). (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.silentwitness.net/states/us\\_map.htm](http://www.silentwitness.net/states/us_map.htm))

Na základě studie z roku 1985 byl proveden odhad, kterým bylo zjištěno, že v průběhu jednoho roku došlo v USA alespoň k jednomu fyzickému napadení u 8,7 milionů párů. U většiny z nich došlo k tzv. lehčímu násilí (strkání, facky, házení věcí). Ze stejného zdroje byla vybrána informace o tom, že „většina násilí žen vůči mužům je spáchána v sebeobraně a má za následek méně zranění než násilí mužů vůči ženám.“

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.abanet.org/domviol/stats.html>).

Například podle Marvánové-Vargové, Pokorné a Toufarové (2008) jedněmi z nejvíce citovaných studií v prevalenci násilí jsou studie Strause (1980) a Strause a Gellese (1986). Bylo odhadováno, že „v 3,4 milionech domácností hrozilo kvůli násilí vysoké riziko zranění, násilí bylo brutálnější. Straus a Gelles se domnívají, že tato čísla pravděpodobně podceňují skutečnou míru výskytu partnerského násilí, která podle nich může být až dvakrát vyšší. Také jiní autoři poukazují na podhodnocování výskytu partnerského násilí. Například podle



Steinmetze (1977) je nahlášeno méně než 1 z 250 případů.“ (Marvánová-Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s. 15).

Důsledky domácího násilí na zdraví žen a následně zdravotní péči jsou obrovské. Kromě okamžitých traumat způsobených týráním, zneužíváním, domácím násilím, přispívá život v násilí k dalším chronickým zdravotním problémům, jako jsou deprese, posttraumatická stresová porucha, závislost na alkoholu. Má vliv i na vznik hypertenze či diabetes.

Ženy, které jsou opakovaně napadány, fyzicky týrány, sexuálně zneužívány, jsou ohroženy suicidálními tendencemi. Sebevražda může být řešením, jak uniknout ze vztahu, když mají oběti násilí pocit, že není jiné východisko. Studie v USA prokázaly, že ženy oběti násilí pětkrát častěji páchají sebevraždu než ženy, které nezažily ve vztahu násilí. Výzkum ukázal, že týrané ženy jsou vystaveny enormnímu psychickému strádání v důsledku násilí. Trpí depresemi, úzkostmi, posttraumatickou stresovou poruchou. Trpí chronickou únavou, nespavostí, nočními můrami, flashbaky prožitých událostí, mají poruchy příjmu potravy, utíkají k alkoholu, nadužívají léky na spaní, léky na tlumení bolesti. Účinky rovněž přetrvávají velmi dlouho poté, co již k násilí nedochází. Pokud dojde k sexuální agresi, má to vliv na snížené sebehodnocení a sebeúctu oběti, která může vést až k tomu, že nedokáže vyvinout žádné úsilí, pokud jsou ohroženy a v nebezpečí, aby zamezily dalšímu útoku. Podle studie v USA ženy, oběti násilí, vyhledávají pětkrát častěji psychiatrickou léčbu, než ženy, které nejsou týrány. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.the-ripple-effect.info/pdf/healtheffects.pdf>)

Ze studie uskutečněné v USA (2001) vyplynulo, že týrané ženy méně navštěvují pravidelné prohlídky, kde musí obnažovat tělo, např. mamograf a těhotenskou poradnu.

Týrané ženy, které měly chronické onemocnění, např. astma či diabetes, trpěly tím, že jim násilní partneři odebírali léky a odmítali je odvézt do zdravotnického zařízení. Tyto praktiky k ovládnutí ženy a jejích dětí se na veřejnosti projevují zejména tím, že obě skupiny nechodí na pravidelné lékařské kontroly. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/Main/AboutTheProject?userlang=cs>)

Ve výukovém programu pro pomáhající profese je uváděna míra výskytu aktuálně týraných žen diagnostikovaných zdravotníky takto: u 2 - 4 % byla akutní tělesná zranění, ošetřená na oddělení akutní či urgentní medicíny, způsobená násilným aktem. Akutní prevalence mezi těmito pacientkami může být až 26%. Procentuální zastoupení žen,

ošetřených pro fyzická zranění je nižší, než návštěva pacientek s psychickými problémy (panická ataka, syndromy bolesti, deprese, sebevražedné myšlenky (Bohne, 2007-2009, s. 1 - 27).

### **2.5.2 Studie a výzkumy v akutní a urgentní péči**

Podle mezinárodního výzkumu míry výskytu dlouhodobě týraných žen ošetřených na pohotovosti ve zdravotnických zařízeních, má 37 - 45 % pacientek zkušenost s partnerským sexuálním či psychickým násilím.

V tréninkovém programu pro zdravotníky Pro Train se můžeme dozvědět, že v roce 2004 byla provedena studie ve Finsku, kde bylo zjištěno, že 18 % všech žen utrpělo zranění v rámci DN. Nejčastěji se jednalo o modřiny, popáleniny, bolesti v oblasti krku (byly škrnceny), jiné bolesti těla, ale také kousance a duševní trápení. Následkem toho trpěly pocity osamění, úzkostí, strachem, sníženým sebevědomím, psychickými problémy, nepřátelstvím k mužům, panickými atakami, poruchami výživy, též pohlavními chorobami.

Při výzkumu v Německu, bylo zjištěno, že ženy napadené partnerem měly nejčastěji hematomy a podlitiny (41 %), trpěly různými bolestmi těla (26 %), měly poraněnu hlavu, natažené svaly, otevřené rány, bolesti břicha, různé krevní výrony (18 – 20 %).

Společnost S.I.G.N.A.L.<sup>1</sup> zabývající se výzkumem domácího násilí, zkoumala vzorek žen, ve věku 18 - 60 let, které se dostavily na pohotovost berlínské nemocnice. Nejčastějším zraněním byly modřiny a podlitiny (44%), bodná, střílná poranění a popáleniny (10 %), zlomeniny/tržné rány (10 %), 60% zranění bylo lokalizováno v oblasti hlavy. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.signal-intervention.de/>)

K obtížím dále patřily gastrointestinální (23 %) a kardiovaskulární symptomy (14 %), bolesti hlavy/migrény(18 %). Nejčastějšími psychickými následky byly strach a panické ataky (33 %), deprese (15 %). 5 % žen se sebepoškozovalo, či se pokusilo o sebevraždu!

---

<sup>1</sup> (S.I.G.N.A.L.) – Projekt „SIGNÁL - konec násilí na ženách“ byl zahájen v roce 1999 na pohotovosti v nemocnici Benjamina Franklina v Berlíně (UKBF).

Další výzkum byl proveden v Nizozemsku v polovině roku 1997. Cílem výzkumu bylo zjistit zkušenosti nizozemských občanů s domácím násilím. I zde se potvrdilo, že minimální procento případů DN se dostane do statistik. Jen jeden případ z osmi byl nahlášen policii. Z toho pouze půlka měla podepsané trestní oznámení. V tomto výzkumu bylo poukazováno na tzv. **nepřímé následky**, které si respondenti zatím neuvědomují. Jedná se o omezení sociálních kontaktů, zhoršený zdravotní stav oproti běžné populaci, jak fyzický, tak psychickou labilitu. Autoři výzkumu byli otřeseni, zda může být skutečně stav obětí DN tak katastrofální. Je možné spekulovat o metodách výzkumu či hodnocení, ale je jisté, že fenomén DN je v Nizozemsku velmi závažným problémem, který musí, stejně jako jinde, řešit interdisciplinární tým.

(online 2. 2. 2012

<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9903/anotk1.html>)

„Orgány justice by měly využít toho, že kriminalita páchaná v domácnosti je jednou z mála forem trestné činnosti, kdy oběť zná ‚svého‘ pachatele.“ (Bohne, 2007 - 2009, s. 1 - 27).

Ve Finské studii, která byla provedena v Malmi na pohotovosti, bylo zjištěno, že oběti násilí jsou v 82 % ženy, 60 % žen bylo napadeno partnerem.

Německá studie S.I.G.N.A.L. u pacientek, které se dostavily na pohotovost, zjistila, že za poslední rok se s násilím setkalo 5 %, a z nich 2 % se nechaly ošetřit zdravotníky. 2/3 napadených žen násilí zažívá často a opakovaně. Podle reprezentativní německé studie z napadených žen vyhledala ošetření jedna žena z pěti. Např. 14 % žen utrpělo závažné poranění, ale lékařské ošetření nevyhledaly. Ze všech žen, které sexuální násilí zažily, pouhých 12 % kontaktovalo lékaře.

Studie dále ukázaly, že ženy trpící DN jsou častěji operované, hospitalizované, celkově více navštěvují zdravotnická a psychiatrická zařízení.

Studie společnosti S.I.G.N.A.L. odhalila šestnáctiletou dívku, která pravidelně o víkendech navštěvovala pohotovost. Už měla odoperované slepé střevo a očekávala diagnózu, která bude mít souvislost s obtížemi. Lékaři nemohli nic najít. Když se jí nakonec zeptali, zda vše nemůže mít souvislost s domácím násilím, odpověděla, že matčin přítel za ní chodí každý víkend a zneužívá ji. Nemohla to vydržet a utíkala do nemocnice.

Dále se ve studijním materiálu říká, pokud bychom brali DN jako samostatnou diagnózu, která nebyla rozpoznána, došlo tím k chybné diagnóze, medikaci, odmítnutí či nesprávné péči.

Uvádí se, že zdravotní problémy způsobené DN byly dlouho nerozpoznány, zejména násilí sexuální. Oběti tohoto násilí o svých problémech s nikým nemluvily, a lékaři se jich nedotazovali tak často, jako žen fyzicky napadených. Autoři studie dovozují, že sexuální násilí je opomíjeno, nemyslí se na něj v takové míře - není vidět.

Výsledkem kanadské studie je zjištění, že domácí násilí je identifikováno pouze u jedné z 25 skutečně zraněných během DN. Berlínská studie ukázala, že k rozpoznání domácího násilí dojde pouze v jednom z deseti případů.

Australská studie zjistila, že vysoké procento žen navštěvující psychiatrické oddělení jsou oběti DN, bohužel, tento poznatek v dokumentaci není zapsaný. Mezi pacientkami, které prožily DN, má vysoké procento z nich PTSP, což je zapsáno v dokumentaci jen u některých. (Bohne, 2007 - 2009, s. 1 - 27).

V roce 2001 během 14 dnů Dr. Boyle provedl šetření **„Incidence a prevalence domácího násilí na urgentním příjmu v Británii“** (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://emj.bmj.com/content/20/5/438.Full/>) na urgentním příjmu v nemocnici Addenbrooke. Vycházel ze zjištění amerických a australských studií, že domácí násilí je běžná diagnóza u pacientů přicházejících k ošetření na urgentním příjmu. Vyloučení ze šetření byli pacienti, kteří nedali souhlas, měli změněný duševní stav (např. požitím alkoholu či demencí), jejich doprovod je odmítl opustit, měli život ohrožující zranění, nemluvili anglicky, byli známí tazatele, přicházeli od praktického lékaře a čekali na urgentním příjmu na odborné vyšetření.

Šetřením mělo být potvrzeno, že tam, kde jsou osoby ohroženy domácím násilím, dochází k častějšímu vyhledání lékařského ošetření pod různými záminkami, k častějšímu sebepoškozování a konzumaci alkoholu. Ke srovnání šetření byly použity stejné otázky, které byly používány ve studii v USA. Dotaz na užívání alkoholu byl formou CAGE dotazníku<sup>2</sup>.

Záměrné sebepoškozování a návštěvy lékaře byly zkoumány přímým dotazem.

---

<sup>2</sup> Dotazník vyvinutý původně pro lékaře ke screeningovému zjištění problémů s alkoholem. Jméno dotazníku bylo utvořeno počátečními písmeny anglicky dotazovaných záležitostí: 1. C (Cut): pocit potřeby omezit drogy, 2. A (Angry): podráždění kritikou jeho braní drog, 3. G (Guilt): pocity viny v souvislosti s užíváním drog, 4. E (Equilibrium): potřeba požití drogy hned ráno za účelem uklidnění, léčbu kocoviny či dostání se do formy. [http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/c/cage\\_dotaznik](http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/cage_dotaznik)

V diskuzi bylo prezentováno, že se jednalo o první britskou studii, která byla zaměřena na domácí násilí ošetřené na urgentním příjmu.

Na výsledky získané v malém časovém úseku na jednom oddělení je potřeba pohlížet s jistou rezervou. Překvapivě se ukázalo, že setkání s DN je podobné u mužů i žen. Rozdílné byly následky - vážnější zranění u žen, s předpokladem větší mužské síly při např. uhození. V části týkající se alkoholu je těžko určit, jestli alkohol předcházel násilí, či naopak, ale jednotlivé epizody násilí bývají alkoholem podpořeny. Významná rostoucí závislost byla nalezena při sledování lékařského ošetření a věku žen. Nelze však říci, jestli je to celkově větším množstvím žen ošetřených na urgentním příjmu (dále jen UP) nebo v souvislosti s DN. Bylo by třeba kontaktovat praktického lékaře (PL), ev. mít speciální poznámky v dokumentaci pacientky.

Závěrem tohoto šetření je třeba říci, že zdravotnický personál je prvním, kdo může DN identifikovat. Co se týká incidence a prevalence DN v porovnání s USA, se v GB zdá být nižší, což koresponduje s daty Crime Survey (Výzkum kriminality).

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://emj.bmj.com/content/20/5/438.full>)

Další studií, která pojednává o ošetření pacientů s podezřením na DN, je studie Mary B. Phelan et al. „**Domácí násilí u mužů a žen, kteří vyhledali ošetření na urgentním příjmu**“ (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.2005.20.2.187>), která byla provedena v období červen - srpen 2000 a červen - srpen 2001 na středoevropské jednotce urgentního příjmu pro dospělé pacienty. Vyškolení asistenti - medicí vedli předem určený 30 minutový rozhovor s definovanou skupinou pacientů.

Rozhovor měl tři části:

1. **adaptovaná dle Hambergera a Guse (2002)** (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2968709/>).
2. byla **škála strachu při konfliktu** v souvislosti s velikostí agresora metodou Conflict Tactics Scale (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS44G.pdf>).
3. **Psychological Maltreatment of Women Inventory**. Tento dotazník se ptá na zážitky ve vztahu s partnerem (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.personal.umich.edu/~rtolman/pmwimas.htm>).

Studie byla zaměřena na to, kdo první inicioval násilí a jakou formou probíhalo zastrašování, zda aktéři pociťovali strach, zda si měli potřebu volat pomoc. Podstatným

zjištěním této studie je to, že na urgentním příjmu jsou v souvislosti s DN ošetřena obě pohlaví. Pokud je zraněna žena, je to více méně pokaždé oběť DN, zraněný muž je agresor, nikoli oběť. Strach z velikosti agresora má 36 % žen, z mužů žádný. Ženy volají policii v 50%, muži volají policii v 5 %. Ženy mají při ohrožení strach v 70 %, muž jen jeden. 30 % žen násilí neopětuje, 40 % se brání. 74 % mužů nikdy nemělo potřebu bránit se.

Třetí práce zaměřená na ošetření pacientů s podezřením na DN je přehledová studie za léta 1993 - 2004, která se zabývá pacienty poraněnými v rámci DN a ošetřenými pracovníky urgentní a akutní medicíny. Autorka Philippa Olive ji nazvala

**„Urgentní péče o pacienty, kteří zažili domácí násilí“**

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17727592>). Záměrem přehledu bylo shromáždit všechny publikované studie, které se problematikou DN zabývají a zhodnotit závěry posledních výzkumů v kontextu zdravotních zpráv a poskytnuté péče. V práci se píše, že domácí násilí má tendenci být detekováno pod přestupky, jelikož to není samostatný trestný čin, který je automaticky souzen, ale riziko potrestání pro pachatele se zvyšuje, pokud je někým udáno.

Pohotovost je třetí místo, kam napadení jdou pro pomoc, hned po rodině + přátelích a policii (Parkieeser et al., 1998). Při ošetření na UP musí proběhnout **dotázání na jejich osobní zkušenost s DN**, a to buď **běžně** (ve Velké Británii od 16 let je možné ptát se všech pacientů) nebo **vázaně na index podezření** (ptá se zdravotnický pracovník, který má podezření na DN). Tento způsob je nejběžnějším na urgentním příjmu ve Velké Británii. Výtěžnost dotazů je taková, jak jsou testy vedeny a jaký nástroj se k nim použije (Muir-Gray 2001). Nejlepší se ukazuje přímé zeptání pacienta, zda není obětí DN. Díky zavedení legislativy k DN ve VB, se zvýšilo detekování případů.

**Překážky v zavedení běžného screeningu** jsou **informační** (neadekvátní znalosti a schopnosti zdravotníků), **institucionální** (nedostatek soukromí v nemocnicích, nedostatek času sociálních pracovníků mimo pracovní dobu), **afektivní** (to, že si zdravotníci myslí, že o starší pacienty a muže je menší zájem a otázky pokládané pacientům jsou irelevantní). Z provedených výzkumů vyšlo, že pacientům nevadilo, že se jich někdo ptal, ale spíše to, že zdravotník pro ně neměl pochopení. To mělo i dopad na efektivitu výzkumu.

Pokud je v urgentní péči stanovena dg. DN, musí být zaručena kontinuita péče o pacienta i mimo urgentní příjem (tj. péče odborníka + sociálního pracovníka).

Dále ze studií v USA, ze 4 z Austrálie, ze 2 ve Velké Británii a 1 ve Francii vyplynulo, že si často lidé při urgentním ošetření na DN nestěžují, je potřeba se umět vyptat dle indexu podezření.

Nejméně 6 % pacientů UP v posledních 12 měsících zažilo DN. Výskyt DN je u pacientů z UP vyšší než mezi běžnou populací.

Pacienti, kteří přišli na UP pro pomoc a bylo u nich detekováno DN, původně prezentovali problémy jako: zranění, stres, neodpovídající historie onemocnění, nejasné stížnosti, chronická bolest, deprese, žaludeční potíže, gynekologické problémy, sebevražedné sklony a potíže s návykovými látkami (Campbel, 2002).

Oddělení zdravotní péče ve Velké Británii v roce 2005 vydalo příručku pro zdravotníky, kde se dozví, jak identifikovat a poskytovat péči klientům s anamnézou DN.

Děti z těchto rodin jsou v nebezpečí, že se mohou stát obětí zneužívání a mít problémy, které s tím souvisejí.

Holistický přístup by měl být aplikován a sesterská péče by měla být plánována jak s pacienty, tak zdravotníky. Jen tak může být zaručena rovnováha mezi fyzickou a psychickou stránkou pacienta.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17727592>)

### **Shrnutí těchto výzkumů a doporučení pro ošetrovatelskou péči:**

- UP a akutní servis ošetrovatelské péče u případů DN by měl být podporován a řízen místními zákony o domácím násilí.

- Poznámky a upozornění na DN by měly být součástí ošetrovatelské dokumentace, aby se zaznamenal vstupní screening.

- Sestry by měly mít přístup ke vzdělávání a tréninku v problematice DN.

- Sestry v urgentní a akutní péči by se měly zaměřit na tyto tři domény:

1. Zajištění fyzické, psychické a emocionální podpory.
2. Zajištění bezpečnosti pacienta a rodiny.
3. Podporovat soběstačnost.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17727592>)

Celkově ze studií vyplynulo, že se mohou vyskytnout **překážky rozpoznání násilí:**

- **Nedostatek znalostí o vhodném zacházení a nedostatek zkušeností** s poradenstvím pro oběti. Zdravotníci nemají dostatek informací o existujících specializovaných službách, často postrádají kontakty.

- **Nedostatečná znalost případů, dynamiky, následků DN.** Zdravotníci na oběti kladou nereálné cíle, přeceňují svou schopnost pomoci.
- **Nedostatek času na zdravotnickou péči.**

Chybí **vnitroinstitucionální podpora, chybí standardizovaný postup a protokoly týkající se způsobu zacházení s ohroženou osobou.** Velmi časté jsou nejasnosti, které se týkají **povinné mlčenlivosti a zaměstnaneckých práv.**

Je nutné tyto bariéry postupně odstraňovat, zdravotnické pracovníky průběžně školit, do roku 2004 nebylo mezilidské násilí náplní učebního plánu zdravotnických škol ani lékařských fakult.

**Zdravotnický sektor má jedinečnou pozici v možné pomoci obětem násilí.** Zdravotníci mají nezastupitelnou roli **v prevenci a rozpoznání DN.** Prakticky každá žena vyhledá za svůj život kontakt se zdravotnickým zařízením - prevence, nemoc, porod, zranění, nebo jako pečovatelka o děti či seniory. Zdravotní zařízení může být životně důležitý kontakt pro ženu, která je zcela izolovaná agresorem.

Podle mezinárodních zkušeností **zdravotnická dokumentace** hraje klíčovou roli v případě evidence zranění oběti i stíhání pachatele, je nutné vyplnit ji pečlivě, s ohledem na budoucnost oběti a právní aspekt pro zdravotnického pracovníka (např. **oznamovací povinnost**).

(Bohne, 2007 - 2009, s. 1 - 27)

### **2.5.3 Statistiky a studie v České republice**

V České republice je problematika DN sledovaná poměrně nově. Zatím nebyl publikován dostatek studií, které by podrobněji popisovaly výskyt DN u pacientů ošetřených v akutní či urgentní péči.

Při sledování četnosti a míry poranění by bylo možno vycházet z údajů o.s. ROSA, o.s. BKB nebo DONA linky, které se zabývají v rámci ročních hodnocení činnosti i statistikami poranění, které byly zaznamenány u klientek, jež je kontaktovaly.

Typ poranění se od zahraničních statistik může odchylovat, proto je uveden statistický přehled k porovnání s výše uvedenými zraněními zaznamenanými v zahraničí.



### 2.5.3.1 o. s. ROSA

#### rok 2010

S fyzickým násilím se setkala 152 jejích klientek (74,9 % žen).

Nejvíce žen se setkala s opakovaným fackováním (40,8 % žen), s bitím a ranami pěstmi (29,5 % žen), škrnceno bylo 30,5 % žen, sraženo 29 % žen, zkopáno 20,2 %. Celých 16,2 % žen bylo bito v těhotenství. Nešlo přitom jen o „facky“ ale i surové útoky včetně zkopání. Jeden muž nacpal ženě do úst trávu, jiný na ni plivl, dva najížděli na ženu autem, jeden přehnul ženu přes koleno a vyplatil ji jako zlobivé dítě, jeden muž v minulosti ženu topil ve vaně. Jeden muž se pokusil ženě zlomit vaz.

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

#### Zdravotní následky na fyzickém zdraví

Kontuze + otřes mozku	10	5 %
Krvácení do mozku	1	0,5 %
Poranění krční páteře/krční límec	13	6,4 %
Zlomeniny	12	5,9 %
Zhmožděná čelist	1	0,5 %
Zhmožděná končetina	5	2,5%
Vyražené zuby	2	1 %
Podlitiny	80	39,4 %
Krvácení /gynekologie	1	0,5 %
Těhotenství/krvácení/gynekologie	2	1 %
Tržné rány	4	2 %
Proražený bubínek	3	1,5 %
Spuštění krve z nosu	2	1 %
Zvracení	1	0,5 %
Blokace páteře	1	0,5 %
Nadměrné padání vlasů	1	0,5 %

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika\\_za\\_2010\\_Studie\\_Zdravotni\\_dopady\\_nasili\\_\\_ROSA\\_.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf))

### **rok 2006**

V roce 2006 uveřejnilo o.s. ROSA výsledky statistického šetření, které bylo provedeno mezi 200 klientkami. V této studii byly kromě jiných faktorů monitorovány také jednotlivé formy fyzického násilí. Nejvíce žen se setkala s opakovaným fackováním (57 % žen), s bitím a ranami pěstmi 48,5 % žen, bití do hlavy a obličeje, hlavou o zeď či nábytek zažilo 24 % žen. Škrcceno bylo 25 % žen, zkopáno bylo 23,5 %. Mezi další formy násilí patřilo tahání za vlasy, trhání vlasů, kroucení rukou, polévání a sprchování ledovou vodou, svazování. Jedna žena zažila pokus o utopení ve vaně, další partner připravoval upálení. 15,5 % žen bylo bito v těhotenství. K fyzickým útokům přitom docházelo nejčastěji v druhé polovině těhotenství.

### **rok 2004**

o.s. ROSA poskytuje dětem, které jsou svědky domácího násilí nejen přímou pomoc, ale věnuje se také monitorování tohoto jevu. V roce 2004 prošlo Informačním a poradenským centrem ROSA 191 klientek. 165 z nich mělo celkem 292 dětí. Svědky domácího násilí bylo 275 dětí (94 %). To je o 13% více než v průzkumu o.s. ROSA z roku 2003. Pouhých 17 dětí (6 %) podle výpovědí matek nebylo svědky násilí. 7 dětí aktivně bránilo svou napadenou matku a 4 chlapci (nejmladšímu bylo 5 let) volali matce na pomoc policii a lékařskou pomoc.

Celkem 58 dětí (21 %) se stalo nejen svědky, ale i oběťmi domácího násilí. Tyto děti byly hrubě a opakovaně psychicky týrány (16 dětí) a fyzicky napadány (4 děti při obraně matky a 36 dětí se stalo přímou obětí). V 17 případech byly bity (rukou, vařečkou, páskem, prknem, flétnou), 7 z nich bylo fackováno, 1 škrcceno, 1 zkopáno, 3 byly odhozeny, 1 udeřeno do hlavy.

### **rok 2003**

Tento výzkum provedl Sociologický ústav AV ČR a Filozofická fakulta UK v Praze. Podle výsledků výzkumu, jehož vzorek tvořilo 1980 respondentek starších 18 let, bylo zjištěno, že 38% žen v České republice zažilo během svého života alespoň některou z forem násilí ze strany svého partnera (současného nebo bývalého manžela / přítele).

Mezi nejčastěji uváděné typy násilného chování patřily facky, kopání, kousání, úder pěstí, vyhrožování fyzickým ublížením, osahávání, strkání, pevné sevření, kroucení rukou, tahání za vlasy. Zkušenost s těmito formami násilí (vyjma osahávání) zmínilo 20 - 25 % žen.

Co se týče fyzických zranění v souvislosti s násilnými incidenty ze strany partnera, více než 90 % žen uvedlo modřiny, 27 % řezné rány, škrábnutí, popáleniny, 7 % zlomeniny,

poranění hlavy nebo mozku a jiná zranění. 41 % respondentek uvedlo, že v průběhu incidentu cítily, že je jejich život v ohrožení (Pikálková, 2004). (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-statistiky-zpravy-studie.html>)

## 2.6 Multidisciplinární spolupráce

Mezi pomáhajícími profesemi se zaměřením na PČR, občanská sdružení a sociální pracovníky je přední osobností v boji proti všem formám násilí, v pomoci jeho obětem a svědkům ředitelka a manažerka o.s. BKB Petra Vitoušová. V resortu PČR můžeme jako odborníci na problematiku násilí zmínit významnou českou policejní psycholožku Ludmilu Čírtkovou. V rámci celoživotního vzdělávání zdravotníků a pracovníků integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) nemůžeme zapomenout na mnohaleté školitelky v problematice DN Janu Šeblovou, lékařku ze ZZS Středočeského kraje a Lucii Vaníčkovou-Horníkovou, ředitelku KIC v Rakovníku.

o.s. BKB, o.s. ROSA a DONA linka na svých internetových stránkách publikují metody screeningu a dokumentace DN, jedná se o tzv. **Informační karty** (Příloha č. 10 - 25, zdroj: <<http://www.donalinka.cz/materialy-ke-stazeni/>>), které jsou jednoduše dostupné jejich vytištěním na internetových stránkách DONA linky a okamžitě použitelné pro „dobrou praxi“ („best practice“). Po jejich přečtení a pečlivém vyplnění dle pokynů mohou být validním důkazem v rámci soudního jednání.

### 2.6.1 Policie České republiky

V Metodickém pokynu ředitele Úřadu služby kriminální policie a vyšetřování Policejního prezidia České republiky č. 2/2004 se „domácím násilím rozumí opakované, dlouhodobé a stupňující se násilí, kterého se dopouštějí dospělí nebo mladiství na svých blízkých (obětí mohou být manžel/manželka, druh/družka, rozvedení manžel/manželka, dítě, rodič, prarodič). Domácí násilí má podobu fyzického, psychického, sexuálního, ekonomického či jiného násilí, nejčastěji jejich kombinace. Domácí násilí se liší od ostatních forem delikventního chování tím, že je násilím ve vztahu osob, vytváří vztah závislosti oběti na pachateli a je zaměřeno na získání moci pachatele nad obětí.“

(online 2. 2. 2012 . Dostupné na WWW

[http://law.muni.cz/sborniky/dny\\_prava\\_2010/files/prispevky/07\\_nasili/Andrle\\_Pavel\\_\(4636\).pdf](http://law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/07_nasili/Andrle_Pavel_(4636).pdf))

### 2.6.1.1 Metoda SARA DN

„Diagnostická metoda SARA (Spousal Assault Risk Assessment) vznikla v Kanadě a byla transformována pro práci policistů ve Švédsku. Odtud je šířena do dalších zemí. Na základě strukturovaného odborného přístupu může *proškolená osoba* při jejím použití *zjistit rizikové faktory a kvalifikovaně odhadnout riziko dalšího domácího násilí.*“ Metodu do České republiky přivezl Bílý kruh bezpečí o.s., pro ČR získal souhlas k pojmenování české verze „SARA DN“. Metoda obsahuje sadu 15 otázek, které se dělí na tři skupiny. Pouze pro informaci, nikoli přímé použití, je uveden seznam otázek z katalogu SARA DN (obr. č. 4 Metoda Sara DN, převzato, upraveno, zdroj:[http://www.muklasterec.cz/dokumenty/policie/dn\\_katalog\\_otazek.pdf](http://www.muklasterec.cz/dokumenty/policie/dn_katalog_otazek.pdf)).

Evropský sociální fond a státní rozpočet ČR tuto metodu spolufinancoval v rámci projektu „Hráz“. K šíření této metody dostal Bílý kruh bezpečí výcvik od tvůrců metody z Kanady a Švédska a také oprávnění metodu učit (oprávnění je chráněné mezinárodním právem). (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.donalinka.cz/nova-praxe/metoda-sara-dn>)

<p style="text-align: center;">SARA DN Katalog otázek</p>	<p style="text-align: center;"><b>ODDÍL 1 - NÁSILÍ VŮČI BLÍZKÉ OHROŽENÉ OSOBĚ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dopouští se násilná osoba závažného fyzického nebo sexuálního násilí?</li><li>• Vyhrožuje závažným násilím, sděluje své násilné úmysly?</li><li>• Dochází ke stupňování fyzického/sexuálního násilí nebo výhrůzek a úmyslů ze strany násilné oso</li><li>• Porušuje násilná osoba příkazy soudu a jiná nařízení?</li><li>• Má násilná osoba názory a postoje, které schvalují násilí?</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>ODDÍL 2 - OBECNÉ SKLONY NÁSILNÉ OSOBY K NÁSILÍ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dopouští se obecné kriminality?</li><li>• Jsou informace o problémech v předchozích vztazích?</li><li>• Má násilná osoba pracovní nebo finanční problémy?</li><li>• Má násilná osoba problémy s toxikomanií a jinými závislostmi?</li><li>• Má násilná osoba problémy v oblasti duševního zdraví?</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>ODDÍL 3 - ZRANITELNOST OHROŽENÉ OSOBY</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chová se ohrožená osoba rozporupně ve vztahu k násilné osobě?</li><li>• Má z násilné osoby extrémní strach?</li><li>• Má ohrožená osoba problém se zajištěním svého bezpečí?</li><li>• Existují objektivní překážky, které brání zajištění bezpečí pro ohroženou osobu (nejenom v místě bydliště, ale i v zaměstnání)?</li><li>• Má ohrožená osoba závažné osobní problémy?</li></ul>

Obr. č. 4 Metoda SARA DN (převzato, upraveno, zdroj:

[http://www.muklasterec.cz/dokumenty/policie/dn\\_katalog\\_otazek.pdf](http://www.muklasterec.cz/dokumenty/policie/dn_katalog_otazek.pdf))

### 2.6.1.2 Bezpečnostní plán pro oběti domácího násilí

Bezpečnostní plán nejčastěji vypracuje „na míru“ ohrožené osobě o.s. BKB či Krizové intervenční centrum (dále jen KIC) ve spolupráci s PČR. Jedná se o přesně definované pokyny, které ohrožená osoba musí pro svou bezpečnost dodržovat. V případě, že násilník s ohroženou osobou sdílí společnou domácnost a míra rizika fyzického útoku převyšuje nad bezpečím pro oběť, je možné, že bude muset ohrožená osoba pro záchranu svého zdraví či života, domácnost opustit. Pokud se na místě incidentu vyskytne policista, musí dbát zejména na bezpečnost ohrožené osoby sdílející společnou domácnost s násilníkem, poučit ji o tom:

**aby se při incidentu nenechala zavřít v části domu, kde nejsou okna ani žádný východ,** nebo kde se nacházejí jakékoli možné zbraně, jako jsou např. kuchyně nebo koupelna. Pokud bydlí na venkově, měla by se vyhnout stodole nebo dílně, kde mohou být uskladněny různé nástroje.

**aby si zapamatovala některé z důležitých telefonních čísel,** jako jsou nonstop linka pro domácí násilí, policie, regionální linka důvěry nebo azylový dům, aby naučila své děti používat telefon a zavolat policii, sousedy nebo někoho jiného, kdo může rychle pomoci.

**aby se svěřila přátelům nebo příbuzným,** kterým důvěřuje s tím, že je doma napadána. Je důležité, aby si vytvořila vlastní podpůrnou síť, kde se jí dostane alespoň krátkodobé pomoci.

**aby si promyslela a naplánovala únikové cesty** ze všech dveří a oken, včetně těch ve sklepech a v horních patrech. Dokáže pak lépe reagovat v situaci tísně.

**aby si promyslela přijatelné důvody, kvůli kterým by mohla odejít** během dne nebo v noci, aby tak nevyvolala ještě intenzivnější násilí. „Možná musíte něco donést sousedům.“ „Možná jste si zapomněla tašku venku v autě.“ Doporučte jí, aby po útoku hned volala policii nebo někoho, komu věří.

**aby se předem rozhodla, kam půjde, až se dostane ven z bytu nebo z domu.** Měla by si zjistit adresy míst v okolí bydliště, kde mají otevřeno nepřetržitě (policie, hasičská stanice, nemocnice, jiná nonstop služba či prodejna).

**aby si promyslela, jak se tam dostane.** To je problém obětí domácího násilí na venkově nebo na samotách. (U sebe by vždy měla mít peníze nebo jízdenky). Pokud má auto, bude dobré se ujistit, že je vždy pojízdné. Také kolo je užitečné udržovat v dobrém stavu. V případě útoku s dětmi by kočárek pro děti měl být na dostupném místě.

**aby se domluvila s přáteli nebo se sousedy na znamení,** které bude signalizovat, že potřebuje pomoc. Může zavolat z okna nebo zvednout telefon a říct: „Došla mi káva.“ nebo „Hrozně mě bolí hlava.“ nebo „Máš ještě ten červený šátek, co jsem ti půjčila?“ Doporučte jí, ať se s nimi domluví, aby zavolali policii, pokud uslyší domluvené heslo. Stejně tak je dobré sousedy požádat, aby zavolali policii, pokud uslyší něco, co zní jako probíhající napadení, pokud uslyší křičet nebo plakat děti, nebo zvuky násilí jako je rozbíjení nábytku nebo skla.

**aby si zabalila pohotovostní tašku** s penězi, oblečením a důležitými dokumenty. Také ať si uschová drobné na telefon, klíče od auta a od domu a dostatek peněz (nejlépe na místě mimo dům, kde se k nim může rychle dostat). V nouzové situaci bude možná donucena odejít bez peněženky nebo kabelky, kde si většina lidí nechává peníze, kreditní karty a klíče. Možná by si tašku mohla nechat u souseda nebo v kufru auta.

**aby přemýšlela, pokud je oběť nepohyblivá nebo v důchodovém věku**, která místnost v domě je pro ni nejbezpečnější.

**Pokud má oběť malé děti**, je možné, že nebude schopna utéci s nimi. V takovém případě by se měla co nejdříve vrátit s policistou a vyzvednout je. Nejenže mohou být v nebezpečí napadení, ale násilník se může rozhodnout, že je použije jako rukojmí. Děti by měly vědět, kde je v bytě nebo v domě bezpečné místo – pokoj, který lze zamknout – a jak utéci k sousedům, pokud by potřebovaly pomoc nebo chtěly zavolat pomoc. Měly by vědět, že jejich úkolem je zůstat v bezpečí a ne bránit a chránit oběť. Mohly by přitom být zraněny.

### **Při náhlém odchodu z domova by si oběť domácího násilí měla vzít s sebou:**

- průkaz totožnosti svůj a rodné listy dětí,
- průkaz o nemocenském pojištění pro sebe a děti,
- doklady o svém vztahu k bytu – nájemní smlouvu aj., případně adresu pronajímatele,
- pracovní smlouvu / rozhodnutí o důchodu / rozhodnutí pracovního úřadu / rozhodnutí sociálních úřadů,
- rozhodnutí o svěření dětí do péče,
- doklady o přístupu k účtu,
- léky, brýle, lékařské předpisy a věci denní potřeby pro sebe a děti (oblečení, hygienické potřeby, hračky),
- policejní záznamy o dřívějších oznámeních,
- svůj telefonní adresář.

Pro oběť je důležité, aby uschovala jakékoliv důkazy o fyzickém násilí (roztrhané oblečení, fotografie modřin a zranění atd.). Pokud by byla zraněna, aby vyhledala lékaře, oznámila mu, co se jí stalo a požádalo ho, aby její zranění zadokumentoval.

### **NONSTOP LINKA DONA**

Linka pro pomoc obětem domácího násilí **2 51 51 13 13** ©2005 Bílý kruh bezpečí  
(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.bkb.cz/pro-odborniky/policiste-straznici/bezpecnostni-plan-pro-obeti-domaciho-nasili/>)

### **2.6.1.3 Zásah policistů na místě DN**

Vzhledem k tomu, že pracovník ZZS na místě spolupracuje s jinými pomáhajícími profesemi, měl by alespoň orientačně znát postup PČR.

Podle ustanovení § 215a trestního zákona se nevyžaduje, aby u oběti vznikly následky na zdraví, ale musí jít o jednání, které týraná osoba pro jeho krutost, bezohlednost nebo bolestivost pocítuje jako těžké příkoří. Podle tohoto ustanovení je domácí násilí trestným činem. Pozornost policistů musí být v případech domácího násilí zaměřena na pomoc oběti a zastavení dalšího násilí, nikoliv na chránění domovní svobody.

Policie je dle Metodického pokynu ze dne 10. 9. 2004 povinna:

- Řádně přijmout a úplně zdokumentovat oznámení od volajícího.
- Zajistit bezpečí na místě pro všechny zúčastněné a oddělit od sebe oběť a pachatele.
- Zdokumentovat všechny informace od oběti, pachatele a svědků.
- Popsat, popř. fotograficky zdokumentovat vzniklá zranění, poškození zařízení atd.
- Posoudit riziko hrozby opakování se násilí po odjezdu policie.
- Poskytnout oběti základní informace, kam se obrátit o další pomoc.
- Zeptat se oběti, zda si přeje být informována o propuštění pachatele z vyšetřovací vazby nebo vězení.
- Nabídnout oběti dle konkrétních možností asistenci při převozu do bezpečí, informovat o bezpečnostním plánu, poučit oběť o právech.
- Informovat orgán sociálně právní ochrany dětí o dětech vyrůstajících v prostředí domácího násilí.
- Policista je oprávněn zajistit osobu na to na dobu nejdéle 24 hodin. Pominou-li důvody zajištění, je policista povinen ihned osobu propustit.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.stopnasili.cz/verejnost/legislativa-v-cr.html>)

## **2.6.2 o.s. BKB, DONA linka, o.s. ROSA**

### **2.6.2.1 o.s. BKB**

o.s. BKB je občanské sdružení, které poskytuje bezodkladnou kombinovanou pomoc obětem a svědkům násilí:

- právní poradenství
- psychologické poradenství
- sociální poradenství

o.s. BKB poskytuje tři druhy sociálních služeb: odborné sociální poradenství, telefonickou krizovou pomoc a službu intervenčního centra. Komplexní pomoc BKB je poskytována prostřednictvím:

- Celostátní síť poraden BKB
- Centrály BKB
- Linky BKB - 257 317 110 - nonstop pomoc obětem a svědkům trestných činů
- DONA linky - 2 51 51 13 13 - nonstop pomoc obětem domácího násilí
- Intervenčního centra BKB

Poskytovaná pomoc vždy respektuje individuální potřeby oběti a její osobnost.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>)



### 2.6.2.2 DONA linka

DONA linka je non stop telefonická pomoc osobám ohroženým domácím násilím.

Odborný pracovník zde problém vyslechne a pomůže volajícímu orientovat se v aktuální situaci. Kromě podpory a porozumění se snaží volajícího motivovat k aktivnímu přístupu řešení. Pokud to lze, zhodnotí s volajícím rizika dalších kroků, promýšlí spolu individuální bezpečnostní plán. Volající zde může získat informace o systému služeb sociální záchranné sítě pro oběti domácího násilí a trestných činů, o právních a trestně právních opatřeních. DONA linka - 2 51 51 13 13, [www.donalinka.cz](http://www.donalinka.cz). (viz Příloha č. 16 Informace pro pacienty, zdroj: <http://www.donalinka.cz/materialy-ke-stazeni/>).

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/dona-linka-nonstop-telefonicka-pomoc/>)

### 2.6.2.3 o.s. ROSA

o.s. ROSA je centrum pro týrané a osamělé ženy. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která se ve své činnosti zaměřuje na prevenci a přímou komplexní pomoc ženám a jejich dětem - obětem domácího násilí. Lze zde nalézt i odborné specializované poradenství a komplexní pomoc pro ženu - oběť domácího násilí, mezi níž patří krizová intervence, sociálně-terapeutické poradenství, vytvoření bezpečnostního plánu, poskytování utajeného azylového bydlení pro ženy - oběti domácího násilí (formou azylového domu a bytu) a telefonická krizová pomoc pro všechny oběti domácího násilí.

Jedním z pravidel o.s. ROSA je spolupráce se státními orgány (policie, soudy, OSPOD) v případech domácího násilí tak, aby oběť domácího násilí nebyla viktimizována, bylo dbáno na ochranu dětí - svědků domácího násilí a zvyšovalo se povědomí o problematice domácího násilí a potřebách obětí a jejich ochrany.

o.s. ROSA usiluje o zakotvení utajenosti azylového ubytování pro ženy oběti domácího násilí zákonem a specifickými předpisy, a poskytuje týraným ženám azylové ubytování na adrese, která zůstává díky specifickým opatřením utajena.

Krizovou pomoc je možné získat na pevné lince 241 432 466 (po, út 9 -18, st, čt 9 -16, pá 9 -14) a SOS lince 602 246 102 (po - pá 9 -18) a přímé internetové poradenství na [poradna@rosa-os.cz](mailto:poradna@rosa-os.cz). Internetové poradenství i telefonická pomoc slouží obětem domácího násilí, násilí ve vztazích, příbuzným obětí, pracovníkům státních institucí, sociálních odborů, neziskových organizací pomáhajících obětem domácího násilí.

o.s. ROSA provozuje i preventivně zaměřené stránky [www.stopnasili.cz](http://www.stopnasili.cz), kde jsou informace pro ženy – oběti domácího násilí, děti svědky násilí v rodině, mladé lidi, které

může ohrožovat násilí ve vztahu i odbornou a širokou veřejnost (učitelé, **zdravotníci**, pomáhající profese).

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.rosa-os.cz/>)

## **2.6.3 ZZS**

### **2.6.3.1 DN - pomoc ZZS**

„Zdravotníci se s DN mohou setkat snad ve všech oborech a na všech úrovních zdravotní péče.“ (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW [http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zlom\\_manual.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zlom_manual.pdf)).

Pracovníci ZZS jsou jedni z prvních, kdo se ze zdravotníků s účastníky DN setkávají. U trestných činů podléhajících oznamovací povinnosti, situaci řeší vedoucí (velitel) posádky ZZS tím, že monitorovaným hovorem na dispečink zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS) hlásí skutečně zjištěný stav a ev. žádá příjezd PČR na místo zásahu. Tato praxe by měla by být pravidlem u všech komplikovaných výjezdů, kde je potřeba zajistit bezpečnost pro posádku ZZS a pro ošetřovanou osobu.

**Lékař** - v posádce Rychlé lékařské pomoci (dále jen RLP) či Rendez-vous (dále jen RV) je podle zdravotního stavu ohrožené osoby oprávněn vyslovit důvodné podezření na poranění ve smyslu násilného činu či trestného činu s oznamovací povinností.

**Nelékařští zdravotničtí pracovníci** jsou zastoupeni na ZZS takto:

- **Dispečerka (operátorka)** je člověkem, který je v týmu ZZS v kontaktu s ohroženou osobou jako první, musí se umět rychle a přesně vyptat na vážnost stavu situace.
- **Řidič vozu ZZS**, odpovídá za bezpečnost přepravy posádky a pacienta. Musí znát místopis a po dojezdu na místo zásahu promyslet optimální technické zajištění prostoru, kde bude probíhat ošetření zraněného. Při pozdějším příjezdu PČR je při ošetření pacienta nejen pomocníkem, ale též „bodyguardem“ zdravotní sestře.
- **Zdravotní sestra/ zdravotnický záchranář** - v posádce bez lékaře - Rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP), musí aktuální stav ohrožené osoby správně vyhodnotit. Vzhledem ke kompetencím registrované všeobecné zdravotní sestry - specialistky ARIP, pracující bez odborného dohledu, musí umět odebrat kompletní zdravotní anamnézu a orientačně fyzikálně vyšetřit

pacienta. Sestra přes monitorovaný hovor s dispečinkem ZOS má možnost požádat o vyslání lékaře na místo zásahu.

Velmi důležitá je správně vedená dokumentace - jak „Záznam o výjezdu“ (Příloha č. 26 Záznam o výjezdu), tak „Hlášení DN“. Jak je uvedeno v textu metodického pokynu, vztahuje se na všechny zdravotnické pracovníky. (Příloha č. 27 Metodický pokyn pro postup lékařů při poskytování péče osobám ohroženým domácím násilím MPSV č.3/201, zdroj:[http://www.mpsv.cz/Files/clanky/9466/metodika\\_3.pdf](http://www.mpsv.cz/Files/clanky/9466/metodika_3.pdf))

### 2.6.3.2 Identifikace DN - týrání svěřené osoby

Abychom mohli hovořit o týrání svěřené osoby, musí být splněny některé znaky tohoto činu. V odborných zdrojích je uvedeno, že „pachatelem nemusí být pouze rodiče, ale péče může mít dočasný nebo občasný charakter, nemusí jít o jednání soustavné. Jedná se proto také o učitele, **zdravotnický personál**, personál domovů důchodců, vedoucí sportovních oddílů mládeže a další osoby, které mají povinnost o osobu na nich závislou pečovat. Mimo **děti** se jedná také o **osoby závislé na povinné péči jiného pro svůj vysoký věk, tělesnou nebo duševní vadu či poruchu.**“

U pachatele lze identifikovat jednání, které nazýváme týráním. Jeho následek pro zdraví nemusí dosahovat závažnosti trestného činu ublížení na zdraví, ale vyznačuje se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti, které poškozená osoba pociťuje jako těžké příkoří.

Jako týrání je popisováno způsobování psychických útrap a hrubé zanedbávání stravovacích, hygienických, zdravotních a dalších oprávněných potřeb závislé osoby.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/tyrani-sverene-osoby>)

### 2.6.3.3 Legislativa související s týráním svěřené osoby

**Jedná se o trestný čin s oznamovací povinností. Každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že byl tento trestný čin spáchán (nebo je páchán), je to povinen oznámit policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci.** Tomu, kdo tak neučiní, hrozí podle § 368 trestního zákoníku trest odnětí svobody do tří let. (Jedná se o průlom do práva odmítnout výpověď podle § 99 trestního řádu). Výjimku tvoří případy, ve kterých by oznamovateli bezprostředně hrozila smrt nebo těžká újma na zdraví, a dále případy související s advokátní činností nebo se zpovědním tajemstvím.

Trestní oznámení může být podáno jak osobou fyzickou, tak i osobou právnickou, zastoupenou statutárním vedoucím organizace, například ředitelem školy, ředitelem

nemocnice a podobně. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/tyrani-sverene-osoby>)

#### 2.6.3.4 Napadení posádky agresorem

V rámci ošetření účastníků DN, posádka na místě zásahu komunikuje s agresorem, občasně je zraněným právě on. Pokud projevuje hostilitu až agresivitu k zasahující posádce, je na místě přivolat PČR či městskou policii, která zajistí bezpečnost posádky, jak bylo psáno výše.

Venglářová a Mahrová (2006) popisují komunikaci s agresivním pacientem takto:

- není potřeba dominovat!
- pomalé tempo řeči
- všimnout si verbálních i neverbálních signálů agrese
- zkusit násilníka posadit, do ničeho ho nenutíme
- udržovat bezpečnou vzdálenost, nejméně na délku násilníkovi ruky
- nezastupovat násilníkovi cestu, nechat volnou cestu i sobě
- snažit se jednat průchodným způsobem - zakouří si, zavolá si
- odvedení pozornosti jinam
- přivolat pomoc!
- pokud má násilník cokoli jako zbraň, situace je rizikovější!
- předcházet situaci, kdy násilník může vnést zbraň do Vašeho prostoru!

#### Chyby v přístupu:

- reagovat protiútokem
- potřeba dominovat
- představa, že vše zvládnete sami (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 84 - 86)

Jak rozeznat **blížící se napadení zdravotníka** (blížící se **napadení posádky ZZS**):

- násilník působí nervózně, je rozrušený;
- výhrůžné nebo nápadně gestikuluje;
- podupává, naznačuje kopnutí;
- dívá se upřeně do očí;
- bouchá či kope do zařízení místnosti, práská dveřmi;
- svírá pěsti, vědomě či nevědomě ukazuje zatnutou pěst;
- působí jako napjatý člověk, jen vybuchnout;
- tvář je napjatá, objevuje se agresivní úšklebek;
- nervózně pomrkává, objevují se tiky (dříve je neměl);
- má semknuté rty;
- objevují se gesta připomínající bití;

- začíná do osob na místě strkat
- chování se začíná měnit, intuice mi naznačuje, že hrozí nebezpečí.

Přes všechna opatření může dojít ke střetu! (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 84 - 86).

### **Základní principy odvrácení nebo zvládnutí napadení:**

- zajistit bezpečnost posádky před agresorem, přivolat PČR, MP, další posádku ZZS
- zajistit bezpečný prostor k ošetření napadené/ho
- ve spolupráci s PČR a ZOS ZZS řešit situaci na místě (přivolat soc. pracovníka, atd.)
- při podezření na DN postupovat podle běžné praxe konkrétní ZZS
- při napadení posádky postupovat podle vnitřních směrnic ZZS
- možnost vyžádat si supervizi peerů

### **2.6.4 Krizová intervenční centra**

**Od 1. ledna 2007** působí v České republice nová pracoviště poskytující krizovou pomoc osobám ohroženým domácím násilím - intervenční centra. Tato centra poskytují individuální sociálně-právní pomoc v konkrétních případech a zároveň koordinují interdisciplinární spolupráci mezi dalšími navazujícími službami na úrovni kraje. V případech **vykázání** spolupracují s Policií České republiky, do 24 hodin musí kontaktovat ohroženou osobu a nabídnout jí své služby. Personálně je činnost zajištěna proškolenými pracovníky, kteří mají pro tuto službu **osvědčení** signované náměstkem ministra práce a sociálních věcí. Služby Intervenčních center jsou poskytovány bezplatně.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/intervencni-centra/>)

### **2.6.5 Azylové domy**

Sdružení azylových domů v ČR zastřešuje osoby a organizace zabývající se lidmi bez přístřeší nebo ohroženými ztrátou bydlení a vytváří pro ně odborné prostředí. V případě DN se do azylových domů dostávají matky s dětmi. Adresy azylových domů by měly být utajeny. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.azylovedomy.cz/poslani-a-cile-s-a-d/>)

### 2.6.6 Sociální pracovníci

S pracovníky Oddělení sociální péče o děti (dále OSPOD) je možné, kromě jiného, setkat se též u případů DN. Jednak pracují s ohroženými dětmi, které jsou oběťmi násilí, jednak jsou voláni k převozu dětí do sociálních nebo zdravotnických zařízení.

Sociální pracovníci jsou jednou z pomáhajících profesí, která s účastníky DN komunikuje mezi prvními. I na nich závisí míra ochrany ohrožené osoby před sekundární viktimizací. Při práci s dětmi, musí brát ohled na specifika dětského věku: pokud lze, úprava prostoru pro rozhovor, dopředu mít připraveno, jak rozhovor povedou, dítě při nedostatku komunikačních dovedností či neschopnosti situaci vyjádřit verbálně, může prožité nakreslit či napsat. Rozhovor by měli vždy přizpůsobit aktuální situaci, ve které se dítě nachází, jeho věku a mentální úrovni.

Na pomoc sociálním pracovníkům pro práci s dítětem byla vydána publikace Dětská svědectví násilí, ROSA, 2008. Publikaci si mohou sociální pracovníci a pracovníci objednat na [info@rosa-os.cz](mailto:info@rosa-os.cz). Sociální pracovníci jsou povinni dodržovat Metodické doporučení MPSV č. 3/201 k postupu orgánů sociálně - právní ochrany dětí v případech domácího násilí (Příloha č. 28 Metodické doporučení MPSV č.3/ 2010 zdroj:[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9466/metodika\\_3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9466/metodika_3.pdf)).

**Zákon č. 134/2006 Sb.**, který novelizuje zákon o sociálně právní ochraně dětí v platnosti od 1. 6. 2006, **rozšiřuje mimo jiné v § 6 (přesně vymezuje okruh dětí, na který se orgán sociálně právní ochrany zaměřuje), odst. 1 o písmeno g), kde se zaměřuje na děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, případně násilím mezi dalšími osobami.** Od roku 2006 mohou sociální pracovníci **utajit pobyt nezletilých dětí i osob, které jsou ohroženy domácím násilím** (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-pro-pomahajici-profese/socialni-pracovnice.html>).

### 2.6.7 Soudy a správní orgány - legislativa k DN

Dne 6. 11. 2011 vstoupil v platnost **Zákon č. 374/2011 Sb.**, o zdravotnické záchranné službě, kde jednou z upravených skutečností, je vstup členů posádky na cizí pozemek, do cizího objektu atd., pokud se podle dostupných informací v uvedeném místě nachází osoba vyžadující zdravotnické ošetření.

(online 2. 2. 2012.

Dostupné na WWW [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe\\_5175\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe_5175_2428_11.html))

Od 1. 1. 2010 vstoupil v platnost **Zákon č. 40/2009 Sb.**, trestní zákoník o Nebezpečném pronásledování (stalking).

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.mvcr.cz/clanek/informace-o-plneni-opatreni-pro-zavedeni-interdisciplinarnich-tymu-spojujicich-zdravotni-socialni-a-policejni-pomoc-pri-odhalovani-a-stihani-pripadu-domaciho-nasili-za-rok-2010.aspx>)

Od roku 2008 platí **Zákon č. 273/2008 Sb.**, o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje institut vykázání násilné osoby ze společného obydlí, zákazu vstupu do něj a zákazu navazování kontaktu s osobou ohroženou DN.

Od 1. 1. 2007 vstoupil v platnost **Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje zřízení intervenčních center pro osoby ohrožené DN. Dále začal platit Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, a to tím, že stát může zasáhnout do vztahu dvou osob ve smyslu vykázání násilné osoby ze společného obydlí. (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.idtbrno.cz/domaci-nasili-vceskem-pravu>)

Od 1. 1. 2007 vstoupil v platnost **Zákon č. 135/2006 Sb.**, který byl přijat 14. března 2006, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Tento zákon umožňuje vykázání pachatele domácího násilí ze společně obývaného bytu či domu na dobu 10 dnů. Předběžným opatřením bude možno požádat o prodloužení této doby a to maximálně na dobu jednoho roku. Zároveň tento zákon počítá se zřízením tzv. intervenčních center.

Novelou trestního **Zákona č. 91/2004 Sb.** vstoupila s účinností od 1. 6. 2004 do trestního zákona pod ustanovením § 215a nová skutková podstata - týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě.

Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě § 215a Týráním je zde myšleno úmyslné zlé nakládání s blízkou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které tato osoba pociťuje jako těžké příkoří (může jít o bití, pálení či jiné tělesné poškozování, ale i psychické a sexuální násilí, vydírání nebo zneužívání, vyhrožování, nucení k ponižujícím úsluhám nebo jiným činnostem, kterou týranou osobou neúměrně fyzicky nebo psychicky zatěžují). Trvalost pachatelova jednání je nutno posuzovat v závislosti na intenzitě zlého nakládání. Nevyžaduje se, aby šlo o jednání soustavné nebo delší dobu trvající stejně jako vznik následků na zdraví.

Skutková podstata podle § 215a není zařazena ve výčtu trestných činů podle § 163 trestního řádu, tzn. k zahájení trestního stíhání podle § 215a **není třeba souhlasu poškozené/ho (oběti).**

#### Týrání svěřené osoby § 215

Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, může být potrestán odnětím svobody na šest měsíců až osm let. Ustanovení chrání osoby, které vzhledem ke svému věku nebo z jiných důvodů jsou v péči nebo výchově jiných osob. Poškozeným může být nejen dítě, ale i osoba zletilá, která pro stáří, nemoc, invaliditu, mentální retardaci apod. je odkázána na péči jiných osob. Týrání je zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti, krutosti, bezcitnosti, bezohlednosti, bolestivosti, a určitou trvalostí, které tato osoba pociťuje jako těžké příkoří. Pachatelem může být jen ten, kdo vykonává ve vztahu k týrané osobě péči nebo výchovu (tedy nejen rodiče, ale i příbuzní, učitelé, vychovatelé, ošetřovatelky, trenéři, přátelé, známí rodičů, kterým je poškozený svěřen jen na určitou dobu). (online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://www.koordona.cz/domaci-nasili/legislativa/17-215-tyrani-sverene-osoby.html>)



## 2.7 Prevence domácího násilí

Mezinárodním dnem proti násilí na ženách (International Day of the Elimination of Violence against Women) byl Valným shromážděním OSN v prosinci 1999 vyhlášen

**25. listopad.** Valné shromáždění OSN přitom vyzvalo vlády jednotlivých zemí, mezinárodní organizace i jednotlivé neziskové organizace, aby na tento den pořádaly akce zaměřené na zvýšení povědomí o tomto problému. Rozhodnutí o vyhlášení Mezinárodního dne proti násilí na ženách (54/134) bylo přijato i s ohledem na Deklaraci o eliminaci násilí na ženách z prosince 1993 a na Všeobecnou deklaraci lidských práv i řadu dalších deklarací.

25. listopad je připomínán jako den boje proti násilí na ženách od roku 1981, kdy byl takto vyhlášen ženskými organizacemi v Kolumbii na památku sester Mirabalových, politických aktivistek z Dominikánské republiky. Ty byly brutálně zavražděny roku 1960 na pokyn dominikánského diktátora Trujilla.

V **České republice** se o podporu Mezinárodního dne proti násilí na ženách starají zejména neziskové organizace zabývající se problematikou ženských práv, a to téměř pravidelně od roku 1995, např. formou přímé pomoci ženám - obětem násilí či pořádáním nejrůznějších informačně-vzdělávacích akcí.

10. prosinec byl vyhlášen Mezinárodním dnem lidských práv, proto řada aktivit byla zářamována do tzv. **16 akčních dní proti násilí na ženách**. Od roku 1991 se ženské organizace a občanské skupiny po celém světě zapojují v období od 25. listopadu do 10. prosince do této společné kampaně s cílem posílit pomoc obětem násilí, prevenci a prosadit vznik nových či dodržování stávajících právních norem.

(online 2. 2. 2012. Dostupné na WWW <http://zenskaprava.cz/dlouhodobaa-aktivita/den-proti-nasili-na-zenach/>)

### 2.7.1 Primární prevence

Abychom mohli přemýšlet o účinné prevenci, musíme mít jistotu, že ti, u koho prevence má být prováděna, vědí vše potřebné o problému, který se snažíme vyhledat a potlačit. Je nutné zcela pravdivé informace o domácím násilí předat co nejširší veřejnosti. Jasně ukázat následky tohoto společenského problému.

V primární prevenci by se mělo jednat o snížení vzniku nových případů, apelovat na rozumný výběr partnera, budování rodinného zázemí, dostatek informací, co je v normální rodině normální. Z osobního hlediska pěstovat dobré vztahy v původní rodině; kvalitní

příbuzenské a přátelské vztahy; pracovat na svém osobním růstu; zaměřit se na genderovou výchovu, kde dělení pracovních povinností je solidární, nikoli mužské a ženské; výchova ve škole vstřícná k minoritám ve společnosti, správně obsahově koncipovaná výchova ve škole, vytvoření edukačních programů v centrech primární prevence (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 151).

### **2.7.2 Sekundární prevence**

Zde se jedná o cíl zabránit již vzniklé situaci, zamezit dalším komplikacím a důsledkům. Jde zejména o rychlé rozpoznání domácnosti, které mohou být rizikové. V americké studii se prokázalo, že 47% žen, které se začaly agresorovi bránit zveřejněním DN, fyzické násilí zastavily! Jedna z žen tvrdila, že od „udání“ manžela policii, násilí zcela skončilo. Sekundární prevence se může odehrávat v poradnách, formou krizové intervence, terapie účastníků DN. V určitých případech je možno pokusit se o nápravu vztahu pod vedením odborníka na dysfunkční vztahy.

Role pracovníků v pomáhajících profesích v prevenci DN:

- „v rámci krizových opatření, kdy je v popředí neodkladnost řešení;
- poradensky tam, kde se dané osoby potřebují zorientovat v nastalé situaci a zvolit si vhodnou alternativu řešení;
- nácvikově tam, kde si dané osoby (ať už ohrožené, či násilné) potřebují osvojit nové způsoby chování a zvládnání dané situace;
- terapeuticky tam, kde je potřeba a požadavek (resp. zakázka) nějaké cílené změny;
- doprovázením, pokud daná situace nemá v současné době přijatelné řešení“ (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 153).

### **2.7.3 Terciární prevence**

Zde už se pouze snažíme zmírnit negativní dopady na účastníky DN, snažíme se o jejich návrat do normálně fungujícího života. Jedná se zejména o sociální problematiku - hledání ubytování, ubytování v utajených azylových domech, rekondiční pobyty pro týrané osoby (např. akce BKB - víkendové setkání klientů v hotelu Myšlín), pomoc s vyřizováním sociálních dávek, bezplatná právní poradna v KIC atd.

Terciární prevence na úrovni pomáhajících profesí znamená zejména propojení jednotlivých složek, předávání si informací, dále výcvik pracovníků zabývajících se problematikou DN, supervize, působení při zajišťování svépomocných aktivit:

- Svépomocné aktivity - podpůrný systém, kde se setkávají lidé „na cestě“ s těmi, kteří dokázali tíživou situaci překonat, mohou od nich čerpat podporu, informace, dostávají naději, že to lze.
- Resocializační a reedukační programy pro násilné osoby - zde je zatím pár skupin, program se rozbíhá.

Státem garantovaná prevence a intervence spočívá v eliminaci násilí jako takového, nikoli jen potrestání násilníka (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 151 - 154).

V zahraničí se svépomocnými skupinami zabývá David Adams, psycholog a jeden z ředitelů programu Emerge (program pro pomáhající profese pracující s násilnými partnery) zjistil, že způsob, jakým se muž vyrovnává se stresem, pocity či konflikty, závisí na tom, s kým má co do činění, a především na pohlaví a postavení druhé osoby. Kromě skupiny otců - domácích násilníků, pracuje s těžkými násilníky odsouzenými za vraždu, snaží se je naučit přijmout odpovědnost za své činy, změnit své chování, neboť být násilný není nemoc, ale volba chování.

Zajímavým, ale smutným poznatkem poradců tohoto programu je, přestože násilníci mají za cíl „pracovat na vztahu“, míní svoji partnerku spíše ponižovat, než jí porozumět. Tudíž je velice nepravděpodobné, že by jakákoliv žena mohla naplnit rigidní, specifické požadavky násilníka.

(online 2. 2. 2012. Dostupný na WWW <http://www.emergedv.com/>)

#### **2.7.4 Prevence - Sebeobrana při napadení**

Přes všechna doporučení, bohužel, může nastat situace, kdy oběti (stejně jako posádce) jde o život a musí se aktivně bránit. A. Marrewa, zkušený trenér a školitel v oblasti psychické a fyzické sebeobrany žen, klade důraz na tzv. „**upoutávače pozornosti**“, díky nimž je možné získat drahocenné vteřiny na svou obranu:

- Kousnutí;
- Štípání;
- Nárazy hlavou;
- Kolena;
- Lámání prstů;

- Kopnutí;
- Dupnutí podpatkem;
- Píchnutí do oka;
- Vyškrábání očí;
- Údery do ucha;
- Trhání ucha;
- Slabiny (Obr. č. 5 „Dokončit záležitost“ (převzato, upraveno, zdroj: Marewa, 2002, s. 131 - 132).

#### 2.7.4.1 Nutná obrana a krajní nouze

L. Čírtková říká: „Veškerá rizika pro svůj život a zdraví v důsledku nutné obrany nese podle práva útočník, neboť je osobou porušující zákon. Nutnou obranou může dojít nejen k újmě na životě nebo zdraví útočníka, ale současně také k újmě na jeho majetku.

Při nutné obraně nemusí být dodržena zásada přiměřenosti, neboť k odvrácení nebo ukončení útoku je v zásadě vždy nutno použít jednání intenzivnějšího nebo zbraně účinnější, než použil útočník (na rozdíl od přiměřenosti v případě krajní nouze).“ (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007, s. 104 - 105).



Útok na oko jako na životně důležité místo (celkový pohled)



Útok na oko jako na životně důležité místo (zblízka)



Obr. č. 5 „Dokončit záležitost“ (převzato, upraveno, zdroj: Marewa, 2002, s. 131 – 132)

### 2.7.5 Prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí

CISM (Critical Incident Stress Management) tvoří ucelený systém preventivních a intervenčních technik, jejichž cílem je udržení, případně obnovení psychické rovnováhy profesionálů po náročných zásazích. Význam má jak preventivní příprava, tak i zajištění krizové intervence v indikovaných případech.

Zásadní prvky systému **CISM** jsou:

- vytvoření sítě vyškolených pracovníků - peerů
- spolupráce s odborníky na duševní zdraví, kteří znají dobře problematiku dané profese (tj. pracovníků záchranných služeb)
- koordinace v případě výskytu mimořádné události - předání informací
- žádost o provedení intervence (individuálně/týmově traumatizující zásahy) nebo rozhodnutí o provedení intervence (mimořádná událost s větším počtem postižených)
- timing a typ intervence
- organizační zajištění - svolání účastníků, zajištění místnosti pro intervenci, hrazení nákladů.

Během let 2006 a 2007 byl v ÚSZS SK proveden debriefing dvakrát a v jednom případě byl tým vyslán do jiné ÚSZS. Poskytování intervence je zakotveno ve dvou dokumentech - jednak v kolektivní smlouvě mezi odborovou organizací a vedením ÚSZS (v kapitole o péči

o zaměstnance), a dále v Metodice činnosti první posádky na místě mimořádné události, která je součástí traumatologického plánu organizace.

(online 2. 2. 2012. Dostupný na WWW

<http://www.unbr.cz/Data/files/KonfMeKa08/V5Seblova.pdf>)

U příliš ctižádostivých a zodpovědných osob, vystavených extrémním emocionálním situacím, může dojít k vyčerpání vlastních sil. Zejména se jedná o situaci, kdy dojde k podcenění signálů, jež poukazují na tyto meze. Zvláště důležité jsou známky vyčerpání, úzkost, zpětné vazby od okolí. Je lépe zůstat pár dnů doma, než onemocnět na delší dobu (viz Poněšický, 2011, s. 29 - 30).

V rámci prevence syndromu vyhoření se doporučují některé psychoterapeutické metody, např. relaxace autogenním tréninkem.

Téměř na závěr tohoto těžkého životního tématu trochu humornější historie ze sesterského povolání. V dobách končícího socialismu v roce 1981 byla vydána kniha, kde autorky doporučovaly sestřám, jak zlepšit životní styl po namáhavé práci. „Ženám vyhovuje jiný typ uvolnění: po návratu z práce se převléknout do lehkého úboru a zacvičit si 15 - 20 minut podle džezgymnastiky nahrané na desku nebo magnetofonový pásek.“ (Rozsypalová, Haladová, 1981, s. 111).

Na úplný závěr teoretické části práce bych chtěla zmínit myšlenku, která mne oslovila jako nejlepší prevence syndromu vyhoření: „Zaměření našeho života se projeví např. v tom, co označujeme jako laskavé či nelaskavé jednání s druhým člověkem, ať je jím kdokoliv. Právě tím, jak jednáme s druhými lidmi - a zvláště s těmi, kteří jsou společensky i jinak „nad námi a hodně pod námi“ - na sebe prozradíme, kdo jsme a oč nám v životě vlastně jde. Není marné si uvědomit, že slovo „laskavé“ je odvozeno od slova „láska“. A v praxi se láska projevuje právě úctou (respektem) a přijetím (akceptací), odpuštěním a péčí.“ (Pečenková, Křivohlavý, 2004, s. 18).

# 3 EMPIRICKÁ ČÁST

## 3.1 Cíle empirické části

### Hlavní cíl:

U vybraného vzorku pracovníků zdravotnické záchranné služby popsat a analyzovat jejich zkušenosti s osobami, které byly vystaveny domácímu násilí.

### Dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1 Zjistit míru profesionálních zkušeností pracovníků zdravotnické záchranné služby (ZSS) s případy DN.

Dílčí cíl č. 2 Zjistit míru ztotožnění pracovníků ZSS s mýty o DN.

Dílčí cíl č. 3 Zjistit typy pracovníků různých pomáhajících profesí, které se s případy DN setkávají nejčastěji. Stanovit jejich pořadí.

Dílčí cíl č. 4 Zjistit věkovou strukturu obětí a závažnost jejich zranění DN.

Dílčí cíl č. 5 Zjistit, nakolik pracovníci ZSS dostávají zpětnou vazbu o dalším osudu ošetřených obětí DN a nakolik by si ji přáli dostávat.

Dílčí cíl č. 6 Zjistit, zda existují rozdíly v postupu pracovníků ZSS při řešení DN mezi zkoumanými kraji.

Dílčí cíl č. 7 Zjistit, zda pracovníci ZZS mají k dispozici standardizovaný postup při řešení problematiky DN nebo jen postup doporučený či nemají k dispozici žádný takový materiál.

### **3.1.1 Metodika vlastního šetření**

Základem této práce byl kvantitativní výzkum. Šetření bylo prováděno od října do listopadu 2011 na ZZS kraje Středočeského (Příloha č. 1 Žádost o povolení výzkumného šetření v oblasti ÚSZS Středočeského kraje + Příloha č. 2 Povolení výzkumného šetření v oblasti ÚSZS Středočeského kraje), Pardubického kraje (Příloha č. 3 Žádost o povolení výzkumného šetření v oblasti ZZS Pardubického kraje + Příloha č. 4 Povolení výzkumného šetření v oblasti ZZS Pardubického kraje) a Kraje Vysočina (Příloha č. 5 Žádost o povolení výzkumného šetření v oblasti ZZS Kraje Vysočina + Příloha č. 6 Povolení výzkumného šetření v oblasti ZZS Kraje Vysočina) formou dotazníku (Příloha č. 7 Dotazník).

Uvedený dotazník se skládá z 19 otázek, zaměřených na sledovanou problematiku. Je anonymní a zcela dobrovolný, respondenti byli informováni, že jednotlivé dotazníky nebudou nikde použity a statistické údaje budou vyhodnoceny pro studijní účel. U většiny otázek měli respondenti možnost správnou odpověď označit křížkem v příslušném okénku, mylně označenou odpověď mohli zakroužkovat a správnou označit novým křížkem. V otázce č. 1, 2, 3, 4 a 19 volili pouze jednu z uvedené nabídky odpovědí. V otázce č. 5 a 6 odpovídali volnou odpovědí. V otázce č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 mohli doplnit svou originální odpověď kromě nabízených. V otázce č. 13 měli uvedenou nabídku hodnotit škálou. Součástí otázky č. 17 byla možnost uvést z osobní praxe na ZZS jeden případ domácího násilí (DN), který byl pro respondenta z nějakého důvodu důležitý.

Po získání souhlasů vedení ZZS s provedením výzkumného šetření byl za předem stanovených podmínek (Příloha č. 8 Otázky k rozhovoru) se zástupci šetřených profesí ZZS, proveden rozhovor (Příloha č. 9 Rozhovor - lékař, dispečerka, zdravotní sestra, řidič), a to před přípravou dotazníku na sledovanou problematiku. Byli vybráni kolegové, kteří potvrdili, že mají zkušenost se zásahem u případu DN. Z jejich odpovědí byly stanoveny okruhy důležité pro sestavení dotazníku.

### **3.1.2 Předvýzkum**

Aby bylo ověřeno, že originální dotazník je vhodný pro výzkumné šetření a zároveň je srozumitelný respondentům, provedli jsme předvýzkum. O vyplnění dotazníku jsem požádala 16 zaměstnanců ZZS na různých pracovních pozicích (lékař, operátorka/dispečerka, zdravotní sestra/záchranář, řidič). Během vyplňování jsem byla přítomna, abych osobně mohla zodpovědět nejasnosti a ihned provést úpravy v otázce. Všichni respondenti otázky pochopili,



s vyplněním dotazníku neměli problém. Dotazník jsme v nezměněné podobě použili v širším měřítku respondentů.

### **3.1.3 Sestavení a distribuce originálního dotazníku**

Po získání souhlasu institucí s výzkumným šetřením bylo zahájeno praktické provedení empirické části práce.

V rámci stanovení zkoumaných oblastí DN jsem se sešla s jednotlivými zástupci posádek ZZS (lékař, zdravotní sestra/záchranář, řidič, operátorka). Společně jsme vedli monitorovaný rozhovor o problematice DN vztahující se k ošetření ZZS. Nejaktuálnějšími tématy bylo ošetření osoby z pohledu multioborového týmu, variace v nahlášení výjezdu operátorce dispečinku, skutečný stav zraněné/ho na místě zásahu, okolnosti, které je třeba při ošetření ohrožené osoby řešit na místě. Dále jsem zjišťovala, nakolik se problematika DN jeví členům záchranářského týmu náročná, zda se řídí předem stanoveným postupem nebo spíše improvizují, přesto, že v případě zjištění týrání svěřené osoby mají zákonem danou oznamovací povinnost. Důležitým tématem bylo i vzdělávání zdravotníků v problematice DN.

Dotazníky bylo nutné distribuovat tak, aby se získaná data dala porovnat s jiným krajem. V rámci ZZS působí typ posádek RLP (Rychlá lékařská pomoc), RZP (Rychlá zdravotnická pomoc), RV (Rendez-vous), ev. LZSS (Letecká zdravotnická záchranná služba). Další skupinou pracovníků je ZOS (Zdravotnické operační středisko), kde působí operátorky (dispečerky). Předpokládali jsme:

Posádka RLP je tříčlenná, za 24 hodin se obvykle vystřídá 2x.

Posádka RZP je dvoučlenná, za 24 hodin se obvykle vystřídá 2x.

Posádka RV je dvoučlenná, za 24 hodin se obvykle vystřídá 2x.

Posádka LZSS je dvoučlenná (+ 1 pilot nezdravotník), za 24 hodin se obvykle vystřídá 2x.

Počet dispečerek je závislý na počtu používaných linek, za 24 hodin se obvykle vystřídá 2x.

Pro nekomplikovanou hodnotitelnost vzorku respondentů byl zadán minimální počet 5 dispečerek ve směně.

Vzhledem k tomu, že nebylo prakticky proveditelné rozdat dotazník každému zaměstnanci ZZS, za pomoci oficiálních stránek sledovaných ZZS jsme vytvořili výše uvedený originální klíč, podle kterého byly dotazníky distribuovány. Na konkrétní okresy a posádky byl přidělen určitý počet dotazníků. Dotazníky byly rozeslány doporučeně poštou, ověření doručení dotazníků bylo provedeno kontaktováním vrchních sester. Požádali jsme

o zajištění anonymity respondentů, o distribuci dotazníků po svých stanovištích a zpětné shromáždění dotazníků do stanoveného data.

Část vyplněných dotazníků jsem si vyzvedla osobně, část dotazníků se vrátila poštou v příložených ofrankovaných obálkách. Sběr dotazníků proběhl bez problémů, odeslání zpět jsem kontrolovala (*follow-up*) u vrchních sester.

Abychom shromáždili námi předem určený minimální vzorek respondentů ve všech kategoriích (30 respondentů v každé sledované kategorii pracovníků ZZS), bylo nutné postupně zapojit další dva kraje. Oslovili jsme hlavní sestry v Pardubickém kraji a Kraji Vysočina. Po souhlasu s výzkumem jsme znovu neprováděli předvýzkum. Předpokládali jsme, že dotazník bude srozumitelný pro zdravotnické pracovníky, kteří jsou na stejných pracovních pozicích a ve stejném typu organizace.

Výše uvedeným klíčem byl podle oficiálních stránek těchto ZZS distribuován patřičný počet dotazníků prostřednictvím hlavních sester jednotlivým vrchním sestřím a jejich posádkám. Opakovaně jsem si u vrchních či hlavních sester mailem ověřovala srozumitelnost pokynů a zájem ze strany respondentů o účast na vyplnění dotazníků. K předem stanovenému datu sběru dotazníků, jsem je vyzvedla u hlavních sester.

### 3.1.4 Výjezdová stanoviště

#### 3.1.4.1 Výjezdová stanoviště ÚSZS SK

Tabulka č. 3 Výjezdová stanoviště ÚSZS SK (převzato, upraveno, zdroj: server ÚSZS SK)

#### Zdravotnické záchranné služby na území Středočeského kraje - k dispozici ihned

PŘEHLED SIL A PROSTŘEDKŮ OBLASTNÍCH ZOS VE SMĚNĚ:						
Řídící ZOS		Stanoviště	RLP	RV	RZP	DRNR
Kladno		Benešov	1	1	1	0
		Vlašim	0	1	2	0
		Vranov	0	0	1	0
		Votice	0	0	1	0
		Kutná Hora	0	1	2	0
		Uhl. Janovice	0	0	1	0
		Zruč n/Sázavou	0	0	1	0
		Čáslav	1	0	1	0
		Zbraslavice	0	1	0	0
		Kladno	2	0	1	0
		Rakovník	2	0	0	0
		Roztoky u Křovoklátu	0	0	1	0
		Slaný - ASČR	0	1	2	0
		Kralupy n/Vlt. - ASČR	0	1	1	1
		Brandýs n/L	0	1	2	0
		Říčany	1	1	1	0

		Roztoky	1	0	0	0
		Jesenice	1	0	0	0
		Zdiby	0	0	1	0
		Řevnice - Trans Hospital	1	0	0	0
		Davle - ASČR	0	0	1	0
		Mníšek p/Brdy - ASČR	0	0	1	0
		Hostivice	0	1	1	0
		Zbraslav - ASČR	0	1	1	1
<b>Kolín</b>		Český Brod	1	0	0	0
		Kolín	0	1	2	0
		Kostelec n/Č. lesy	1	0	0	0
		Městec Králové	1	0	0	0
		Nymburk	2	0	0	0
		Lysá nad Labem	0	0	1	0
<b>Mladá Boleslav</b>		Mladá Boleslav	2	0	1	0
		Mělník	1	0	1	0
		Neratovice	1	0	0	0
		Dobříš	0	0	1	0
		Příbram	1	1	2	0
		Krásná Hora nad Vltavou	0	0	1	0
		Sedlčany	1	0	1	0
		Březnice	0	0	1	0
		Beroun	0	1	2	0
		Zdice	0	0	1	0
		Hořovice	1	0	1	0
		CELKEM	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>2</b>

zeleně – nesmluvní partner - aktivace pouze dle zák. 240/2000 Sb.

modře – smluvní partner, zařazen v síti dle Vyhl. MZ 434/1992 Sb. v plat.



Obr. č. 6 Dispečink ÚSZS SK (převzato, upraveno, zdroj: server ÚSZS SK)

**Počet dotazníků pouze pro posádky ÚSZS SK (uvedeny na obrázku výše černě)**

Počet RLP 21 posáde.....3x2x21.....126

Počet RZP 32 posádek.....2x2x32.....128

Počet RV 10 posádek.....2x2x10.....40

Počet dispečinků 3.....5x2x3.....30

Dotazníků bylo rozdáno na území ÚSZS SK **324 kusů**

### 3.1.4.2 Výjezdová stanoviště ZZS PAK

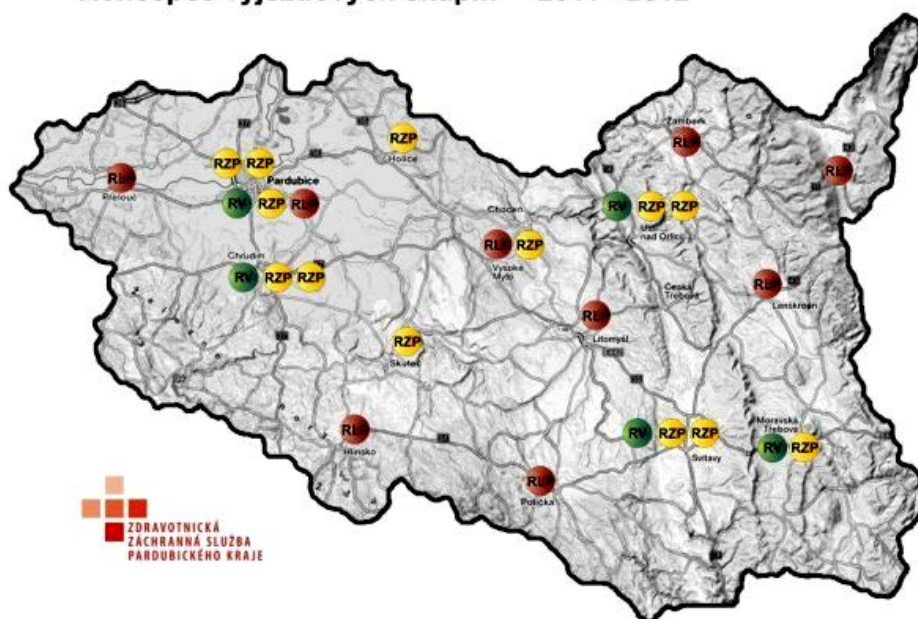
Tabulka č. 4 Výjezdová stanoviště ZZS PAK (převzato, upraveno, zdroj: server ZZS PAK)

<b>Pardubice - Pardubičky</b>	<b>Pardubice - Dukla</b>
<b>Holice</b>	<b>Přelouč</b>
<b>Chrudim</b>	<b>Hlinsko</b>
<b>Svitavy</b>	<b>Litomyšl</b>
<b>Moravská Třebová</b>	<b>Polička</b>
<b>Ústí nad Orlicí</b>	<b>Červená Voda</b>
<b>Lanškroun</b>	<b>Žamberk</b>
<b>Vysoké Mýto</b>	

#### Počet dotazníků:

Počet RLP 9 posádek.....3x2x9 .....54  
 Počet RZP 13 posádek.....2x2x13 .....52  
 Počet RV 5 posádek.....2x2x5 .....20  
 Počet dispečinků 1.....5x2x1 .....10  
 Dotazníků bylo rozdáno na území ZZS PAK **136 kusů**

#### Koncepce výjezdových skupin 2011 - 2012



Obr. č. 7 Mapa pokrytí stanovišti ZZS PAK (převzato, upraveno, zdroj: server ZZS PAK)

### 3.1.4.3 Výjezdová stanoviště ZZS KV

Tabulka č. 5 Výjezdová stanoviště ZZS KV (převzato, upraveno, zdroj: server ZZS KV)

Oblast	Výjezdové stanoviště	Počet posádek			
		RLP	RZP	RV	LZS
Jihlava	Jihlava	1	2		1
	Teč	1			
Pelhřimov	Pelhřimov	1		1	
	Pacov		1		
	Počátky		1		
	Kamenice nad Lipou		1		
	Humpolec	1			
Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod	1	1	1	
	Chotěboř		1		
	Ledeč nad Sázavou		1		
	Přibyslav		1		
Třebíč	Třebíč	1	1		
	Jemnice		1		
	Moravské Budějovice	1			
	Náměšť nad Oslavou	1			
	Velká Bíteš		1		
Nové Město na Moravě	Nové Město na Moravě		1		
	Bystřice nad Perštejnem	1			
	Velké Meziříčí	1			
	Žďár nad Sázavou	1			
<b>celkem ZZS Vysočina</b>		<b>11</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Tabulka č. 6 Vysvětlivky k označení posádek ZZS (převzato, upraveno, zdroj: server ZZS KV)

RLP	... Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci
RZP	... Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci
RV	... Výjezdová skupina "rendez vous"
LZZS	... Vzlétová skupina zdravotnické záchranné služby

- Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) - 11 posádek
- Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP) - 13 posádek
- Výjezdová skupina "Rendez- vous" (RV) - 2 posádky
- Vzlétová skupina zdravotnické záchranné služby (LZZS) - 1 posádka
- Činnost všech výjezdových skupin ZZS kraje Vysočina je koordinována Zdravotnickým operačním střediskem (ZOS) ZZS kraje Vysočina

#### Počet dotazníků:

Počet RLP 11 posádek .....3x2x11 .....66

Počet RZP 13 posádek .....2x2x13 .....52

Počet RV 2 posádek .....2x2x2 .....8

Počet LZZS 1 posádka .....2x2x1 .....4

Počet dispečinků 1 .....5x2x1 .....10

Dotazníků bylo rozdáno na území ZZS KV **140 kusů**



Obr. č. 8 Mapa pokrytí stanovišti ZZS KV (převzato, upraveno, zdroj: server ZZS KV)

Celkový počet je ve třech krajích **600 kusů rozdaných dotazníků**

### 3.1.5 Charakteristika zkoumaného vzorku

#### 3.1.5.1 Výběr respondentů

Pro zařazení respondenta do výzkumného šetření bylo rozhodující zařazení do některé uvedené pracovní funkce na ZZS, jiný faktor nebyl vylučující. Na ZZS pracují lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci. Nelékařští pracovníci se dělí podle pracovní funkce a pracoviště na dispečerky zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS) a pracovníky, kteří působí v rámci výjezdových posádek. V těchto posádkách ZZS jezdí všeobecné zdravotní sestry - specialistky ARIP, diplomovaní specialisté: všeobecné zdravotní sestry a zdravotničtí záchranáři. Jako řidiči mohou na ZZS jezdit zdravotníci s předchozím uvedeným vzděláním, či nezdravotníci s maturitou po absolvování akreditovaných kurzů pro řidiče ZZS. Někteří řidiči ZZS nemají maturitu - studují SZŠ (dále jen střední zdravotnická škola), či mají povolenou výjimku vzhledem k letům odpracované praxe a absolvovaným školením. V rámci ZZS působí letecká zdravotnická záchranná služba (dále jen LZSS). Posádkou vrtulníku je pilot, lékař a jeden nelékařský zdravotnický pracovník - obvykle zdravotnický záchranář.

Přidělování výjezdů různým typům posádek probíhá po vyhodnocení telefonického hovoru operátorkou (dispečerkou). S problematikou domácího násilí se v rámci výjezdu tedy může setkat každá posádka ZZS.

Pro kvantitativní část výzkumu bylo použito 600 dotazníků, návratnost validně vyplněných byla 406 dotazníků (68 %), z toho se zúčastnilo 185 mužů a 221 žen.

Ve Středočeském kraji jsem rozdala 324 dotazníků, **návratnost plně vyplněných** byla 185 dotazníků (57 %), z toho odpovědělo 72 mužů a 113 žen.

V Pardubickém kraji jsem rozdala 136 dotazníků, návratnost plně vyplněných byla 100 dotazníků (74 %), z toho odpovědělo 47 mužů a 53 žen.

V Kraji Vysočina jsem rozdala 140 dotazníků, návratnost plně vyplněných byla 121 (86 %), z toho odpovědělo 66 mužů a 55 žen.

Celkem byly jednotlivé **profese ZZS ve výzkumném šetření** zastoupeny takto: lékařů 34, operátorek 40, zdravotních sester a záchranářů 233, řidičů 99.

Ve Středočeském kraji lékařů 13, operátorek 19, zdravotních sester a záchranářů 109, řidičů 44.

V Pardubickém kraji lékařů 7, operátorek 11, zdravotních sester a záchranářů 54, řidičů 28.

V Kraji Vysočina lékařů 14, operátorek 10, zdravotních sester a záchranářů 70, řidičů 27.

Celkem nejvíce zastoupená **kategorie vzdělání** byla středoškolská se 196 respondenty, VOŠ 99 respondentů, VŠ 83 respondentů a vyučen bez maturity 28 respondentů.

Ve Středočeském kraji nejvíce zastoupená kategorie vzdělání byla středoškolská se 100 respondenty, dále VŠ 38 respondentů, VOŠ 37 respondentů a bez maturity 10 respondentů.

V Pardubickém kraji nejvíce zastoupená kategorie vzdělání byla středoškolská se 49 respondenty, dále VOŠ 28 respondentů, VŠ 18 respondentů a vyučen bez maturity 5 respondentů.

V Kraji Vysočina nejvíce zastoupená kategorie vzdělání byla středoškolská se 47 respondenty, VOŠ 34 respondentů, VŠ 27 respondentů a vyučen bez maturity 13 respondentů.

Celkem se **setkalo s domácím násilím v rámci výjezdu ZZS** 315 zaměstnanců ze 406 respondentů.

Ve Středočeském kraji se s domácím násilím v rámci výjezdu ZZS setkalo 148 zaměstnanců ze 185 respondentů.

V Pardubickém kraji se s domácím násilím v rámci výjezdu ZZS setkalo 84 zaměstnanců ze 100 respondentů.

V Kraji Vysočina se s domácím násilím v rámci výjezdu ZZS setkala 81 zaměstnanců ze 121 respondentů.

### **3.1.6 Výsledky kvantitativní výzkum**

#### **3.1.6.1 Celkové hodnocení dotazníků**

Celkem bylo vyplněno 406 dotazníků z rozdaných 600 dotazníků (navráceno 622 dotazníků - některá stanoviště si pro zájem respondentů nakopírovala další dotazníky). Kategorii nelékařských zdravotnických pracovníků jsem pro výzkum rozdělila na operátorky (dispečerky), střední zdravotnický personál (zdravotní sestry + záchranáře) a řidiče, vše je v interpretaci výsledků vysvětleno. Výsledky jsou uváděny v absolutních i relativních hodnotách z důvodu přehlednosti, zjištěné údaje jsou zaznamenány do tabulek a grafů. Otázky jsou otevřené i uzavřené. Otázka č. 1 - 6 má jednu originální odpověď, vztahující se ke konkrétnímu probandovi. V otázce č. 7, 10, 11, 12, 14, 16 je možno zvolit jinou odpověď, která vylučuje nabízené odpovědi. V otázce č. 8, 9 a 18 je možno zvolit jinou odpověď, která doplňuje nabízené odpovědi. V otázce č. 13 se přiděleným pořadím hodnotí četnost výskytu zkoumaného jevu, nejčetnější je na prvním místě. Součástí otázky č. 17 je uvedení případu domácího násilí, jehož identifikační znaky jsou předmětem daného statistického zkoumání. V dotazníku jsou uváděny latinské názvy a zkratky, na odborné úrovni běžně užívané. Jsou vysvětleny v interpretaci výsledků či v Seznamu pojmů.

Znění dotazníku je uvedeno v Příloze č. 7.

Demografická data byla sledována v otázkách č. 1 - 6.

Informativní část dotazníku byla sledována od otázky č. 7 - 19.



## 1. otázka: Vaše pracovní funkce na zdravotnické záchranné službě (ZZS)?

Tabulka č. 7 Pracovní funkce

Pracovní funkce	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Lékař/ka	13	7,03 %	7	7,00 %	14	11,57 %	34	8,37 %
Operátor/ka (dispečer/ka)	19	10,27 %	11	11,00 %	10	8,26 %	40	9,85 %
Střední zdravotnický pracovník (zdravotní sestra, záchranář/ka)	109	58,92 %	54	54,00 %	70	57,85 %	233	57,39 %
Řidič	44	23,78 %	28	28,00 %	27	22,31 %	99	24,38 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 7 - Pracovní funkce jsou rozděleny odpovědi na pracovní funkce, které zastávají respondenti na ZZS. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 1 Pracovní funkce).

Četnost odpovědí v kategorii „Pracovní funkce“:

Ve **Středočeském kraji** 100% (185) respondentů, z toho:

SZP 58,92 % (109); řidič 23,78% (44); operátor/ka 10,27 % (19); lékař/ka 7,03 % (13)

V **Pardubickém kraji** 100% (100) respondentů, z toho:

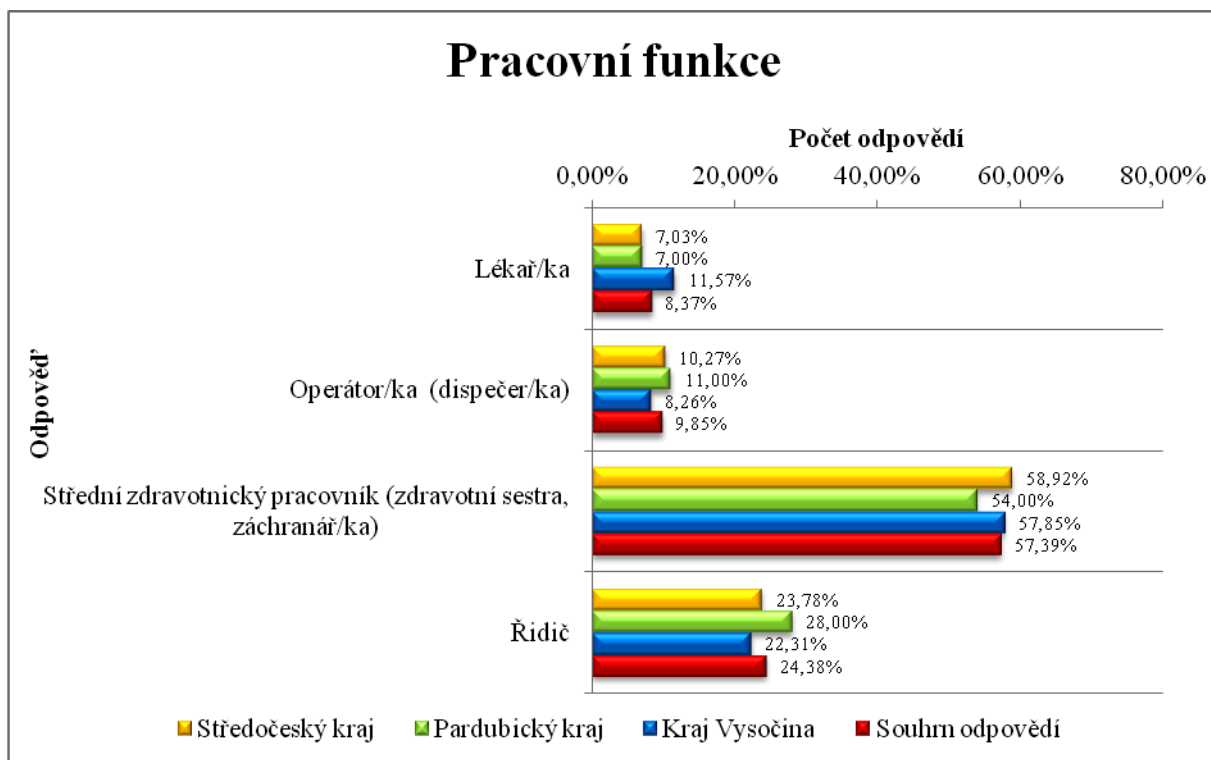
SZP 54 % (54); řidič 28 % (28); operátor/ka 11 % (11); lékař/ka 7 % (7)

V **Kraji Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

SZP 57,85 % (70); řidič 22,31 % (27); lékař/ka 11,57 % (14); operátor/ka 8,26 % (10).

V **souhrnu odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

SZP 57,39 % (233); řidič 24,38 % (99); operátor/ka 9,85 % (40); lékař/ka 8,37 % (34)



**Graf č. 1** Pracovní funkce

## 2. otázka: Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka č. 8 Ukončené vzdělání

Ukončené vzdělání	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Vysokoškolské MUDr. s atestací a specializací v oboru urgentní medicína	10	5,41 %	2	2,00 %	7	5,79 %	19	4,68 %
Vysokoškolské MUDr. s atestací	2	1,08 %	5	5,00 %	7	5,79 %	14	3,45 %
Vysokoškolské MUDr. bez atestace	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Vysokoškolské Mgr.	3	1,62 %	1	1,00 %	3	2,48 %	7	1,72 %
Vysokoškolské Bc.	22	11,89 %	10	10,00 %	10	8,26 %	42	10,34 %
Vyšší odborná škola /DiS/ + ARIP	19	10,27 %	10	10,00 %	8	6,61 %	37	9,11 %
Vyšší odborná škola /DiS/	18	9,73 %	18	18,00 %	26	21,49 %	62	15,27 %
Střední zdravotnická škola /SZŠ/ + ARIP	69	37,30 %	33	33,00 %	32	26,45 %	134	33,00 %
Střední zdravotnická škola /SZŠ/	7	3,78 %	3	3,00 %	2	1,65 %	12	2,96 %
Jiné středoškolské s maturitou /mimo SZŠ/	18	9,73 %	10	10,00 %	9	7,44 %	37	9,11 %
Vyučen s maturitou	6	3,24 %	3	3,00 %	4	3,31 %	13	3,20 %
Vyučen bez maturity	10	5,41 %	5	5,00 %	13	10,74 %	28	6,90 %
Základní	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

Legenda: ARIP - specializace pro zdravotní sestry Anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče

V tabulce č. 8 - Ukončené vzdělání jsou rozděleny odpovědi do jednotlivých možností vzdělání, splňujících požadavky pro zaměstnání na ZZS. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 2 Ukončené vzdělání).

Četnost odpovědí v kategorii „Ukončené vzdělání“:

Ve **Středočeském kraji** 100% (185) respondentů, z toho::

Střední zdravotnická škola /SZŠ/ + ARIP 37,30 % (69); Vysokoškolské Bc. 11,89 % (22);  
 Vyšší odborná škola /DiS/ + ARIP 10,27 % (19); Vyšší odborná škola /DiS/ + Jiné  
 středoškolské s maturitou /mimo SZŠ/ 9,73 % (18); Vysokoškolské MUDr. s atestací  
 a specializací v oboru urgentní medicína + Vyučen bez maturity obě kategorie po 5,41 %

(10); Střední zdravotnická škola /SZŠ/ 3,78% (7); Vyučen s maturitou 3,24% (6); Vysokoškolské Mgr. 1,62 % (3); Vysokoškolské MUDr. s atestací 1,08 % (2); Vysokoškolské MUDr. bez atestace 0,25 % (1); Základní 0,00 % (0)

**V Pardubickém kraji** 100% (100) respondentů, z toho:

Střední zdravotnická škola /SZŠ/ + ARIP 33 % (33); Vyšší odborná škola /DiS/ 18 % (18); Vysokoškolské Bc. 10 % (10); Vyšší odborná škola /DiS/ + ARIP 10 % (10); Jiné středoškolské s maturitou /mimo SZŠ/ 10 % (10); Vysokoškolské MUDr. s atestací + Vyučen bez maturity obě kategorie po 5 % (5); Střední zdravotnická škola /SZŠ/ + Vyučen s maturitou obě kategorie po 3% (3); Vysokoškolské MUDr. s atestací a specializací v oboru urgentní medicína 2% (2); Vysokoškolské Mgr. 1 % (1); Vysokoškolské MUDr. bez atestace + Základní obě kategorie po 0,00 % (0)

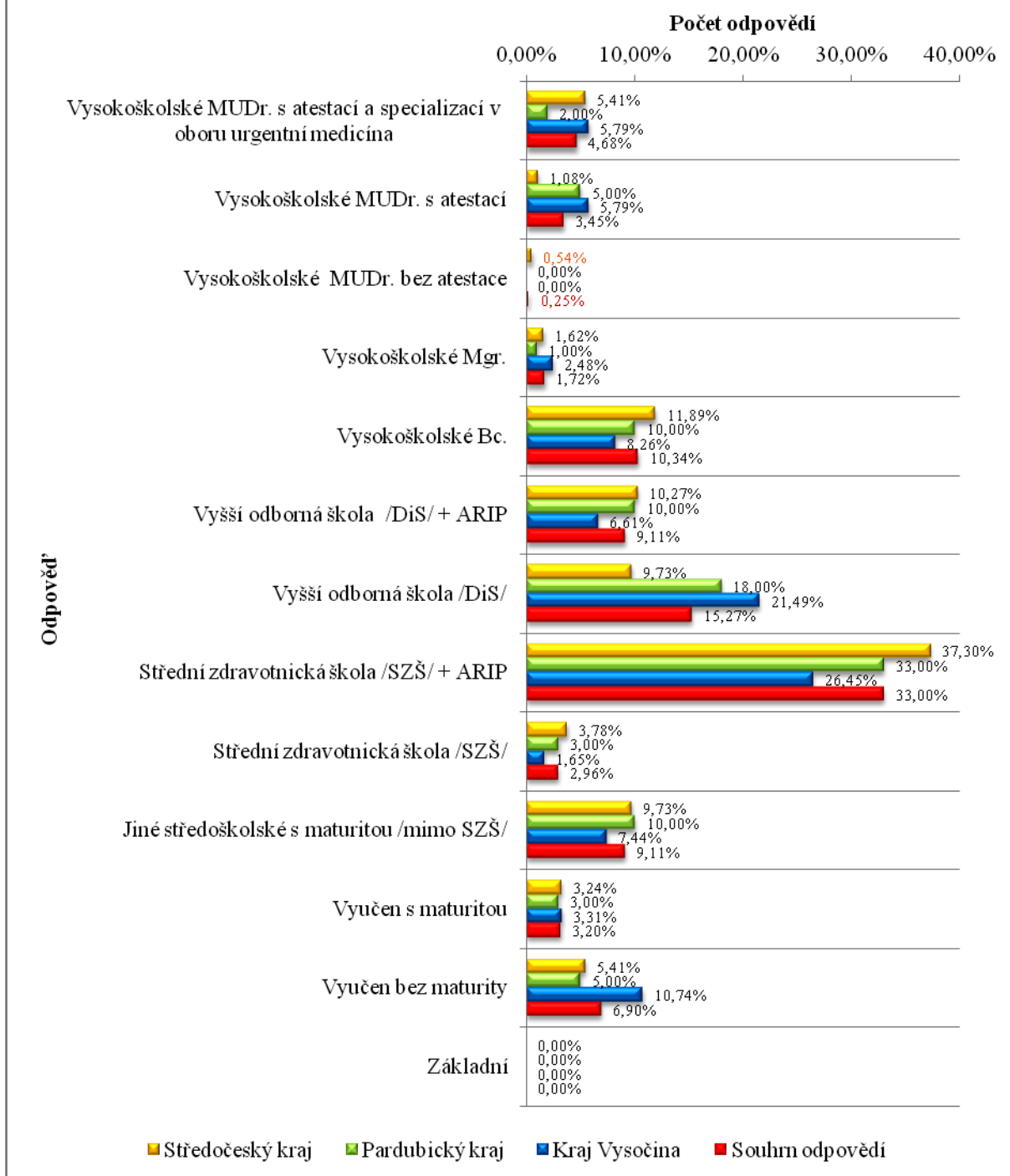
**V Kraji Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho::

Střední zdravotnická škola /SZŠ/ + ARIP 26,45 % (32); Vyšší odborná škola /DiS/ 21,49 % (26); Vyučen bez maturity 10,74 % (13); Vysokoškolské Bc. 8,26 % (10); Jiné středoškolské s maturitou /mimo SZŠ/ 7,44 % (9); Vyšší odborná škola /DiS/ + ARIP 6,61 % (8); Vysokoškolské MUDr. s atestací a specializací v oboru urgentní medicína + Vysokoškolské MUDr. s atestací obě kategorie po 5,79 % (7); Vyučen s maturitou 3,31% (4); Vysokoškolské Mgr. 2,48 % (3); Střední zdravotnická škola /SZŠ/ 1,65% (2); Vysokoškolské MUDr. bez atestace + Základní obě kategorie po 0,0% (0)

**V souhrnu odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

Střední zdravotnická škola /SZŠ/ + ARIP 33 % (134); Vyšší odborná škola /DiS/ 15,27 % (62); Vysokoškolské Bc. 10,34 % (42); Vyšší odborná škola /DiS/ + ARIP 9,11 % + Jiné středoškolské s maturitou /mimo SZŠ/ obě kategorie po 9,11 % (37); Vyučen bez maturity 6,90 % (28); Vysokoškolské MUDr. s atestací a specializací v oboru urgentní medicína 4,68 % (19); Vysokoškolské MUDr. s atestací 3,45 % (14); Vyučen s maturitou 3,20% (13); Střední zdravotnická škola /SZŠ/ 2,96 % (12); Vysokoškolské Mgr. 1,72 % (7); Vysokoškolské MUDr. bez atestace 0,25 % (1); Základní 0,00 % (0)

## Ukončené vzdělání



**Graf č. 2** Ukončené vzdělání

Legenda: ARIP - specializace pro zdravotní sestry Anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče

### 3. otázka: Pohlaví:

Tabulka č. 9 Zastoupení pohlaví

Zastoupení pohlaví	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
<b>Muž</b>	72	38,92 %	47	47,00 %	66	54,55 %	185	45,57 %
<b>Žena</b>	113	61,08 %	53	53,00 %	55	45,45 %	221	54,43 %
<b>Celkem</b>	185	100,00 %	100	100,00 %	121	100,00 %	406	100,00 %

V tabulce č. 9 - Zastoupení pohlaví jsou rozděleni respondenti na muže a ženy. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 3 Zastoupení pohlaví).

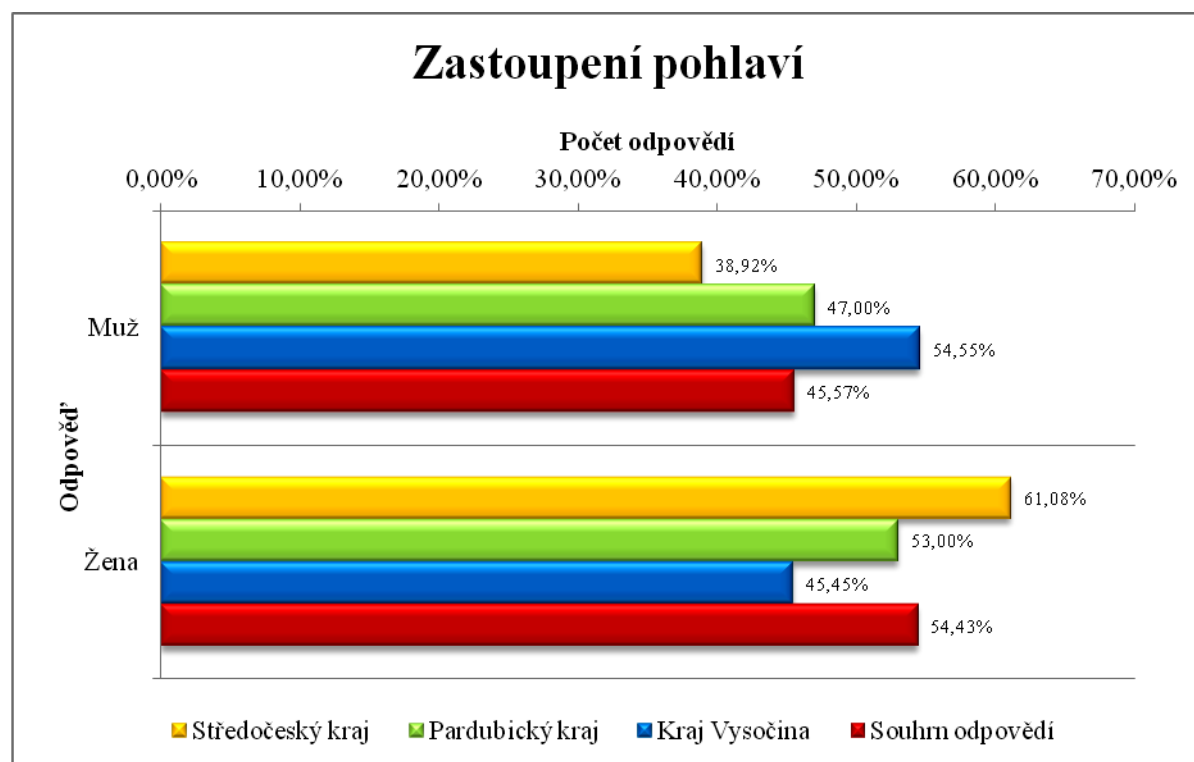
Četnost odpovědí v kategorii „Zastoupení pohlaví“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů: žen 61,08 % (113); mužů 38,92 % (72).

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů: žen 53 % (53); mužů 47 % (47).

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů: mužů 54,55 % (66); žen 45,45 % (55).

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů: žen 54,43 % (221); mužů 45,57 % (185).



Graf č. 3 Zastoupení pohlaví

**4. otázka: Podle Vašeho názoru, v období od 1. ledna 2007 až dosud jste nejčastěji pracoval/a na operačním středisku ZZS či v uvedeném typu posádky (označte jednu odpověď’).**

Tabulka č. 10 Typ pracoviště

Typ pracoviště	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
<b>Operační středisko</b>	17	9,19 %	9	9,00 %	11	9,09 %	37	9,11 %
<b>Rendez-vous systém</b>	11	5,95 %	12	12,00 %	4	3,31 %	27	6,65 %
<b>RLP</b>	93	50,27 %	30	30,00 %	67	55,37 %	190	46,80 %
<b>RZP</b>	64	34,59 %	49	49,00 %	37	30,58 %	150	36,95 %
<b>LZZS</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	2	1,65 %	2	0,49 %
<b>Celkem</b>	185	100,00 %	100	100,00 %	121	100,00 %	406	100,00 %

Legenda:

Zdravotnické operační středisko - ZOS (operační středisko/dispečink(dispečerka))

Rendez-vous systém - RV (lékař; zdr. sestra/záchranář jako řidič)

RLP - Rychlá lékařská pomoc (lékař; zdr. sestra/záchranář; řidič)

RZP - Rychlá zdravotnická pomoc (zdr. sestra/záchranář; řidič)

LZZS - Letecká záchranná zdravotnická pomoc (pilot - nezdravotník,; lékař; zdr. sestra/záchranář)

**V tabulce č. 10 - Typ pracoviště** jsou rozděleny odpovědi podle typu pracoviště, s kterým je možno setkat se na ZZS. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno **v grafu č. 4 Typ pracoviště**).

Četnost odpovědí v kategorii „ Typ pracoviště“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

RLP 50,27 % (93); RZP 34,59 % (64); ZOS 9,19 % (17); RV 5,95 % (11); LZZS 0 % (0)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

RZP 49 % (49); RLP 30 % (30); RV 12 % (12); ZOS 9 % (9); LZZS 0 % (0)

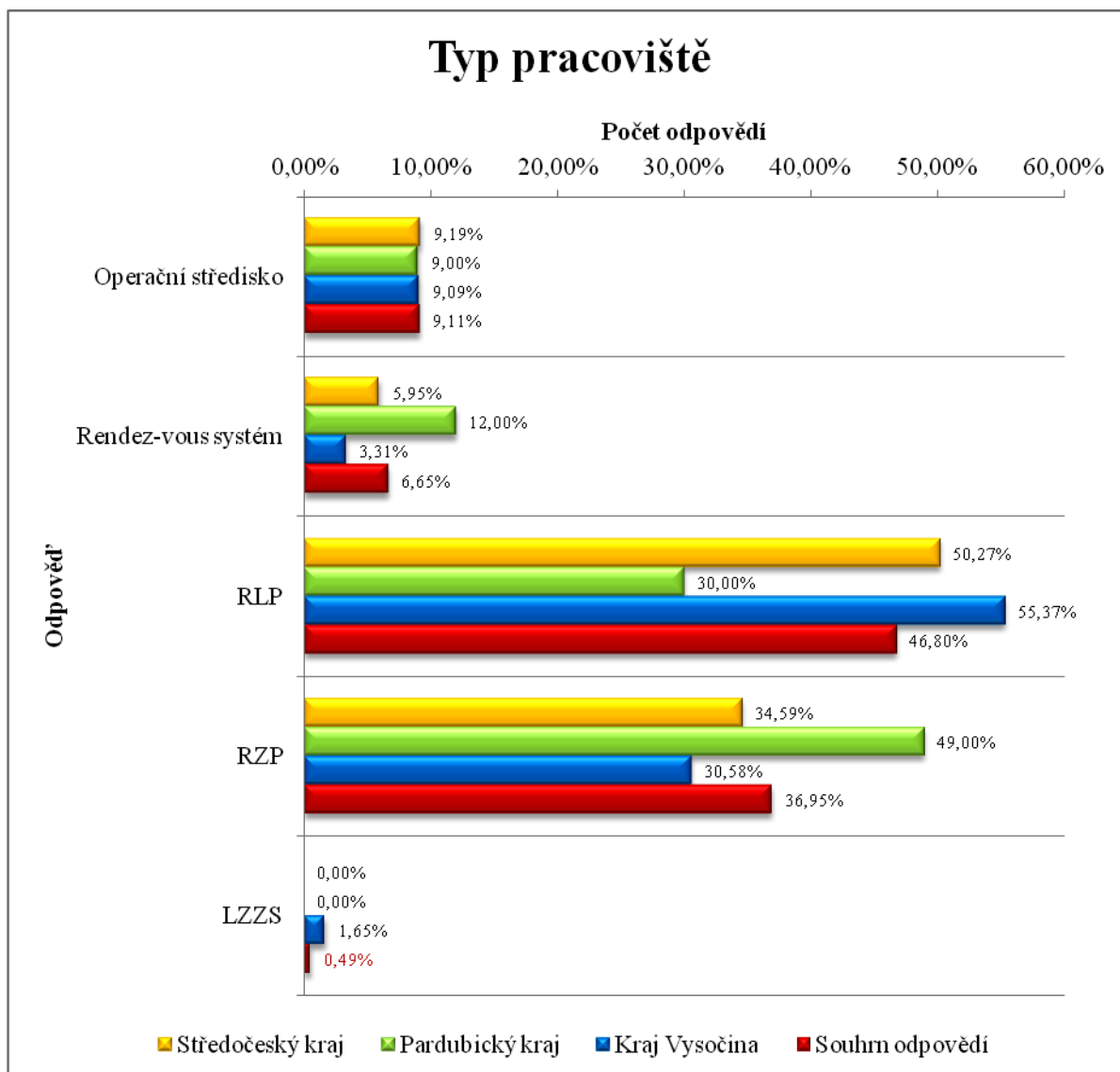
**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

RLP 55,37 % (67); RZP 30,58 % (37); ZOS 9,09 % (11); RV 3,31 % (4); LZZS 1,65 % (2)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

RLP 46,80 % (190); RZP 36,95 % (150); ZOS 9,11 % (37); RV 6,65 % (27);

LZZS 0,49 % (2)



**Graf č. 4** Typ pracoviště

Legenda:

Zdravotnické operační středisko - ZOS ( operační středisko/dispečink(dispečerka))

Rendez-vous systém - RV (lékař; zdr. sestra/záchranář jako řidič)

RLP - Rychlá lékařská pomoc (lékař; zdr. sestra/záchranář; řidič)

RZP - Rychlá zdravotnická pomoc (zdr. sestra/záchranář; řidič)

LZZS - Letecká záchranná zdravotnická pomoc (pilot - nezdravotník; lékař; zdr. sestra/záchranář)



## 5. otázka: Vaším hlavním zaměstnavatelem je:

Tabulka č. 11 Hlavní zaměstnavatel

Hlavní zaměstnavatel	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
ÚSZS SK	180	97,30 %	0	0,00 %	0	0,00 %	180	44,33 %
ZZS KV	0	0,00 %	1	1,00 %	119	98,35 %	120	29,56 %
ZZS PAK	2	1,08 %	92	92,00 %	0	0,00 %	94	23,15 %
ZZS KHK	0	0,00 %	3	3,00 %	0	0,00 %	3	0,74 %
ZZS OK	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
ZZS JMK	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
FNKV	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nemocnice Kolín a.s.	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nemocnice Třebíč	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
OSVČ	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Praktický lékař	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Svitavská nemocnice a.s.	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
VFN v Praze	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

Legenda:

ÚSZS SK - Územní středisko zdravotní záchranné služby

ZZS KV - Zdravotní záchranná služba Kraje Vysočina

ZZS PAK - Zdravotní záchranná služba Pardubického kraje

ZZS KHK - Zdravotní záchranná služba Královéhradeckého kraje

ZZS OK - Zdravotní záchranná služba Olomouckého kraje

ZZS JMK - Zdravotní záchranná služba Jihomoravského kraje

FNKV - Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

OSVČ - Osoba samostatně výdělečně činná

VFN v Praze - Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**V tabulce č. 11 - Hlavní zaměstnavatel** jsou rozděleny odpovědi pracovníků ZZS, na hlavní zaměstnavatele, které respondenti uvedli. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno **v grafu č. 5 Typ pracoviště**).

Četnost odpovědí v kategorii „Hlavní zaměstnavatel“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

ÚSZS SK 97,30 % (180); ZZS PAK 1,08 % (2); FNKV; Nemocnice Kolín a.s.; VFN v Praze v každé kategorii po 0,54 % (1)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

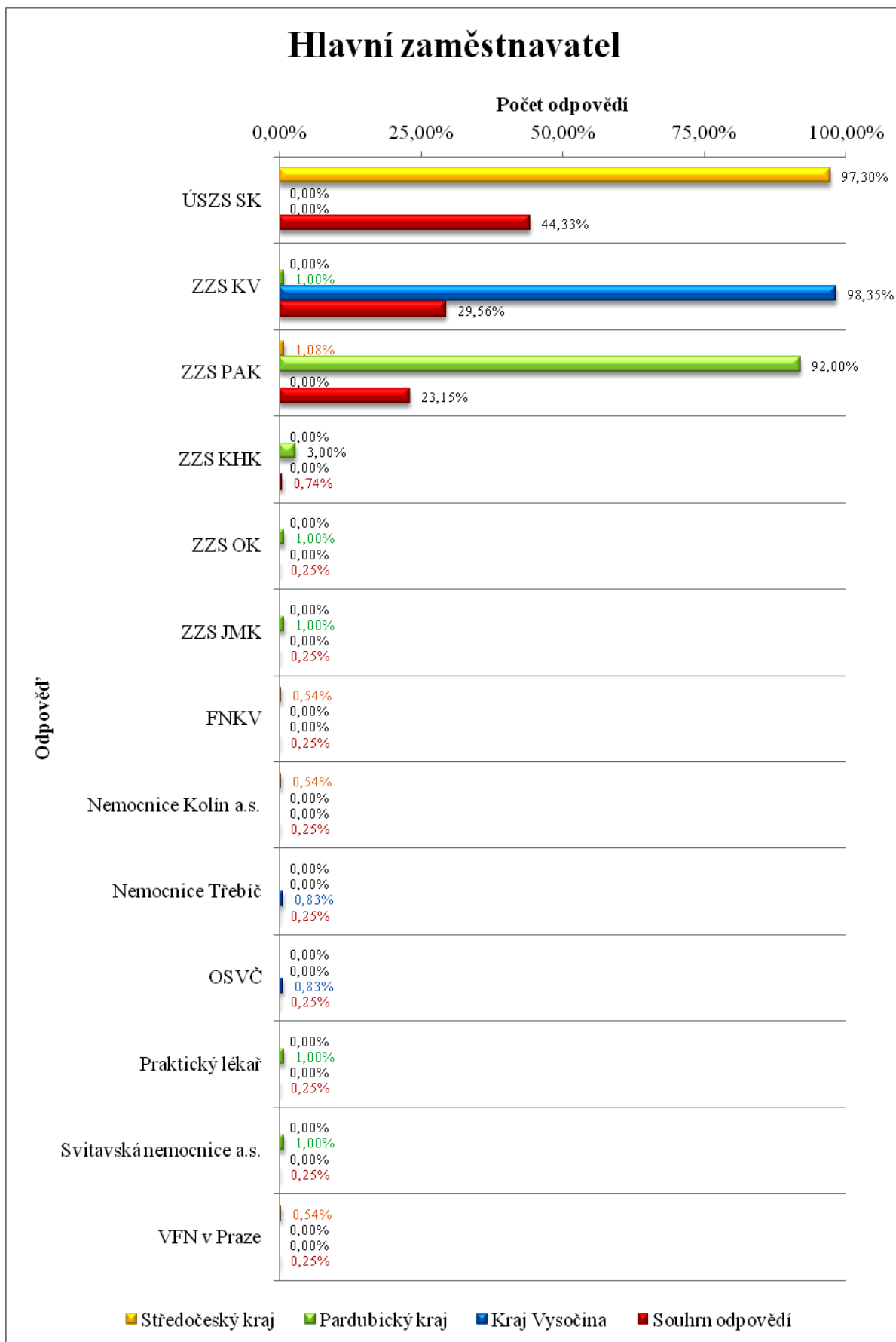
ZZS PAK 92 % (92); ZZS KHK 3 % (3); ZZS KV; ZZS OK; ZZS JMK; praktický lékař; Svitavská nemocnice a.s. v každé kategorii po 1 % (1)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

ZZS KV 98,35 % (119); Nemocnice Třebíč; OSVČ obě kategorie po 0,83 % (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

ÚSZS SK 44,33 % (180); ZZS KV 29,56 % (120); ZZS PAK 23,15 % (94); ZZS KHK 0,74 % (3); ZZS OK; ZZS MK; FNKV; Nemocnice Kolín a.s.; Nemocnice Třebíč; OSVČ; praktický lékař; Svitavská nemocnice a.s.; VFN v Praze v každé kategorii po 0,25 % (1)



Graf č. 5 Hlavní zaměstnavatel

## 6. otázka: Kolik let pracujete na ZZS?

Tabulka č. 12 Délka praxe na ZZS

Délka praxe na ZZS	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
0 - 4 roky	31	16,76 %	31	31,00 %	29	23,97 %	91	22,41 %
5 - 9 let	54	29,19 %	16	16,00 %	28	23,14 %	98	24,14 %
10 - 14 let	36	19,46 %	26	26,00 %	30	24,79 %	92	22,66 %
15 a více let	64	34,59 %	27	27,00 %	34	28,10 %	125	30,79 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 12 - Délka praxe na ZZS jsou odpovědi respondentů rozděleny na několik časových úseků s intervalem 4let. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 6 Délka praxe na ZZS).

Četnost odpovědí v kategorii „Délka praxe na ZZS“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

15 a více let 34,59 % (64); 5 - 9 let 29,19 % (54); 10 - 14 let 19,46 % (36);  
0 - 4 roky 16,76 % (31)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

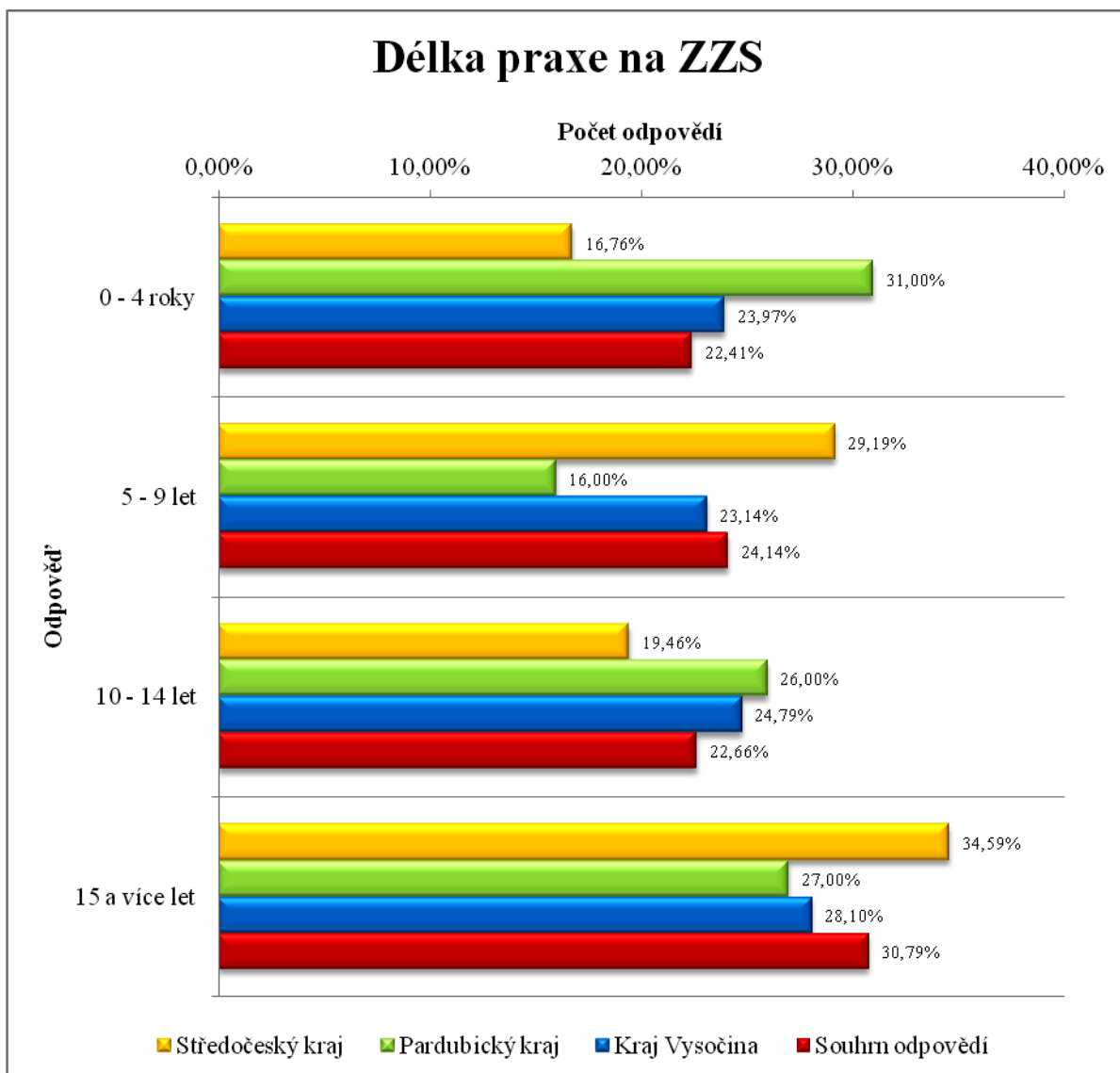
0 - 4 roky 31 % (31); 15 a více let 27 % (27); 5 - 9 let 16 % + 10 - 14 let obě kategorie po 26 % (16)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

15 a více let 28,10 % (34); 0 - 4 roky 23,97 % (29); 5 - 9 let 23,14 % (28);  
10 - 14 let 24,79 % (30)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

15 a více let 30,79 % (125); 5 - 9 let 24,14 % (98); 10 - 14 let 22,66 % (92);  
0 - 4 roky 22,41 % (91)



Graf č. 6 Délka praxe na ZZS

## 7. otázka: Setkal/a jste se osobně na výjezdu ZZS s případem DN?

Tabulka č. 13 Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN

Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ano	150	81,08 %	84	84,00 %	81	66,94 %	315	77,59 %
Ne	32	17,30 %	16	16,00 %	39	32,23 %	87	21,43 %
Jiná odpověď	3	1,62 %	0	0,00 %	1	0,83 %	4	0,99 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka č. 14 Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď

Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Asi ne	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nepamatuji se	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Nevím	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nevybavuji si	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>3</b>	<b>1,62 %</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>	<b>1</b>	<b>0,83 %</b>	<b>4</b>	<b>0,99 %</b>

V tabulce č. 13 - Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN + v tabulce č. 14 Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď jsou odpovědi respondentů seřazené podle profesionální zkušenosti s DN. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 7 Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN a v grafu č. 8 Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď).

Četnost odpovědí v kategorii „Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Ano 81,08 % (150); Ne 17,30 % (32); Jiná odpověď 1,62 % (3)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

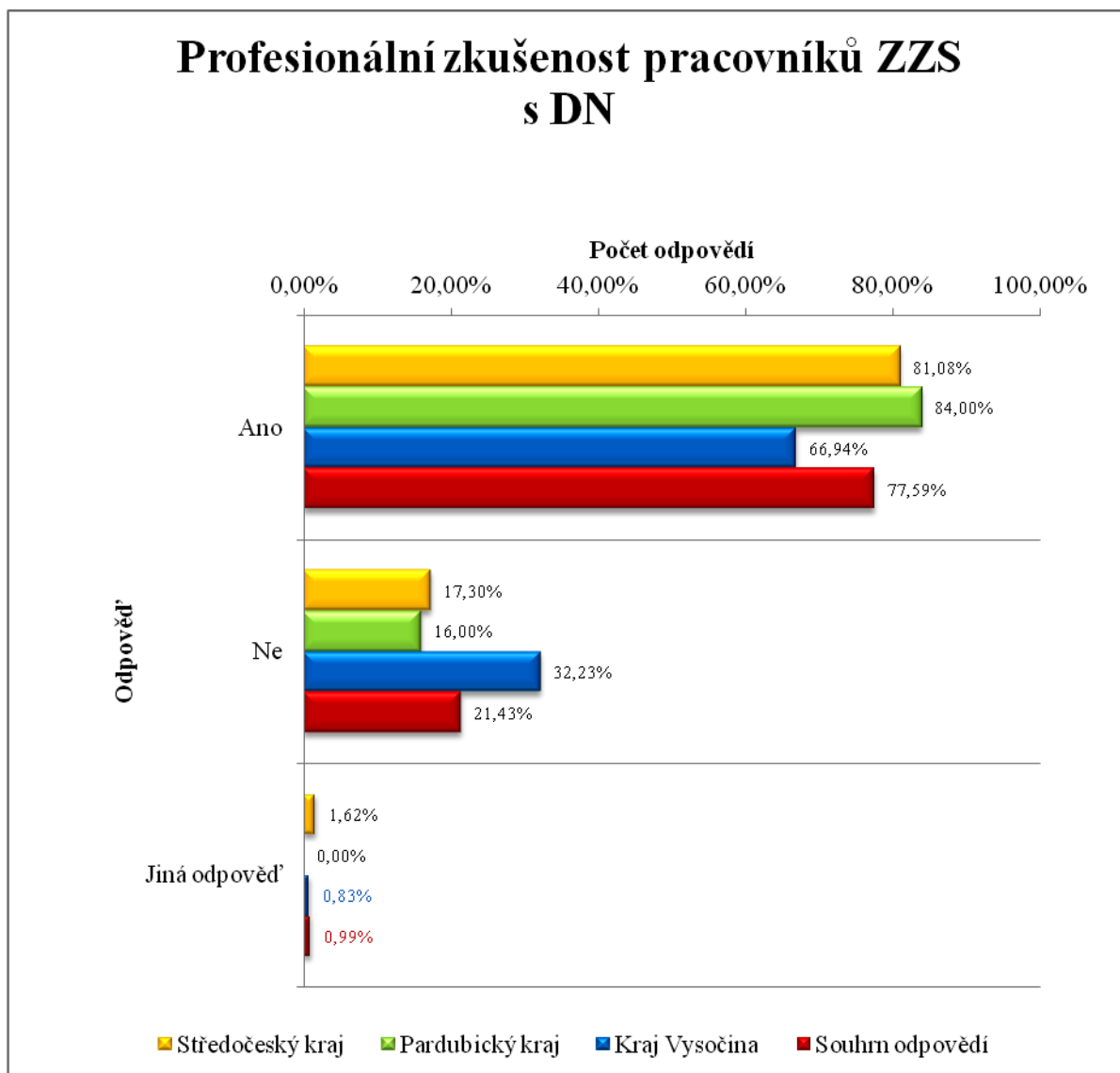
Ano 84 % (84); Ne 16 % (16); Jiná odpověď 0 % (0)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

Ano 66,94 % (81); Ne 32,23 % (39); Jiná odpověď 0,83 % (1)

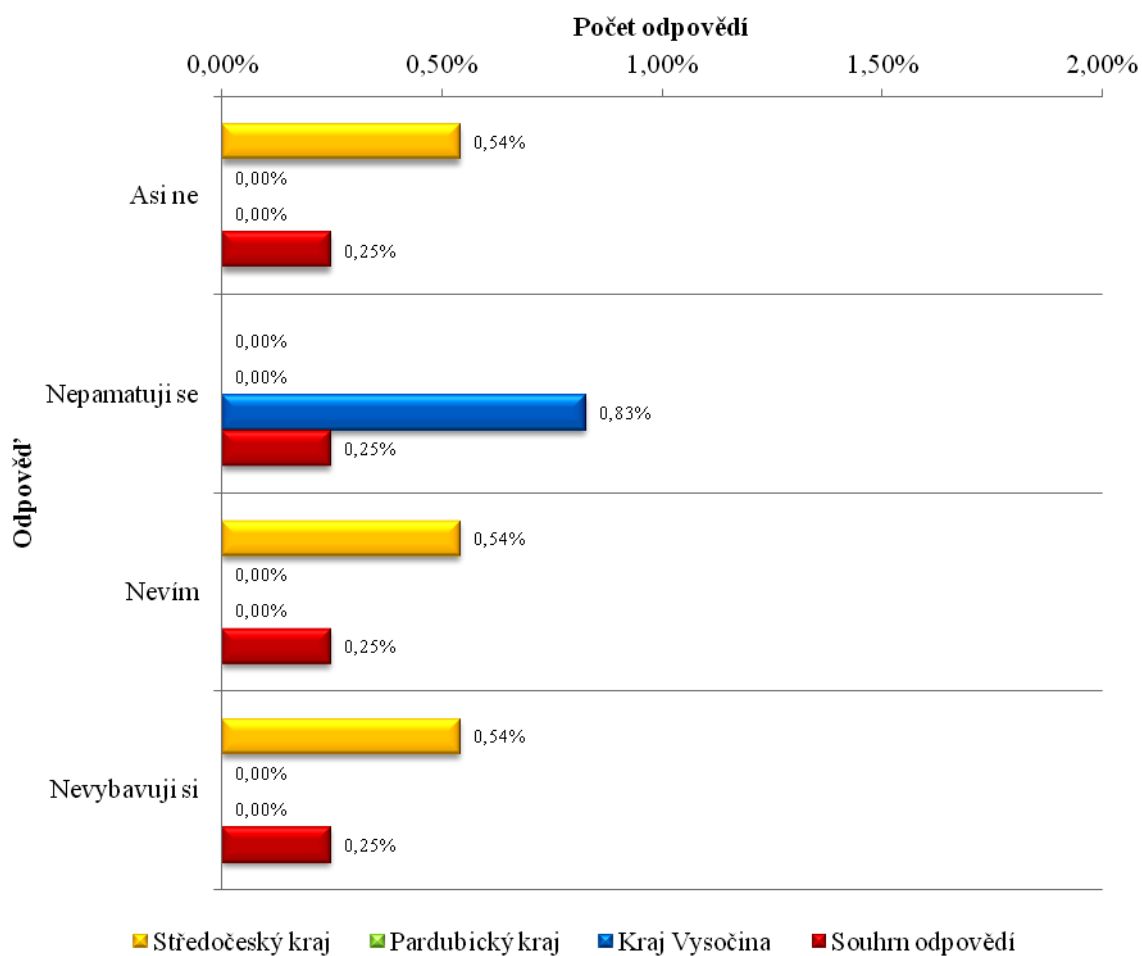
**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho: Ano 77,59 % (315); Ne 21,43 % (87);

Jiná odpověď 0,99 % (4)



**Graf č. 7** Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN

## Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď



**Graf č. 8** Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď



## 8. otázka: Co vše podle Vás spadá pod pojem DN?(můžete vybrat více odpovědí)

Tabulka č. 15 Formy DN

Formy DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Fyzické násilí	174	94,05 %	93	93,00 %	116	95,87 %	383	94,33 %
Psychické násilí	177	95,68 %	95	95,00 %	111	91,74 %	383	94,33 %
Sociální násilí	157	84,86 %	79	79,00 %	91	75,21 %	327	80,54 %
Ekonomické násilí	145	78,38 %	70	70,00 %	88	72,73 %	303	74,63 %
Sexuální násilí	159	85,95 %	80	80,00 %	99	81,82 %	338	83,25 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	2	2,00 %	0	0,00 %	2	0,49 %

Tabulka č. 16 Formy DN - Jiná odpověď

Formy DN-Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Nevím	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Úmysl ublížit	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Celkem	0	0,00 %	2	2,00 %	0	0,00 %	2	0,49 %

V tabulce č. 15 - Formy DN a v tabulce č. 16 - Formy DN - Jiná odpověď jsou v nabídce odpovědí uvedeny formy domácího násilí. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 9 Formy DN a v grafu č. 10 Formy DN - Jiná odpověď).

Četnost odpovědí v kategorii „Formy DN“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Psychické násilí 95,68 % (177); Fyzické násilí 94,05 % (174); Sexuální násilí 85,95 % (159); Sociální násilí 84,86 % (157); Ekonomické násilí 78,38 % (145)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

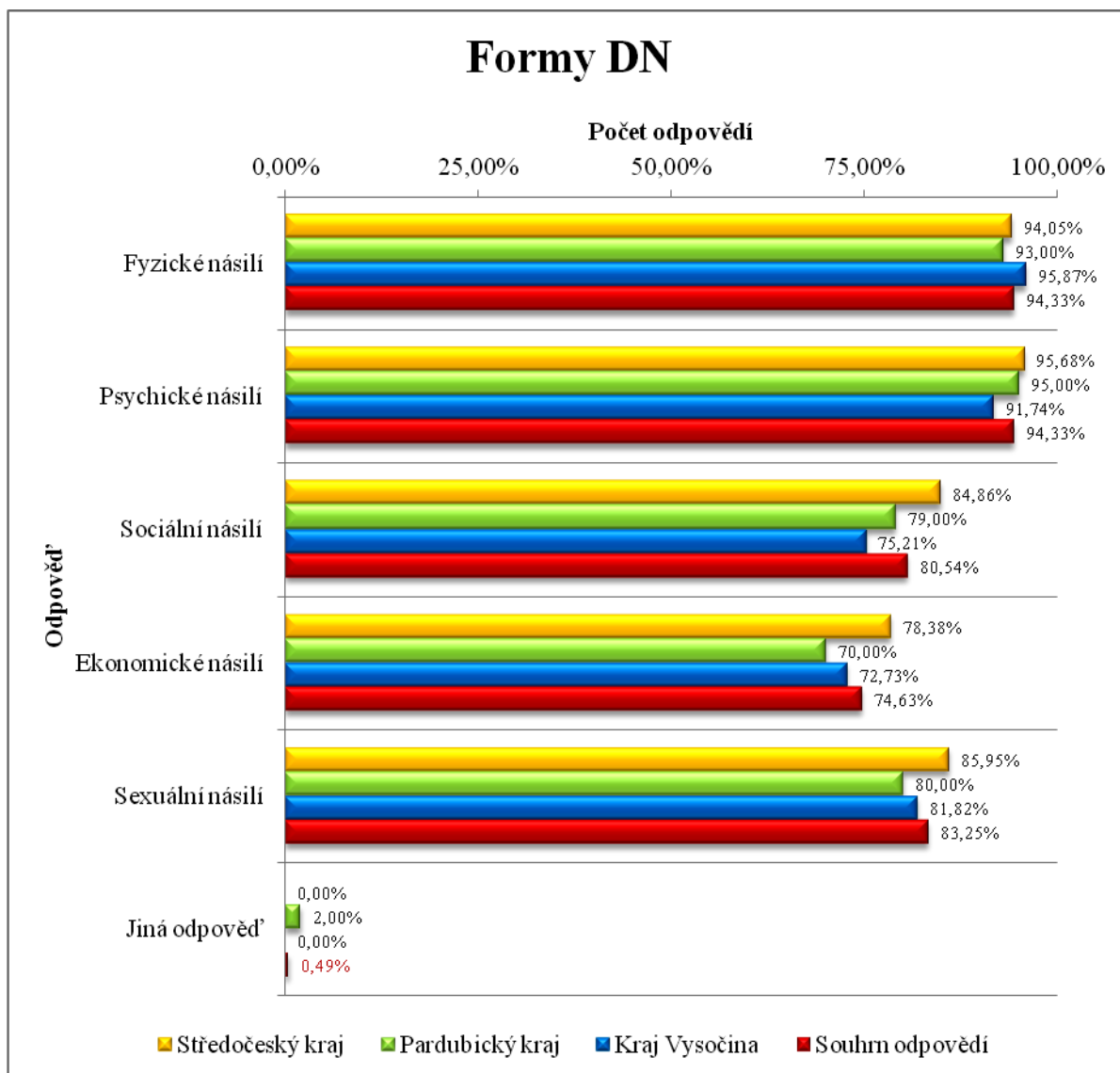
Psychické násilí 95 % (95); Fyzické násilí 93 % (93); Sexuální násilí 80 % (80); Sociální násilí 79 % (79); Ekonomické násilí 70 % (70); Jiná odpověď 2% (2)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů z toho:

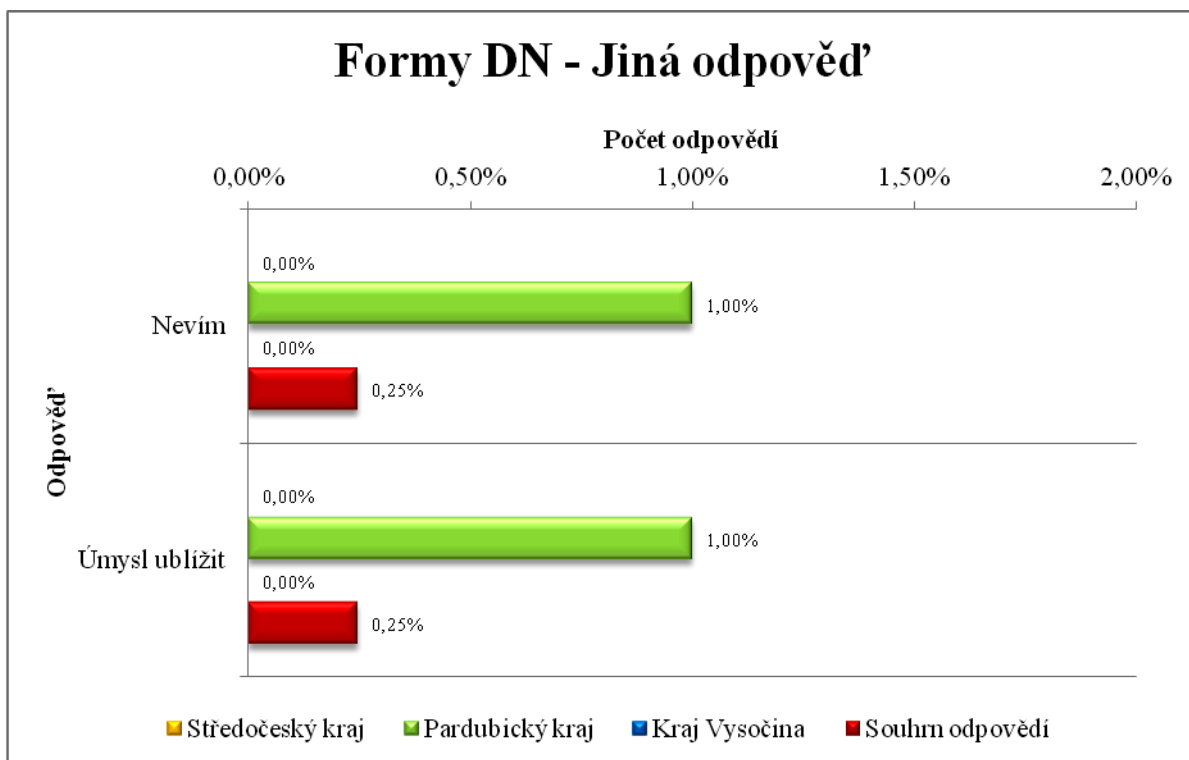
Fyzické násilí 95,87 % (116); Psychické násilí 91,74 % (111); Sexuální násilí 81,82 % (99);  
Sociální násilí 75,21 % (91); Ekonomické násilí 72,73 % (88)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

Fyzické a Psychické násilí obě kategorie po 94,33 % (383); Sexuální násilí 83,25 % (338);  
Sociální násilí 80,54 % (327); Ekonomické násilí 74,63 % (303); Jiná odpověď 0,49% (2)



**Graf č. 9** Formy DN



**Graf č. 10** Formy DN - Jiná odpověď

## 9. otázka: Podle Vašeho názoru, kdo může být obětí DN?(můžete vybrat více odpovědí)

Tabulka č. 17 Oběť DN

Oběť DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Dítě	183	98,92 %	99	99,00 %	120	99,17 %	402	99,01 %
Žena	185	100,00 %	100	100,00 %	120	99,17 %	405	99,75 %
Muž	178	96,22 %	96	96,00 %	113	93,39 %	387	95,32 %
Senior	182	98,38 %	98	98,00 %	118	97,52 %	398	98,03 %
Handicapovaná osoba	178	96,22 %	93	93,00 %	114	94,21 %	385	94,83 %
Jiná odpověď	1	0,54 %	0	0,00 %	1	0,83 %	2	0,49 %

Tabulka č. 18 Oběť DN - Jiná odpověď

Oběť DN - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Pes	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Zvíře	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Celkem	1	0,54 %	0	0,00 %	1	0,83 %	2	0,49 %

V tabulce č. 17 - Oběť DN a v tabulce č. 18 - Oběť DN - Jiná odpověď vybírali respondenti z uvedených možností obětí DN, mohli též doplnit svou originální odpověď. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 11 Oběť DN a v grafu č. 12 - Oběť DN - Jiná odpověď).

Četnost odpovědí v kategorii „Oběť DN“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Žena 100 % (185); Dítě 98,92 % (183); Senior 98,38 % (182); Muž + Handicapovaná osoba obě kategorie po 96,22 % (178); Jiná odpověď 0,54 % (1)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

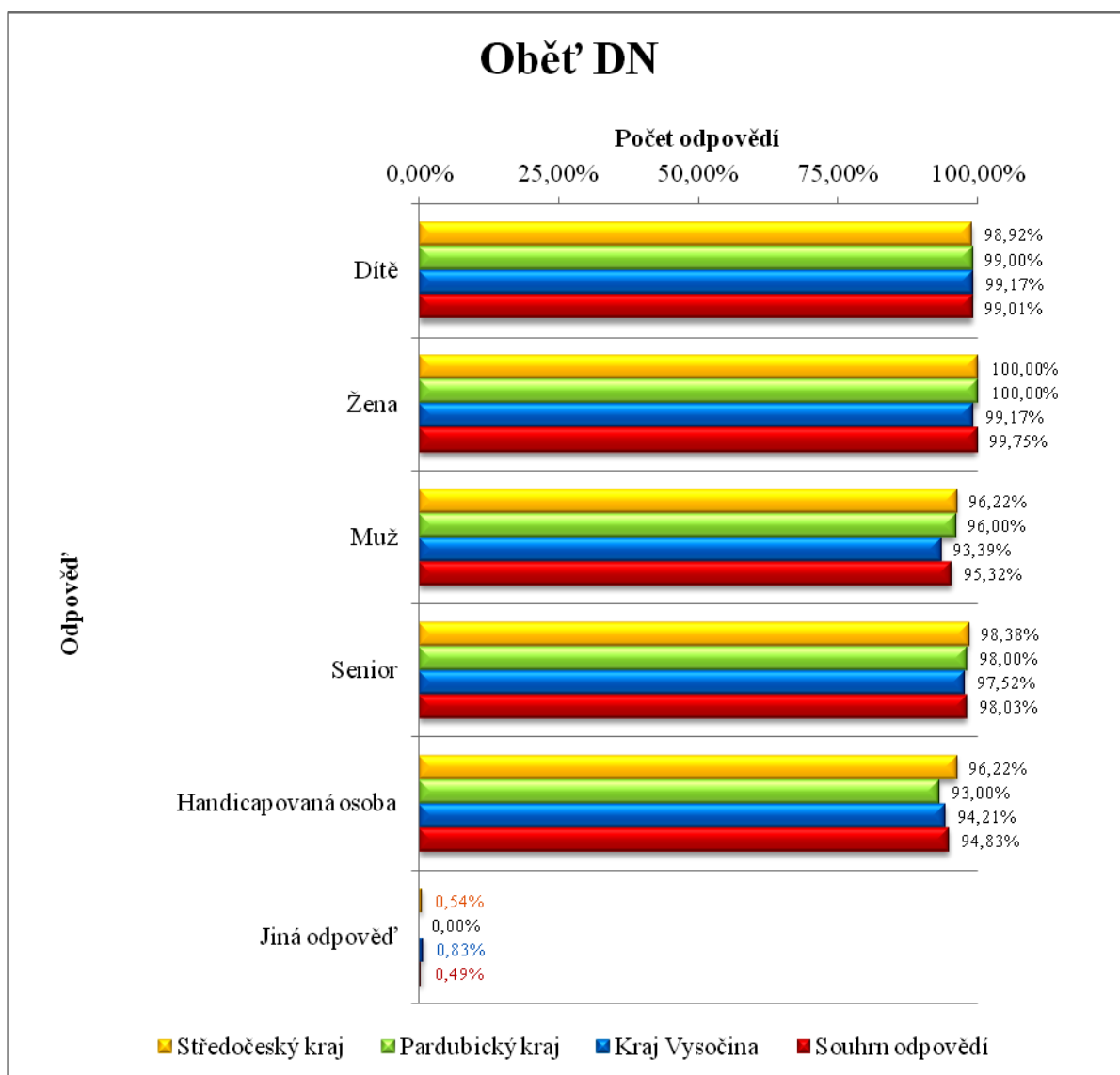
Žena 100 % (100); Dítě 99 % (99); Senior 98 % (98); Muž 96 % (96); Handicapovaná osoba 93 % (93); Jiná odpověď 0 % (0)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

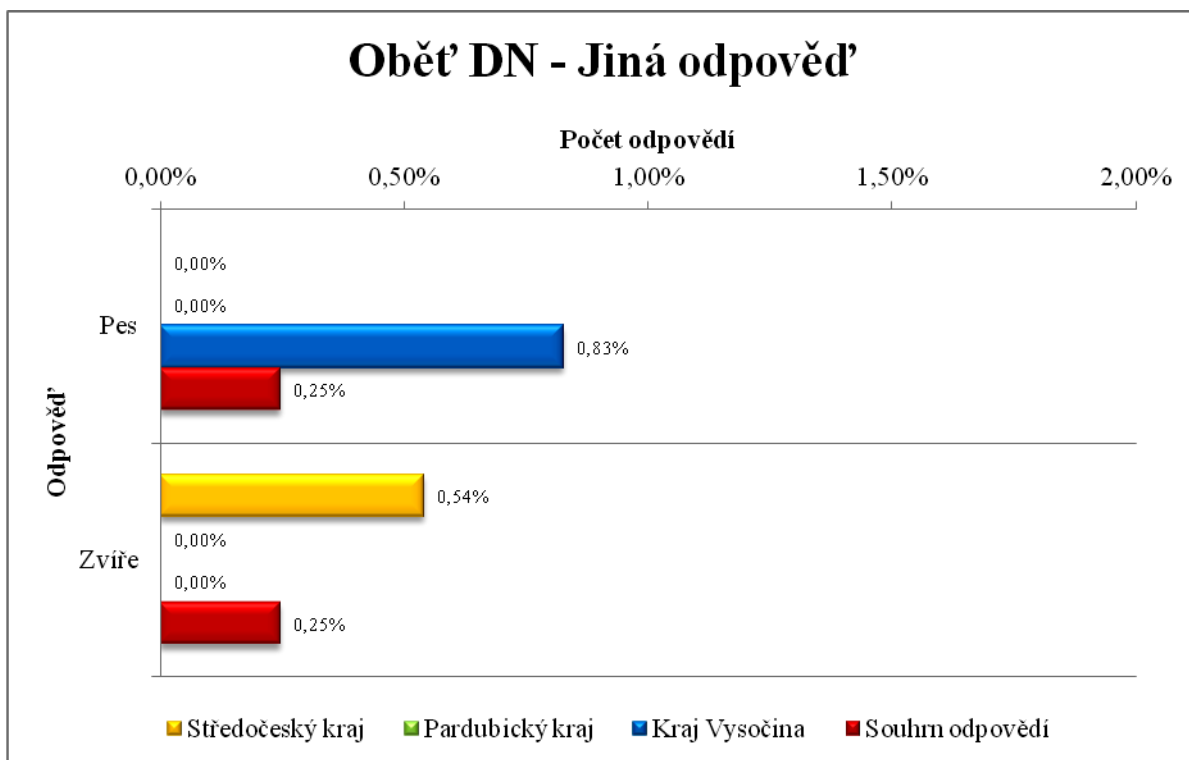
Žena + Dítě obě kategorie po 99,17 % (120); Senior 97,52 % (118); Handicapovaná osoba 94,21 % (114); Muž 93,39 % (113); Jiná odpověď 0,83 % (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

Žena 99,75 % (405); Dítě 99,01 % (402); Senior 98,03 % (398); Muž 95,32 % (387); Handicapovaná osoba 94,83 % (385); Jiná odpověď 0,49 % (2)



**Graf č. 11** Oběť DN



**Graf č. 12** Oběť DN - Jiná odpověď

**10. otázka: V laické veřejnosti se objevují různé názory na DN. Který z nich považujete za platný? (označte jednu odpověď)**

Tabulka č. 19 Názor pracovníků ZZS na DN

Názor pracovníků ZZS na DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Domácí násilí je ojedinělý jednorázový spor, konflikt či hádka mezi partnery	0	0,00 %	1	1,00 %	1	0,83 %	2	0,49 %
Domácí násilí je problém zveličovaný feministkami či ženskými organizacemi	0	0,00 %	1	1,00 %	1	0,83 %	2	0,49 %
Domácí násilí je násilné chování, které se vyskytuje pouze u rodin nižších sociálních vrstev	3	1,62 %	1	1,00 %	2	1,65 %	6	1,48 %
Domácí násilí může nabývat formy fyzické, psychické a sexuální s donucenou sociální izolací a ekonomickou deprivací, je to násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami, nejčastěji v soukromí, opakovaně a jehož intenzita se stupňuje	182	98,38 %	97	97,00 %	116	95,87 %	395	97,29 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka č. 20 Názor pracovníků ZZS na DN - Jiná odpověď

Názor pracovníků ZZS na DN - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Jistě je problematika domácího násilí bagatelizována, já sám jsem byl překvapen, kolik lidí v mém okolí se s domácím násilím setkalo	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>	<b>1</b>	<b>0,83 %</b>	<b>1</b>	<b>0,25 %</b>

V tabulce č. 19 - Názor pracovníků ZZS na DN a v tabulce č. 20 - Názor pracovníků ZZS na DN - Jiná odpověď respondenti měli vybrat jednu odpověď z nabízených možností, mohli místo nich doplnit svou originální odpověď. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení

(pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v **grafu č. 13 - Názor pracovníků ZZS na DN** a v **grafu č. 14 - Názor pracovníků ZZS na DN - Jiná odpověď**).

Četnost odpovědí v kategorii „Názor pracovníků ZZS na DN“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Domácí násilí může nabývat formy fyzické, psychické a sexuální s donucenou sociální izolací a ekonomickou deprivací, je to násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami, nejčastěji v soukromí, opakovaně a jehož intenzita se stupňuje 98,38 % (182); Domácí násilí je násilné chování, které se vyskytuje pouze u rodin nižších sociálních vrstev 1,62 % (3)

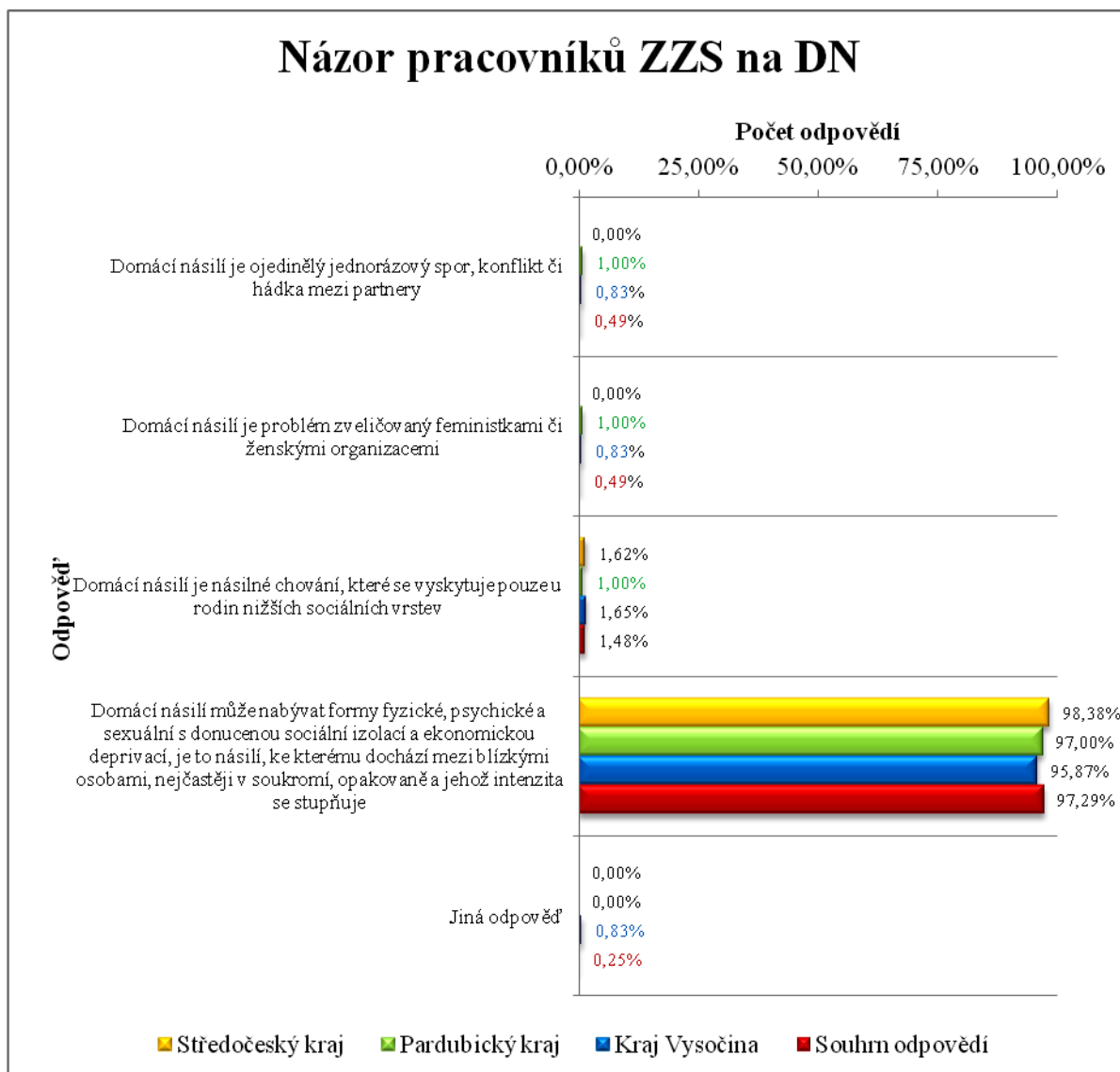
**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

Domácí násilí může nabývat formy fyzické, psychické a sexuální s donucenou sociální izolací a ekonomickou deprivací, je to násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami, nejčastěji v soukromí, opakovaně a jehož intenzita se stupňuje 97% (97); Domácí násilí je ojedinělý jednorázový spor, konflikt či hádka mezi partnery + Domácí násilí je problém zveličovaný feministkami či ženskými organizacemi + Domácí násilí je násilné chování, které se vyskytuje pouze u rodin nižších sociálních vrstev všechny kategorie po 1 % (1)

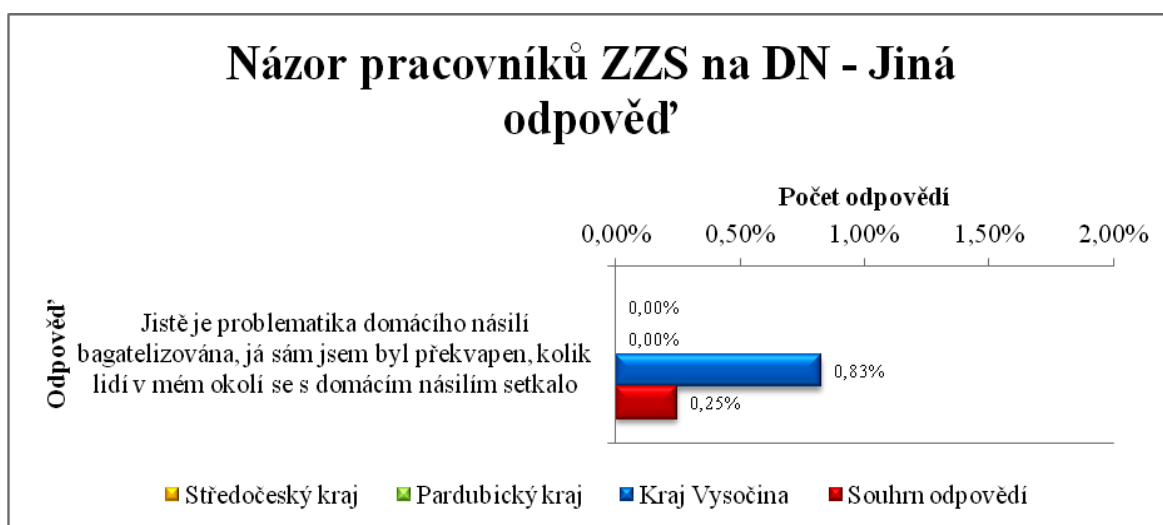
**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho: Domácí násilí může nabývat formy fyzické, psychické a sexuální s donucenou sociální izolací a ekonomickou deprivací, je to násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami, nejčastěji v soukromí, opakovaně a jehož intenzita se stupňuje 95,87 % (116); Domácí násilí je násilné chování, které se vyskytuje pouze u rodin nižších sociálních vrstev 1,65 % (2); Domácí násilí je ojedinělý jednorázový spor, konflikt či hádka mezi partnery + Domácí násilí je problém zveličovaný feministkami či ženskými organizacemi + Jiná odpověď každá kategorie po 0,83 % (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho: Domácí násilí může nabývat formy fyzické, psychické a sexuální s donucenou sociální izolací a ekonomickou deprivací, je to násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami, nejčastěji v soukromí, opakovaně a jehož intenzita se stupňuje 97,29 % (395); Domácí násilí je násilné chování, které se vyskytuje pouze u rodin nižších sociálních vrstev 1,48 % (6); Domácí násilí je ojedinělý jednorázový spor, konflikt či hádka mezi partnery + Domácí násilí je problém zveličovaný feministkami či ženskými organizacemi obě kategorie po 0,49 % (2); Jiná odpověď 0,25 % (1)





Graf č. 13 Názor pracovníků ZZS na DN



Graf č. 14 Názor pracovníků ZZS na DN - Jiná odpověď

**11. otázka: V praxi bývá někdy problém rozeznat DN a oboustranně temperamentní tzv.“italskou“domácnost. Na základě Vašich zdravotnických zkušeností označte podle Vás platné v nabídce (vyberte jednu odpověď)**

Tabulka č. 21 Identifikace DN v praxi ZZS

Identifikace DN v praxi ZZS	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
DN má nezaměnitelné role a dynamiku, důležité je zkusit o samotě se zraněnou/ným odebrat anamnézu jednoduchými a krátkými dotazy, sledovat znamení identifikující násilí, pečlivě v dokumentaci zaznamenat slovy zraněné/ho vše, co popisuje	153	82,70 %	89	89,00 %	94	77,69 %	336	82,76 %
Jsou to dva různé názvy pro stejnou problematiku	7	3,78 %	4	4,00 %	7	5,79 %	18	4,43 %
V praxi ošetřuji zranění a transportuji pacienta/tku, nemám čas pátrat po DN	16	8,65 %	3	3,00 %	5	4,13 %	24	5,91 %
Nemám dostatek zkušeností, ani dostatek informací, abych v praxi poznal/a DN	9	4,86 %	4	4,00 %	12	9,92 %	25	6,16 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	0	0,00 %	3	2,48 %	3	0,74 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka č. 22 Identifikace DN v praxi ZZS - Jiná odpověď

Identifikace DN v praxi ZZS - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Italská domácnost: DN vedené oběma směry :-)	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Nedostatek času na zhodnocení	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
V posádce RLP řeší lékař při podezření na domácí násilí. Zapiše se do výjezdové karty, předá v nemocnici.	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>	<b>3</b>	<b>2,48 %</b>	<b>3</b>	<b>0,74 %</b>

V tabulce č. 21 - Identifikace DN v praxi ZZS a v tabulce č. 22 - Identifikace DN v praxi ZZS - Jiná odpověď jsou rozdělení respondenti podle toho, jak přistupují k aktivnímu

vyhledávání případů DN v praxi ZZS. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v **grafu č. 15 - Identifikace DN v praxi ZZS** a v **grafu č. 16 - Identifikace DN v praxi ZZS - Jiná odpověď**).

Četnost odpovědí v kategorii "Identifikace DN v praxi ZZS" :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

DN má nezaměnitelné role a dynamiku, důležité je zkusit o samotě se zraněnou/ným odebrat anamnézu jednoduchými a krátkými dotazy, sledovat znamení identifikující násilí, pečlivě v dokumentaci zaznamenat slovy zraněné/ho vše, co popisuje 82,70 % (153); V praxi ošetřuji zranění a transportuji pacienta/tku, nemám čas pátrat po DN 8,65 (16); Nemám dostatek zkušeností, ani dostatek informací, abych v praxi poznal/a DN 4,86 % (9); Jsou to dva různé názvy pro stejnou problematiku 3,78 % (7)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

DN má nezaměnitelné role a dynamiku, důležité je zkusit o samotě se zraněnou/ným odebrat anamnézu jednoduchými a krátkými dotazy, sledovat znamení identifikující násilí, pečlivě v dokumentaci zaznamenat slovy zraněné/ho vše, co popisuje 89 % (89); Jsou to dva různé názvy pro stejnou problematiku + Nemám dostatek zkušeností, ani dostatek informací, abych v praxi poznal/a DN obě kategorie po 4 % (4); V praxi ošetřuji zranění a transportuji pacienta/tku, nemám čas pátrat po DN 3 % (3)

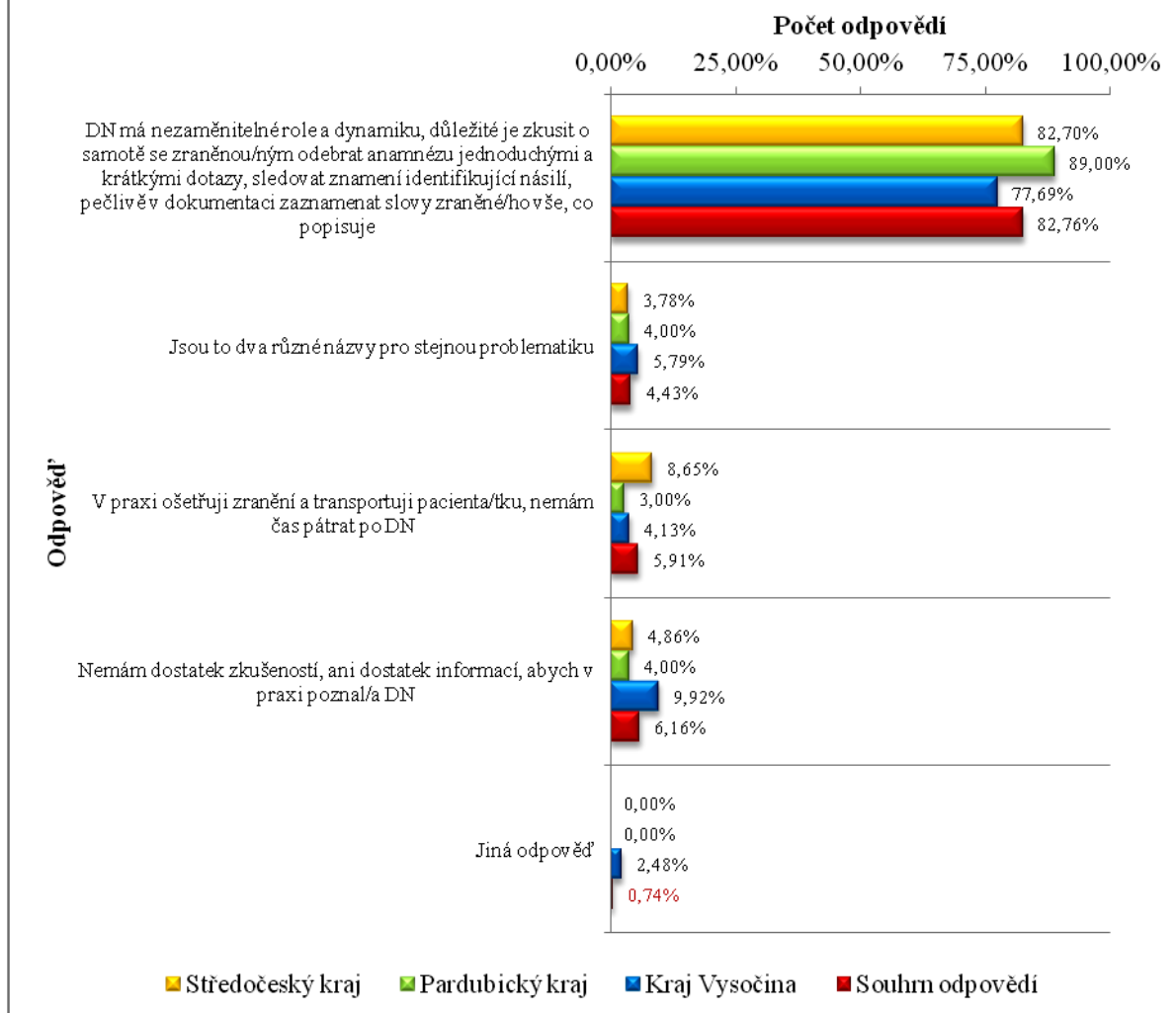
**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

DN má nezaměnitelné role a dynamiku, důležité je zkusit o samotě se zraněnou/ným odebrat anamnézu jednoduchými a krátkými dotazy, sledovat znamení identifikující násilí, pečlivě v dokumentaci zaznamenat slovy zraněné/ho vše, co popisuje 77,69 % (94); Nemám dostatek zkušeností, ani dostatek informací, abych v praxi poznal/a DN 9,92 % (12); Jsou to dva různé názvy pro stejnou problematiku 5,79 % (7); V praxi ošetřuji zranění a transportuji pacienta/tku, nemám čas pátrat po DN 4,13 % (5); Jiná odpověď 2,48 % (3)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

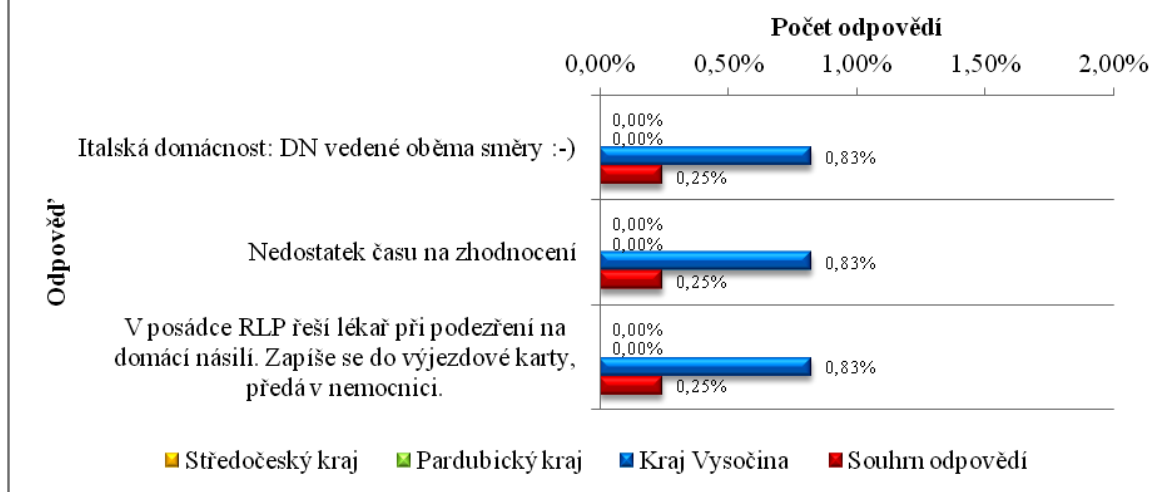
DN má nezaměnitelné role a dynamiku, důležité je zkusit o samotě se zraněnou/ným odebrat anamnézu jednoduchými a krátkými dotazy, sledovat znamení identifikující násilí, pečlivě v dokumentaci zaznamenat slovy zraněné/ho vše, co popisuje 82,76 % (336); Nemám dostatek zkušeností, ani dostatek informací, abych v praxi poznal/a DN 6,16 % (25); V praxi ošetřuji zranění a transportuji pacienta/tku, nemám čas pátrat po DN; Jsou to dva různé názvy pro stejnou problematiku 4,43 % (18); Jiná odpověď 0,74 % (3)

## Identifikace DN v praxi ZZS



Graf č. 15 Identifikace DN v praxi ZZS

## Identifikace DN v praxi ZZS - Jiná odpověď



Graf č. 16 Identifikace DN v praxi ZZS - Jiná odpověď

## 12. otázka: Víte, pro koho platí oznamovací povinnost při podezření na „Týrání svěřené osoby“? (vyberte jednu odpověď)

Tabulka č. 23 Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“

Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Pouze pro lékaře	4	2,16 %	3	3,00 %	3	2,48 %	10	2,46 %
Pro všechny zdravotníky	8	4,32 %	15	15,00 %	13	10,74 %	36	8,87 %
Pro každého občana ČR	167	90,27 %	81	81,00 %	103	85,12 %	351	86,45 %
Musí hlásit pouze odborníci	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Jiná odpověď	5	2,70 %	1	1,00 %	2	1,65 %	8	1,97 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka č. 24 Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“ - Jiná odpověď

Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“ - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Nevím	2	1,08 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	0,49 %
Kdo má podezření	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nejsem si jistá, lékaři asi ano, ostatní nevím přesně	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nejsem si jistý	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Není oznamovací povinnost	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Předpokládám, že každý občan, ale s určitostí nevím	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
V závislosti na typu posádky, na vedoucím týmu	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>2,70 %</b>	<b>1</b>	<b>1,00 %</b>	<b>2</b>	<b>1,65 %</b>	<b>8</b>	<b>1,97 %</b>

V tabulce č. 23 - Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“ a v tabulce č. 24 - Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“ - Jiná odpověď je nabídka odpovědí, jejichž výběrem mohou respondenti prokázat znalost právního povědomí o oznamovací povinnosti trestného činu „Týrání svěřené osoby“. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 17 - Oznamovací

**povinnost „Týrání svěřené osoby“ a v grafu č. 18 - Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“ - Jiná odpověď.**

Četnost odpovědí v kategorii „Oznamovací povinnost Týrání svěřené osoby“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Pro každého občana ČR 90,27 % (167); Pro všechny zdravotníky 4,32 % (8); Jiná odpověď 2,70 % (5);

Pouze pro lékaře 2,16 % (4); Musí hlásit pouze odborníci 0,54 % (1)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

Pro každého občana ČR 81 % (81); Pro všechny zdravotníky 15 % (15); Pouze pro lékaře 3 % (3); Jiná odpověď 1 % (1)

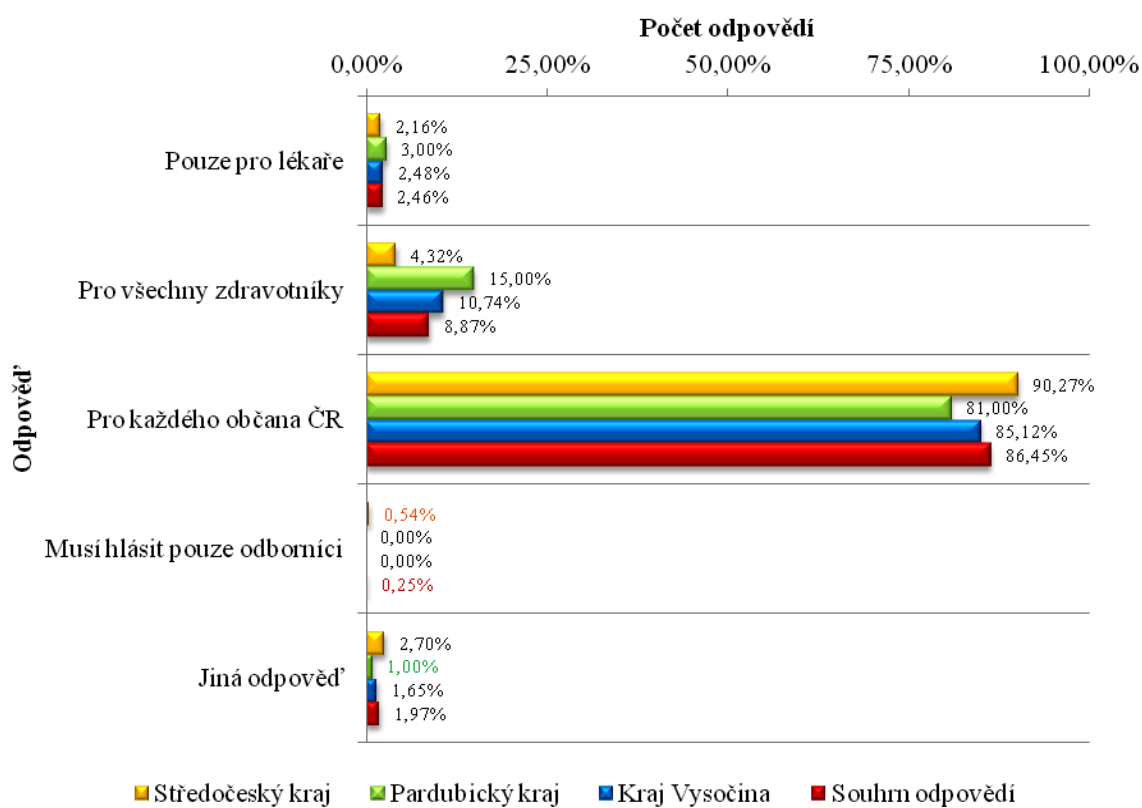
**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

Pro každého občana ČR 85,12 % (103); Pro všechny zdravotníky 10,74 % (13); Pouze pro lékaře 2,48 % (3); Jiná odpověď 1,65 % (2)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

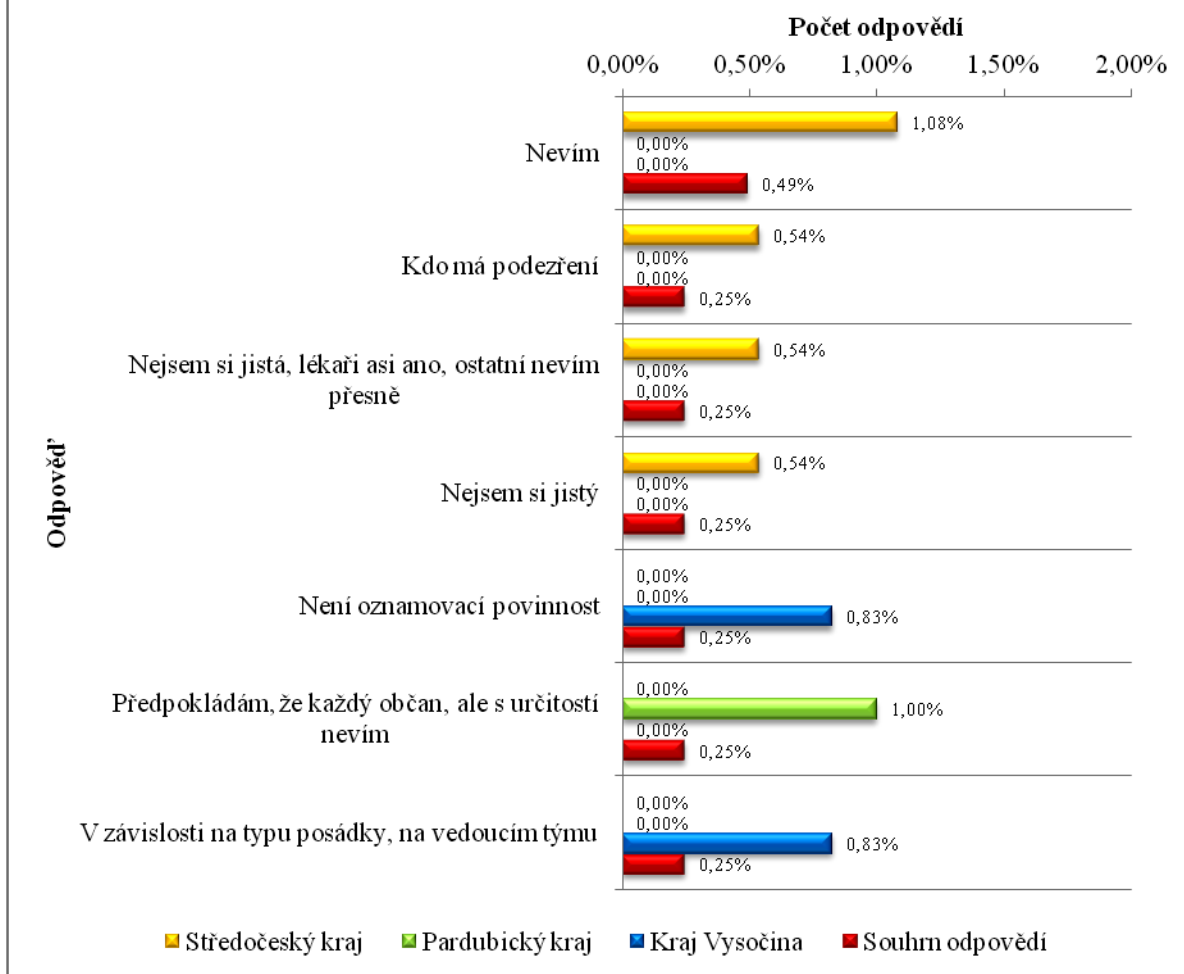
Pro každého občana ČR 86,45 % (351); Pro všechny zdravotníky 8,87 % (36); Pouze pro lékaře 2,46 % (10); Jiná odpověď 1,97 % (8); Musí hlásit pouze odborníci 0,25 % (1)

## Oznamovací povinnost "Týrání svěřené osoby"



Graf č. 17 Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“

## Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“ - Jiná odpověď



**Graf č. 18** Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“ - Jiná odpověď



**13. otázka: Podle Vašeho úsudku, nebo zdravotnických zkušeností, kteří pracovníci se nejčastěji setkávají ve své praxi s případy DN?(seřad'te čísla od 1. do 6., 1. setkávají se nejčastěji - 6.setkávají se nejméně často)**

Tabulka č. 25 Názor pracovníků ZZS na pořadí pomáhajících profesí, které řeší DN

Pořadí pomáhajících profesí, které řeší DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet bodů	Místo	Počet bodů	Místo	Počet bodů	Místo	Počet bodů	Místo
MP (Městská policie) a PČR (Policie České republiky)	401	1.	219	1.	297	1.	917	1.
o. s. BKB (Bílý kruh bezpečí), o.s. ROSA (sdružení zabývající se násilím na ženách), DONA linka (telefonická linka Domácí násilí), apod.	520	2.	278	2.	366	4.	1164	2.
Zdravotníci	548	3.	311	3.	357	2.	1216	3.
SP (sociální pracovníci)	608	4.	313	4.	364	3.	1285	4.
Pracovníci AD (Azylový dům), pracovníci KIC (Krizové intervenční centrum)	776	5.	416	5.	497	5.	1689	5.
Pracovníci justice	1026	6.	560	6.	661	6.	2247	6.

Legenda: o.s. BKB - občanské sdružení Bílý kruh bezpečí  
o.s. ROSA - občanské sdružení pro týrané a osamělé ženy  
SK - Středočeský kraj  
PAK - Pardubický kraj  
KV - Kraj Vysočina

**V tabulce č. 25 – Pořadí pomáhajících profesí, které řeší DN** respondenti určili pořadí pomáhajících profesí tak, jak mají za to, že v praxi nejčastěji řeší DN (v každém kraji a souhrnu odpovědí 1. místo má nejméně bodů, 6. místo má nejvíce bodů). Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet bodů a procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v **grafu č. 19 - Pořadí pomáhajících profesí, které řeší DN**).

Četnost odpovědí v kategorii „Názor pracovníků ZZS na pořadí pomáhajících profesí, které řeší DN“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

1. MP + PČR ; 2. o.s. BKB + o.s. ROSA + DONA linka; 3. Zdravotníci; 4. SP;
5. AD + KIC; 6. Justice

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

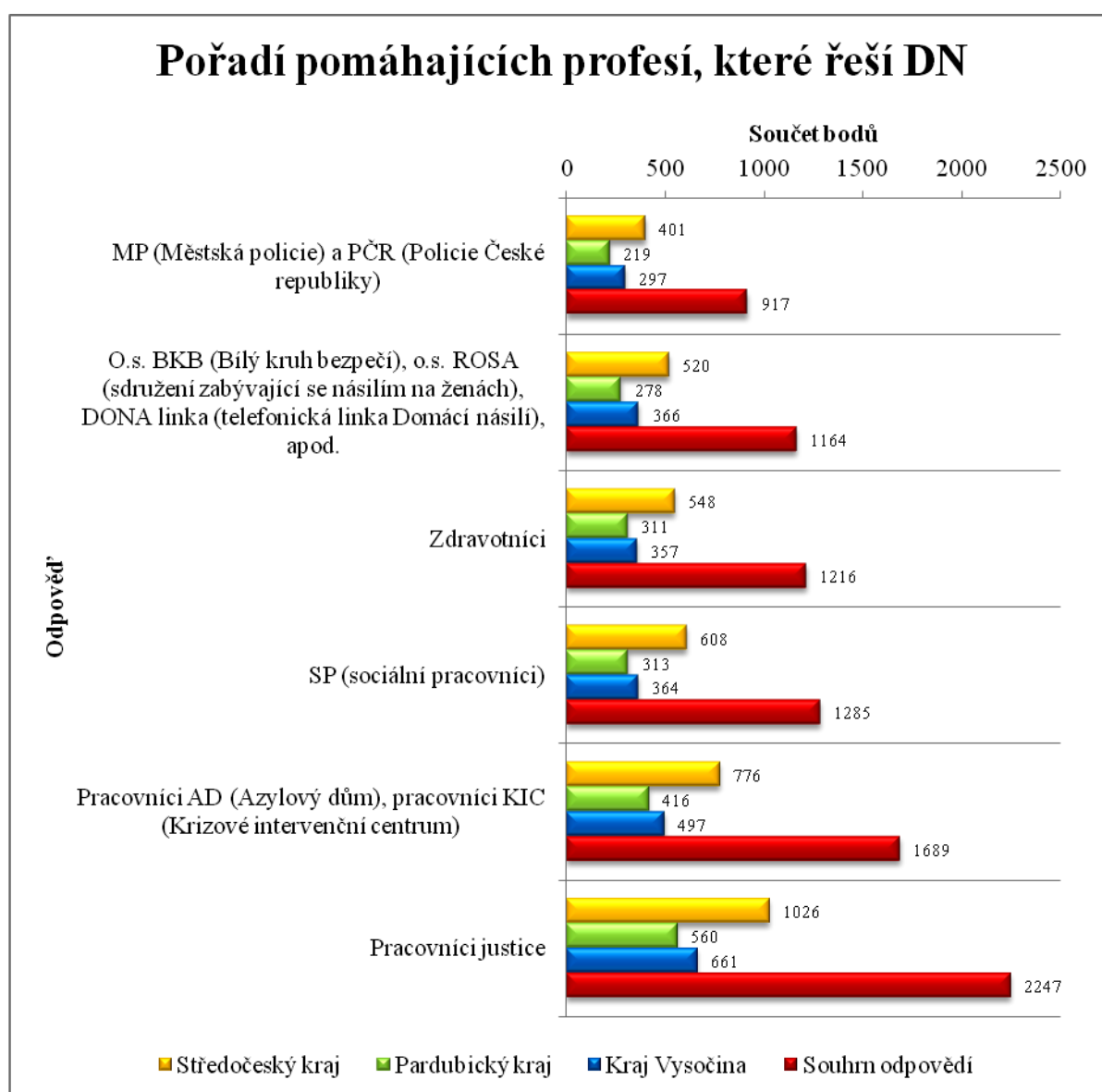
1. MP + PČR ; 2. o.s. BKB + o.s. ROSA + DONA linka; 3. Zdravotníci; 4. SP; 5. AD + KIC;
6. Justice

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

1. MP + PČR; 2. Zdravotníci; 3. SP; 4. o.s. BKB + o.s. ROSA + DONA linka; 5. AD + KIC;
6. Justice

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů z toho:

1. MP + PČR; 2. o.s. BKB + o.s. ROSA + DONA linka; 3. Zdravotníci; 4. SP; 5. AD + KIC;
6. Justice



**Graf č. 19** Názor pracovníků ZZS na pořadí pomáhajících profesí, které řeší DN

**14. otázka: Kde jste jako zdravotníci získali nejvíce informací o DN?  
(označte jednu pro Vás nejdůležitější odpověď')**

Tabulka č. 26 Informovanost pracovníků ZZS o DN

Informovanost pracovníků ZZS o DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Osobní zkušenosti ve vlastní rodině	7	3,78 %	4	4,00 %	7	5,79 %	18	4,43 %
Z hromadně sdělovacích prostředků /z TV, rádia, tisku, internetových zpráv o případech DN/	90	48,65 %	59	59,00 %	54	44,63 %	203	50,00 %
Z informačních materiálů zabývajících se DN /internetové stránky organizací, tiskopisy, knihy s touto tematikou/	23	12,43 %	20	20,00 %	17	14,05 %	60	14,78 %
Z intranetu ZZS, z odborného kurzu ZZS	21	11,35 %	3	3,00 %	14	11,57 %	38	9,36 %
V rámci celoživotního vzdělávání (akreditovaný kurz, specializační studium, studium vyšší či vysoké školy)	40	21,62 %	13	13,00 %	26	21,49 %	79	19,46 %
Jiná odpověď	4	2,16 %	1	1,00 %	3	2,48 %	8	1,97 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka č. 27 Informovanost pracovníků ZZS o DN - Jiná odpověď

Informovanost pracovníků ZZS o DN - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Léta praxe	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Nemám dostatek info o DN	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nepamatuji si	0	0,00 %	1	1,00 %	1	0,83 %	2	0,49 %
Od manželky (PČR)	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Při zaměstnání	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Ze zkušenosti v jiné blízké rodině	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Ze života	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>4</b>	<b>2,16 %</b>	<b>1</b>	<b>1,00 %</b>	<b>3</b>	<b>2,48 %</b>	<b>8</b>	<b>1,97 %</b>

**V tabulce č. 26 - Informovanost pracovníků ZZS o DN a v tabulce č. 27 - Informovanost pracovníků ZZS o DN - Jiná odpověď** mají respondenti vybrat či doplnit svou originální odpověď podle toho, kde získali informace o DN. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v **grafu č. 20 - Informovanost pracovníků ZZS o DN** a v **grafu č. 21 - Informovanost pracovníků ZZS o DN - Jiná odpověď**).

Četnost odpovědí v kategorii „Informovanost pracovníků ZZS o DN“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Z hromadně sdělovacích prostředků 48,65 % (90); V rámci celoživotního vzdělávání 21,62 % (40); Z informačních materiálů zabývajících se DN 12,43 % (23); Z intranetu ZZS, z odborného kurzu ZZS 11,35 % (21); Osobní zkušenosti ve vlastní rodině 3,78 % (7); Jiná odpověď 2,16 % (4)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

Z hromadně sdělovacích prostředků 59 % (59); Z informačních materiálů zabývajících se DN 20 % (20); V rámci celoživotního vzdělávání 13 % (13); Osobní zkušenosti ve vlastní rodině 4 % (4); Z intranetu ZZS, z odborného kurzu ZZS 3 % (3); Jiná odpověď 1 % (1)

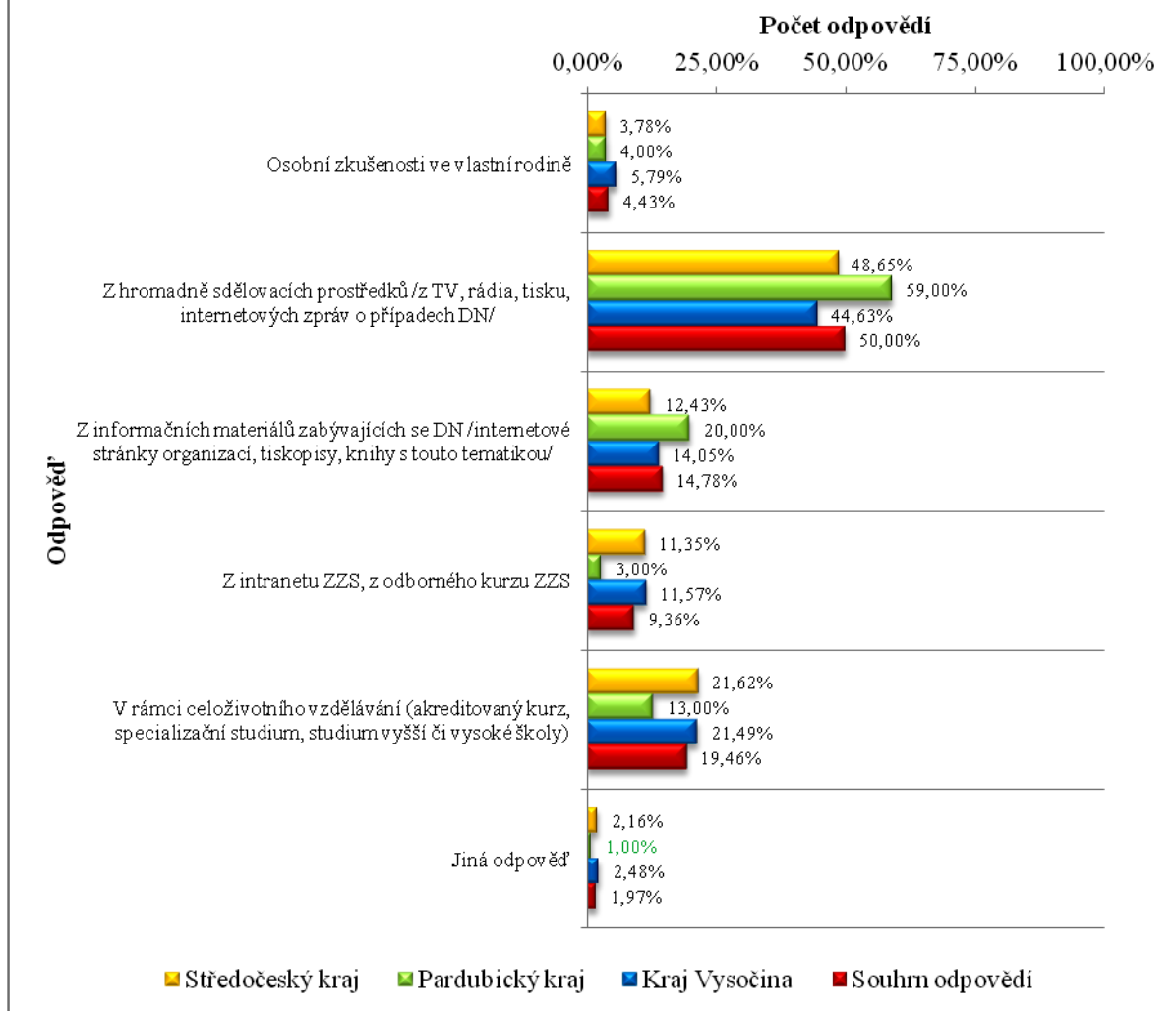
**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

Z hromadně sdělovacích prostředků 44,63 % (54); V rámci celoživotního vzdělávání 21,49 % (26); Z informačních materiálů zabývajících se DN 14,05 % (17); Z intranetu ZZS, z odborného kurzu ZZS 11,57 % (14); Osobní zkušenosti ve vlastní rodině 5,79 % (7); Jiná odpověď 2,48 % (3)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

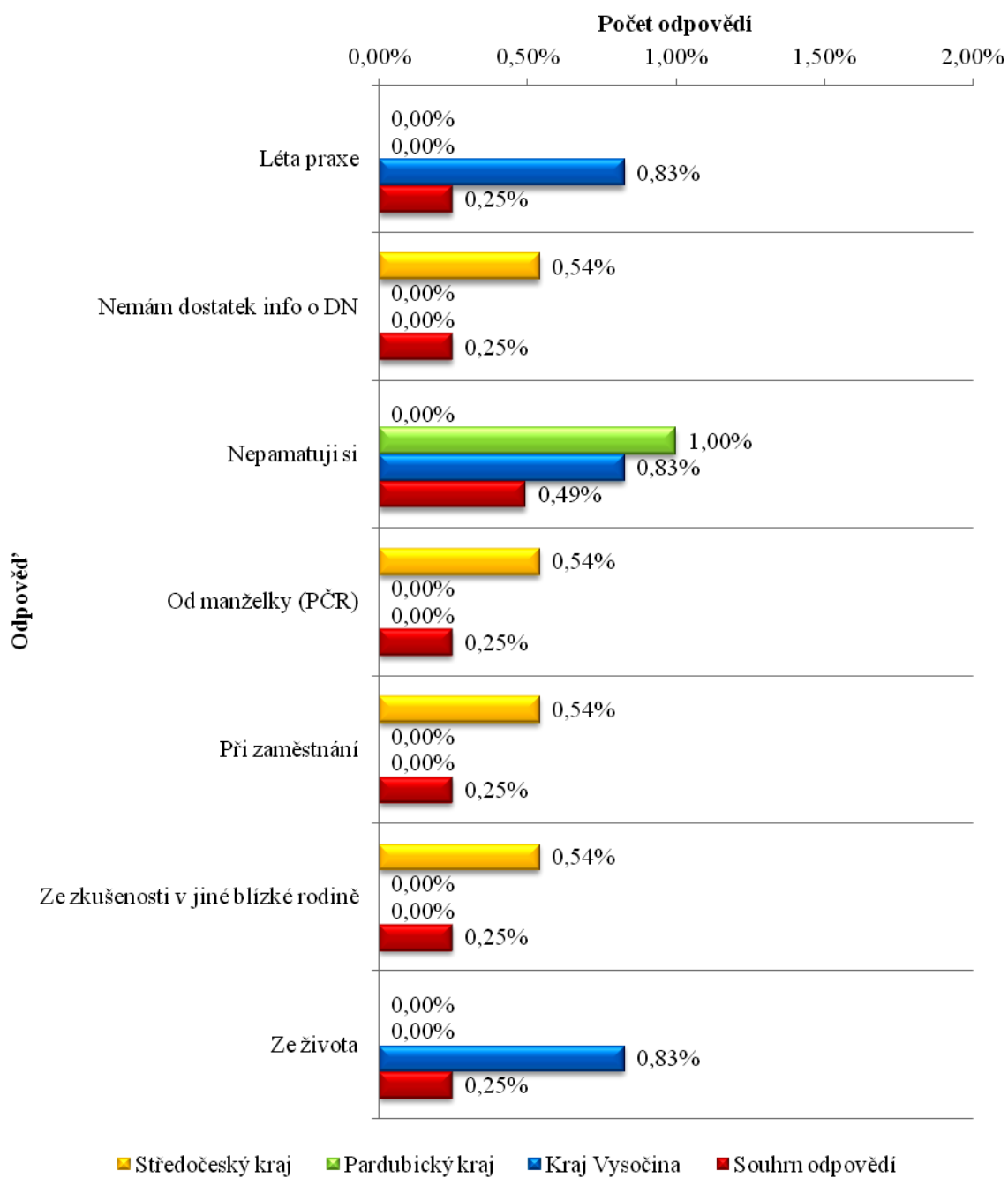
Z hromadně sdělovacích prostředků 50 % (203); V rámci celoživotního vzdělávání 19,46 % (79); Z informačních materiálů zabývajících se DN 14,78 % (60); Z intranetu ZZS, z odborného kurzu ZZS 9,36 % (38); Osobní zkušenosti ve vlastní rodině 4,43 % (18); Jiná odpověď 1,97 % (8)

## Informovanost pracovníků ZZS o DN



Graf č. 20 Informovanost pracovníků ZZS o DN

## Informovanost pracovníků ZZS o DN - Jiná odpověď



**Graf č. 21** Informovanost pracovníků ZZS o DN – Jiná odpověď

**15. otázka: Stal/a jste se Vy či někdo Vám blízký terčem některého níže uvedeného jednání ze strany blízké osoby (prosím, odpovězte pravdivě, odpověď označte pouze v části ANO nebo v části NE)**

Tabulka č. 28 Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN

Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ano, fyzické násilí	29	15,68 %	9	9,00 %	14	11,57 %	52	12,81 %
Ano, psychické násilí	32	17,30 %	11	11,00 %	25	20,66 %	68	16,75 %
Ano, sociální násilí	8	4,32 %	2	2,00 %	5	4,13 %	15	3,69 %
Ano, sexuální násilí	7	3,78 %	3	3,00 %	4	3,31 %	14	3,45 %
Ano, ekonomické násilí	7	3,78 %	4	4,00 %	5	4,13 %	16	3,94 %
Ano, ale nechci na otázku podrobněji odpovídat, je pro mne příliš intimní a zraňující	13	7,03 %	16	16,00 %	4	3,31 %	33	8,13 %
Ano, (Jiná odpověď)	3	1,62 %	2	2,00 %	2	1,65 %	7	1,72 %
Ne	126	68,11 %	67	67,00 %	86	71,07 %	279	68,72 %
Ne, (Jiná odpověď)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Tabulka č. 29 Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď

Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ano	2	1,08 %	1	1,00 %	1	0,83 %	4	0,99 %
Ano, odpověď nechci více rozebírat, týká se vzdálenější rodiny	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Ano, pokud za blízké osoby můžu považovat kamarády, pak jsem zažil a viděl všechny druhy domácího násilí	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Ano, znásilnění příbuzným ve věku deseti let	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Celkem	3	1,62 %	2	2,00 %	2	1,65 %	7	1,72 %

**V tabulce č. 28 - Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN a v tabulce č. 29 - Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď** jsou rozdělení respondenti podle toho, zda a jakou formu DN zažili oni sami či ve svém nejbližším okolí. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v **grafu č. 22 - Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN** a v **grafu č. 23 - Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď**).

Četnost odpovědí v kategorii „Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Ne 68,11 % (126); Psychické násilí 17,30 % (32); Fyzické násilí 15,68 % (29); Ano, ale nechci na otázku podrobněji odpovídat, je pro mne příliš intimní a zraňující 7,03 % (13); Sociální násilí 4,32 % (8); Sexuální násilí + Ekonomické násilí obě kategorie po 3,78 % (7); Jiná odpověď 1,62 % (3)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

Ne 67 % (67); Ano, ale nechci na otázku podrobněji odpovídat, je pro mne příliš intimní a zraňující 16 % (16); Psychické násilí 11 % (11); Fyzické násilí 9 % (9); Ekonomické 4 % (4); Sexuální násilí 3 % (3); Sociální násilí + Jiná odpověď obě kategorie po 2 % (2)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

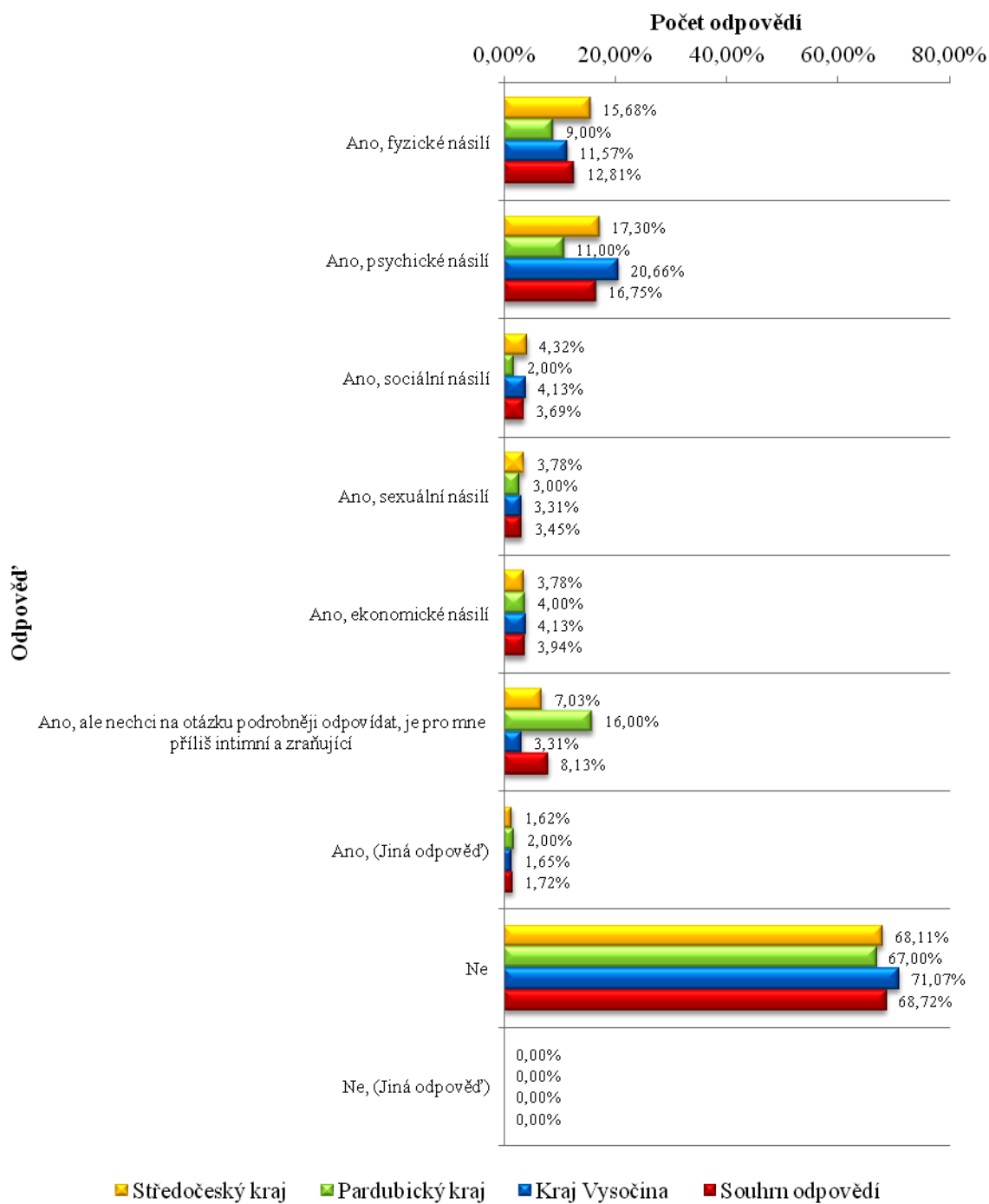
Ne 71,07 % (86); Psychické násilí 20,66 % (25); Fyzické násilí 11,57 % (14); Sociální + Ekonomické násilí obě kategorie po 4,13 % (5); Sexuální+Ano, ale nechci na otázku podrobněji odpovídat, je pro mne příliš intimní a zraňující obě kategorie po 3,31 % (4); Jiná odpověď 1,65 % (2)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

Ne 68,72 % (279); Psychické násilí 16,75 % (68); Fyzické násilí 12,81 % (52); Ano, ale nechci na otázku podrobněji odpovídat, je pro mne příliš intimní a zraňující 8,13 % (33); Ekonomické násilí 3,94 % (16); Sociální násilí 3,69 % (15); Sexuální násilí 3,45 % (14); Jiná odpověď 1,72 % (7)

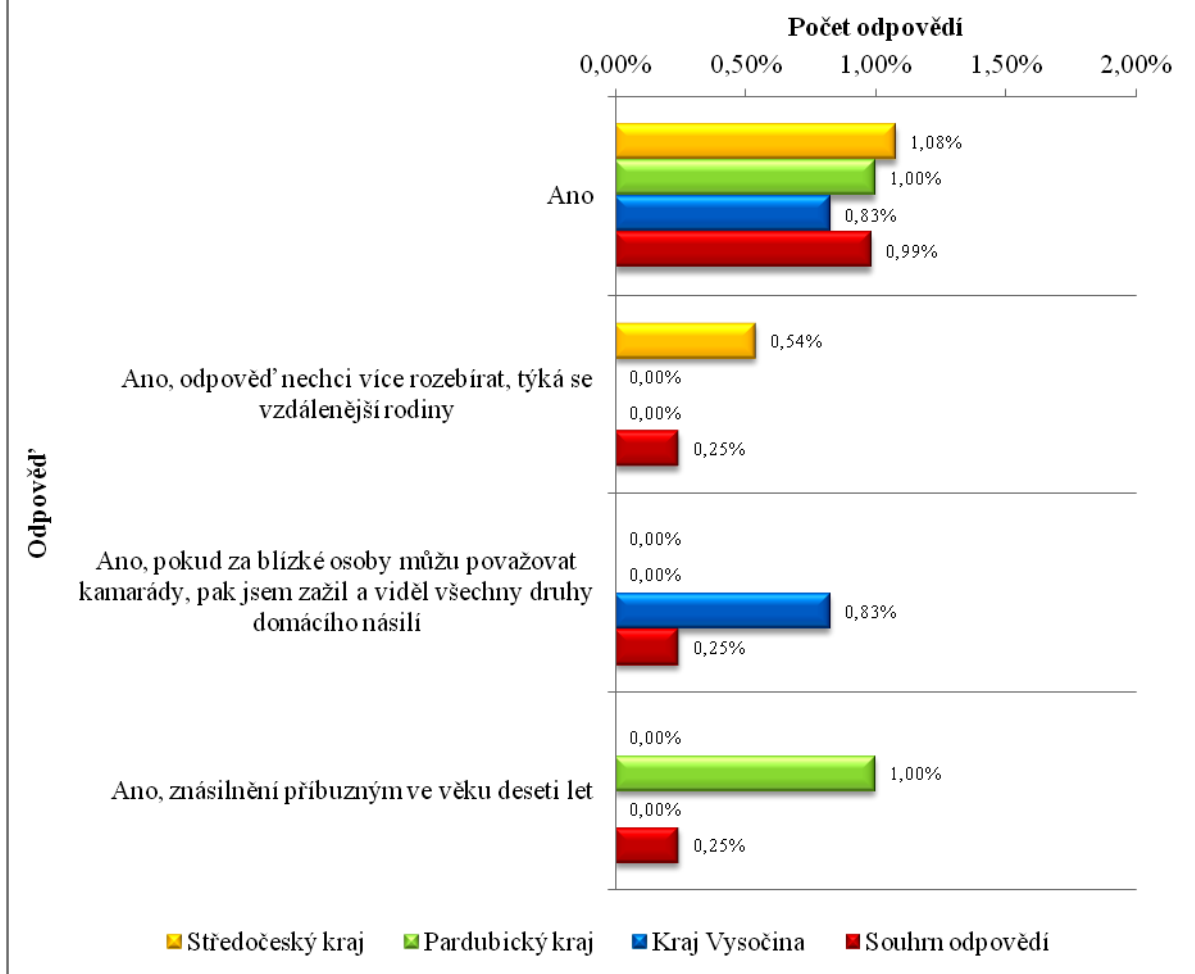


## Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN



Graf č. 22 Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN

## Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN-Jiná odpověď



Graf č. 23 Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN - Jiná odpověď

## 16. otázka: Máte osobní pracovní zkušenost s DN? Jak zněla/y výzva/y?

Tabulka č. 30 Tísňová výzva u případu DN

Tísňová výzva u případu DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Napadení	129	69,73 %	65	65,00 %	68	56,20 %	262	64,53 %
Porucha vědomí	16	8,65 %	9	9,00 %	12	9,92 %	37	9,11 %
Úraz	34	18,38 %	30	30,00 %	18	14,88 %	82	20,20 %
Krvácení	19	10,27 %	13	13,00 %	6	4,96 %	38	9,36 %
Jiná odpověď	11	5,95 %	4	4,00 %	2	1,65 %	17	4,19 %
Ne	42	22,70 %	21	21,00 %	40	33,06 %	103	25,37 %

Tabulka č. 31 Tísňová výzva u případu DN - Jiná odpověď

Tísňová výzva u případu DN - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Nepamatuji se	1	0,54 %	1	1,00 %	0	0,00 %	2	0,49 %
Psychiatrická indikace	1	0,54 %	0	0,00 %	1	0,83 %	2	0,49 %
Tentament suicidii (pokus o sebevraždu)	1	0,54 %	1	1,00 %	0	0,00 %	2	0,49 %
Akutní gastroenteritis (zánět zažívacího ústrojí), spavost, nevolnost, bolesti břicha - úmyslně jiné, než spjaté s DN -> častější	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Ano, již si nevybavuji výzvu	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Bezvědomí, nedýchající, vražda	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Bolest břicha	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Bolest na hrudi	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Intoxikace (otrava)	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Napadení psem (případ byl rozebírán na kurzu)	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nemůže vstát	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Nevybavuji si	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Pád ze schodů, zlomenina ruky,	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %

epistaxe (krvácení z nosu), vertigo (závrat), pokus o znásilnění		%		%		%		%
Volání o pomoc - seniorka	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Celkem	11	5,95 %	4	4,00 %	2	1,65 %	17	4,19 %

V tabulce č. 30 - Tísňová výzva u DN a v tabulce č. 31 - Tísňová výzva u případu DN - Jiná odpověď respondenti vybírali z nabídky tísňových výzev tu, kterou bývá ohlášeno DN. Také mohli doplnit svou originální odpověď. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 24 - Tísňová výzva u DN a v grafu č. 25 - Tísňová výzva u případu DN - Jiná odpověď).

Četnost odpovědí v kategorii „Tísňová výzva u případu DN“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Napadení 69,73 % (129); Ne (Nevím) 22,70% (42); Úraz 18,38 % (32); Krvácení 10, 27 % (19); Porucha vědomí 8, 65 % (16); Jiná odpověď 5, 95 % (11)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

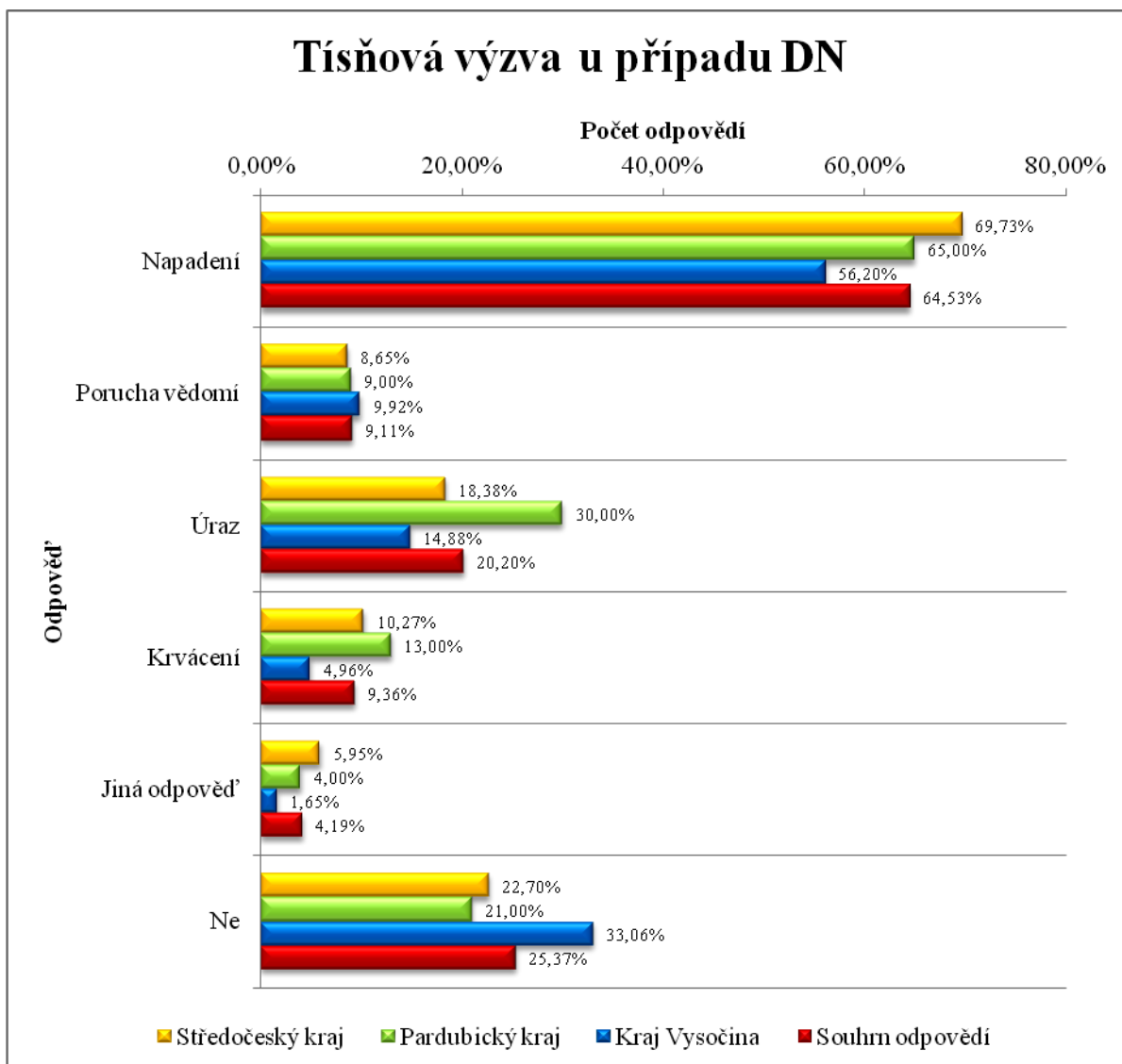
Napadení 65 % (65); Úraz 30% (30); Ne (Nevím) 21 % (21); Krvácení 13% (13); Porucha vědomí 9 % (9); Jiná odpověď 4 % (4)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

Napadení 56, 20% (68), Ne (Nevím) 33, 06% (40); Úraz 14, 88% (18); Porucha vědomí 9, 92% (12); Krvácení 4, 96% (6); Jiná odpověď 1, 65% (2)

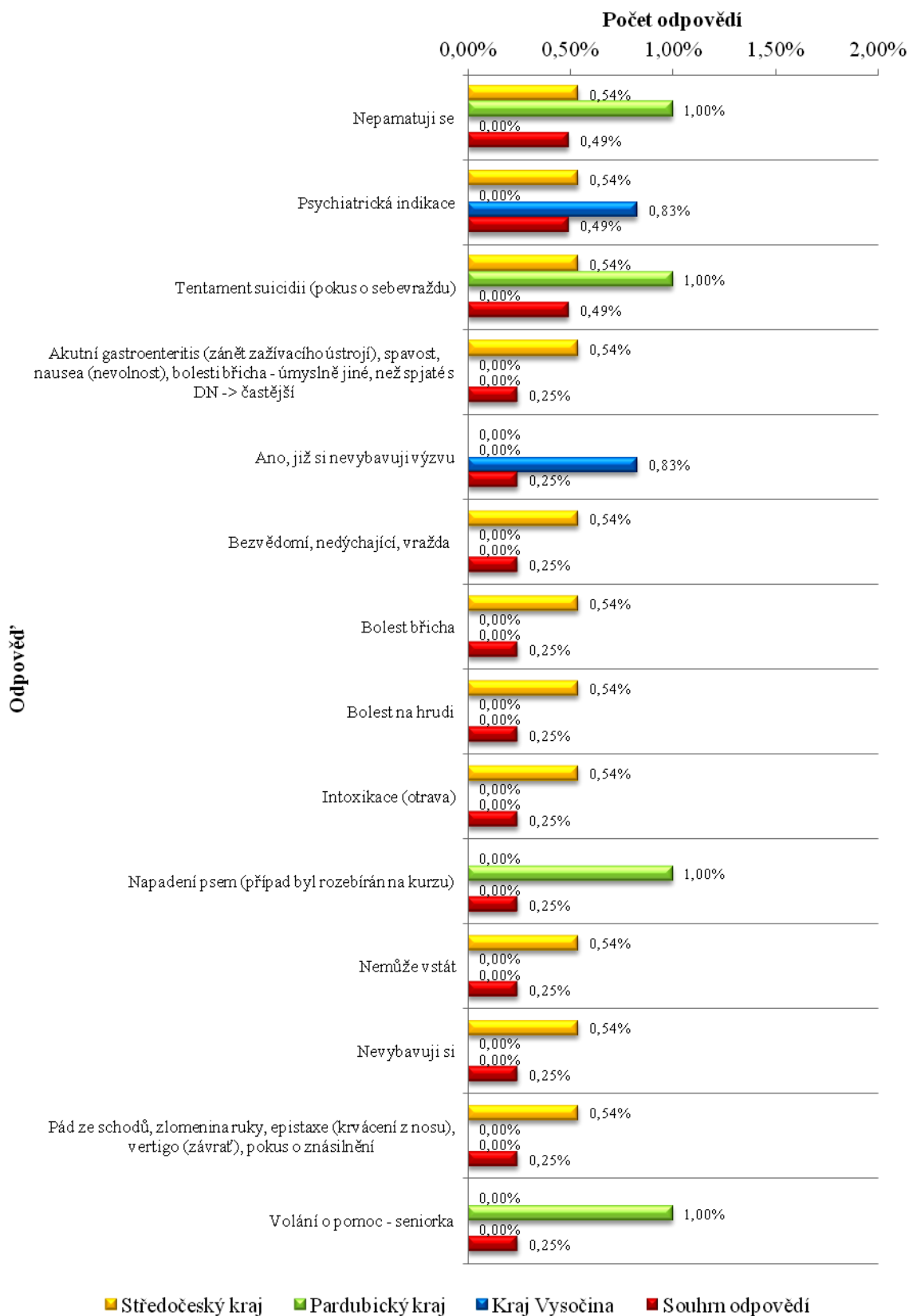
**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

Napadení 64, 53% (262); Ne (Nevím) 25, 37% (103); 20, 20% (82); Krvácení 9, 36 % (38); Porucha vědomí 9, 11 % (37); Jiná odpověď 4, 19% (17)



**Graf č. 24** Tísňová výzva u případu DN

## Tísňová výzva u případu DN - Jiná odpověď



Graf č. 25 Tísňová výzva u případu DN - Jiná odpověď

**17. otázka: Můžete popsat stručně jeden případ DN, který Vám utkvěl v paměti, nebo ho můžete dohledat ve Vaší dokumentaci ZZS?(označte pouze z odpovědí ANO nebo NE, u odpovědi ANO, prosím, dodržte ochranu osobních údajů, tj. beze jména, data narození, bydliště, jiné identifikace zraněné/ho)**

Tabulka č. 32 Lze popsat případ DN?

Lze popsat případ DN?	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ano	57	30,81 %	29	29,00 %	38	31,40 %	124	30,54 %
Ne, případ se mi nevybavuje a zpětně ho bez identifikace zraněné/ho v dokumentaci nelze dohledat	92	49,73 %	50	50,00 %	49	40,50 %	191	47,04 %
Ne, nesetkal /a jsem se pracovně s případem DN	36	19,46 %	21	21,00 %	34	28,10 %	91	22,41 %
<b>Celkem</b>	185	100,00 %	100	100,00 %	121	100,00 %	406	100,00 %

V tabulce č. 32 - Lze popsat případ DN ? jsou rozdělení respondenti podle toho, zda mohou popsat blíže jeden případ DN, který jim utkvěl v paměti. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 26 - Lze popsat případ DN?).

Četnost odpovědí v kategorii „Lze popsat případ DN?“ :

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Ne, případ se mi nevybavuje a zpětně ho bez identifikace zraněné/ho v dokumentaci nelze dohledat 49, 73% (92); Ano 30, 81% (57); Ne, nesetkal /a jsem se pracovně s případem DN 19, 46% (36)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

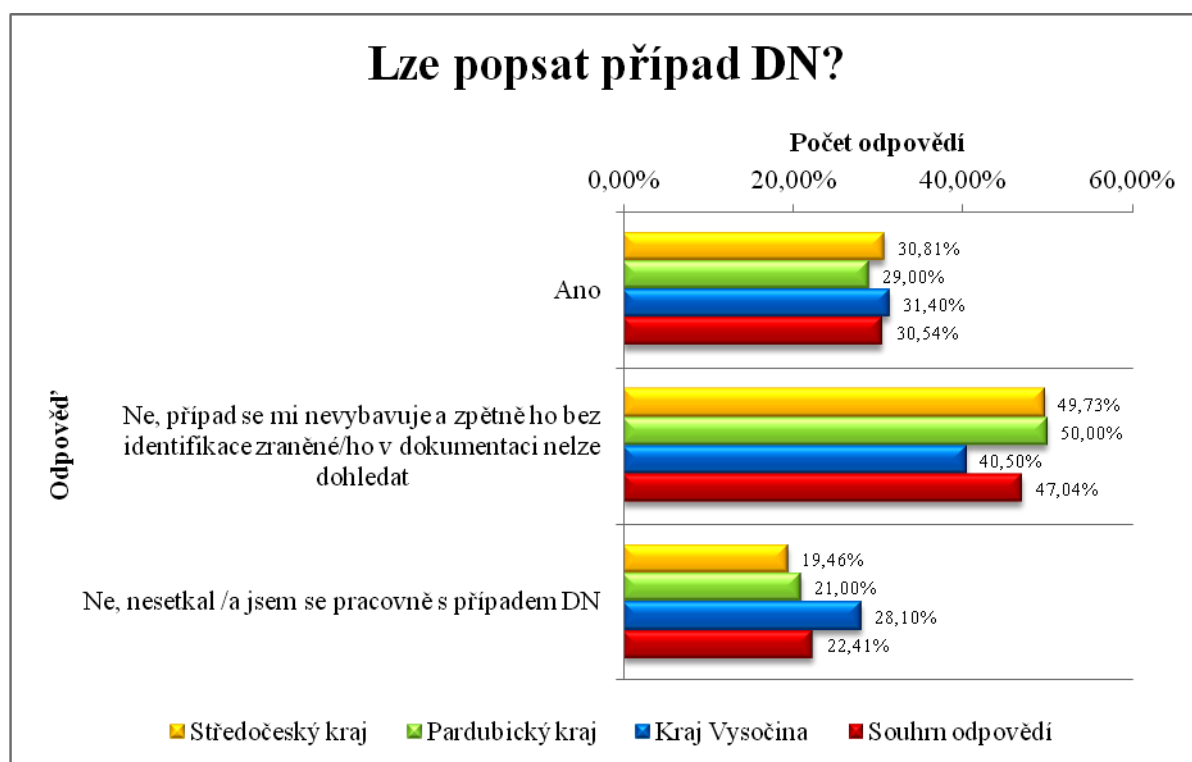
Ne, případ se mi nevybavuje a zpětně ho bez identifikace zraněné/ho v dokumentaci nelze dohledat 50% (50); Ano 29% (29); Ne, nesetkal /a jsem se pracovně s případem DN 21% (21)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

Ne, případ se mi nevybavuje a zpětně ho bez identifikace zraněné/ho v dokumentaci nelze dohledat 40, 50% (49); Ano 31, 40% (38); Ne, nesetkal /a jsem se pracovně s případem DN 28, 10% (34)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

Ne, případ se mi nevybavuje a zpětně ho bez identifikace zraněné/ho v dokumentaci nelze dohledat 47, 04% (191); Ano 30, 54% (124); Ne, nesetkal /a jsem se pracovně s případem DN 22, 41% (91)



**Graf č. 26** Lze popsat případ DN?



## Pomoc u případu DN

Tabulka č. 33 Pomoc u případu DN

Pomoc u případu DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ano	55	96,49 %	28	96,55 %	38	100,00 %	121	97,58 %
Ano, ale neuvědomuji si kdy*	1	1,75%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,81%
Ano, nebudu se podrobněji vyjadřovat*	0	0,00%	1	3,45%	0	0,00%	1	0,81%
Ano, popisovat nebudu, jsem vázán mlčenlivostí*	1	1,75%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,81%
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100,00 %</b>	<b>29</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>124</b>	<b>100,00 %</b>

Legenda: \*označené odpovědi dále nebudou zahrnuty do součtu odpovědí

V tabulce č. 33 - Pomoc u případu DN jsou rozděleni respondenti podle toho, zda pomáhali u případu DN. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 27).

Četnost odpovědí kategorie „Pomoc u DN“:

**Středočeský kraj** 100% (57) respondentů, z toho:

Ano 96, 49% (55); Ano, ale neuvědomuji si kdy + Ano, popisovat nebudu, jsem vázán mlčenlivostí obě kategorie po 1, 75% (1)

**Pardubický kraj** 100% (29) respondentů, z toho:

Ano 96, 55% (28); Ano, nebudu se podrobněji vyjadřovat 3, 45% (1)

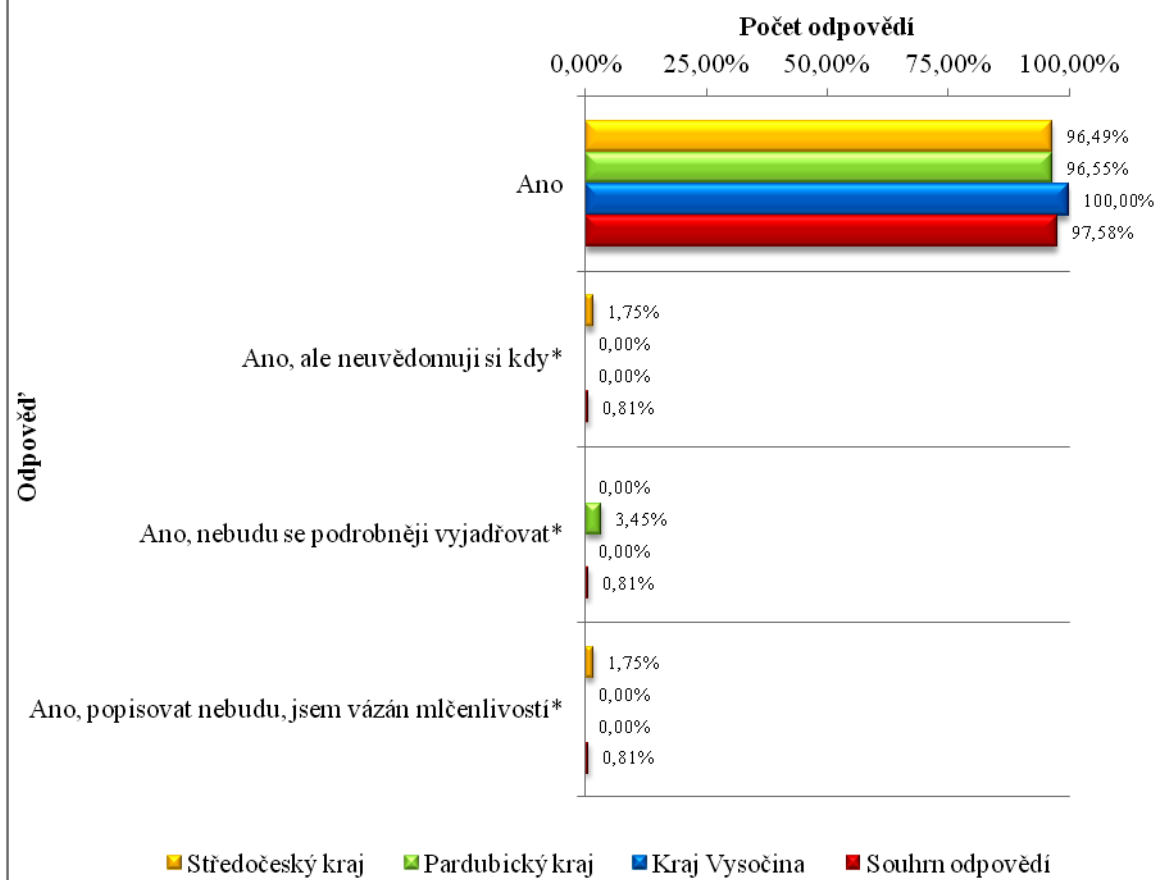
**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Ano 100% (38)

**Souhrn odpovědí** 100% (124) respondentů, z toho:

Ano 97, 58% (121); Ano, ale neuvědomuji si kdy + Ano, popisovat nebudu, jsem vázán mlčenlivostí + Ano, nebudu se podrobněji vyjadřovat všechny kategorie po 0, 81% (1)

## Pomoc u případu DN



Graf č. 27 Pomoc u případu DN

Legenda: \*označené odpovědi dále nebudou zahrnuty do součtu odpovědí

## Rok ošetření

Tabulka č. 34 Rok ošetření

Rok ošetření	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
2011	13	23,64 %	12	42,86 %	6	15,79 %	31	25,62 %
2010	5	9,09 %	6	21,43 %	4	10,53 %	15	12,40 %
2009 - 2007	5	9,09 %	0	0,00 %	1	2,63 %	6	4,96 %
2006 - 2001	2	3,64 %	1	3,57 %	2	5,26 %	5	4,13 %
2000 a méně	1	1,82 %	0	0,00 %	1	2,63 %	2	1,65 %
Neurčeno	29	52,73 %	9	32,14 %	24	63,16 %	62	51,24 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 34 - Rok ošetření jsou rozděleny případy DN podle roku, v kterém byli účastníci DN ošetřeni pracovníkem ZZS. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 28 - Rok ošetření).

Četnost kategorie „Rok ošetření“ :

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

neurčeno 52, 73% (29); rok 2011 23, 64% (13); 2010 + 2009 - 2007 obě kategorie po 9, 09% (5); 2006 - 2001 3, 64% (2); 2000 a méně 1,82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

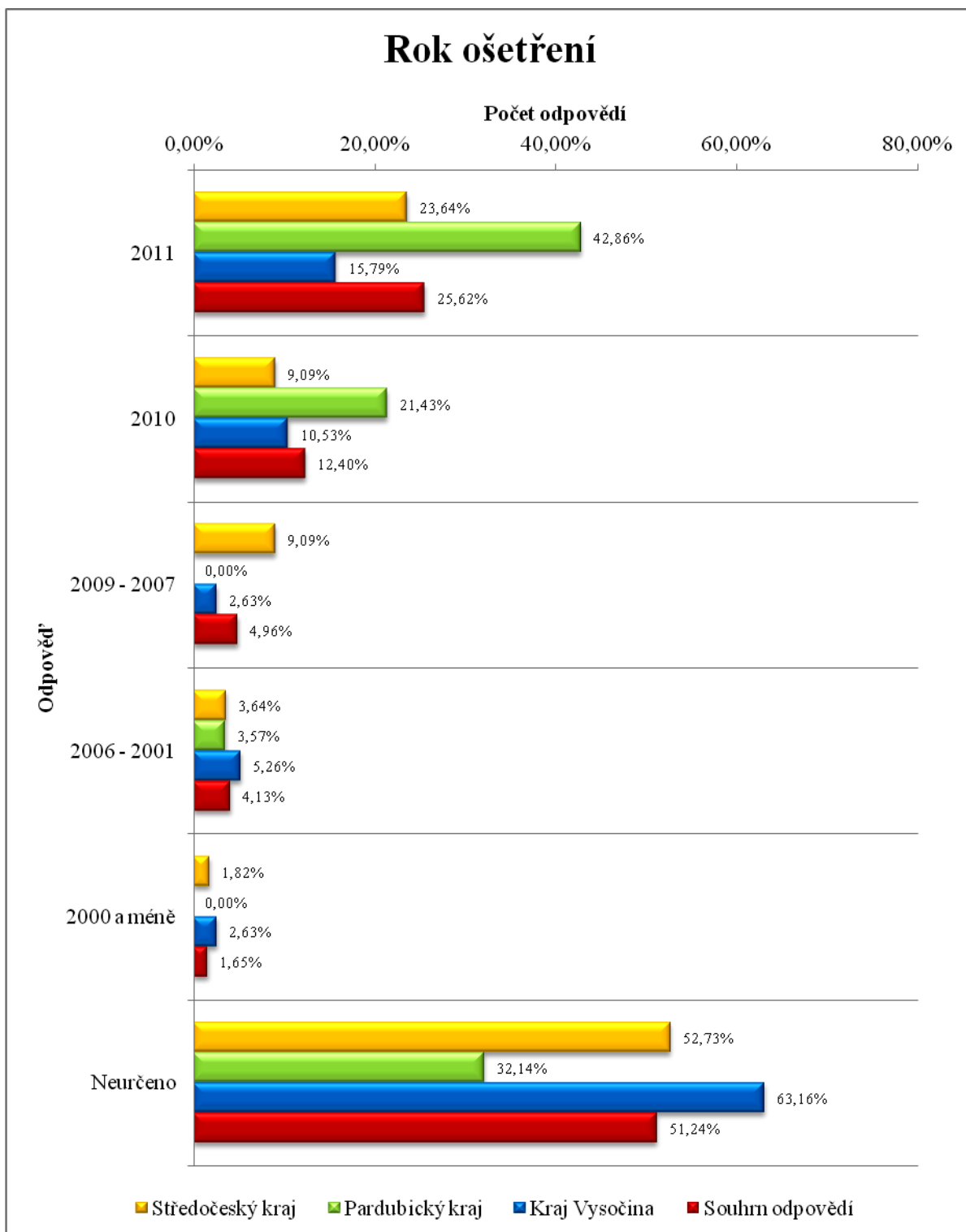
2011 42, 86% (12); neurčeno 32, 14% (9); 2010 21, 43% (6); 2006 - 2001 3, 57% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Neurčeno 63, 16% (24); 2011 15, 69% (6); 2010 10, 53% (4); 2006 - 2001 5, 26% (2); 2000 - méně 2, 63% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

Neurčeno 51, 24% (62); 2011 25, 62 % (31); 2010 12, 40% (15); 2009 - 2007 4, 96% (6); 2006 - 2001 4, 13% (5); 2000 a méně 1, 65% (2)



Graf č. 28 Rok ošetření

## Pohlaví ošetřené osoby

Tabulka č. 35 Pohlaví ošetřené osoby

Pohlaví ošetřené osoby Odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Žena	45	81,82 %	21	75,00 %	30	78,95 %	96	79,34 %
Muž	6	10,91 %	4	14,29 %	4	10,53 %	14	11,57 %
Neurčeno	2	3,64 %	2	7,14 %	4	10,53 %	8	6,61 %
Žena + děti	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Žena, muž, muž	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Žena, žena, muž	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 35 - Pohlaví ošetřené osoby jsou rozděleni respondenti podle toho, zda se jedná o ženu či muže. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 29 - Pohlaví ošetřené osoby).

Četnost odpovědí kategorie „Pohlaví ošetřené osoby“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

Žena 81, 82% (45); Muž 10, 91% (6); Neurčeno 3, 64% (2); (Žena + děti) + (Žena, muž, muž) obě kategorie po 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

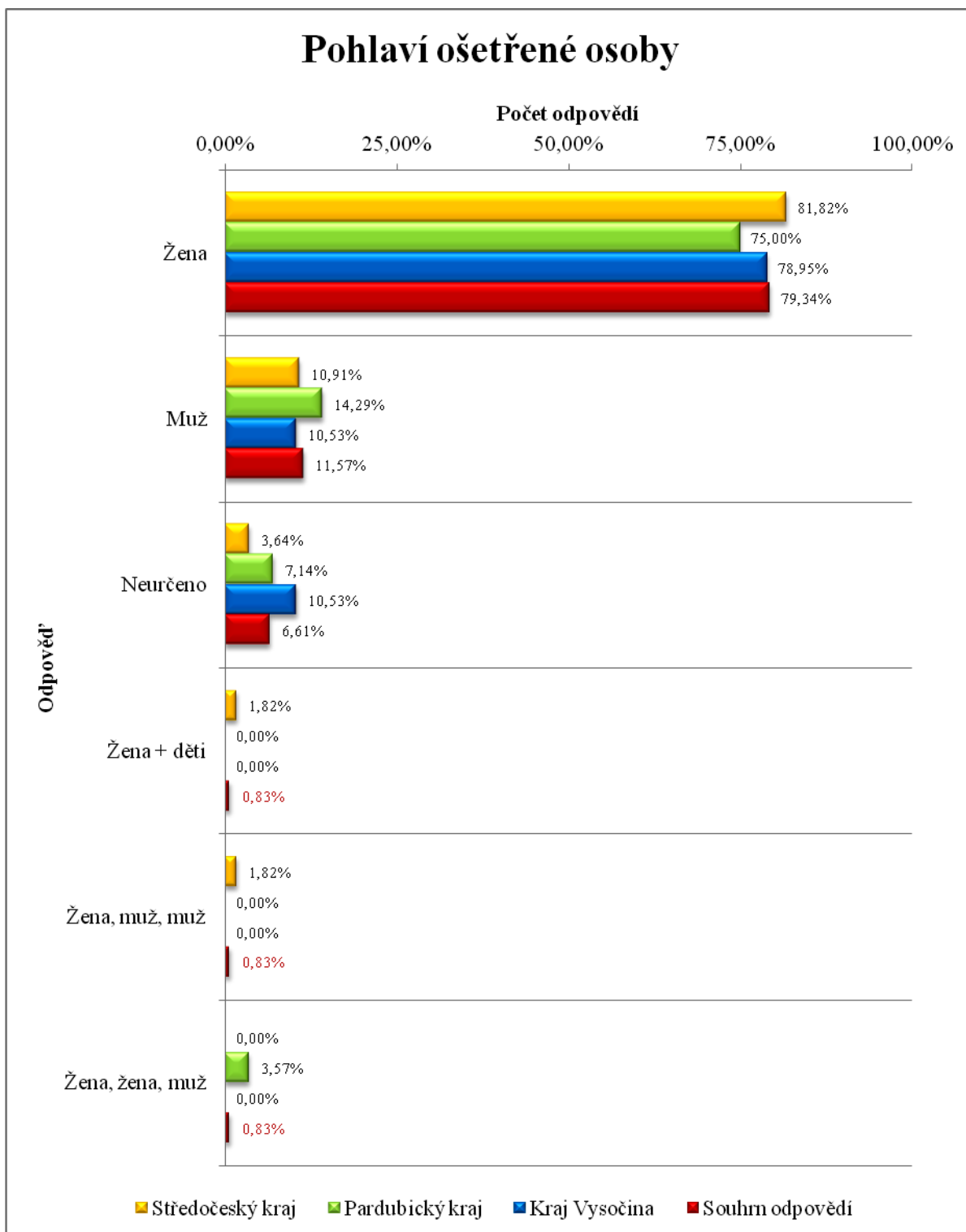
Žena 75% (21); Muž 14, 29% (4); Neurčeno 7, 14% (2); Žena, žena, muž 3, 57% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Žena 78, 95% (30); Muž + Neurčeno obě kategorie po 10, 53% (4)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

Žena 79, 34% (96); Muž 11, 57% (14); Neurčeno 6, 61% (8); (Žena + děti) + (Žena, muž, muž) + (Žena, žena, muž) všechny kategorie po 1, 83% (1)



Graf č. 29 Pohlaví ošetřené osoby

## Věk ošetřené osoby

Tabulka č. 36 Věk ošetřené osoby

Věk ošetřené osoby Odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Těhotná	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
0 - 6 týdnů	0	0,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %	2	1,65 %
7 týdnů až 1 rok	1	1,82 %	0	0,00 %	2	5,26 %	3	2,48 %
2 - 3 roky	1	1,82 %	1	3,57 %	1	2,63 %	3	2,48 %
4 - 6 let	0	0,00 %	2	7,14 %	3	7,89 %	5	4,13 %
7- 12 let	2	3,64 %	1	3,57 %	1	2,63 %	4	3,31 %
13 - 15 let	0	0,00 %	1	3,57 %	1	2,63 %	2	1,65 %
16 - 18 let	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
19 - 30 let	13	23,64 %	7	25,00 %	5	13,16 %	25	20,66 %
31 - 45 let	16	29,09 %	6	21,43 %	17	44,74 %	39	32,23 %
46 - 60 let	8	14,55 %	5	17,86 %	3	7,89 %	16	13,22 %
61 - 71 let	5	9,09 %	1	3,57 %	2	5,26 %	8	6,61 %
72 let a více	3	5,45 %	1	3,57 %	1	2,63 %	5	4,13 %
46 - 60 let, 13 - 15 let, 46 - 60 let	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Neurčeno	6	10,91 %	1	3,57 %	0	0,00 %	7	5,79 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 36 - Věk ošetřené osoby jsou rozdělení respondenti podle toho, v jaké věkové etapě se v době případu DN nacházeli. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 30 - Věk ošetřené osoby).

Četnost odpovědí kategorie „Věk ošetřené osoby“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

31- 45let 29, 09% (16); 19 - 30let 23, 64% (13); 46 - 60let 14, 55% (8); Neurčeno 10, 91% (6), 61 - 71let 9,09% (5); 72 let a více 5, 45% (3); 7 - 12let 3, 64% (2); 7 týdnů až 1 rok + 2 - 3 roky obě kategorie po 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

19 - 30let 23, 6% (13); 31 - 45let 21, 43% (6); 46 - 60let 17, 86% (5); 4 - 6let 7, 14% (2);  
těhotná + 2 - 3roky + 7 - 12let + 13 - 15let + 61 - 71let + 72let - více + (46 - 60let +  
13 - 15let + 46 - 60let) + Neurčeno každá kategorie po 3, 57% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

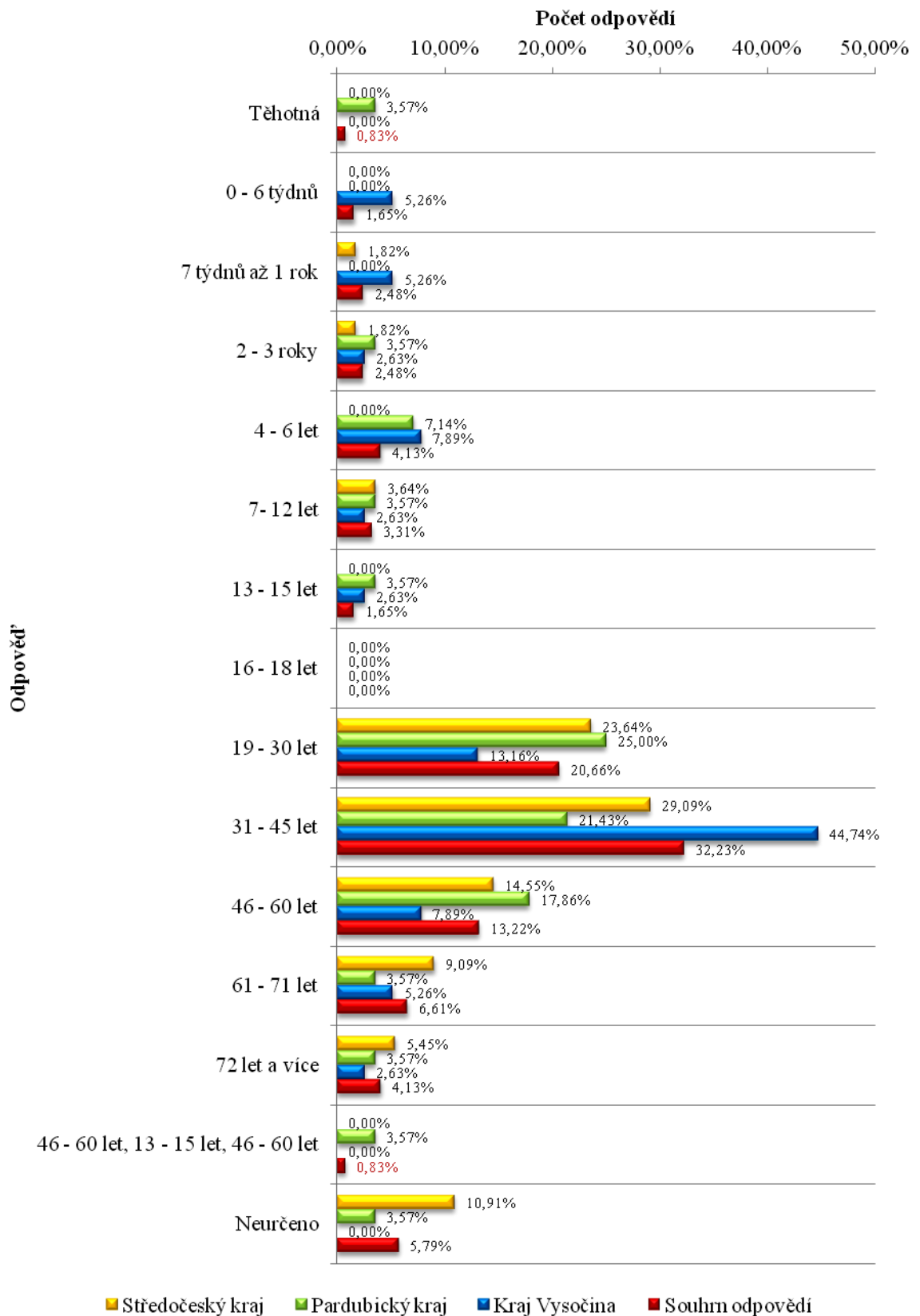
31 - 45let 44, 74% (17); 19 - 30let 13, 16% (5), 4 - 6let + 46 - 60let obě kategorie po 7, 89%  
(3); 0 - 6 týdnů + 7 týdnů až 1 rok + 61 - 71let každá kategorie po 5, 26% (2); 2 - 3roky  
+ 7 - 12let + 13 - 15let + 72let - více každá kategorie po 2, 63% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

31 - 45let 32, 23% (39); 19 - 30let 20, 66% (25); 46 - 60let 13, 22% (16); 61 - 71let 6, 61%  
(8); Neurčeno 5, 79% (7); 4 - 6let + 72let a více obě kategorie po 4, 13% (5); 7 - 12let 3, 31%  
(4); 7týdnů - 1rok + 2 - 3roky obě kategorie po 2, 48% (3); 0 - 6 týdnů + 13 - 15let 1, 65%  
(2); těhotná + (46 - 60let, 13 - 15let, 46 - 60let) obě kategorie po 0, 83% (1)



## Věk ošetřené osoby



Graf č. 30 Věk ošetřené osoby

## Typ zasahující posádky

Tabulka č. 37 Typ zasahující posádky

Typ zasahující posádky	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
RLP	27	49,09 %	14	50,00 %	28	73,68 %	69	57,02 %
RZP	15	27,27 %	11	39,29 %	8	21,05 %	34	28,10 %
RZP + RV	7	12,73 %	1	3,57 %	0	0,00 %	8	6,61 %
RV	1	1,82 %	1	3,57 %	1	2,63 %	3	2,48 %
Neurčeno	2	3,64 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	1,65 %
RLP + RZP	2	3,64 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	1,65 %
LZZS	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
RLP + LZZS	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
RZP 2x, RV	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 37 - Typ zasahující posádky uvedli respondenti typ posádky, která u DN zasahovala. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 31 - Typ zasahující posádky).

Četnost odpovědí kategorie „Typ zasahující posádky“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

RLP 49, 09% (27); RZP 27, 27% (15); (RZP + RV) 12, 73% (7); Neurčeno + (RLP + RZP) obě kategorie po 3, 64% (2); (RZP 2x, RV ) + RV obě kategorie po 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

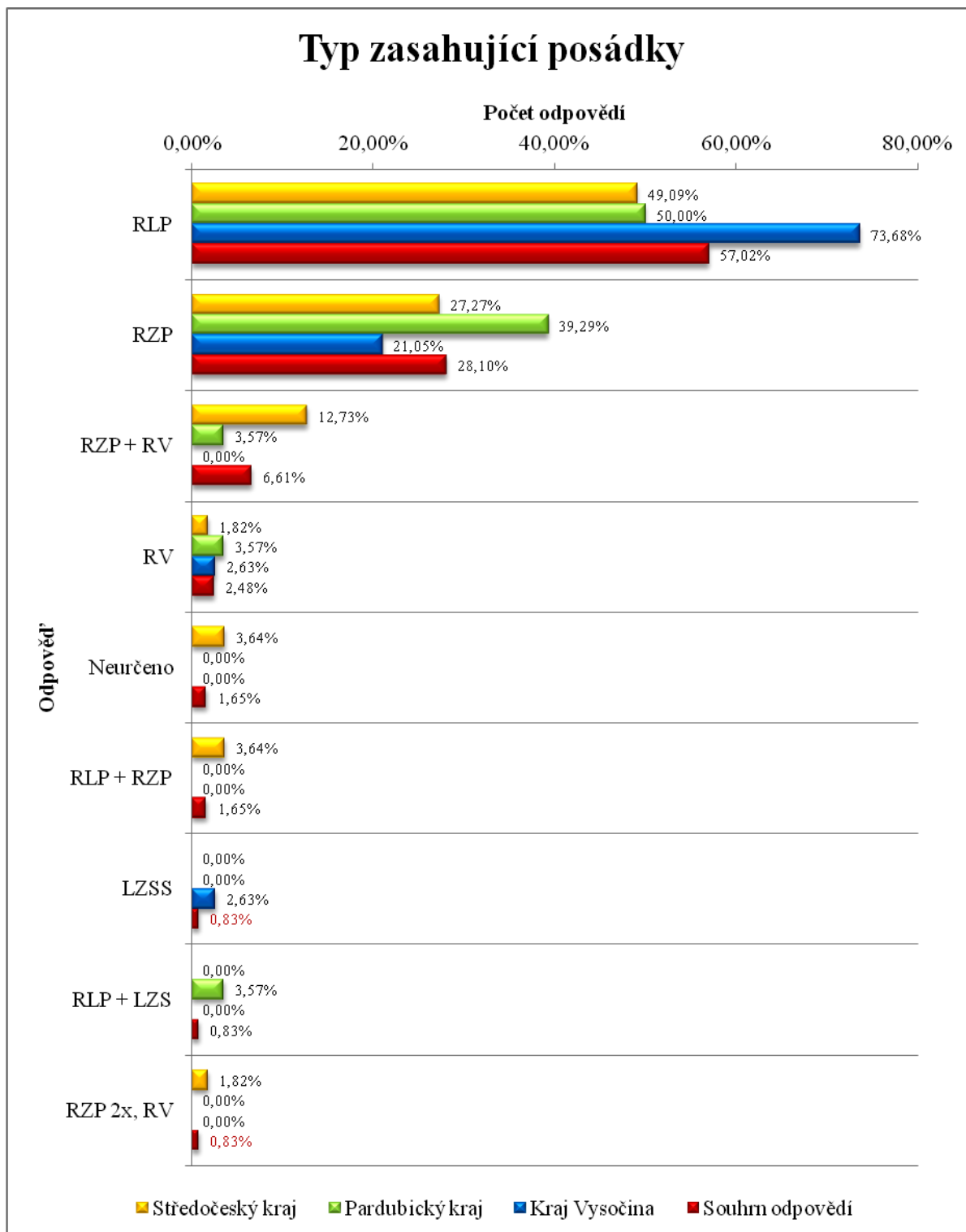
RLP 50% (14); RZP 39, 29% (11); (RZP + RV) + RV + (RLP + LZZS) všechny kategorie po 3, 57% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

RLP 73, 68% (28); RZP 21, 05% (8); RV + LZZS obě kategorie po 2, 63% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

RLP 57, 02% (69); RZP 28, 10% (34); (RZP + RV) 6, 61% (8); RV 2, 48% (3); Neurčeno + (RLP + RZP) obě kategorie po 1, 65% (2); LZSS + (RLP + LZSS) + (RZP 2x, RV) všechny kategorie po 0, 83% (1)



Graf č. 31 Typ zasahující posádky

## Tísňová výzva

Tabulka č. 38 Tísňová výzva

Tísňová výzva	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Napadení	32	58,18 %	18	64,29 %	22	57,89 %	72	59,50 %
Úraz obecně	2	3,64 %	1	3,57 %	4	10,53 %	7	5,79 %
Bezvědomí	3	5,45 %	0	0,00 %	3	7,89 %	6	4,96 %
Psychiatrická indikace	5	9,09 %	0	0,00 %	1	2,63 %	6	4,96 %
Jiné - ostatní	3	5,45 %	1	3,57 %	1	2,63 %	5	4,13 %
Řezné poranění	1	1,82 %	2	7,14 %	2	5,26 %	5	4,13 %
Pád z výše	1	1,82 %	1	3,57 %	2	5,26 %	4	3,31 %
Kolapsový stav	1	1,82 %	0	0,00 %	2	5,26 %	3	2,48 %
Neurčeno	2	3,64 %	1	3,57 %	0	0,00 %	3	2,48 %
Sekundární transport	1	1,82 %	0	0,00 %	1	2,63 %	2	1,65 %
Volání o pomoc	1	1,82 %	1	3,57 %	0	0,00 %	2	1,65 %
Bolest břicha	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Bolest jiná	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Intoxikace	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Napadení, střelba	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Střelné poranění	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Vražda	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 38 - Tísňová výzva uvedli respondenti tísňovou výzvu, která byla u DN nahlášena. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 32 - Tísňová výzva).

Četnost odpovědí kategorie „Tísňová výzva“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

Napadení 58, 18% (32); Psychiatrická indikace 9, 09% (5); Bezvědomí + Jiné - ostatní obě kategorie po 5, 45% (3); Úraz obecně + Neurčeno obě kategorie po 3, 64% (2); Řezné poranění + Pád z výše + Kolapsový stav + Sekundární transport + Volání o pomoc + Bolest břicha + Bolest jiná + Intoxikace všechny kategorie po 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

Napadení 64, 29% (18); Řezné poranění 7, 14% (2); Úraz obecně + Jiné - ostatní + Pád z výše + Neurčeno + Volání o pomoc + Napadení, střelba + Střelné poranění + Vražda všechny kategorie po 3, 57% (1)

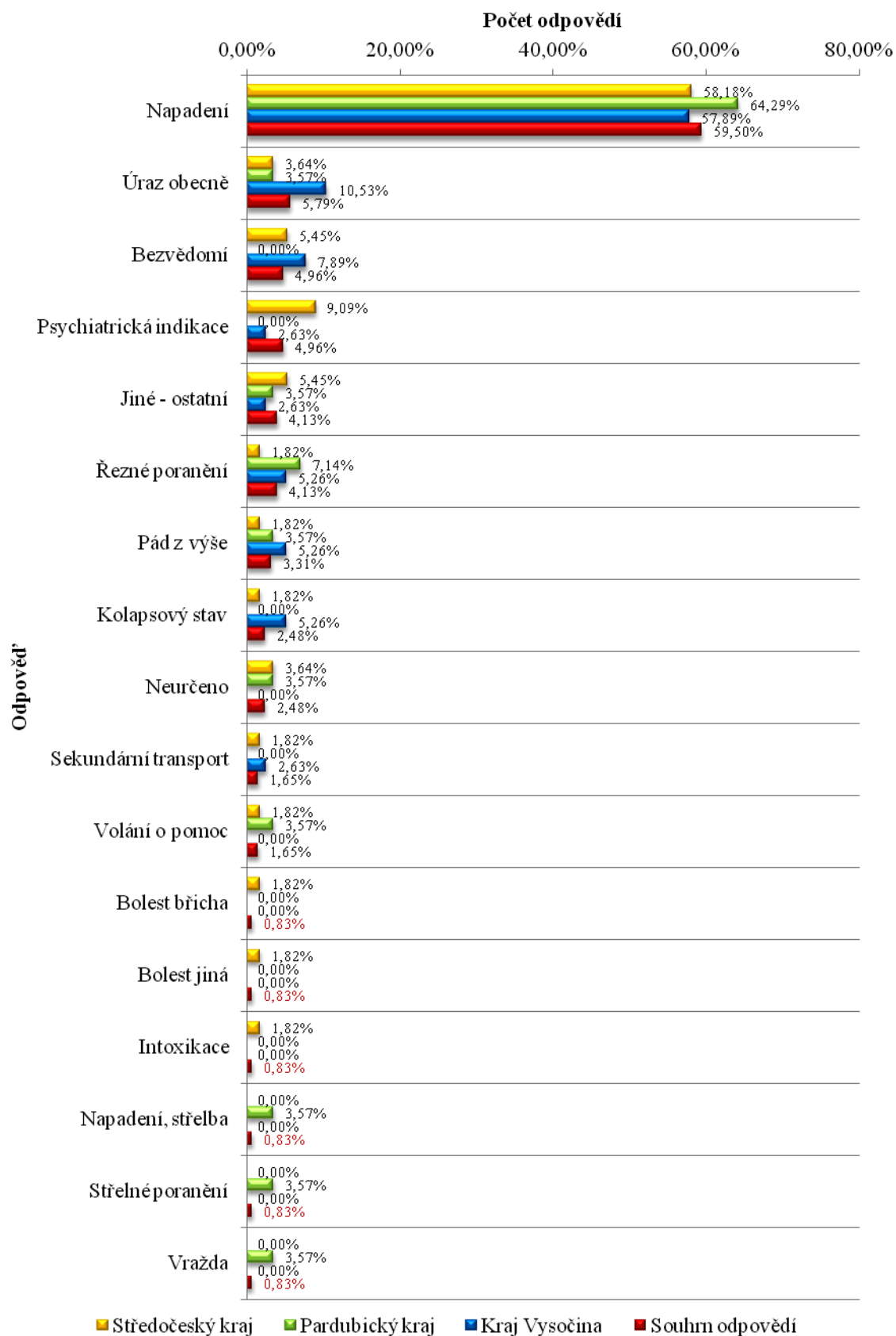
**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Napadení 57, 89% (22); Úraz obecně 10, 53% (4); Bezvědomí 7, 89% (3); Řezné poranění + Pád z výše + Kolapsový stav všechny kategorie po 5, 26% (2); Psychiatrická indikace + Jiné - ostatní + Sekundární transport všechny kategorie po 2, 63% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

Napadení 59, 50% (72); Úraz obecně 5, 79% (7); Bezvědomí + Psychiatrická indikace obě kategorie po 4, 96% (6); Jiné - ostatní + Řezné poranění obě kategorie po 4, 13% (5); Pád z výše 3, 31% (4); Kolapsový stav + Neurčeno obě kategorie po 2, 48% (3); Sekundární transport + Volání o pomoc obě kategorie po 1, 65% (2); Bolest břicha + Bolest jiná + Intoxikace + Napadení, střelba + Střelné poranění + Vražda všechny kategorie po 0, 83%(1)

# Tísňová výzva



Graf č. 32 Tísňová výzva

## Nejvážnější stav ošetřené osoby

Tabulka č. 39 Nejvážnější stav ošetřené osoby

Nejvážnější stav ošetřené osoby	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Neurčeno	5	9,09 %	1	3,57 %	5	13,16 %	11	9,09 %
Otřes mozku	6	10,91 %	0	0,00 %	4	10,53 %	10	8,26 %
Pohmožděniny	1	1,82 %	2	7,14 %	2	5,26 %	5	4,13 %
Psychické vyčerpání	2	3,64 %	1	3,57 %	0	0,00 %	3	2,48 %
Tržná rána hlavy	3	5,45 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3	2,48 %
Úraz hlavy	1	1,82 %	2	7,14 %	0	0,00 %	3	2,48 %
Napadení	1	1,82 %	1	3,57 %	0	0,00 %	2	1,65 %
Otřes mozku, tržné rány	0	0,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %	2	1,65 %
Řezné rány	0	0,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %	2	1,65 %
Selhání životních funkcí	0	0,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %	2	1,65 %
Smrt	1	1,82 %	1	3,57 %	0	0,00 %	2	1,65 %
Zlomenina DK	0	0,00 %	2	7,14 %	0	0,00 %	2	1,65 %
Zlomenina nosu	1	1,82 %	1	3,57 %	0	0,00 %	2	1,65 %
2x ženy smrt na místě (matka 51 let+dcera 14let), 1x smrt muže při transportu (pachatel-otec 51 let), střelí se	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Bezvědomí	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Bezvědomí, dítě zemřelo	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Bezvědomí, hematomy na krku a těle, podezření na nitrolební krvácení, vážné následky	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Bodné rány trup+záda	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Bolest zad	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Břýlový hematom	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Domácí násilí, otřes mozku	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Hematomy	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Hlad, bití	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %

<b>Kontuze</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Kontuze hrudníku</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Kontuze hrudníku, psychosomatická stresová reakce</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Kontuze, hematomy</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Luxace ramene</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Manžel ohrožuje manželku nožem, psychické vyčerpání manželky</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Manželka zabila manžela nožem</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Matka intoxikována, dítě zhmožděniny zad</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Opakované výjezdy, poslední výjezd-selhání životních funkcí</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Otřes mozku, krvácení z hlavy</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Otřes mozku, krvácení z nosu</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Otřes mozku, pohmožděniny</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Otřes mozku, pohmožděniny v obličejové části</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Otřes mozku, pohmožděniny, rány</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Otřes mozku, zlomenina obličejového skeletu, zlomenina klíční kosti, pád ze schodů</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Pád dítěte, co nejrychleji transport na ARO Motol</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Pád ze schodů, tržná rána hlavy</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na psychické týrání, pohmožděniny</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, bezvědomí, smrt</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, napadení, dítě brečící v bytě</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, pohmožděniny hlavy</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, pohmožděniny, úraz</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, porucha vědomí, podezření na úraz, dítě zemřelo na krvácení do mozku</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, převoz týraného dítěte, zlomeniny HK + DK</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, u chlapce zjištěny rozsáhlé hematomy DK, gastroenteritida</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, úraz, napadení</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %



<b>Podezření na týrání dítěte, výjezd na virózu, zjištěna popálenina</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání dítěte, zlomeniny žeber, hematomy po celém těle, převoz na žádost obvodní lékařky, odebráno rodičům</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání handicapované ženy, otřes mozku, krevní podlitiny, vyčerpání, podchlazení</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání handicapované ženy, pohmožděniny, psychické vyčerpání, leží na zemi, nemůže vstát</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání seniora, nechodí, zanedbání, podchlazení</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podezření na týrání seniorky, dehydratace, škrceň seniorky</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Podřízl matku, řezná rána krku</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Pohmožděniny obličeje</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Pohmožděniny tváře</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Pohmožděniny, tržná rána</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Pokus o sebevraždu, intoxikace alkoholem</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Pokus o sebevraždu, strach, řezné poranění na zápěstí</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Poranění hlavy a krku</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Pořezaný muž</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Psychické vyčerpání, intoxikace alkoholem</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Psychické vyčerpání, podchlazení</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Psychické vyčerpání, podchlazení, před agresorem útěk z domova do lesa</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Psychický šok, oděrky</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Psychický šok, pohmožděniny</b>	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Řezné rány rukou, psychický šok, napadení těhotné ženy, přítomno dítě 1,5roku</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Sečná rána sekerou do ramene-syn napaden otcem</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Smrt při transportu, bezvědomí, prostřelení hrudníku</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Smrt, zlomeniny, oděrky, pád ze schodů</b>	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Stalking</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %

Tržná rána	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Tržná rána, opilost	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Úraz	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Úraz HK u agresora, psychický otřes u oběti	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Úraz hlavy, psychický šok	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Úraz hlavy, tržná rána hlavy	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Úraz hlavy, zlomenina HK	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Úraz obličeje	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Vražda, udušení kostičkou LEGO	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Zlomenina čelistí, žena přivázaná několik hodin k topení, bez pomoci	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Zlomenina HK, úraz hlavy	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Znásilnění-poranění genitálu, otřes mozku, vyražené zuby, mnohočetné poranění obličeje	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

**V tabulce č. 39 – Nejvážnější stav ošetřené osoby** uvedli respondenti nejvážnější stav, který byl u účastníků DN patrný. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení, bez grafu.

Četnost odpovědí kategorie „Nejvážnější stav ošetřené osoby“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

Úraz hlavy 38, 3% (21); Úraz obecně 16, 38 % (9); Bezvědomí, Intoxikace + Podezření na týrání obě kategorie po 10, 92% (6); Psychické vyčerpání + Neurčeno obě kategorie po 9, 09% (5); Smrt 5, 46% (3)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

Úraz obecně 39, 27% (11); Úraz hlavy 17, 85 % (5); Smrt 14, 28% (4); Psychické vyčerpání + Podezření na týrání obě kategorie po 10, 71% (3); Neurčeno + Znásilnění obě kategorie po 3, 57% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Úraz hlavy 31, 56% (12); Úraz obecně 18, 41% (7); Smrt 15, 78% (6); Neurčeno 13, 16% (5); Psychické vyčerpání 5, 26% (2); Podezření na týrání 13, 16% (5); Stalking 2, 63% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

Úraz hlavy 31, 54% (38); Úraz obecně 22, 41% (27); Podezření na týrání 11, 62% (14); Smrt 10, 79% (13); Neurčeno 9, 09% (11); Psychické vyčerpání 8, 3% (10), Bezvědomí, Intoxikace 4, 98% (6); Znásilnění + Stalking obě kategorie po 0, 83% (1)

## Účast pomáhajících profesí z pohledu zasahující ZZS

Tabulka č. 40 Účast pomáhajících profesí

Účast pomáhajících profesí z pohledu zasahující ZZS	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
PČR	42	76,36 %	21	75,00 %	26	68,42 %	89	73,55 %
Neurčeno	5	9,09 %	0	0,00 %	7	18,42 %	12	9,92 %
PČR + sociální pracovník	2	3,64 %	2	7,14 %	1	2,63 %	5	4,13 %
PČR + MP	1	1,82 %	2	7,14 %	1	2,63 %	4	3,31 %
Bez PČR	1	1,82 %	0	0,00 %	2	5,26 %	3	2,48 %
Městská policie	2	3,64 %	1	3,57 %	0	0,00 %	3	2,48 %
Agresor = manžel, je policista	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Obvodní lékařka	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
PČR + HZS	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
PČR + policejní psycholog + kriminální policie	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
PČR + soudní lékař	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

Legenda: PČR - Policie České republiky

MP - Městská policie

HZS – Hasičský záchranný sbor

V tabulce č. 40 - Účast pomáhajících profesí z pohledu zasahující ZZS jsou uvedeny pomáhající profese, které se účastnily zásahu u případu DN. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení, graf č. 33 - Účast pomáhajících profesí z pohledu zasahující ZZS.

Četnost odpovědí kategorie „Účast pomáhajících profesí z pohledu zasahující ZZS“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

PČR + MP 87, 28% (48), Neurčeno 9, 09% (5); Sociální pracovník 3, 64% (2);

Bez PČR + manžel PČR + HZS každá kategorie po 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

PČR + MP 100 % (28); Sociální pracovník + Policejní psycholog, Kriminální policie obě kategorie po 7, 14 % (2); Soudní lékař 3, 57% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

PČR + MP 73, 64% (28); Neurčeno 18, 42% (7); Bez PČR 5, 26% (2);

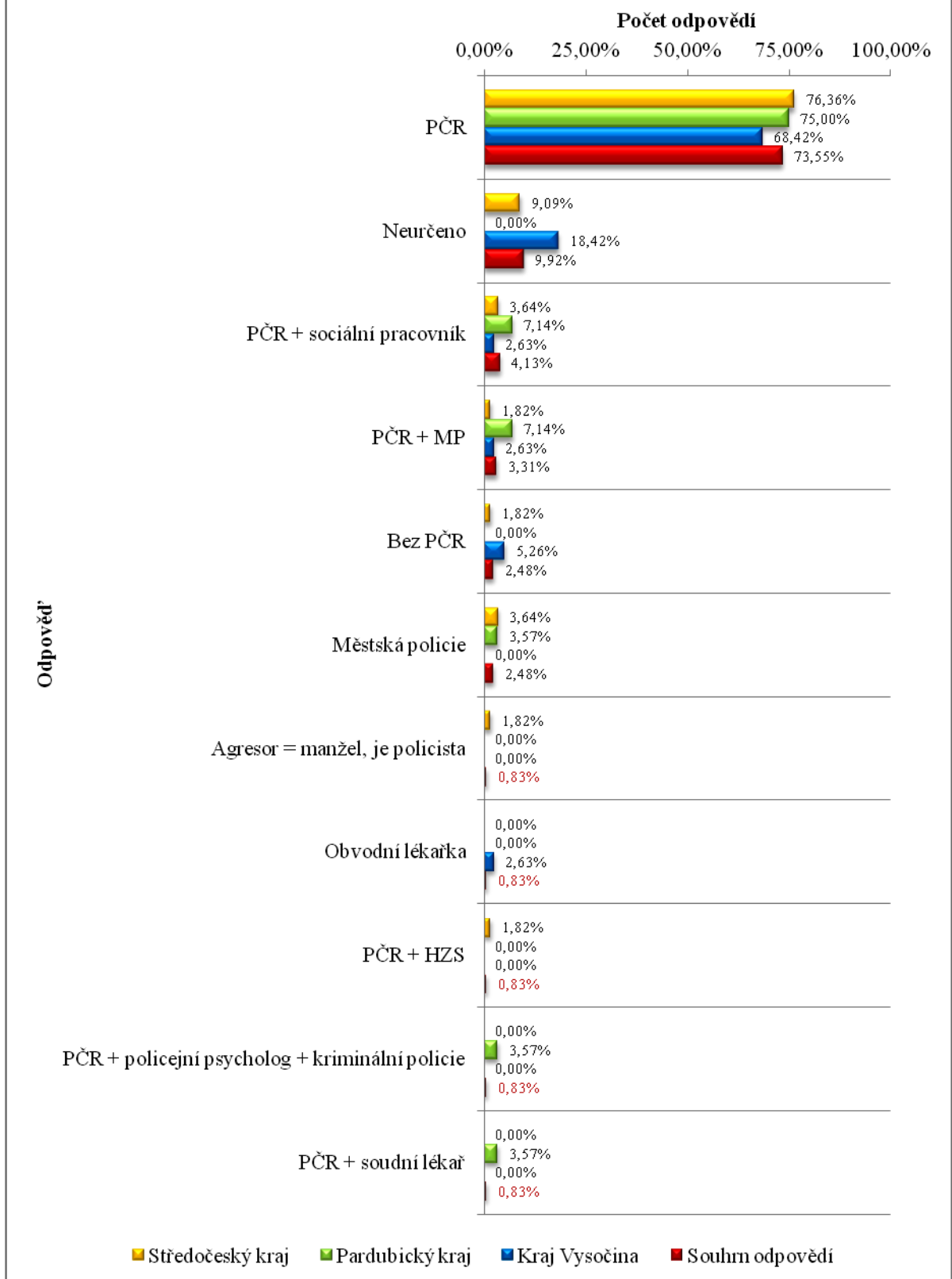
Sociální pracovník + Obvodní lékařka obě kategorie po 2, 63% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

PČR + MP 86, 32% (104); Neurčeno 9, 92% (12); Sociální pracovník 4, 13% (5);

Bez PČR 2, 48% (3); Manžel PČR - agresor + Obvodní lékařka + HZS + Policejní psycholog, kriminální policie + Soudní lékař každá kategorie po 0, 83% (1)

## Účast pomáhajících profesí z pohledu zasahující ZZS



Graf č. 33 Účast pomáhajících profesí

## Násilná osoba

Tabulka č. 41 Násilná osoba

Násilná osoba Odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Neurčeno	27	49,09 %	9	32,14 %	23	60,53 %	59	48,76 %
Zajištění	18	32,73 %	15	53,57 %	9	23,68 %	42	34,71 %
Zajištěn, potrestán	2	3,64 %	3	10,71 %	2	5,26 %	7	5,79 %
Utekl	3	5,45 %	0	0,00 %	1	2,63 %	4	3,31 %
Smrt	0	0,00 %	1	3,57 %	1	2,63 %	2	1,65 %
Vykázán, potrestán	2	3,64 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	1,65 %
Demonstrační sebevražda	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Na místě	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Na místě, potrestán	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Potrestán	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Zajištěn, vykázán, potrestán	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 41 - Násilná osoba jsou zaznamenány odpovědi respondentů k osobě násilníka. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení **graf č. 34 - Násilná osoba**.

Četnost odpovědí kategorie „Násilná osoba“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

Neurčeno 49, 09% (27); Zajištěn 38, 22 % (21); Potrestán 10, 92% (6); Utekl 5, 45% (3); Vykázán 5, 46% (3); Na místě 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

Neurčeno 32, 14 % (9); Zajištěn 64, 26 % (18); Smrt 3, 57 % (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Neurčeno 60, 53% (23); Zajištěn 28, 93% (11); Potrestán 5, 26% (2); Utekl + Na místě + Demonstrační sebevražda + Smrt každá kategorie po 2, 63 % (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

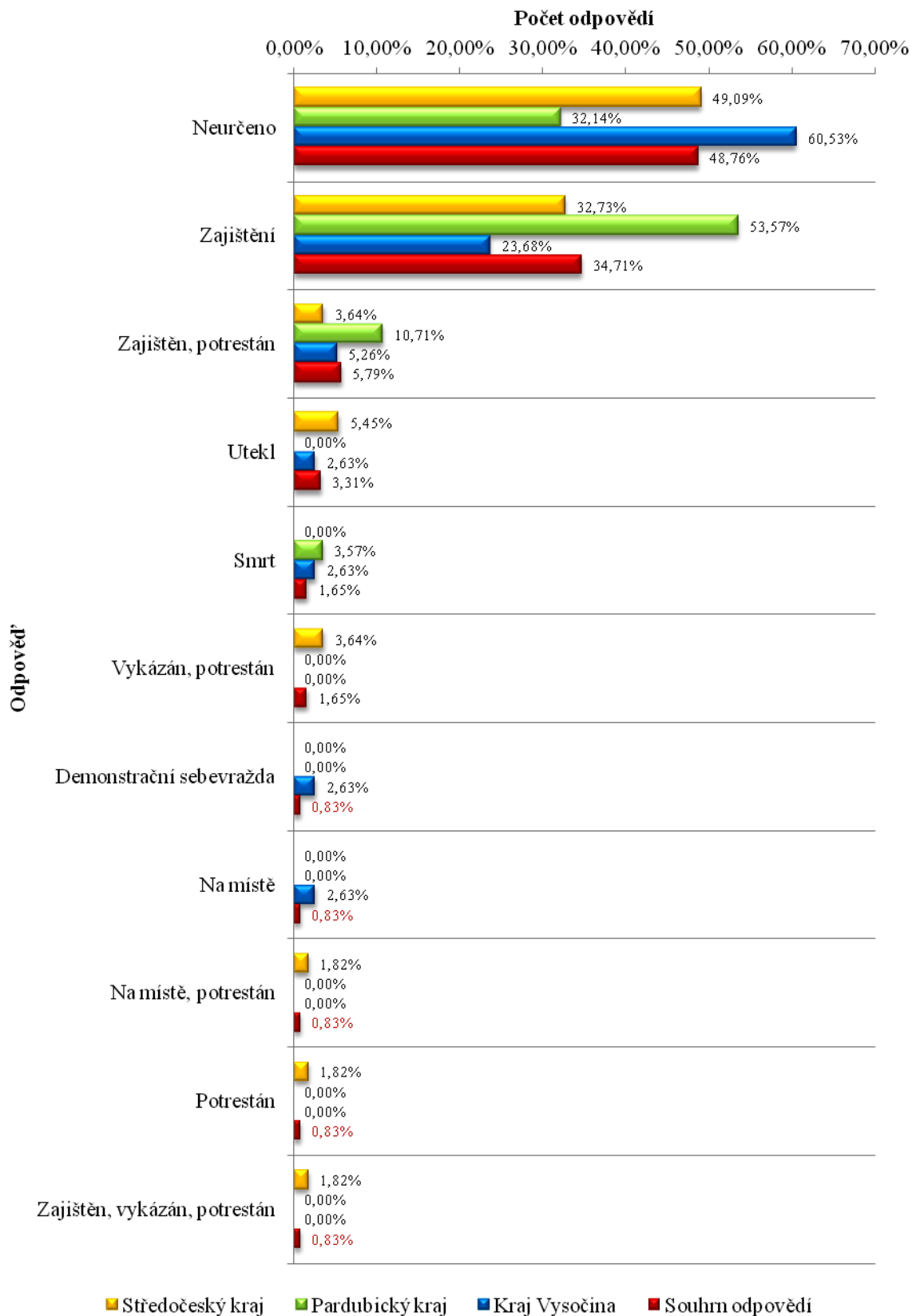
Neurčeno 48, 76% (59); Zajištěn 41, 5% (50); Potrestán 9, 91% (12); Utekl 3, 31% (4);

Vykázán 2, 49% (3); Smrt + Na místě obě kategorie po 1, 65% (2);

Demonstrační sebevražda 0, 83% (1)



## Násilná osoba



Graf č. 34 Násilná osoba

## Dítě

Tabulka č. 42 Dítě

Dítě Odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Neurčeno	45	81,82 %	18	64,29 %	25	65,79 %	88	72,73 %
Oběť	4	7,27 %	6	21,43 %	5	13,16 %	15	12,40 %
Smrt	1	1,82 %	2	7,14 %	5	13,16 %	8	6,61 %
Zajištění	5	9,09 %	1	3,57 %	1	2,63 %	7	5,79 %
Dětský domov	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Ne	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
U babičky	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 42 - Dítě jsou zaznamenány odpovědi respondentů k osobě dítěte. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení **graf č. 35 - Dítě**.

Četnost odpovědí kategorie „Dítě“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

Neurčeno 81, 82% (45); Zajištění 9, 09% (5); Oběť 7, 27% (4); Smrt 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

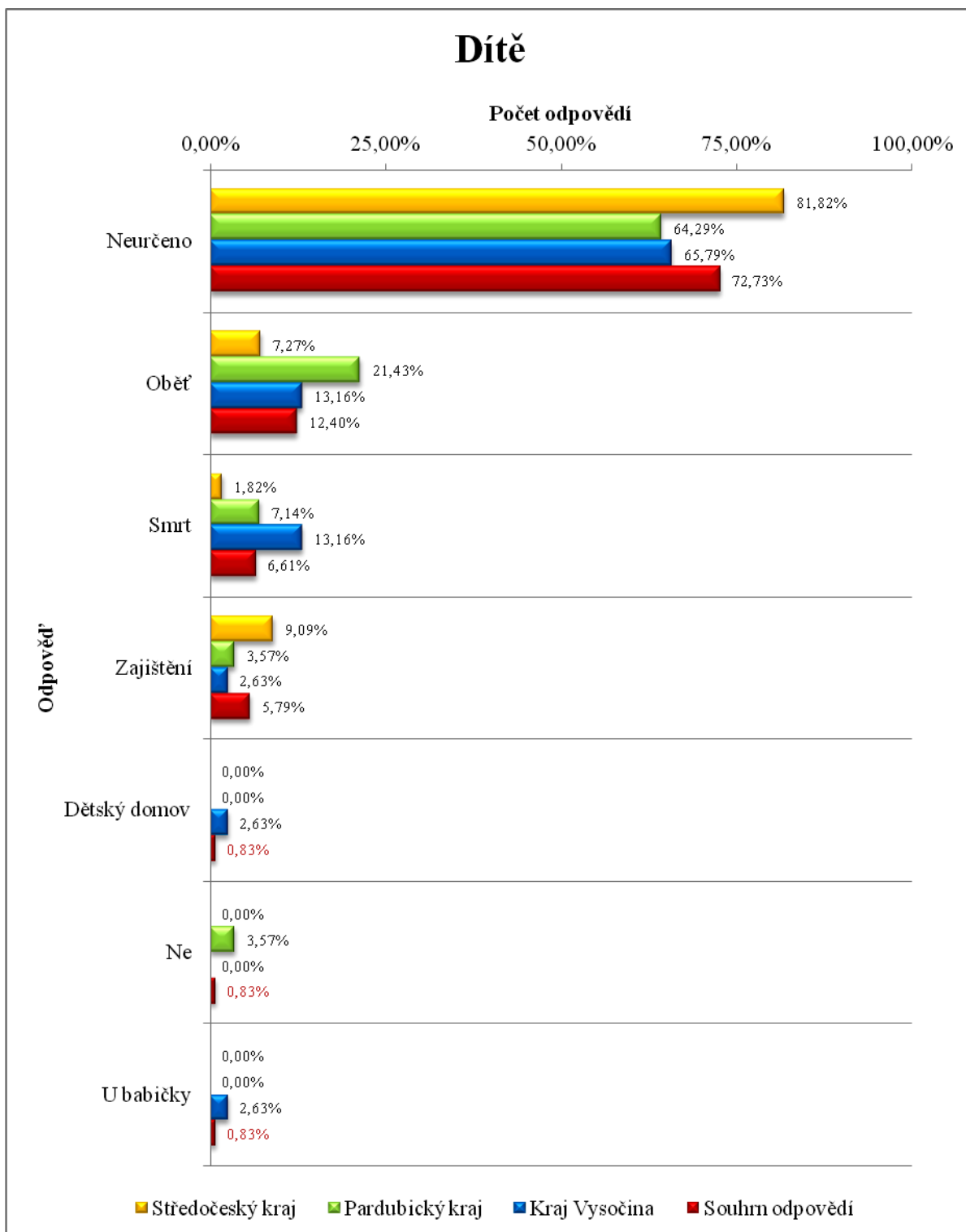
Neurčeno 64, 29% (18); Oběť 21, 43% (6); Smrt 7, 14% (2); Zajištění + Ne (Nevím) obě kategorie po 3, 57% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Neurčeno 65, 79% (25); Oběť + Smrt obě kategorie po 13, 16% (5); Zajištění + Dětský domov + Ne (Nevím) každá kategorie po 2, 62% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

Neurčeno 72, 73% (88); Oběť 12, 40% (15); Smrt 6, 61% (8); Zajištění 5, 79% (7); Dětský domov + Ne (Nevím) + U babičky každá kategorie po 0, 83% (1)



Graf č. 35 Dítě

## Směrování účastníků DN

Tabulka č. 43 Směrování účastníků DN

Směrování účastníků DN Odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Zdravotnické zařízení	33	60,00 %	18	64,29 %	25	65,79 %	76	62,81 %
Soudní lékař	2	3,64 %	3	10,71 %	3	7,89 %	8	6,61 %
Doma	5	9,09 %	1	3,57 %	1	2,63 %	7	5,79 %
Dětský domov	0	0,00 %	2	7,14 %	2	5,26 %	4	3,31 %
Neurčeno	3	5,45 %	0	0,00 %	1	2,63 %	4	3,31 %
Psychiatrická léčebna	3	5,45 %	0	0,00 %	1	2,63 %	4	3,31 %
Zdravotnické zařízení + soudní lékař	1	1,82 %	0	0,00 %	3	7,89 %	4	3,31 %
Dětské oddělení	1	1,82 %	1	3,57 %	0	0,00 %	2	1,65 %
Azylový dům	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Azylový dům, krizové intervenční centrum	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Doporučeno krizové intervenční centrum	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Krizové intervenční centrum	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Letecká záchranná služba + soudní lékař	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Matka transportována do zdravotnického zařízení	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Odmítla	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %	1	0,83 %
Poradna	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Zdravotnické zařízení + azylový dům	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Zdravotnické zařízení + dětské oddělení	0	0,00 %	1	3,57 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Zdravotnické zařízení + dětský domov	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
Zdravotnické zařízení + sociální pracovník	1	1,82 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>

**V tabulce č. 43 – Směřování účastníků DN** jsou zaznamenány odpovědi respondentů, co se dělo dál s účastníky případu DN. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení **graf č. 36 - Směřování účastníků DN.**

Četnost odpovědí kategorie „Směřování účastníků DN“:

**Středočeský kraj** 100% (55) respondentů, z toho:

Zdravotnické zařízení 60% (33); Doma 9, 09% (5); Neurčeno + Psychiatrická léčebna 5, 45% (3); (Zdravotnické zařízení + Soudní lékař) + Dětské oddělení + (Azylový dům, krizové centrum) + Doporučeno krizové centrum + Krizové intervenční centrum + Matka transportována do zdravotnického zařízení + Poradna + (Zdravotnické zařízení + Dětský domov) + (Zdravotnické zařízení + Sociální pracovník) každá kategorie po 1, 82% (1)

**Pardubický kraj** 100% (28) respondentů, z toho:

Zdravotnické zařízení 64, 29% (18); Soudní lékař 10, 71% (3); Dětský domov 7, 14% (2); Doma + Dětské oddělení + (Letecká záchranná služba + Soudní lékař) + (Zdravotnické zařízení + Azylový dům) + (Zdravotnické zařízení + dětské oddělení každá kategorie) po 3, 57% (1)

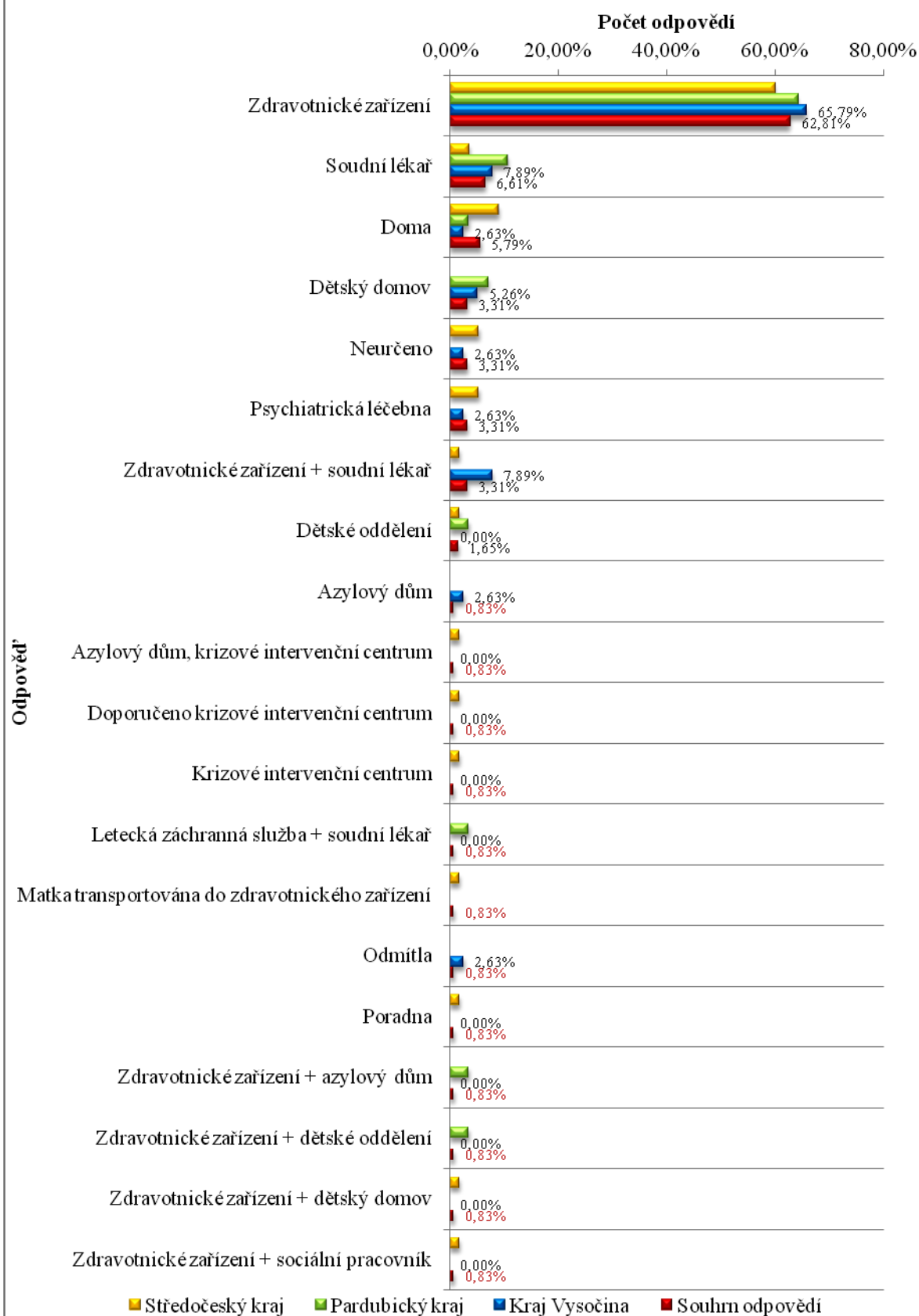
**Kraj Vysočina** 100% (38) respondentů, z toho:

Zdravotnické zařízení 65, 79% (25); Soudní lékař + (Zdravotnické zařízení + Soudní lékař) obě kategorie po 7, 89% (3); Dětský domov 7, 14% (2); Doma + Neurčeno + Psychiatrická léčebna + Azylový dům + Odmítla každá kategorie po 2, 63% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (121) respondentů, z toho:

Zdravotnické zařízení 62, 81% (76); Soudní lékař 6, 61% (8); Doma 5, 79% (7); Dětský domov + Neurčeno + Psychiatrická léčebna + (Zdravotnické zařízení + Soudní lékař) každá kategorie po 3, 31% (4); Dětské oddělení 1, 65% (2); Azylový dům + (Azylový dům, krizové intervenční centrum) + Doporučeno krizové intervenční centrum + Krizové intervenční centrum + (Letecká záchranná služba + Soudní lékař) + Matka transportována do zdravotnického zařízení + Odmítla + Poradna + (Zdravotnické zařízení + Azylový dům) + (Zdravotnické zařízení + Dětské oddělení) + (Zdravotnické zařízení + Dětský domov) + Zdravotnické zařízení + Sociální pracovník každá kategorie po 0, 83% (1)

## Směrování účastníků DN



Graf č. 36 Směrování účastníků DN

**18. otázka: Víte, jak vyústil tento zásah pro oběť DN (označte všechny platné odpovědi pouze v části ANO nebo pouze v části NE)**

Tabulka č. 44 Řešení případu DN

Řešení případu DN	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ano, šetřeno sociálním odborem	9	4,86 %	5	5,00 %	7	5,79 %	21	5,17 %
Ano, šetřeno policií	56	30,27 %	32	32,00 %	36	29,75 %	124	30,54 %
Ano, vykázání násilníka	19	10,27 %	10	10,00 %	12	9,92 %	41	10,10 %
Ano, potrestání násilníka	12	6,49 %	3	3,00 %	2	1,65 %	17	4,19 %
Ano, zraněná/ný se vrátil/a k násilníkovi	20	10,81 %	8	8,00 %	12	9,92 %	40	9,85 %
Ano, další zásah ZZS u stejných aktérů DN	12	6,49 %	3	3,00 %	5	4,13 %	20	4,93 %
Ano, těžké zranění či smrt někoho ze stejných aktérů DN či jejich blízkých osob	5	2,70 %	5	5,00 %	6	4,96 %	16	3,94 %
Jiná odpověď	32	17,30 %	17	17,00 %	33	27,27 %	82	20,20 %
Ne, nevím závěr tohoto případu, ale uvítal/a bych zpětnou informaci	66	35,68 %	39	39,00 %	41	33,88 %	146	35,96 %
Ne a závěr případu pro mne není podstatný	29	15,68 %	12	12,00 %	11	9,09 %	52	12,81 %

Tabulka č. 45 Řešení případu DN - Jiná odpověď

Řešení případu DN - Jiná odpověď	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ne	26	14,05 %	15	15,00 %	24	19,83 %	65	16,01 %
... a stáhla jakákoliv obvinění	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Bez komentáře	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Jako matka nepodala ani trestní oznámení, ale prý to nebylo ani zdaleka poprvé	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Jeli jsme k paní opět, muž opilý, pokus o sebevraždu muže (demonstrační?)	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Nevím, jak probíhalo vyšetřování, ale pacientka zemřela brzy na selhání jater, byla alkoholička	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Nijak se nic neřešilo	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %

Odešla od násilníka	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Osoba byla umístěna do domova s pečovatelskou službou	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Pacientka umístěna rodinou do domova sociální péče	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Paní odešla do azylového domu	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Podrobně nevím	0	0,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Popření domácího násilí	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
S případem jsem se nesetkal	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Smrt oběti po čtrnácti dnech hospitalizace	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
U ZZS není zpětná vazba	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
Vážné zdravotní následky, alkoholismus, do třech let zemřela	1	0,54 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,25 %
Žádnou takovou situaci jsem nezažila	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,83 %	1	0,25 %
<b>Celkem</b>	<b>32</b>	<b>17,30 %</b>	<b>17</b>	<b>17,00 %</b>	<b>33</b>	<b>27,27 %</b>	<b>82</b>	<b>20,20 %</b>

**V tabulce č. 44 - Řešení případu DN** jsou zaznamenány odpovědi respondentů, zda pracovníci ZZS vědí o dalším osudu účastníků DN. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení **graf č. 37 - Řešení případu DN.**

Četnost odpovědí kategorie „Řešení případu DN“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Ne, nevím závěr tohoto případu, ale uvítala bych zpětnou informaci 35, 68% (66); Ano, šetřeno PČR 30, 27% (56); Jiná odpověď 17, 30% (32); Ne a závěr pro mne není podstatný 15, 68% (29); Ano, zraněná se vrátila k násilníkovi 10, 81% (20); Ano, vykazání násilníka 10, 27% (19); Ano, potrestání násilníka + Ano, další zásah u stejných aktérů DN každá kategorie po 6, 49% (12); Ano, šetřeno sociálním odborem 4, 86% (0); Ano, těžké zranění nebo smrt někoho ze stejných aktérů DN či jejich blízkých osob 2, 70% (5)

Jiná odpověď: Ne, nevím 14, 05% (26), Jako matka nepodala ani trestní oznámení, ale prý to zdaleka nebylo poprvé + Osoba byla umístěna do domova s PP + Pacientka umístěna rodinou do domova se soc.péčí + Popření DN + S případem jsem se nesetkal + Vážné zdravotní následky(alkoholismus), do 3 let zemřela každá kategorie po 0, 54% (1)



**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

Ne, nevím závěr tohoto případu, ale uvítala bych zpětnou informaci 39% (39); Ano, šetřeno PČR 32% (32); Jiná odpověď 17% (17); Ano, vykazání násilníka 10% (10); Ano, zraněná se vrátila k násilníkovi 8% (8); Ano, šetřeno sociálním odborem 5% (5); Ano, potrestání násilníka + Ano, další zásah u stejných aktérů každá kategorie po 3% (3)

Jiná odpověď Ne, nevím. 15% (15); Odešla od násilníka + Podrobně nevím obě kategorie po 1% (1)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

Ne, nevím závěr, ale uvítala bych zpětnou informaci 33, 88% (41); Ano, šetřeno PČR 29, 75% (36); Jiná odpověď 27, 27% (33); Ano, vykazání násilníka + Ano, zraněná se vrátila k násilníkovi obě kategorie po 9, 92% (12); Ne a závěr pro mne není podstatný 9, 09% (11);

Ano, šetřeno sociálním odborem 5, 79% (7); Ano, těžké zranění či smrt někoho ze stejných aktérů DN či jejich blízkých osob; Ano další zásah ZZS u stejných aktérů DN 4,13% (5); Ano, potrestání násilníka 1, 65% (2)

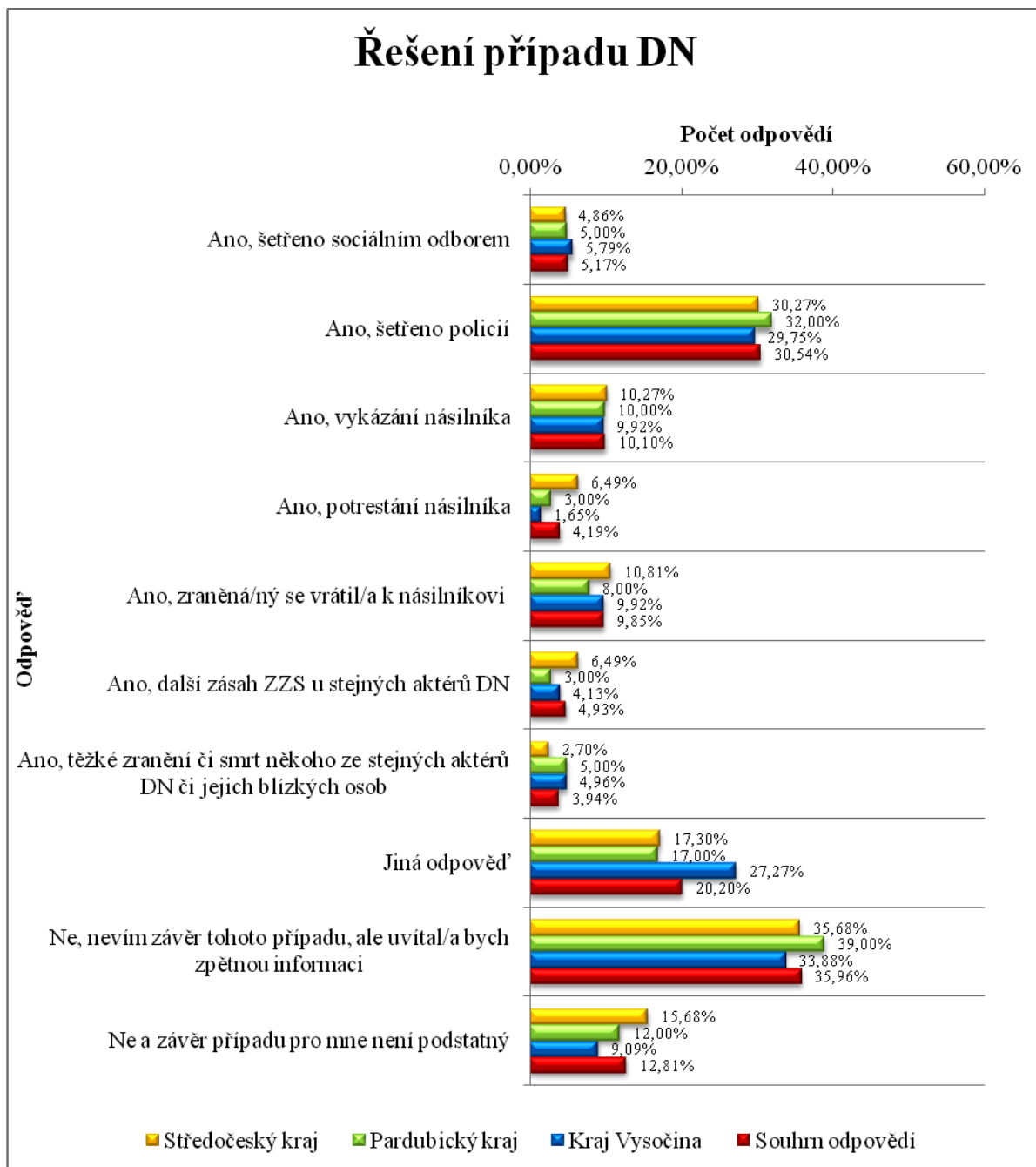
Jiná odpověď: Ne, nevím 19, 83% (24); ...a stáhla jakákoliv obvinění + Bez komentáře + Jeli jsme k paní opět, muž opilý, pokus o sebevraždu muže (v. s. demonstrační) + Nevím, jak probíhalo vyšetřování, ale pac.zemřela brzy na selhání jater, byla alkoholička + Nijak se nic neřešilo + Paní odešla do azylového domu + Smrt oběti po 14dnech hospitalizaci + U ZZS není zpětná vazba + Žádnou takovou situaci jsem nezažila každá odpověď po 0, 83% (1)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů, z toho:

Ne, nevím závěr tohoto případu, ale uvítala bych zpětnou informaci 35, 96% (146); Ano, šetřeno PČR 30, 54% (124); Ne a závěr případu pro mne není podstatný 12, 81% (52); Ano, vykazání násilníka 10, 10% (41); Ano, zraněná se vrátila k násilníkovi 9, 85% (40); Ano, šetřeno sociálním odborem 5, 17% (21); Ano, další zásah ZZS u stejných aktérů DN 4,93% (20); Ano, potrestání násilníka 4,19% (17); Ano, těžké zranění či smrt někoho ze stejných aktérů DN či jejich blízkých osob 3, 94% (16)

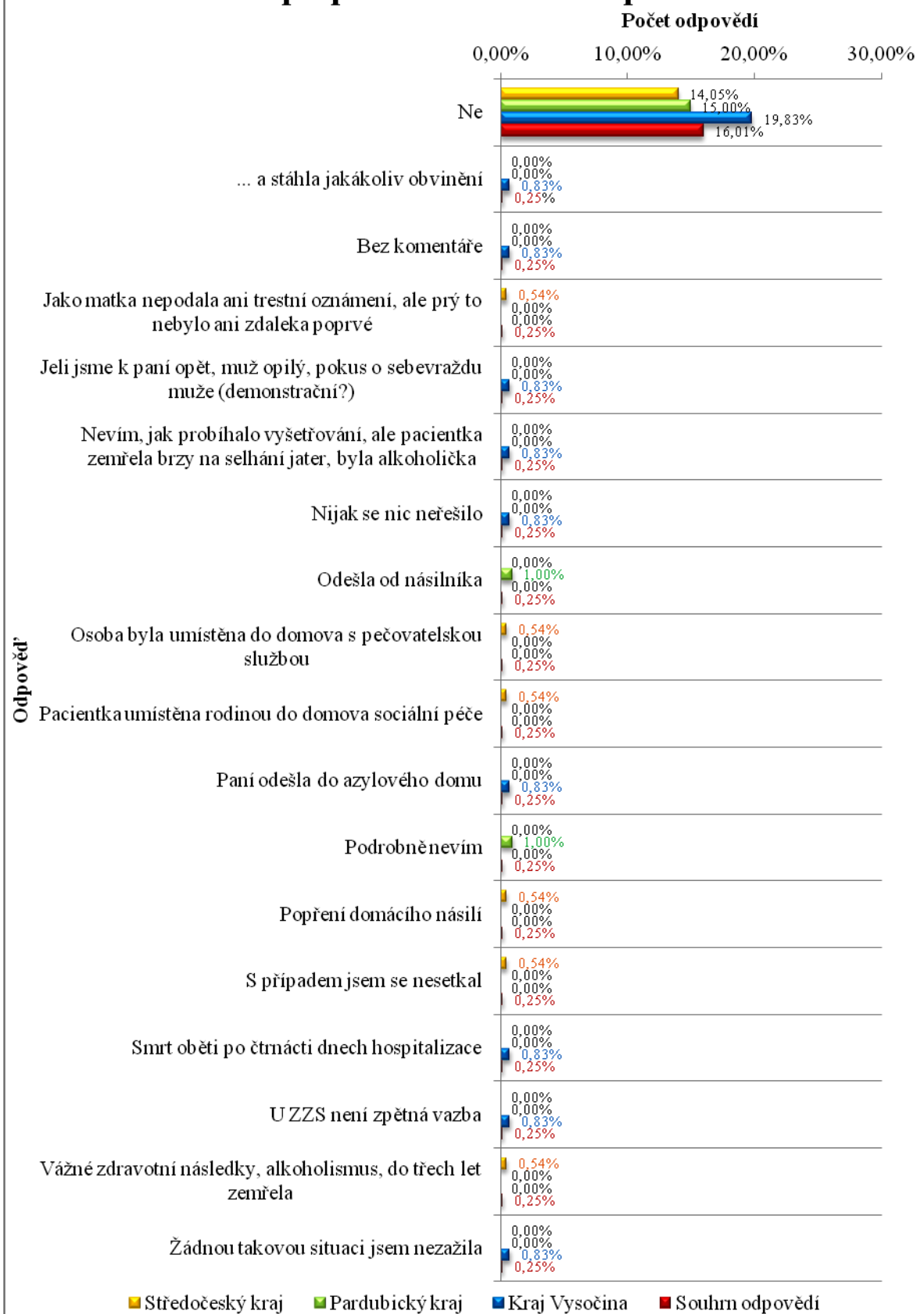
Jiná odpověď: Ne, nevím 16, 01% (65); ...a stáhla jakákoli obvinění + Bez komentáře + Jako matka nepodala ani trestní oznámení, ale prý to zdaleka nebylo poprvé + Jeli jsme k paní opět, muž opilý, pokus o sebevraždu (demonstrační?) + Nevím, jak probíhalo vyšetřování, ale pac.zemřela brzy na selhání jater, byla alkoholička + Nijak se nic neřešilo + Odešla od násilníka + Osoba byla umístěna do domova s PP + Pacientka umístěna rodinou do domova se soc.péčí + Paní odešla do azylového domu + Podrobně nevím + Popření DN + S případem jsem se nesetkal + Smrt oběti po 14dnech hospitalizaci + U ZZS není zpětná vazba

+ Vážné zdravotní následky (alkoholismus), do 3 let zemřela + Žádnou takovou situaci jsem nezažila každá odpověď 0, 25% (1)



Graf č. 37 Řešení případu DN

## Řešení případu DN - Jiná odpověď



Graf č. 38 Řešení případu DN - Jiná odpověď

**19. otázka: Případ oběti DN je pro mne profesionálně i osobně náročný zážitek, uvítal/a bych supervizi na pracovišti (tj. u pomáhajících profesí možnost profesionálního rozhovoru s odborníkem, jako prevenci syndromu vyhoření)**

Tabulka č. 46 Zájem o supervizi

Zájem o supervizi	Středočeský kraj		Pardubický kraj		Kraj Vysočina		Souhrn odpovědí	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Ano	65	35,14 %	27	27,00 %	33	27,27 %	125	30,79 %
Ne	70	37,84 %	32	32,00 %	47	38,84 %	149	36,70 %
Nevím	50	27,03 %	41	41,00 %	41	33,88 %	132	32,51 %
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>121</b>	<b>100,00 %</b>	<b>406</b>	<b>100,00 %</b>

V tabulce č. 46 – Zájem o supervizi jsou rozdělení respondenti podle toho, zda by měli zájem o supervizi případu DN. Dále jsou položky v každém kraji a souhrnu odpovědí rozděleny na skutečný počet respondentů a jejich procentuální zastoupení (pro přehlednost je procentuální zastoupení znázorněno v grafu č. 39 - Zájem o supervizi.

Četnost odpovědí v kategorii „Zájem o supervizi“:

**Středočeský kraj** 100% (185) respondentů, z toho:

Ne 37,84 % (70); Ano 35,14% (65); Nevím 27,03 % (50)

**Pardubický kraj** 100% (100) respondentů, z toho:

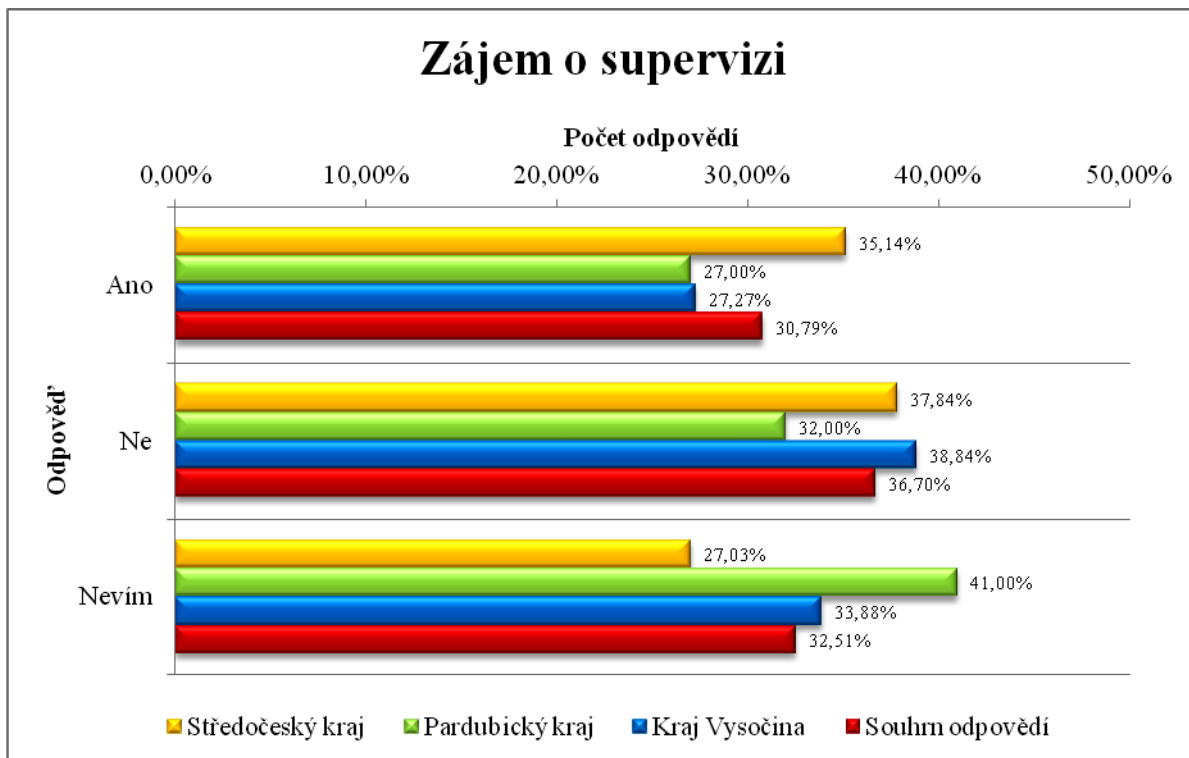
Nevím 41% (41); Ne 32% (32); Ano 27% (27)

**Kraj Vysočina** 100% (121) respondentů, z toho:

Ne 38,84% (47); Nevím 33,88% (41); Ano 27,27% (33)

**Souhrn odpovědí** 100% (406) respondentů z toho:

Ne 36,70% (149); Nevím 32,41% (132); Ano 30,79% (129)



**Graf č. 39** Zájem o supervizi

# SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem této práce bylo popsat a analyzovat zkušenosti pracovníků zdravotnické záchranné služby s problematikou domácího násilí.

K dílčím cílům patřilo zjistit míru profesionálních zkušeností pracovníků zdravotnické záchranné služby s případy DN. Zjistit míru ztotožnění pracovníků ZZS s mýty o DN. Zjistit typy pracovníků pomáhajících profesí, které se s případy DN setkávají nejčastěji, stanovit jejich pořadí. Zjistit věkovou strukturu obětí a závažnost jejich zranění v souvislosti s DN. Zjistit nakolik pracovníci ZZS dostávají zpětnou vazbu o dalším osudu ošetřených obětí DN a nakolik by si ji přáli dostávat. Zjistit, zda existují rozdíly v postupu pracovníků ZZS při řešení DN mezi zkoumanými kraji. Zjistit, zda pracovníci ZZS mají k dispozici standardizovaný postup při řešení problematiky DN nebo jen postup doporučený či nemají k dispozici žádný takový materiál.

Výzkumné šetření probíhalo ve třech krajích: Středočeském, Pardubickém a Kraji Vysočina. Vzorek respondentů čítal 406 pracovníků zdravotnické záchranné služby. Pro zařazení respondenta do výzkumného šetření byla podstatná pracovní zkušenost na ZZS, v některé z uvedených pracovních funkcí, jiný faktor nebyl vylučující. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Pro všechny pracovní kategorie měl jednu podobu. Data zjištěná při vyhodnocení dotazníku byla interpretována do tabulek a grafů. Čísla otázek se shodují s položkami ve vyhodnocení. V dotazníku byla u některých otázek možnost doplnit vlastní odpověď. Vzhledem k důležitosti těchto odpovědí, jsou pro ně k patřičné otázce vytvořeny samostatné tabulky a grafy.

V tabulce a grafu jsou u každé možné odpovědi zaznamenány 4 hodnoty. Jedná se o čtyři samostatné položky, z toho tři jsou barevně rozlišené zdravotnické záchranné služby těchto krajů: SK - žlutá (Středočeský kraj), PAK - zelená (Pardubický kraj), KV - modrá (Kraj Vysočina). Čtvrtou barvou je červená - souhrn odpovědí všech krajů. Barvy jsou pro konkrétní položku stejné od 1. do 19. otázky.

## **Otázka č. 1 - Pracovní funkce**

Výzkumu se zúčastnilo nejvíce středních zdravotnických pracovníků v pracovní pozici zdravotní sestra/záchranář 57,39 % (233) a řidičů 24,38 % (99). Nejméně zastoupenou skupinu tvoří lékaři 8,37 % (34). Operátorka (dispečerka) má na ZZS specifické postavení, proto je oproti jiným NLZP její účast ve výzkumu podstatně nižší 9,35 % (40) než u zdravotních sester a záchranářů.

## **Otázka č. 2 - Ukončené vzdělání**

Nikdo z respondentů nemá základní vzdělání. 28 respondentů je vyučeno bez maturity. Jak vyplývá ze šetření, jedná se o řidiče.

Vysokoškolsky vzdělaných je 83 respondentů, což vyjadřuje požadavek zvyšující se vysokoškolské vzdělanosti u nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS (lékařů se zúčastnilo 34). 69 respondentů má vyšší odborné vzdělání, což odpovídá zvyšujícímu se zastoupení specialistů na ZZS (DiS zdravotní sestra / DiS záchranář). Největší skupinou jsou respondenti se středoškolským vzděláním (SZŠ + ARIP), což koresponduje s mnohaletou existencí ZZS a dlouhodobě postačujícím typem vzdělání pro ZZS u zdravotních sester.

## **Otázka č. 3 - Zastoupení pohlaví**

Z celkového počtu respondentů se výzkumu zúčastnilo 54,43 % (221) žen a 45,57 % (185) mužů. Lehká převaha respondentů - žen vypovídá, že celkově (jednotlivě též Středočeský a Pardubický kraj) se ve sledovaných krajích k problému DN vyjádřilo více žen, přesto, že profesi řidiče ženy nezastávají a mnohé posádky jsou pouze mužské.

## **Otázka č. 4 - Typ pracoviště**

Zdravotnické operační středisko (dispečink) se šetření účastní z 9,11 % (37) respondentů, což odpovídá omezenému počtu respondentů dispečinku. Díky centralizaci dispečinků došlo k jejich slučování, proto ve výzkumu je možné dispečerku nalézt jako sestru i ve výjezdové posádce - nejedná se o omyl při hodnocení.

Letecká záchranná služba má základnu pouze v Kraji Vysočina, s limitovaným počtem personálu, proto se šetření účastní minimum respondentů 0,49 % (2).

Celkově nejčetnější je účast respondentů z posádky RLP 46, 80 % (190), což byl do vzniku systému R-V nejčastější typ lékařské posádky.

Respondenti z posádky RZP 36,95 % (150) se četností blíží RLP. Díky zvyšujícím se kompetencím registrovaných sester pracujících bez odborného dohledu, mohlo dojít k nárůstu stanovišť pouze zdravotnických posádek, tj. bez lékaře.

Respondenti z posádek RV 6,65 % (27) jsou v menšině, neboť tento setkávací systém je poměrně krátce zavedený, s omezeným počtem stanovišť, proti oběma mnohaletým systémům „velkých vozů“.

Tento výsledek odpovídá počtu stanovišť uváděných ve statistikách ZZS. Dříve byl upřednostňován systém RLP, který v současnosti nahrazuje systém RZP a RV z důvodu efektivity práce lékaře. Ve všech třech krajích se nachází dispečinky ZZS, avšak pouze v Kraji Vysočina je LZSS.

### **Otázka č. 5 - Hlavní zaměstnavatel**

Přesto, že zkoumanými byly ZZS Středočeského kraje (ÚSZS SK) 44 % (180) respondentů, ZZS Pardubického kraje (ZZS PAK) 23,15 % (94) respondentů a ZZS kraje Vysočina (ZZS KV) 29,56 % (120) respondentů, na ZZS pracují zaměstnanci nejen v hlavním pracovním poměru, jak je patrné z výsledků této otázky: ZZS KHK (Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje) 0,74 % (3), po 0,25 % (1) v každé odpovědi měl respondent hlavního zaměstnavatele ZZS OK (Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje), ZZS JMK (Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje), FNKV (Fakultní nemocnice Královské Vinohrady), Nemocnici Kolín a.s., Nemocnici Třebíč, OSVČ (Osoba samostatně výdělečně činná), praktického lékaře, Svitavskou nemocnici a.s., VFN v Praze (Všeobecná fakultní nemocnice).

### **Otázka č. 6 - Délka praxe na ZZS**

Délka praxe na ZZS u respondentů zkoumaných zdravotnických profesí je při porovnání mezi jednotlivými kraji ve stejné kategorii poměrně vyrovnaná. Nejpočetnější skupina je 15 a více let 30,79 % (125) respondentů, což zřejmě svědčí o dlouhodobé profesní a pracovní stabilitě na ZZS, dále 5 - 9 let 24,14 % (98) respondentů a 10 - 14 let 22,66 % (92) respondentů. Délku praxe 0 - 4 roky označilo 22,41 % (91) respondentů.

### **Otázka č. 7 - Profesionální zkušenost pracovníků ZZS s DN**

V otázce setkání s DN v rámci výjezdu ZZS **77,09 % (315)** respondentů odpovědělo **ano**; **21,43 % (87)** respondentů odpovědělo **ne**. U 1,48 % (4) respondentů byla zodpovězena jiná odpověď: Asi ne, Nepamatuji se, Nevybavuji si, Nevím. Jedná se o kontrolní otázku, která má návaznost na otázku č. 17. Z uvedeného je patrné, že respondenti se snažili dotazník zodpovědět co nejpřesněji a pravdivě, ve čtyřech případech je odpověď neurčitá.

### **Otázka č. 8 - Formy DN**

V otázce, co spadá pod domácí násilí se pracovníci ZZS vyjádřili takto:

**Fyzické násilí 94,33 % (388)** respondentů, **psychické násilí 94,33 % (388)** respondentů, **sociální násilí 80,54% (332)** respondentů, **ekonomické násilí 74,63 % (313)** respondentů, **sexuální násilí 83,25 % (343)** respondentů, jiná odpověď: úmysl ublížit, nevím.

Z uvedeného je patrné, že povědomí o sociálním a ekonomickém násilí není rozšířeno tak, jako o násilí fyzickém, psychickém a sexuálním. V jiných odpovědích je pouze jedna neznalostní odpověď 0,25 % a jedna nepřesná odpověď 0,25 %.



### **Otázka č. 9 - Oběť DN**

Na otázku, kdo může být obětí domácího násilí, v souhrnu odpovědí odpověděli respondenti takto: **žena 99,75 % (405), dítě 99,01 % (402), senior 98,03 % (398), muž 95,32 % (387), handicapovaná osoba 94,83 % (385).**

### **Otázka č. 10 – Názor pracovníků ZZS na DN**

Z celkového počtu 406 respondentů **97,29 % (395) zná správnou definici DN**. Zbylé názory 2,46 % (10) respondentů, bohužel, potvrzují existenci mýtů o DN i mezi profesionály pomáhajících profesí. 0,25 % (1) respondent vyjadřuje podiv nad tím, že „problematika DN je bagatelizována, já sám jsem byl překvapen, kolik lidí v mém okolí se s domácím násilím setkalo“.

### **Otázka č. 11 - Identifikace DN v praxi ZZS**

V souhrnu odpovědí na tuto otázku **82, 76 % (336) respondentů odpovědělo správně**. 4,65 % (19) respondentů považuje DN a „italskou domácnost“ za stejnou problematiku s různým názvem. 6,16 % (25) respondentů nemá čas pátrat po DN. Dalších 6,16 % (25) respondentů nemá dostatek zkušeností ani informací. 0,25% (1) respondent je toho názoru, že v posádce RLP řeší DN lékař, zapíše do výjezdové karty, předá v nemocnici (respondentem myšleny zřejmě „Záznam o výjezdu“ či „Hlášení DN“), obojí je správný postup dokumentace DN.

### **Otázka č. 12 - Oznamovací povinnost „Týrání svěřené osoby“**

V této otázce platí odpověď **„Oznamovací povinnost je povinná pro každého občana ČR“**, takto **odpovědělo 86,45 % (351)** respondentů. Samozřejmě, platí pro lékaře, jak odpovědělo 2,46 % (10) respondentů, platí pro všechny zdravotníky, jak odpovědělo 8,87 % (36) respondentů. Nesprávnou odpovědí je: musí hlásit pouze odborník, což vyplnilo 0,25 % (1) respondent. 1,97 % (8) respondentů vybralo jinou odpověď, kde 2,00 % (8) respondentů vybralo nepřesnou odpověď (Nevím; Kdo má podezření; Nejsem si jistá, lékaři asi ano, ostatní nevím přesně; Nejsem si jistý; Předpokládám, že každý občan, ale s určitostí nevím; v závislosti na typu posádky, na vedoucím týmu). 0,25 % (1) respondent se mylně domnívá, že oznamovací povinnost není.

### **Otázka č. 13 - Kdo řeší DN**

Ve všech krajích respondenti uvedli, že nejčastěji se s případy DN setkávají **1. místě pracovníci státní a městské policie**. Na **2. místě** v souhrnu odpovědí, SK a PAK se umístili pracovníci **o.s. BKB, o.s. ROSA, DONA linky**. V KV byli druzí zdravotníci. Mohli bychom se domnívat, že důvodem je i to, že pobočka BKB v Jihlavě zahájila činnost jako devátá v Česku 3. ledna 2012, což bylo až po výzkumném šetření k této práci.

Na **3. místě** v souhrnu odpovědí, SK a PAK se umístili **zdravotníci**. V KV jsou to sociální pracovníci. Opět bych tento výsledek vysvětlila odkazem na zřízení pobočky o.s. BKB v Jihlavě od 3. 1. 2012.

Na **4. místě** v souhrnu odpovědí, SK a PAK se umístili **sociální pracovníci**. Vzhledem k asistencím u případů DN při zajišťování dětí a jejich převozu např. do dětského domova, je účast soc. pracovníků zcela pochopitelná. Četnost těchto případů přímo na místě zásahu ZZS není tak vysoká, jak vychází v dalších odpovědích tohoto šetření, zřejmě proto se soc. pracovníci umístili až na 4. místě. Sociální pracovníci mají v záchranném řetězci osob ohrožených DN nezastupitelnou roli. V KV se na 4. místě umístilo o.s. BKB, o.s. ROSA, DONA linka - vysvětlení bych přiřadila k důvodům uvedeným výše.

Na **5. místě** se umístili **pracovníci AD a KIC**. Výsledek bychom mohli interpretovat tak, že pracovníci PČR mají 24 hodin na to, aby kontaktovali KIC v případě vykázní násilníka. Zdravotníci s nimi na místě zásahu, pravděpodobně, do kontaktu fyzicky nepřicházejí. Pracovníky AD většinou kontaktuje přímo sama ohrožená osoba. Zdravotníci o této pomoci povědomí mají, neboť předávají ohroženým osobám kontakty (opakovaně to od respondentů v dotazníku zaznělo).

Na **6. místě** se umístili **pracovníci justice**. Toto je velmi smutné hodnocení. Bohužel, zcela odpovídá skutečnosti o nepotrestatelnosti násilníků v poměru k počtu zraněných a ošetřených osob. Ve všech krajích, a tím i v souhrnu odpovědí, bez jediné výjimky.

#### **Otázka č. 14 - Informovanost pracovníků ZZS o DN**

V souhrnu odpovědí nejvíce **50 % (203) respondentů čerpá informace z hromadně sdělovacích prostředků**. Dále čerpají informace v rámci celoživotního vzdělávání - tuto odpověď vybralo 19,46 % (79) respondentů, ve SK a KV ve více jak 21 % (40 - 26) respondentů, což zřejmě odpovídá nutnosti celoživotního vzdělávání a aktivnímu zájmu o tuto problematiku. Jako další uvedený zdroj v souhrnu odpovědí je využívání informačních materiálů o DN - odpovědělo 14,78 % (60) respondentů. Dále v souhrnu odpovědí lze nalézt 9,36 % (38) respondentů, kteří uvedli použití intranetu či absolvování odborného kurzu v rámci ZZS. Nejvíce účastníků potvrdilo účast na kurzu ze SK 11,35 % (21) respondentů a KV 11,57 % (14) respondentů. Ze souhrnu odpovědí v jiných odpovědích se jedná o 1,97 % (8) respondentů: opět zaznívají odpovědi vyjadřující pochyby (1x nemám dostatek info; 2x nepamatuji si), ale naopak přibýly i velmi konkrétní odpovědi (1x léta praxe; 1x od manželky - PČR; 1x při zaměstnání; 1x ze zkušenosti v jiné blízké rodině; 1x ze života).

### **Otázka č. 15 - Osobní zkušenost pracovníků ZZS s DN**

Aby tato otázka mohla být validně zodpovězena i vyhodnocena, předpokládá velkou míru spolupráce a autentičnosti, jak od respondentů, tak od výzkumníků. Přesto, že se jedná o dotazník, myslím, že se nám podařilo tuto atmosféru navodit a tím jsme získali upřímné odpovědi, které popisují skutečnost tak, jak je.

V souhrnu odpovědí (muži i ženy) 16,75 % (68) respondentů má ve svém nejbližším okolí a/nebo u sebe **zkušenost s psychickým násilím**, pořadí podle krajů: KV 20,66 % (25) respondentů, SK 17,30 % (32) respondentů, PAK 11 % (11) respondentů.

V souhrnu odpovědí (muži i ženy) 12,81 % (52) respondentů má ve svém nejbližším okolí a/nebo u sebe **zkušenost s fyzickým násilím**, pořadí dle krajů: SK 15,68 % (29) respondentů, KV 11,57 % (14) respondentů, PAK 9 % (9) respondentů.

V souhrnu odpovědí (muži i ženy) 3,94 % (16) respondentů má ve svém nejbližším okolí a/nebo u sebe **zkušenost s ekonomickým násilím**, pořadí podle krajů: KV 4,13 % (5), PAK 4 % (4) respondenti, SK 3,78 % (7) respondentů.

V souhrnu odpovědí (muži i ženy) 3,69 % (15) respondentů má ve svém nejbližším okolí a/nebo u sebe **zkušenost se sociálním násilím**, pořadí podle krajů: SK 4,32 % (8) respondentů, 4, 13 % (5) respondentů, 2% (2) respondenti.

V souhrnu odpovědí (muži i ženy) 3,45 % (14) respondentů má ve svém nejbližším okolí a/nebo u sebe **zkušenost se sexuálním násilím**, pořadí podle krajů:

SK 3,78 % (7) respondentů, KV 3,31% (4), PAK 3 % (3) respondenti.

8,13 % (33) respondentů vybralo odpověď, ve které **nechtějí podrobně odpovídat, je to pro ně příliš intimní a zraňující**, pořadí podle krajů: PAK 16 % (16), SK 7,03% (13), KV 3,31 % (4) respondenti.

1,72 % respondentů vybralo odpověď **Ano, ...s doplněním vlastní odpovědi:**

2x Ano. (bez další odpovědi)

1x Ano, odpověď nechci více rozebírat, týká se vzdálenější rodiny.

1x Ano, pokud za blízké osoby můžu považovat kamarády, pak jsem zažil a viděl všechny druhy DN.

1x Ano, znásilnění příbuzným ve věku 10 let.

68,72 % (279) respondentů vybralo **Ne**, pořadí podle krajů: KV 71,07 % (86) respondentů, SK 68,11 % (126) respondentů, 67 % (67) respondentů.

### **Otázka č. 16 - Máte osobní pracovní zkušenost s DN**

V této otázce bylo možno zvolit standardizované tísňové výzvy používané ZZS, nebo použít takové, pod kterými bylo následně DN identifikováno na místě zásahu. V Souhrnu odpovědí:

64,53 % (262) respondentů označilo **napadení**.

20,20 % (82) respondentů označilo **úraz**.

9,36 % (38) respondentů označilo **krváčení**.

9,11 % (37) respondentů označilo **poruchu vědomí**.

25,37 % (103) respondentů označilo **Ne**.

4,19 % (17) respondentů označilo **Jiná odpověď**

0,49 % (2) respondenti napsali **vlastní mnohočetnou odpověď**

1,25 % (5) respondentů napsalo **neurčité odpovědi** (Nepamatuji se; Ano, již si nevybavuji výzvu; Nevybavuji si)

0,49 % (2) respondenti uvedli **psychiatrickou indikaci**

0,49 % (2) respondenti uvedli **pokus o sebevraždu**

0,25 % (1) respondent uvedl **bezvědomí, nedýchající, vražda**

0,25 % (1) respondent uvedl **volání o pomoc – seniorka**

0,25 % (1) **nemůže vstát**

0,25 % (1) **intoxikace**

0,25 % (1) **napadení psem**

0,49 % (2) **bolest břicha, na hrudi**

### **Otázka č. 17 - Lze popsat případ DN**

V této otázce 30,54 % (124) respondentů odpovědělo „**Ano**“. V rámci výzkumného šetření nedošlo ani k identifikaci zraněné/ho, ani k prolomení mlčenlivosti. Nejvážnější uvedené kauzy, byly ještě před započítáním výzkumného šetření zveřejněny médií, či oficiálním serverem ZZS.

47,04 % (191) respondentů odpovědělo „**Ne, případ se mi nevybavuje a zpětně ho bez identifikace zraněné/ho v dokumentaci nelze dohledat**“. Z této odpovědi je jisté, že nikdo z respondentů, nepracoval s dokumentací ZZS, neboť předem byl upozorněn, že nesmí porušit utajení identifikace zraněné/ho. DN nepatří na ZZS mezi sledovanou problematiku - případy nejsou v dokumentaci speciálně označeny, nelze je bez identifikace ošetřené osoby zpětně dohledat v elektrické ani písemné dokumentaci výjezdů.

22,41 % (91) respondentů uvedlo, že „**pracovně se s případem DN nesetkalo**“.

Pokud bychom se vrátili zpětně k otázce č. 7, kde se ptáme respondentů, zdali se setkali s DN osobně na výjezdu ZZS, můžeme si potvrdit vysokou validitu odpovědí pracovníků ZZS, neboť přesně 315 respondentů, odpovědělo ano, z toho v této otázce 191 respondentů využilo možnosti odmítnout popis případu. Získaných 124 odpovědí bylo Ano, z toho 121 respondentů souhlasilo s podrobnějším nastíněním případu DN. 3 respondenti dále v šetření případů DN nepokračovali, neboť jeden si neuvědomoval, kdy se s případem setkal; druhý respondent se nechtěl podrobně vyjadřovat; třetí se bál porušení mlčenlivosti.

### **Ano - Případy DN:**

#### **Rok ošetření**

Na zásah ZZS u případu DN **z roku 2011** si vzpomnělo 25,62 % (31) respondentů

Na zásah ZZS u případu DN **z roku 2010** si vzpomnělo 12,40 % (15) respondentů.

Na zásah ZZS **z let 2007-2009** si vzpomnělo 4,96 % (6) respondentů.

Na zásah ZZS **z let 2001- 2006** si vzpomnělo 4,13 % (5) respondentů.

Na zásah ZZS **z roku 2000 a méně** si vzpomnělo 1,65 % (2) respondenti.

51,24 % (62) respondentů nevedlo rok zásahu ZZS.

DN je problematika natolik dramatická a absurdní svou podstatou tj. hrubým násilím mezi nejbližšími osobami, že i po 10 letech je stále v paměti respondenta, který u případu zasahoval se ZZS.

#### **Pohlaví ošetřené osoby**

Z výsledků této otázky je jasně patrné, že nejčastější účastníci DN je **žena, a to v 81,83 % (99)**, sama či s různými variacemi spoluúčastníků (zde nerozlišeno, zda jako oběť, či agresor). **11,57 % (14)** ošetřených poraněných v rámci DN byli **muži** (zde nerozlišeno, zda dítě, dospělý či senior).

6,61 % (8) respondentů pohlaví účastníků neurčilo, zřejmě kvůli obavě z identifikace zasahující posádky či porušení mlčenlivosti vůči oběti.

#### **Věk ošetřené osoby**

Nejpočetnější skupina, kterou respondenti popsali, je věkové rozpětí **31 - 45 let tj.** 32,23 % (39), o stejných věkových kategoriích s nejvyšší četností DN ve svých statistikách píše o. s. ROSA. Druhá nejpočetnější skupina účastníků DN, zjištěná naším šetřením, je věková kategorie **19 - 30 let**, tu vybralo 20,66 % (25) respondentů. Třetí kategorie se pohybuje ve věkovém rozmezí **46 - 60 let**, vybralo ji 13,22 % (16) respondentů. 6,61 % (8) respondentů určilo kategorii **61 - 71 let**. 5,79 % (7) respondentů věkovou kategorii neurčilo. Velmi smutná je statistika v předškolním věku **4 - 6 let** a seniorském věku **72 let a více**, ty byly vybrány

4,13 % (5) respondenty. Následuje kategorie **7 - 12 let**, kterou vybralo 3,31 % (4) respondentů. 2,48 % (3) respondenti vybrali účastníky DN ve věku **7 týdnů - 1 rok + 2 - 3 roky**. 1,65 % (2) respondenti vybrali příklad DN ve věkové kategorii **0 - 6 týdnů + 13 - 15 let**. **0,83 % (1)** respondent vybral kategorii **těhotná a mnohočetná účast zraněných**. **Nikdo nevybral kategorii 16 - 18 let**. I toto zjištění koresponduje se statistikou o.s. ROSA 2010: kategorie 18 – 24, 2 oběti ženy, 0 muži.

Z výsledků tohoto šetření vyplývá: nejvíce zaznamenaných případů DN **je na osobách ve věku 19 - 60let (označeno 80 respondenty)** - můžeme se domnívat, že je to potvrzením teorie, kdy je třeba ženu držet násilím v patričních mezích, aby se muži nevymkla a nepřerostla ho. Z našeho zkoumání dále přesvědčivě vychází četnost násilí na seniorech - 13 respondentů. Velmi smutná pravda, potvrzuje se celospolečenská nutnost řešit násilí na dětech, což svým svědectvím potvrdilo 19 respondentů.

**Absence případu DN v kategorii 16 - 18 let** je zajímavým zjištěním. Vysvětlení může být složité. Můžeme se domnívat, že:

- v tomto věku nejsou partnerské vztahy ještě natolik pevné a zavazující, aby si dospívající nechali dlouhodobě líbit partnerské násilí či obecně se nechali dlouhodobě omezovat
- jsou naopak tak závislí na vychovávajících osobách (např. v případě zneužívání), že se bojí něco podniknout
- volí zástupný způsob řešení problému, např. záškoláctví, útěk z domova
- ventilují se pomocí přestupkové a trestné činnosti
- volí promiskuitní vztahy
- propuká u nich závislostní chování
- uchylují se k sebepoškození.

Tak ke zveřejnění skutečného stavu dochází náhodným záchytem či po dosažení plnoletosti a osamostatnění jedince z dosahu tyрана.

#### **Typ zasahující posádky**

**71,07 % (85)** respondentů si vzpomnělo na zásah, kde se účastnila **posádka s lékařem** (RLP, RV + RZP, RV, RLP + RZP, LZSS, RLP + LZSS, RZP 2x+ RV). **28,10 % (34)** respondentů určilo zásah u DN v rámci režimu **RZP**. 1,65 % (2) respondenti typ posádky neurčili.

## **Tísňová výzva**

Nejčastější typ výzvy u DN je **napadení** - určilo 59,50 % (72) respondentů.

Následuje **úraz obecně** 5,79 % (7) respondentů; 4,96 % (6) respondentů určilo **bezvědomí a psychiatrickou indikaci**. Po 4,13 % (6) vybrali respondenti **jiná výzva a řezná poranění**; 3,31 % (4) respondenti určili **pád z výše**; 2,48 % (3) respondenti vybrali **kolaps a neurčená výzva**; po 1,65 % (2) vybrali respondenti **sekundární převoz, volání o pomoc**; po 0,83 % (1) respondent vybral **bolest břicha, bolest jiná, intoxikace, napadení, střelba, střelné poranění, vražda**.

## **Nejvážnější stav ošetřené osoby**

Pracovníci ZZS popisují stav takto:

### **- Selhání životních funkcí + smrt (13)**

14 + 51 let ženy zemřely na místě, 51let agresor zemřel při transportu LZSS; manželka zabila manžela nožem; opakované výjezdy - poslední tísňová výzva selhání životních funkcí; smrt při transportu - prostřelení hrudníku; smrt - zlomeniny, oděrky, pád ze schodů; smrt dítěte na krvácení do mozku; vražda - udušení kostičkou LEGO; bezvědomí - dítě zemřelo...

### **- Bezvědomí + intoxikace (6)**

matka intoxikována + dítě pohmožděniny zad; pokus o sebevraždu + intoxikace alkoholem; pokus o sebevraždu, strach, řezné poranění na zápěstí; bezvědomí u dítěte...

### **- Znásilnění (1)**

### **- Stalking (1)**

### **- Podezření na týrání (14)**

podezření na týrání dítěte + dítě brečící v bytě;

podezření na týrání dítěte + pohmožděniny hlavy + úraz;

podezření na týrání dítěte + zlomeniny žeber u dítěte;

podezření na týrání dítěte + úraz + napadení;

podezření na týrání dítěte + výjezd na virózu, zjištěna popálenina;

podezření na týrání dítěte + zlomenina HK u dítěte;

podezření na týrání seniorky + dehydratace + škrčení seniorky;

podezření na týrání handicapované ženy + pohmožděniny + psychické vyčerpání + leží na zemi + nemůže vstát;

podezření na týrání seniora, nechodí, zanedbání, podchlazení...

### **- Psychické vyčerpání (10)**

psychické vyčerpání + manžel ohrožuje ženu nožem; ps. vyčerpání manželky;  
 ps. vyčerpání + intoxikace alkoholem; ps. vyčerpání + podchlazení; ps. vyčerpání + před  
 agresorem útěk z domova do lesa; ps. šok + oděrky; ps. šok + pohmožděniny...

- **Poranění hlavy (38)**

otřes mozku; úraz hlavy; tržná rána hlavy; zlomenina nosu; podezření na nitrolební krvácení;  
 brýlový hematoma; krvácení z hlavy, z nosu; pohmožděniny obličeje; podřízl matku - řezná  
 rána krku; pohmožděniny tváře; zlomenina čelisti; vyražené zuby; mnohočetné poranění  
 obličeje...

- **Úrazy - poranění horní poloviny těla mimo hlavu, poranění dolní poloviny těla,  
 napadení, bití (27)**

bodné rány trupu + zad; bolest zad; kontuze hrudníku; luxace ramene; řezné rány rukou  
 u těhotné; sečná rána do ramene syna otcem; úraz HK u agresora; zlomenina DK a rozsáhlé  
 hematomy DK u dítěte; řezné rány; pád dítěte - rychle ARO Motol; pořezaný muž; tržná rána;  
 tržná rána + opilost; úraz; pád ze schodů; pohmožděniny, hematomy, kontuze...

- **Neurčeno (11)**

**Účast pomáhajících profesí u DN z pohledu ZZS:**

1. Vždy respondent ZZS .....100 % .....(121) respondentů
2. PČR (+ soc. pracovník; + MP; + HZS; policejní psycholog + kriminální policie;  
 soudní lékař) .....86,32 % .....(104) respondentů
3. Neurčeno .....9,92 % .....(12) respondentů
4. Sociální pracovník .....4,13 % .....(5) respondentů
5. Obvodní lékařka .....0,83 % .....(1) respondent
6. Agresor je policista, odmítá  
 opustit manželku .....0,83 % .....(1) respondent
7. Bez PČR.....2,48 % .....(3) respondenti

**Násilník z pohledu ZZS:**

1. Neurčeno .....48,76 % ..... (59) respondentů
2. Agresor zajištěn.....41,33 % ..... (50) respondentů
3. Agresor potrestán .....9,93 % ..... (12) respondentů
4. Agresor utekl.....3,31 % ..... ..(4) respondenti
5. Agresor vykázán .....2,48 % ..... ..(3)respondenti
6. Agresor zemřel.....1,65 %.....(2)respondenti
7. Agresor na místě .....1,65 %.....(2)respondenti



8. Agresor spáchal dem. sebevraždu 0,83 %.....(1) respondent

#### **Dítě z pohledu ZZS:**

1. Neurčeno .....72,73%.....(88) respondentů
2. Oběť ..... 12,40%.....(15) respondentů
3. Smrt.....6,61%.....(8) respondentů
4. Zajištění.....5,79%.....(7) respondentů
5. Dětský domov .....0,83%.....(1) respondent
6. Ne .....0,83%.....(1) respondent
7. U babičky .....0,83%.....(1) respondent

Potvrzuje se smutná pravda, dítě je obětí domácího násilí, kromě těžkého zranění může zemřít.

#### **Směřování účastníků DN:**

- |                               |         |       |                  |
|-------------------------------|---------|-------|------------------|
| Zdravotnické zařízení.....    | 75,23 % | ..... | (91) respondentů |
| Soudní lékař (patologie)..... | 10,75 % | ..... | (13) respondentů |
| Doma, odmítla.....            | 6,62 %  | ..... | (8) respondentů  |
| Dětský domov.....             | 4,14 %  | ..... | (5) respondentů  |
| Soudní lékař.....             | 4,41 %  | ..... | (5) respondentů  |
| Azylový dům, KIC.....         | 4,41 %  | ..... | (5) respondentů  |
| Neurčeno.....                 | 3,31 %  | ..... | (4) respondentů  |
| Poradna.....                  | 0,83 %  | ..... | (1) respondent   |

#### **18. Otázka - Řešení případu DN**

V této otázce bylo sledováno, zda vůbec a jak respondenti v celkovém souhrnu odpovědi vnímají **vývoj případu DN**:

35,96 % (146) respondentů **neví, jak případ dopadl, ale uvítalo by zpětnou informaci.**

30,54 % (124) respondentů **ví, že případ byl řešen policií.**

10,10 % (41) respondentů **ví, že násilník byl vykázán.**

9,85 % (40) respondentů **ví, že zraněná/ý se vrátil/a k násilníkovi**

5,17 % (21) respondentů **ví o řešení sociálním odborem**

4,93 % (20) respondentů **ví o dalším zásahu u stejných aktérů DN**

4,19 % (17) respondentů **ví o potrestání násilníka**

3,94 % (16) respondentů **ví o těžkém zranění či smrti někoho ze stejných aktérů DN či jeho blízkých osob**

20,20 % (82) respondentů uvedlo **vlastní odpověď**, z toho:

16,01 % (65) respondentů **neví, jak případ vyústil.**

0,5 % (2) respondenti **se s případem DN nesetkali**.

1,0 % (4) respondenti zaznamenali **defenzivní vývoj** (...a stáhla jakákoliv obvinění; jako matka nepodala ani trestní oznámení, ale prý to nebylo ani zdaleka poprvé; nijak se nic neřešilo; popření DN)

0,25 % (1) respondent: jeli jsme k paní opět, muž opilý, **pokus o sebevraždu muže** (demonstrační)?

0,75 % (3) respondenti vědí o **smrti oběti**: nevím, jak probíhalo vyšetřování, ale pacientka zemřela brzy na selhání jater, byla alkoholička; smrt oběti po čtrnácti dnech hospitalizace; vážné zdravotní následky, do třech let zemřela

1 % (4) respondenti **ví, že se oběť vymanila z vlivu agresora**: odešla od násilníka; osoba byla umístěna do domova se soc. péčí; pac. umístěna rodinou do domova sociální péče; paní odešla do azylového domu

0,5 % (2) respondent **nemá zprávy**: podrobně nevím; u ZZS není zpětná vazba

#### **Otázka č. 19 - Zájem o supervizi**

V této odpovědi jsme se zaměřili na zájem pracovníků ZZS o supervizi. V souhrnu odpovědí 36,70 % (149) respondentů **nemá zájem**; 32,51 % (132) respondentů **neví**; 30,79 % (125) respondentů **vyjádřilo zájem o supervizi**.

Přesto, že z celkového množství 406 respondentů nemá 149 pracovníků ZZS zájem o supervizi, naopak velmi pozitivně vyznívá, že 125 respondentů vyjádřilo názor, že zájem mají, a to z titulu obecně těžkého případu jako je např. DN; nebo hromadné neštěstí; KPR (kardiopulmonální resuscitace) dítěte; dopravní nehoda se smrtí několika účastníků z jedné rodiny, nebo malé komunity; napadení či vážná dopravní nehoda posádky ZZS). Dá se předpokládat, že z respondentů, kteří zatím rozhodnutí nejsou, snad budou časem další zájemci o supervizi. Je třeba podpořit zájem, nikoli upřednostnit nezájem.

## DISKUSE

Počet profesí zúčastněných v našem šetření odpovídá aktuálnímu stavu na záchranné službě. Nejpočetnější skupinou jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci: dispečerky/operátorky, sestry/záchranáři a řidiči. Lékařů je na záchranné službě malý počet, v některých oblastech až chronický nedostatek. Bohužel, nejen dle mé zkušenosti, se často nepříliš ochotně účastní výzkumů prováděných zdravotními sestrami. Zároveň je třeba zmínit, že lékaři, kteří se se svými zkušenostmi do výzkumného šetření o DN zapojili, byli pro něj velkým přínosem. Bez jejich sdělení bychom o mnohých vážných poraněních nevěděli. Často je to lékař, který podle závažnosti výzvy, aktivuje PČR a zabezpečuje další postup při pomoci účastníkům DN.

V tomto výzkumném šetření se i na ZZS potvrdily obecně uváděné statistiky o DN, kde je nejčastější obětí žena. 0,49 % (2) respondenty byla vybrána jiná odpověď: zvíře, pes. Tato odpověď je též správná, obvykle bývá uváděna v rámci psychického násilí vůči oběti, neboť též domácí mazlíček oběti bývá šikanován a trápěn agresorem. Vzhledem k tomu, že ve výzkumném šetření odpovídali pracovníci ZZS, riziko by pro ně mohlo znamenat menší dovednost v rozpoznání DN u handicapované osoby, nebo na pomoci závislém seniorovi, kde je též povinná oznamovací povinnost.

Téměř 5 % pracovníků ZZS ztotožňuje „italskou domácnost“ s DN, což není pravda, neboť při DN je agresor vždy v převaze nad obětí. Dalších 6 % respondentů uvedlo, že při zásahu „nemá čas“ pátrat po DN. Přitom zdravotník je často první, s kým osoba, kterou agresor od ostatních lidí izoluje, může přijít do kontaktu. Zároveň je i tím, kdo má disponovat patřičnými profesionálními znalostmi o možnosti pomoci oběti. Proto výše uvedený názor je chybný a znemožňuje včasnou identifikaci DN. Celkem 6 % respondentů si myslí, že o DN nemá dostatek informací. Tento nedostatek lze zmírnit dvěma cestami: aktivním přístupem každého pracovníka ZZS, jakož i upozorněním zaměstnavatele na webové stránky o.s. BKB, DONA linky, o.s. ROSA, kde je možné nalézt informace pro profesionály k problematice DN.

Naprostá většina pracovníků ZZS (96 %) ví, jaká je právní odpovědnost v případech DN. Pro 4 % respondentů s nesprávně či nepřesně vybranými odpověďmi by bylo nejrychlejším způsobem doplnění platných informací - navštívit internetové stránky o.s. BKB, DONA linka, o.s. ROSA - zde je srozumitelně vysvětlena problematika právní odpovědnosti.

V hodnocení názoru pracovníků ZZS, kdo se nejčastěji setkává s případy DN, jsou ve všech krajích a souhrnu odpovědí na 1. místě pracovníci státní a městské policie. Vzhledem k dále uváděným zraněním v souvislosti s DN, s mechanismem vzniku napadení a úrazu,

často s poměrně vážným ublížením na zdraví, je samozřejmé, že zdravotníci spolupracují s PČR. Pracovníci ZZS na této otázce opět dokázali, že o tom, co vyplňují v dotazníku, opravdu přemýšlí, snaží se být co nejpřesnější, problematiku DN neberou na lehkou váhu. Na 4. místě se umístili sociální pracovníci, kteří řeší případy týraných dětí. V praxi si většinou sociální pracovníci děti přebírají až z dětského oddělení, kam je v případě nutnosti převáží pracovníci ZZS na vyšetření či k hospitalizaci ze sociálního důvodu. Až je situace vyřešena, mohou se děti vrátit domů, nad rodinou zůstává dohled OSPOD (Oddělení sociálně-právní ochrany dětí).

Tísňové výzvy, pod kterými mohou pracovníci ZSS následně identifikovat DN, bývají pestré. Je třeba, aby zasahující zdravotnický personál problematiku screeningu DN alespoň orientačně znal. Je to důležité i vzhledem k možnosti nebezpečného chování agresora vůči posádce ZZS jako reakci na odloučení od oběti, zejména při výskytu agresora na místě zásahu.

Velmi smutné zjištění se ukazuje s osobní zkušeností s DN u pracovníků ZSS ve vlastní rodině (celkem 18 respondentů, tj. 4,4 %). Vzhledem k tomu, že se tento údaj v našem výzkumu ve sledovaných krajích pohybuje mezi 3,8 % - 5,8 %, přiklonila bych se k upřímnosti odpovědí respondentů. Čím větší výskyt zátěžových faktorů v kraji - např. nezaměstnanost, menší pracovní příležitost a obecně nižší finanční ohodnocení v regionu, tím vzrůstá počet uváděných případů DN i u zdravotníků ve vlastní rodině (nejvyšší je v Kraji Vysočina).

Řadě pracovníků ZZS chybí možnost zpětné vazby o dalším osudu člověka, který byl obětí DN. Je známo, že vhodná zpětná vazba spolu se supervizí, je jedním z faktorů prevence vyhoření. Také se ukazuje, že přibližně jedna třetina respondentů v celkovém shrnutí šetřeného vzorku pracovníků ZZS, nemá zájem příliš se problematikou DN zabírat osobně. Lze těžko soudit, zda se jedná o osoby, které mají takový přístup i k jiným případům na ZZS obecně, či se jen bojí reaktivace svého do podvědomí uloženého traumatu.

# ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na problematiku domácího násilí (DN) pohledem pracovníků zdravotnické záchranné služby (ZZS).

Teoretická část měla za úkol komplexně představit problematiku DN, zaměřit se na popis osoby násilné a osoby ohrožené, představit jejich chování v souvislosti se zásahem ZZS na místě incidentu, či jejich následné reakce.

Cíl empirické části práce zněl: U vybraného vzorku pracovníků zdravotnické záchranné služby popsat a analyzovat jejich zkušenosti s osobami, které byly vystaveny domácímu násilí. Empirická část sestává ze dvou bloků: 1. z rozhovorů se zástupci členů posádek ZZS, které zjišťovaly problematické body zásahu u případu DN či násilí obecně; 2. z dotazníkového šetření, které se zaměřilo na právní vědomí u zdravotnických pracovníků ZZS, interdisciplinární spolupráci pomáhajících profesí a míru tíže zdravotního stavu jednotlivých účastníků DN.

Z výsledků šetření vyplývá, že pracovníci ZZS se snaží o optimální poskytování neodkladné přednemocniční péče o pacienta a interdisciplinární spolupráci. Problematiku domácího násilí lze v rámci výjezdů ZZS vnímat jako poměrně rozšířenou. Hlavní cíl byl splněn. Návrhem řešení je co možná nejvíce motivovat pracovníky ZZS k průběžnému vzdělávání v této problematice.

**Dílčí cíl č. 1** Zjistit míru profesionálních zkušeností pracovníků zdravotnické záchranné služby s případy DN.

Dílčí cíl č. 1 byl splněn - výzkumným šetřením bylo zjištěno, že více než ¾ respondentů v pracovní pozici lékař/ka, operátor/ka, zdravotní sestra/záchranář a řidič ZZS se s DN v rámci výjezdu setkalo.

**Dílčí cíl č. 1 Návrh řešení** není nutný. Pracovníci ZZS nemohou ovlivnit četnost výskytu DN v rámci výjezdů ZZS. Mohou však edukativně působit na jednotlivé účastníky (např. předáním písemných materiálů a kontaktů na místě zásahu), což se v praxi děje. Pokud ne, je třeba zjistit proč a odstranit např. nedostatek formulářů „Hlášení DN“, ev. navázat efektivnější spolupráci s o.s. BKB či KIC, požádat o dodání edukačních materiálů.

**Dílčí cíl č. 2** Zjistit míru ztotožnění pracovníků ZZS s mýty o DN.

Dílčí cíl č. 2 byl splněn. Šetření zachytilo u profesionálů výskyt některých mýtů o DN. Jedná se však jen o 2,46 % všech odpovědí, což je příznivé zjištění. V těchto výjimečných případech však některý z mýtů o DN u profesionála může způsobit, že nepomyslí na DN a včas jeho příznaky nerozpozná. Následky pak mohou být nevratné.

**Dílčí cíl č. 2 Návrh řešení** - pravidelně zaměstnance ZZS edukovat v problematice DN.

**Dílčí cíl č. 3** Zjistit typy pracovníků různých pomáhajících profesí, které se s případy DN setkávají nejčastěji. Stanovit pořadí.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn. Ve výzkumném šetření bylo stanoveno pořadí pomáhajících profesí podle frekvence setkávání: 1. MP + PČR, 2. o.s. BKB; o.s. ROSA,; DONA linka; 3. Zdravotníci; 4. SP; 5. AD + KIC; 6. Justice. Podle názoru respondentů se zdravotníci podílejí na řešení DN do 3. místa. V praxi je však situace taková, že u závažných případů DN se zdravotníci vyskytli vždy. Za zmínku stojí, že policii si podle respondentů nepřály kontaktovat 3 ohrožené osoby ze vzorku 108 uvedených případů.

**Dílčí cíl č. 3 Návrh řešení** - respektovat přání ohrožené osoby, neohrozit její bezpečnost, zároveň pro budoucí možné řešení odborně a podle doporučení stávající legislativy, vést dokumentaci o DN. Důsledně vyplnit „Hlášení DN“ - pokud není dostupný formulář, lze použít předtištěnou kresbu postavy na „Záznam o výjezdu“. Pro možné řešení případu DN právní cestou je třeba pokusit se zajistit ihned na místě podpisy svědků události. Pokusit se také o získání podpisu pachatele, např. jako svědka. Čím více nepříjemností a ostudy bude mít pachatel ihned po útoku na oběť, tím je větší šance násilí zastavit! Pracovníkům ZZS je možno doporučit sledování aktuálních informací, které jsou dostupné na internetových stránkách o.s. BKB.

**Dílčí cíl č. 4** Zjistit věkovou strukturu obětí a závažnost jejich zranění.

Dílčí cíl č. 4 byl splněn. Výzkumným šetřením jsme zjistili, že zranění účastníků DN jsou vážná. Dochází k nim zejména ve věkových kategoriích, které nejsou pod každodenní kontrolou veřejnosti či jedinec prochází výraznou změnou svých osobních a společenských kompetencí. Podle výzkumného šetření respondenti zaznamenali 8 případů ve věku 1 - 7 let věku dítěte - což v dnešní době je vývojová etapa, kdy se děti na dlouhá období mohou „ztratit“ kontrole odborníků. Jejich „vychovatelé“ je pod smyšlenými důvody neposílají na předškolní výchovu v MŠ (mateřská škola), stejně jako se úspěšně vyhýbají nepovinným očkovaním či preventivním prohlídkám atd..

V době školní a studijní docházky respondenti uvedli 5 případů ve věku 7 - 15let, v kategorii 16 - 18let nebyl zaznamenán žádný případ. Enormní nástup rozvoje DN je respondenty zaznamenán ve věkové kategorii 19 - 35let (25 případů). Budeme-li mluvit zejména o v souhrnu odpovědí potvrzené kategorii (79 %) „Žena“ - můžeme se domnívat, že v této době žena prožívá sociální izolaci (výchova předškolních dětí na mateřské či rodičovské dovolené) a násilníkem může být mimo kontrolu veřejnosti dostatečně „vychovávána“. Plný rozvoj DN je v kategorii 31- 45 let (39 případů), 46 - 60 let (16 případů), kdy se žena ze sociální izolace pravděpodobně vymanila, čerpá informace o nenormální situaci, kterou prožívá, začíná se vymezovat, dosáhne určitý společenský a sociální status, je třeba ji násilníkem „zkrotit“. V daleko horším případě je naopak již zcela zlomená a násilník má doma místo sebevědomé osobnosti „hromosvod“. Ve věkové kategorii 61 a více let (13 případů) zaznamenané respondenty se potvrzuje výskyt DN na seniorech.

**Dílčí cíl č. 4 Návrh řešení** - z pohledu pracovníků ZZS je důležité naučit se provádět orientační screening DN. Opakovat jej znovu u stejného pacienta při každém odebírání osobní anamnézy a při fyzikálním vyšetření, zjištěný stav pečlivě zaznamenat do dokumentace. Kromě jiného, pro zdravotníky musí být varovným signálem v anamnéze ohrožené osoby např. absence preventivních prohlídek. Dále je třeba aktivně vyhledávat zejména případy DN u všech osob s nepřiléhavou anamnézou stávajících či minulých zranění.

**Edukovat oběť:**

1. Při jakémkoli poranění násilníkem volat 155 – ZZS. (Neveřejné násilí bude mít stále vážnější následky, kdežto zveřejnění násilí může znamenat jeho STOP.)
2. Hlásit na 155 „Napadení násilníkem“. (Přijede PČR, může násilníka vykázat, vše profesionálně zdokumentují.)
3. Musí po posádce ZZS vyžadovat vyplnění „Hlášení DN“, posádka ZZS může použít předtiskěnou postavu člověka ve formuláři „Záznam o výjezdu“. (Ohrožená osoba musí požadovat pečlivé vyplnění dokumentace DN ihned na místě. Podepíší se všichni, kteří tam jsou jako svědci, nejlépe i agresor.)
4. Dokumentaci si oběť musí pečlivě uschovat. (Kopii s podpisy svědků bude předkládat na úřadech jako důkaz o aktivní obraně.)

**Dílčí cíl č. 5** Zjistit, nakolik pracovníci ZZS dostávají zpětnou vazbu o dalším osudu ošetřených obětí DN a nakolik by si ji přáli dostávat.

Dílčí cíl č. 5 byl splněn. Šetření zjistilo závažnou skutečnost: na záchranné službě je minimální možnost zpětné vazby o dalším osudu ošetřených případů DN a zpětná vazba

pracovníkům chybí. Více než 1/3 respondentů odpověděla, že neví závěr případu, ale uvítal/a by zpětnou informaci.

**Dílčí cíl č. 5 Návrh řešení** - navázat v problematice DN bližší spolupráci mezi pomáhajícími profesemi, v určitém časovém období alespoň statisticky (z důvodu anonymně poskytovaných služeb např. KIC či o.s. BKB), v konkrétní oblasti vyhodnotit případy DN, u kterých zasahovali pracovníci ZZS.

**Dílčí cíl č. 6** Zjistit, zda existují rozdíly postupu pracovníků ZZS při řešení DN mezi zkoumanými kraji.

Dílčí cíl č. 6 byl splněn. Při výzkumném šetření se potvrdily rozdíly v postupu pracovníků ZZS ve zkoumaných krajích. V Kraji Vysočina je při výjezdu ZZS k vypracování výjezdové zprávy o stavu pacienta používán počítačový tablet, kde je možno okamžitě vytisknout zprávu. Dále je tablet napojen na databázi urgentního příjmu, což je s výhodou v problematice DN u migrujících účastníků, či u osob s podezřelým mechanismem úrazu. Ve Středočeském kraji je efektivně propracován systém vzdělávání v problematice DN. V Pardubickém kraji je u vážných případů nabízena zaměstnancům ZZS pomoc peerů. Stejná praxe je v tomto směru v dalších dvou krajích.

**Dílčí cíl č. 6 Návrh řešení** - předat si mezi jednotlivými ZZS zkušenosti s rozdílnými postupy. Výběrem nejvhodnějších možností získat kompatibilní systém pro celou ČR, což ve výsledku bude s výhodou zejména pro osoby ohrožené DN.

**Dílčí cíl č. 7** Zjistit, zda pracovníci ZZS mají k dispozici standardizovaný postup při řešení problematiky DN nebo jen postup doporučený či nemají k dispozici žádný takový materiál.

Dílčí cíl č. 7 byl splněn částečně. Jako v mnoha jiných státech, standardizovaný postup screeningu a dokumentace DN v podmínkách akutní a urgentní medicíny zatím v ČR neexistuje. Obecně je na ZZS možno využít doporučeného metodického pokynu „Věstník MZ ČR“ ze dne 28. 11. 2008, ale praktické řešení situace záleží na aktivním přístupu a zkušenosti každého pracovníka ZZS. Standardizovaný postup by pracovníci ZZS přivítali.

**Dílčí cíl č. 7 Návrh řešení** - vytvoření standardizovaného postupu screeningu a dokumentace DN pro ZZS v duchu „dobré praxe“.



# ANOTACE

**Autor:** Marcela Halenková

**Instituce:** Ústav sociálního lékařství LFUK v HK, Oddělení ošetřovatelství

**Název práce:** Domácí násilí - Úloha poučeného zdravotnického personálu poskytujícího neodkladnou přednemocniční péči

**Vedoucí práce:** Prof. PhDr. Jiří Mareš, CS.c

**Počet stran:** s. 301

**Počet příloh:** 28

**Počet titulů použité literatury:** 36

**Rok obhajoby:** 2012

**Klíčová slova:** Domácí násilí, zneužívání, fyzické násilí, zdravotnická záchranná služba, lékař, operátorka, zdravotní sestra/záchranář, řidič, napadení, úraz, poranění

## **Souhrn:**

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá komplexní problematikou domácího násilí pohledem pracovníků zdravotnické záchranné služby (ZZS) působící na území tří krajů: Středočeského kraje, Pardubického kraje, Kraje Vysočina). Podává základní informace o domácím násilí (DN), jeho příčinách, formách, dynamice i důsledcích. Významnou částí se bakalářská práce zaměřuje na nutnost profesionálního přístupu zdravotnického lékařského i nelékařského personálu v procesu interdisciplinární spolupráce k obětem domácího násilí.

Ve výzkumné části byl proveden strukturovaný rozhovor se zástupci profesí ZZS (lékař, dispečerka, zdravotní sestra, řidič). Ve třech výše uvedených krajích bylo provedeno dotazníkové šetření (návratnost 68 %); validně vyplněných bylo 406 dotazníků. Zkoumaný soubor tvořilo 185 mužů a 221 žen (lékařů 34, operátorek 40, zdravotních sester a záchranářů 233, řidičů 99).

Výzkumné šetření potvrdilo, že pracovníci ZZS mají zkušenosti s ošetřením obětí DN, mají snahu poskytnout optimální péči. Zatím neexistuje standardizovaný postup při řešení DN, nedostatečná je také zpětná vazba o dalším osudu obětí DN.

# ANNOTATION

**Author:** Marcela Halenková

**Institution:** Social Medicine Institute, Charles University in Prague,  
Faculty of Medicine in Hradec Kralove. Department of nursing.

**Title of the thesis:** Domestic violence - The role of educated health care  
professionals providing pre - hospital emergency care

**Supervisor:** Professor PhDr. Jiří Mareš, CS.c.

**Number of pages:** s. 301

**Number of appendixes:** 28

**Number of bibliographies:** 36

**Year of thesis defence:** 2012

**Key words:** domestic violence, abuse, physical violence, emergency rescue service, medical doctor, medical operator for emergency rescue service, nurse/ paramedic, driver, attack, injury, wound

## **Summary:**

This bachelor's thesis in theoretical part is dealing with a complex issue of domestic violence from everyday practice of health care professionals from emergency care service within 3 regions of the Czech Republic (Central Bohemian region, Pardubice Region and Vysočina Region). It gives a basic information summary about a domestic violence, its causes, forms, dynamics and even consequences.

Significant part of this thesis focuses on need of professional approach of health care professionals nursing staff and medical staff in a process of multidisciplinary cooperation towards victims of domestic violence.

There is a structured interview in the research part dealing with health care of professional nurse, driver, medical doctor and medical operator for emergency rescue service. At the above mentioned 3 regions there was carried out questionnaire survey (returnability 68%); with 406 filled questionnaire. Research group was made up of 185 men and 221 women (34MDs, 40 medical operators for emergency rescue service, 233 nurses and rescue service professionals and 99 drivers).

Research investigation showed, that health care professionals of the rescue services have experience with treatment of domestic violence victims and they have got effort to provide the optimal care for these victims.

Till today there is no made standard for dealing with victims of domestic violence. Also feedback about a future life of the victims of domestic violence is insufficient.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven*. 1. vyd. Brno : Computer Press a.s., 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6.
2. CONWAYOVÁ, H. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha : Albatros, 2007. 160 s. ISBN 978-80-00-01550-7.
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2207-8.
4. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ P. a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 192 s. ISBN 978-80247-2014-2.
5. DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha : Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-7178-766-3.
6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
7. HELUS, Z. *Psychologie*. 3. vyd. Praha : Fortuna, 2003. 120 s. ISBN 80-7168-876-2.
8. HUŇKOVÁ, M., VOŇKOVÁ, J. a kol. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 1. vyd. Praha : SPN, 2004. s. 11 ISBN 80-239-6230-2.
9. JONES, A. *Nabudúce bude mŕtva: Týranie a ako ho zastaviť*. Humenné : Občanské združenie Pro Familia, 2003.
10. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpoura deprivantů*. nové, přepracované vyd. Praha : Galén, 2006. 327 s. ISBN 80-7262-410-5.
11. KRATOCHVÍL, S. *Základy Psychoterapie*. 5. aktualizované vyd. Praha : Portál. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.
12. MARREWA, A. *Nenechte si ubližovat*. 1. vyd. Praha : Portál, 264 s. 2002. ISBN 80-7178-510-5.
13. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D. TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. 1. vyd. Praha : Linde, 2008. 160 s. ISBN 978-80-86131-76-4.
14. *Nový zákon*. 1. vyd. Olomouc: Velehrad, 1947. 800 s.
15. PEČENKOVÁ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2006. 80 s. ISBN 80-247-084-5. s. 18.
16. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 232 s. ISBN 80-7254-593-0. s. 37.
17. PONĚŠICKÝ, J. *Člověk a jeho postavení ve světě*. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. 272 s. ISBN 80-7254-861-1.

18. PONĚŠICKÝ, J. *Fenomén mužství a ženství*. 2. vyd. Praha : Triton, 2004. 208 s. ISBN 80-7254-374-1.
19. PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Triton, 1999. 216 s. ISBN 80-7254-050-5.
20. PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky* 1. vyd. Praha : Triton, 2002. 128 s. ISBN 80-7254-216-8.
21. PONĚŠICKÝ, J. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění*. Praha : Triton, 2011. 120 s. ISBN 978-80-7387-518-3.
22. PROCHASKA, J.,O., NORCROSS, J. C. *Psychoterapeutické systémy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. 480 s. ISBN 80-7169-766-4.
23. ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E. *O sestřích pro sestry*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1981. 128 s. 08-054-81. s. 111.
24. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 228 s. ISBN 80-7178-923-2.
25. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2011. 192 s. ISBN-978-80-7367-690.
26. TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch,*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.
27. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 807178-802-3.
28. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Karolínium. 360 s. ISBN 80-246-081-3.
29. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
30. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
31. VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. 2. rozšířené vyd. Praha : Grada, 2004. 340 s. ISBN 80-247-0723-3.
32. KOBYLKA, J. *Osobní mapy - jak s nimi pracovat*. : zatím nepublikováno, 2010.

### **Odborné články**

33. HAMBY, S. L., SUGARMAN, D. S. Acts of Psychological Aggression against a Partner and Their Relations to Physical Assault and Gender. *Journal of Marriage and the Family*, 1999, Vol.61, s. 959 - 970.
34. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., VAVROŇOVÁ, M., *manuál Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci*, Praha: Soudy, 2008, 2.vyd.
35. OLIVE, P., *Journal of Clinical Nursing*. s. 1740.
36. ŠEBLOVÁ, J., VANÍČKOVÁ-HORNÍKOVÁ, L. *časopis Urgentní medicína*, 2009, č. 1. s. 34.

### **Elektronické zdroje**

37. *Akční program „Děti a násilí“ 2005 - 2007* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.coe.int/T/E/Com/Files/Events/2005-07-Ljubljana/action-programme.asp>>
38. *Akční program společenství „Děti a násilí“* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.coe.int/t/dg3/children/violence/Default\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/children/violence/Default_en.asp)>
39. *Australské studie 1995* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.criminologyresearchcouncil.gov.au/reports/10-87.pdf>>
40. *BKB* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/index.php>>
41. *BKB - Bezpečnostní plán pro oběti DN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/pro-odborniky/policiste-straznici/bezpecnostni-plan-pro-obeti-domaciho-nasili/>>
42. *BKB – Dokumentace pro pacienty* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/pro-odborniky/lekari-zdravotni-sestry/>>
43. *BKB - Doporučení a rozhodnutí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/pro-odborniky/doporuceni-a-rozhodnuti/>>
44. *BKB – Intervenční centra* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/intervencni-centra/>>
45. *BKB - Poslání a činnost BKB* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>>
46. *BKB – Týrání svěřené osoby* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/tyrani-sverene-osoby>>

47. BOYLE, A. TODD, C. *Incidence and prevalence of domestic violence in a UK emergency department* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://emj.bmj.com/content/20/5/438.Full/>>
48. *CAGE dotazník* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/c/cage\\_dotaznik](http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/cage_dotaznik)>
49. *Conflict tactics scales* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS44G.pdf>>
50. *Den proti násilí na ženách* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://zenskaprava.cz/dlouhodobaa-aktivita/den-proti-nasili-na-zenach/>>
51. *Domáci násilí proti ženám a dívkám* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6e.pdf>>
52. *DONA linka – nonstop tel. pomoc* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/dona-linka-nonstop-telefonicka-pomoc/>>
52. *DONA linka* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.donalinka.cz/materialy-ke-stazeni/>>
53. *Dopady znásilnění a sex. násilí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.ibiblio.org/rcip/effectsofrape.html>>
54. *Doporučení č.R(85)4 o násilí v rodině* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://mp.mpetrak.net/rada-europy.aspx>>
55. HAMBERGER, L. K., GUSE C. E., *Prevalence spáchání různých zneužívání žen 2002* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2968709>>
56. *Informační programy pro pachatele domácího násilí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.emergedv.com/>>
57. *Listina základních práv a svobod* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>
58. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., VAVROŇOVÁ, M., *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.cybergrrl.com/views/dv/book/myth.html>>
59. *Metoda SARA DN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.donalinka.cz/nova-praxe/metoda-sara-dn/>>
59. *Metoda SARA DN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.muklasterec.cz/dokumenty/policie/dn\\_katalog\\_otazek.pdf](http://www.muklasterec.cz/dokumenty/policie/dn_katalog_otazek.pdf)>

60. *Metodický pokyn pro postup lékařů při poskytování péče osobám ohroženým domácím násilím MPSV č.3/201* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.mpsv.cz/Files/clanky/9466/metodika\\_3.pdf](http://www.mpsv.cz/Files/clanky/9466/metodika_3.pdf)>
61. *Metodický pokyn ředitele PČR č.2/2004* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.law.muni.cz/sborniky/dny\\_prava\\_2010/files/prispevky/07\\_nasili/Andrle\\_Pavel\\_\(4636\).pdf](http://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/07_nasili/Andrle_Pavel_(4636).pdf)>
62. *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD\\_klasifikace\\_nemoc%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD_klasifikace_nemoc%C3%AD)>
63. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zlom\\_manual.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zlom_manual.pdf)>
64. OLIVE, P., *Studie ve statistikách* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17727592>>
65. PHELAN, M. B., *Domestic Violence Among Male and Female Patients Seeking Emergency Medical Services* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.2005.20.2.187>>
66. *Poslání a cíle AD* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.azylovedomy.cz/poslani-a-cile-s-a-d/>>
67. *PRO TRAIN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.pro-train.uni-osnabruock.de/index.php/Main/AboutTheProject?userlang=cs>>
68. *Psychological Maltreatment of Women Inventory* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.personal.umich.edu/~rtolman/pmwimas.htm>>
69. *ROSA o.s.* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.rosa-os.cz/>>
70. *ROSA – Co je domácí násilí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/co-je-domaci-nasili/>>
71. *ROSA – Formy domácího násilí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/formy-domaciho-nasili/>>
72. *ROSA – Mýty o domácím násilí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/myty-o-domacim-nasili/>>
73. *ROSA – Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011 – 2014* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika\\_za\\_2010\\_Studie\\_Zdravotni\\_dopady\\_nasili\\_\\_ROSA\\_.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/Statistika_za_2010_Studie_Zdravotni_dopady_nasili__ROSA_.pdf)>
74. *ROSA – Specifika domácího násilí* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.rosa-os.cz/domaci-nasili/specifika-domaciho-nasili/>>

75. ROSA STOP NÁSILÍ – *Legislativa – DN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.stopnasili.cz/verejnost/legislativa-v-cr.html>>
76. ROSA STOP NÁSILÍ – *Sociální pracovníce* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-pro-pomahajici-profese/socialni-pracovnice.html>>
77. ROSA STOP NÁSILÍ – *Statistiky* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-statistiky-zpravy-studie.html>>
78. ROSA STOP NÁSILÍ – *Věstník DN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.stopnasili.cz/fileadmin/upload/dokumenty/Vestnik\\_DN.pdf](http://www.stopnasili.cz/fileadmin/upload/dokumenty/Vestnik_DN.pdf)>
79. SIGNAL – *Intervence v oblasti zdravotnictví Sdružení proti násilí na ženách* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.signal-intervention.de/>>
80. *Síly a prostředky* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.uszssk.cz/index.php?mid=9&msid=2>>
81. *Statistika DN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.abanet.org/domviol/stats.html>>
82. *Statistika USA – vraždy žen DN* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.silentwitness.net/states/us\\_map.htm](http://www.silentwitness.net/states/us_map.htm)>
83. ŠEBLOVÁ, J., *Zkušenosti z poskytování krizové intervence v rámci CISM* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.unbr.cz/Data/files/KonfMeKa08/V5Seblova.pdf>>
84. *Typy posádek zdravotnické záchranné služby* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.zzsvisocina.cz/index.php?page=posadky>>
85. *Týrání svěřené osoby* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.koordona.cz/domaci-nasili/legislativa/17-215-tyrani-sverene-osoby.html>>
86. *Výjezdová stanoviště* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.uszssk.cz/index.php?mid=96&msid=93>>
87. *Výjezdová stanoviště* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.zzspak.cz/?seo=vyjezdova-stanoviste&presenter=Front%3AClanek>>
88. *Výzkum DN v Holandsku* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9903/anotk1.html>>
89. *Výzkumy DN v USA* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.the-ripple-effect.info/pdf/healtheffects.pdf>>



90. *Zákon o nebezpečném pronásledování* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.mvcr.cz/clanek/informace-o-plneni-opatreni-pro-zavedeni-interdisciplinarnich-tymu-spojucich-zdravotni-socialni-a-policejni-pomoc-pri-odhalovani-a-stihani-pripadu-domaciho-nasili-za-rok-2010.aspx>>
91. *Zákon o zdravotnické záchranné službě* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe\\_5175\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe_5175_2428_11.html)>
92. *Zákon o zřízení intervenčních center* [online] [2. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.idtbrno.cz/domaci-nasili-vceskem-pravu>>

### ***Jiné zdroje***

93. ŠEBLOVÁ, J. *Domácí násilí a záchranné služby*.: Krajské školicí a výcvikové středisko, 2009/2010. přednáška.
94. BOHNE, S., University of Osnabrueck - Institute of Educational Science. *Pro train*.: PRO TRAIN, 2007-2009. výukové CD

## SEZNAM POJMŮ

„Dobrá praxe“	osvědčené postupy
Proband	zkoumaná osoba (latinsky)
Psychopatologie	zkoumání a prožívání lidí, kteří jsou stíženi duševní poruchou
Psychosomatický	vliv psychických funkcí na fyziologické pochody v těle
Spontánní	samovolný (z latiny)
Suicidium	sebezabití (latinsky); v odborné literatuře se nemá užívat slovo sebevražda, které naznačuje odsudek (vražda je zločin)
Screening	v lékařství vyšetřování předem definované skupiny lidí za účelem vyhledávání chorob v jejich časných stádiích, kdy pacient ještě nemá potíže a příznaky
Tabu	to, čeho je absolutně nemožné se dotknout, původně z magických nebo náboženských důvodů
„Lege artis“	<i>z de lege artis medicinae</i> (lat.), tedy <i>podle pravidel umění lékařského</i>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

1. apod.	a podobně
2. ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
3. ARIP	Anesteziologicko-resuscitační-intenzivní péče
4. atd.	a tak dále
5. Bc.	Bakalář
6. DiS	Diplomovaný specialista
7. DN	Domácí násilí
8. DV	Domestic violence (domácí násilí)
9. DRNR	Doprava raněných nemocných a rodiček
10. ev.	eventuálně
11. ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems (Mezinárodní klasifikace nemocí)
12. IZS	Integrovaný záchranný systém
13. KIC	Krizové intervenční centrum
14. LSPP	Lékařská služba první pomoci
15. LZSZ	Letecká zdravotnická záchranná služba
16. Mgr.	Magistr/a
17. MUDr.	Medicinae universea doctor (doktor medicíny)
18. MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
19. MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
20. např.	například
21. NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
22. o.s. BKB	občanské sdružení Bílý kruh bezpečí, organizace zabývající se pomocí obětím násilí
23. o.s. DONA	občanské sdružení, organizace zabývající se domácím násilím
24. o.s. ROSA	občanské sdružení, organizace pro pomoc týraným ženám
25. OSPOD	Oddělení sociální péče o děti
26. OSN	Organizace spojených národů
27. popř.	popřípadě
28. PČR	Policie České republiky
29. PNP	Přednemocniční neodkladná péče
30. resp.	respektive

31. RE	Rescue Emergency
32. RLP	Rychlá lékařská pomoc
33. RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
34. RV	Rendez - vous (z francouzského setkati se, setkávací zdravotnický systém)
35. s.	stránka
36. SZP	Střední zdravotnický personál
37. SZŠ	Střední zdravotnická škola
38. Tab.	Tabulka
39. tj.	to jest
40. tzv.	takzvanou
41. ÚSZS SK	Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje
42. VOŠ	Vyšší odborná škola
43. WHO	Světová zdravotnická organizace
44. ZOS	Zdravotnické operační středisko
45. ZZS	Zdravotnická záchranná služba
46. ZZS PAK	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
47. ZZS KV	Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina
48. ZZS OK	Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje
49. ZZS JMK	Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje

# SEZNAM TABULEK

TAB. Č. 1 CHOVÁNÍ STALKERA (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: ČÍRTKOVÁ, 2008, S. 64) ....	45
TAB. Č. 2 RIZIKOVOST PRONÁSLEDOVATELE PODLE TYPU PACHATELE (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ, 2007, S. 121).....	45
TABULKA Č. 3 VÝJEZDOVÁ STANOVIŠTĚ ÚSZS SK (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: SERVER ÚSZS SK).....	94
TABULKA Č. 4 VÝJEZDOVÁ STANOVIŠTĚ ZZS PAK (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: SERVER ZZS PAK).....	96
TABULKA Č. 5 VÝJEZDOVÁ STANOVIŠTĚ ZZS KV (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: SERVER ZZS KV) .....	97
TABULKA Č. 6 VYSVĚTLIVKY K OZNAČENÍ POSÁDEK ZZS (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: SERVER ZZS KV) .....	97
TABULKA Č. 7 PRACOVNÍ FUNKCE.....	99
TABULKA Č. 8 UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ.....	103
TABULKA Č. 9 ZASTOUPENÍ POHLAVÍ .....	106
TABULKA Č. 10 TYP PRACOVIŠTĚ.....	107
TABULKA Č. 11 HLAVNÍ ZAMĚSTNAVATEL.....	109
TABULKA Č. 12 DÉLKA PRAXE NA ZZS.....	112
TABULKA Č. 13 PROFESIONÁLNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN.....	114
TABULKA Č. 14 PROFESIONÁLNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN - JINÁ ODPOVĚĎ ....	114
TABULKA Č. 15 FORMY DN.....	117
TABULKA Č. 16 FORMY DN - JINÁ ODPOVĚĎ.....	117
TABULKA Č. 17 OBĚŤ DN.....	120
TABULKA Č. 18 OBĚŤ DN - JINÁ ODPOVĚĎ.....	120
TABULKA Č. 19 NÁZOR PRACOVNÍKŮ ZZS NA DN .....	123
TABULKA Č. 20 NÁZOR PRACOVNÍKŮ ZZS NA DN - JINÁ ODPOVĚĎ.....	123
TABULKA Č. 21 IDENTIFIKACE DN V PRAXI ZZS.....	126
TABULKA Č. 22 IDENTIFIKACE DN V PRAXI ZZS - JINÁ ODPOVĚĎ .....	126
TABULKA Č. 23 OZNAMOVACÍ POVINNOST „TÝRÁNÍ SVĚŘENÉ OSOBY“ .....	129
TABULKA Č. 24 OZNAMOVACÍ POVINNOST „TÝRÁNÍ SVĚŘENÉ OSOBY“ - JINÁ ODPOVĚĎ .	129
TABULKA Č. 25 NÁZOR PRACOVNÍKŮ ZZS NA POŘADÍ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ, KTERÉ ŘEŠÍ DN .....	133

TABULKA Č. 26 INFORMOVANOST PRACOVNÍKŮ ZZS O DN .....	135
TABULKA Č. 27 INFORMOVANOST PRACOVNÍKŮ ZZS O DN - JINÁ ODPOVĚĎ.....	135
TABULKA Č. 28 OSOBNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN .....	139
TABULKA Č. 29 OSOBNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN - JINÁ ODPOVĚĎ .....	139
TABULKA Č. 30 TÍŠŇOVÁ VÝZVA U PŘÍPADU DN .....	143
TABULKA Č. 31 TÍŠŇOVÁ VÝZVA U PŘÍPADU DN - JINÁ ODPOVĚĎ.....	143
TABULKA Č. 32 LZE POPSAT PŘÍPAD DN? .....	147
TABULKA Č. 33 POMOC U PŘÍPADU DN .....	149
TABULKA Č. 34 ROK OŠETŘENÍ .....	151
TABULKA Č. 35 POHLAVÍ OŠETŘENÉ OSOBY .....	153
TABULKA Č. 36 VĚK OŠETŘENÉ OSOBY.....	155
TABULKA Č. 37 TYP ZASAHUJÍCÍ POSÁDKY .....	158
TABULKA Č. 38 TÍŠŇOVÁ VÝZVA.....	160
TABULKA Č. 39 NEJVÁŽNĚJŠÍ STAV OŠETŘENÉ OSOBY.....	163
TABULKA Č. 40 ÚČAST POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ .....	168
TABULKA Č. 41 NÁSILNÁ OSOBA .....	171
TABULKA Č. 42 DÍTĚ .....	174
TABULKA Č. 43 SMĚŘOVÁNÍ ÚČASTNÍKŮ DN .....	176
TABULKA Č. 44 ŘEŠENÍ PŘÍPADU DN .....	179
TABULKA Č. 45 ŘEŠENÍ PŘÍPADU DN - JINÁ ODPOVĚĎ .....	179
TABULKA Č. 46 ZÁJEM O SUPERVIZI .....	184

# SEZNAM GRAFŮ

GRAF Č. 1 PRACOVNÍ FUNKCE .....	102
GRAF Č. 2 UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ .....	105
GRAF Č. 3 ZASTOUPENÍ POHLAVÍ.....	106
GRAF Č. 4 TYP PRACOVIŠTĚ .....	108
GRAF Č. 5 HLAVNÍ ZAMĚSTNAVATEL .....	111
GRAF Č. 6 DÉLKA PRAXE NA ZZS .....	113
GRAF Č. 7 PROFESIONÁLNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN .....	115
GRAF Č. 8 PROFESIONÁLNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN - JINÁ ODPOVĚĎ.....	116
GRAF Č. 9 FORMY DN .....	118
GRAF Č. 10 FORMY DN - JINÁ ODPOVĚĎ .....	119
GRAF Č. 11 OBĚŤ DN .....	121
GRAF Č. 12 OBĚŤ DN - JINÁ ODPOVĚĎ.....	122
GRAF Č. 13 NÁZOR PRACOVNÍKŮ ZZS NA DN.....	125
GRAF Č. 14 NÁZOR PRACOVNÍKŮ ZZS NA DN - JINÁ ODPOVĚĎ .....	125
GRAF Č. 15 IDENTIFIKACE DN V PRAXI ZZS .....	128
GRAF Č. 16 IDENTIFIKACE DN V PRAXI ZZS - JINÁ ODPOVĚĎ .....	128
GRAF Č. 17 OZNAMOVACÍ POVINNOST „TÝRÁNÍ SVĚŘENÉ OSOBY“ .....	131
GRAF Č. 18 OZNAMOVACÍ POVINNOST „TÝRÁNÍ SVĚŘENÉ OSOBY“ - JINÁ ODPOVĚĎ .....	132
GRAF Č. 19 NÁZOR PRACOVNÍKŮ ZZS NA POŘADÍ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ, KTERÉ ŘEŠÍ DN .....	134
GRAF Č. 20 INFORMOVANOST PRACOVNÍKŮ ZZS O DN .....	137
GRAF Č. 21 INFORMOVANOST PRACOVNÍKŮ ZZS O DN – JINÁ ODPOVĚĎ .....	138
GRAF Č. 22 OSOBNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN.....	141
GRAF Č. 23 OSOBNÍ ZKUŠENOST PRACOVNÍKŮ ZZS S DN - JINÁ ODPOVĚĎ .....	142
GRAF Č. 24 TÍŠŇOVÁ VÝZVA U PŘÍPADU DN .....	145
GRAF Č. 25 TÍŠŇOVÁ VÝZVA U PŘÍPADU DN - JINÁ ODPOVĚĎ .....	146
GRAF Č. 26 LZE POPSAT PŘÍPAD DN? .....	148
GRAF Č. 27 POMOC U PŘÍPADU DN .....	150
GRAF Č. 28 ROK OŠETŘENÍ.....	152

<b>GRAF Č. 29 POHLAVÍ OŠETŘENÉ OSOBY .....</b>	<b>154</b>
<b>GRAF Č. 30 VĚK OŠETŘENÉ OSOBY .....</b>	<b>157</b>
<b>GRAF Č. 31 TYP ZASAHUJÍCÍ POSÁDKY .....</b>	<b>159</b>
<b>GRAF Č. 32 TÍSŇOVÁ VÝZVA .....</b>	<b>162</b>
<b>GRAF Č. 33 ÚČAST POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ .....</b>	<b>170</b>
<b>GRAF Č. 34 NÁSILNÁ OSOBA .....</b>	<b>173</b>
<b>GRAF Č. 35 DÍTĚ .....</b>	<b>175</b>
<b>GRAF Č. 36 SMĚŘOVÁNÍ ÚČASTNÍKŮ DN .....</b>	<b>178</b>
<b>GRAF Č. 37 ŘEŠENÍ PŘÍPADU DN .....</b>	<b>182</b>
<b>GRAF Č. 38 ŘEŠENÍ PŘÍPADU DN - JINÁ ODPOVĚĎ .....</b>	<b>183</b>
<b>GRAF Č. 39 ZÁJEM O SUPERVIZI .....</b>	<b>185</b>



# SEZNAM OBRÁZKŮ

OBR. Č. 1 DULUTHSKÝ MODEL (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: CONWAYOVÁ, 2007, S. 15)	19
OBR. Č. 2 KOLO KONTROLY A MOCI (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, POKORNÁ, TOUFAROVÁ, STR. 35).....	32
OBR. Č. 3 KRUH NÁSILÍ (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, POKORNÁ, TOUFAROVÁ, 2008, S. 37).....	41
OBR. Č. 4 METODA SARA DN (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: <a href="http://www.muklasterec.cz/dokumenty/policie/dn_katalog_otazek.pdf">HTTP://WWW.MUKLASTEREC.CZ/DOKUMENTY/POLICIE/DN_KATALOG_OTAZEK.PDF</a> ).....	73
OBR. Č. 5 „DOKONČIT ZÁLEŽITOST“ (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: MAREWA, 2002, S. 131 – 132).....	89
OBR. Č. 6 DISPEČINK ÚSZS SK (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: SERVER ÚSZS SK) .....	95
OBR. Č. 7 MAPA POKRYTÍ STANOVIŠTI ZZS PAK (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: SERVER ZZS PAK) .....	96
OBR. Č. 8 MAPA POKRYTÍ STANOVIŠTI ZZS KV (PŘEVZATO, UPRAVENO, ZDROJ: SERVER ZZS KV) .....	98

# SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ÚSZS STŘEDOČESKÉHO KRAJE.....	224
PŘÍLOHA Č. 2 POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ÚSZS STŘEDOČESKÉHO KRAJE .....	225
PŘÍLOHA Č. 3 ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ZZS PARDUBICKÉHO KRAJE .....	226
PŘÍLOHA Č. 4 POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ZZS PARDUBICKÉHO KRAJE.....	227
PŘÍLOHA Č. 5 ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ZZS KRAJE VYSOČINA .....	228
PŘÍLOHA Č. 6 POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ZZS KRAJE VYSOČINA .....	229
PŘÍLOHA Č. 7 DOTAZNÍK .....	230
PŘÍLOHA Č. 8 OTÁZKY K ROZHOVORU .....	238
PŘÍLOHA Č. 9 ROZHOVORY LÉKAŘ, DISPEČERKA, ZDRAVOTNÍ SESTRA, ŘIDIČ ZZS .....	240
PŘÍLOHA Č. 10 DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DN - MUŽ - 1. ČÁST, ZDROJ: HTTP://WWW.DONALINKA.CZ/MATERIALY-KE-STAZENI/ .....	249
PŘÍLOHA Č. 11 DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DN - 2. ČÁST .....	250
PŘÍLOHA Č. 12 DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DN - ŽENA - 3. ČÁST .....	251
PŘÍLOHA Č. 13 DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DN - 4. ČÁST .....	252
PŘÍLOHA Č. 14 KARTA PRO LÉKAŘE - 1. ČÁST, ZDROJ: /WWW.DONALINKA.CZ/MATERIALY-KE-STAZENI/.....	253
PŘÍLOHA Č. 15 KARTA PRO LÉKAŘE - 2. ČÁST .....	254
PŘÍLOHA Č. 16 INFORMACE PRO PACIENTY - 1. ČÁST, ZDROJ: HTTP://WWW.DONALINKA.CZ/MATERIALY-KE-STAZENI/ .....	255
PŘÍLOHA Č. 17 INFORMACE PRO PACIENTY - 2. ČÁST .....	256
PŘÍLOHA Č. 18 KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI - 1. ČÁST, ZDROJ: /WWW.DONALINKA.CZ/MATERIALY-KE-STAZENI/ .....	257
PŘÍLOHA Č. 19 KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI - 2. ČÁST .....	258
PŘÍLOHA Č. 20 KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI (INTERVENCE SESTER V PŘÍPADECH DN) - 1. ČÁST, ZDROJ: /WWW.DONALINKA.CZ/MATERIALY-KE- STAZENI/.....	259
PŘÍLOHA Č. 21 KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI (INTERVENCE SESTER V PŘÍPADECH DN) - 2. ČÁST.....	260
PŘÍLOHA Č. 22 KARTA PRO SESTRY V PRIMÁRNÍ PÉČI - 1. ČÁST, ZDROJ: /WWW.DONALINKA.CZ/MATERIALY-KE-STAZENI/ .....	261

<b>PŘÍLOHA Č. 23 KARTA PRO SESTRY V PRIMÁRNÍ PÉČI - 2. ČÁST .....</b>	<b>262</b>
<b>PŘÍLOHA Č. 24 KARTA PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNICE VE ZDRAVOTNICTVÍ - 1. ČÁST, HTTP://WWW.DONALINKA.CZ/MATERIALY-KE-STAZENI/ .....</b>	<b>263</b>
<b>PŘÍLOHA Č. 25 KARTA PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNICE VE ZDRAVOTNICTVÍ - 2. ČÁST .....</b>	<b>264</b>
<b>PŘÍLOHA Č. 26 ZÁZNAM O VÝJEZDU .....</b>	<b>265</b>
<b>PŘÍLOHA Č. 27 METODICKÝ POKYN PRO POSTUP LÉKAŘŮ PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE OSOBÁM OHROŽENÝM DOMÁCÍM NÁSILÍM, ZDROJ: HTTP://WWW.STOPNASILI.CZ/FILEADMIN/UPLOAD/DOKUMENTY/VESTNIK_DN.PDF .....</b>	<b>266</b>
<b>PŘÍLOHA Č. 28 METODICKÉ DOPORUČENÍ MPSV Č.3/ 2010 ZDROJ: HTTP://WWW.MPSV.CZ/FILES/CLANKY/9466/METODIKA_3.PDF .....</b>	<b>273</b>

Vážená paní  
Mgr. Věra Zemanová  
Náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání  
ÚS ZSSK  
Vančurova 1544  
Kladno 2  
272 01

V Hradci Králové 4.7.2011

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v oblasti ÚS ZSSK

Vážená paní náměstkyně,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v oblasti ÚS ZSSK v rámci závěrečné bakalářské práce studentky Marcely Halenkové, narozené 24.7.1966, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, kombinované formy, LFUK v Hradci Králové.

Cílem práce je nastínit problematiku domácího násilí, jeho příčiny a důsledky. Zjistit míru informovanosti o této problematice u zdravotnických pracovníků poskytujících přednemocniční neodkladnou péči. Na základě zjištěných poznatků bude možné zmapovat účinnou pomoc zdravotnických pracovníků poskytujících neodkladnou přednemocniční péči obětem domácího násilí.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

V práci bychom rádi zaznamenali autentickou profesionální zkušenost s problematikou domácího násilí u jednotlivých zástupců záchranářského týmu-dispečerky, lékaře, SZP, řidiče. Tato část šetření bude provedena formou anonymního rozhovoru, tj. získaná data budou podléhat zákonu o ochraně osobních dat a údajů. Rozhovor bude dobrovolný, orientovaný na problematiku domácího násilí, bude sestávat z otázek sondujících, návodných a otázek ad hoc. Rozhovor bude po souhlasu respondentů nahráván, pro detailní analýzu. Otázky jsou přiloženy k žádosti.

Závěrečná práce bude zpracována pod odborným vedením Prof.PhDr.Jiřího Mareše, CSc., zástupce přednosty Ústavu sociálního lékařství.

Přikládáme dotazník a soubor otázek.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Prof.PhDr.Jiří Mareš, CSc.

Univerzita Karlova v Praze  
Lékařská fakulta v Hradci Králové  
Ústav sociálního lékařství

Příloha č. 2 Povolení výzkumného šetření ÚSZS Středočeského kraje

Marcela Halenková

Kontaktní adresa:

Halenková Marcela

Jeníkovská 1053

286 01 Čáslav

Tel: 723253029

e-mail: mar.ned@seznam.cz

Prof.PhDr.Jiří Mareš

Kontaktní adresa

Prof.PhDr.Jiří Mareš, CSc.

Ústav sociálního lékařství

LFHK v Hradci Králové

poštovní příhrádka 38

Šimkova 870

Hradec Králové 1

500 38

e-mail: mares@lfhk.cuni.cz

tel.495 816426

Vyjádření instituce :

Souhlasím


~~Nesouhlasím~~

Dále Vás, paní hlavní sestro, žádáme o možnost odborných konzultací.

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

  
Mgr. Věra Zemanová  
náměstek pro nelékařská  
zdravotnická povolání ÚSZS SK

ÚZEMNÍ STŘEDISKO ZÁCHRANĚ SLUŽBY  
STŘEDOČESKÉHO KRAJE  
Vančurova 1544, 272 01 Kladno  
Tel.: 312 256 601  
IČ: 750 30 926

Příloha č. 3 Žádost o povolení výzkumného šetření ZZS Pardubického kraje

Vážená paní  
Marta Brokešová  
Hlavní sestra  
Zdravotnická záchraná služba Pardubického kraje  
Průmyslová 450  
Pardubice  
530 03

V Hradci Králové 4.7.2011

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v oblasti ZZS Pardubického kraje

Vážená paní hlavní sestro,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v oblasti ÚS ZZSK v rámci závěrečné bakalářské práce studentky Marcely Halenkové, narozené 24.7.1966, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, kombinované formy, LFUK v Hradci Králové.

Cílem práce je nastínit problematiku domácího násilí, jeho příčiny a důsledky. Zjistit míru informovanosti o této problematice u zdravotnických pracovníků poskytujících přednemocniční neodkladnou péči. Na základě zjištěných poznatků bude možné zmapovat účinnou pomoc zdravotnických pracovníků poskytujících neodkladnou přednemocniční péči obětem domácího násilí.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

V práci bychom rádi zaznamenali autentickou profesionální zkušenost s problematikou domácího násilí u jednotlivých zástupců záchranářského týmu-dispečerky, lékaře, SZP, řidiče. Tato část šetření bude provedena formou anonymního rozhovoru, tj. získaná data budou podléhat zákonu o ochraně osobních dat a údajů. Rozhovor bude dobrovolný, orientovaný na problematiku domácího násilí, bude sestávat z otázek sondujících, návodných a otázek ad hoc. Rozhovor bude po souhlasu respondentů nahráván, pro detailní analýzu. Otázky jsou přiloženy k žádosti.

Závěrečná práce bude zpracována pod odborným vedením Prof.PhDr.Jiřího Mareše, CSc., zástupce přednosty Ústavu sociálního lékařství.

Příkládáme dotazník a soubor otázek.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Prof.PhDr.Jiří Mareš, CSc.

Univerzita Karlova v Praze  
Lékařská fakulta v Hradci Králové  
Ústav sociálního lékařství  
42

Příloha č. 4 Povolení výzkumného šetření ZZS Pardubického kraje

**Marcela Halenková**

Kontaktní adresa:

Halenková Marcela

Jenikovská 1053

286 01 Čáslav

Tel: [723253029](tel:723253029)

e-mail: [mar.ned@seznam.cz](mailto:mar.ned@seznam.cz)

**Prof.PhDr.Jiří Mareš**

Kontaktní adresa

Prof.PhDr.Jiří Mareš, CSc.

Ústav sociálního lékařství

LFHK v Hradci Králové

poštovní příhrádka 38

Šimkova 870

Hradec Králové 1

500 38

e-mail: [mares@lfhk.cuni.cz](mailto:mares@lfhk.cuni.cz)

tel.495 816426

**Vyjádření instituce :**

**Souhlasím**

**Nesouhlasím**

Dále Vás, paní hlavní sestro, žádáme o možnost odborných konzultací.

**Vyjádření vedení instituce:**

**Souhlasím**

**Nesouhlasím**

Zdravotnická záchraná služba  
Pardubického kraje, IČO: 60172196  
Územní oddělení Pardubice  
Průmyslová 450, Pardubice 500 03

**Brekšová Marie**

Příloha č. 5 Žádost o povolení výzkumného šetření ZZS Kraje Vysočina

Vážená paní

Bc. Marta Machátová

Hlavní sestra

Zdravotnická záchraná služba kraje Vysočina

Příspěvková organizace

Vrchlického 61

Jihlava

586 01

V Hradci Králové 4.7.2011

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v oblasti ZZS kraje Vysočina

Vážená paní hlavní sestro,

dovoluji Vám požádat o povolení výzkumného šetření v oblasti ÚS ZSSK v rámci závěrečné bakalářské práce studentky Marcely Halenkové, narozené 24.7.1966, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, kombinované formy, LFUK v Hradci Králové.

Cílem práce je nastínit problematiku domácího násilí, jeho příčiny a důsledky. Zjistit míru informovanosti o této problematice u zdravotnických pracovníků poskytujících přednemocniční neodkladnou péči. Na základě zjištěných poznatků bude možné zmapovat účinnou pomoc zdravotnických pracovníků poskytujících neodkladnou přednemocniční péči obětem domácího násilí.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

V práci bychom rádi zaznamenali autentickou profesionální zkušenost s problematikou domácího násilí u jednotlivých zástupců záchranářského týmu - dispečerky, lékaře, SZP, řidiče. Tato část šetření bude provedena formou anonymního rozhovoru, tj. získaná data budou podléhat zákonu o ochraně osobních dat a údajů. Rozhovor bude dobrovolný, orientovaný na problematiku domácího násilí, bude sestávat z otázek sondujících, návodných a otázek ad hoc. Rozhovor bude po souhlasu respondentů nahráván, pro detailní analýzu. Otázky jsou přiloženy k žádosti.

Závěrečná práce bude zpracována pod odborným vedením Prof.PhDr.Jiřího Mareše, CSc., zástupce přednosty Ústavu sociálního lékařství.

Příkládáme dotazník a soubor otázek.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Prof.PhDr.Jiří Mareš, CSc.

Univerzita Karlova v Praze  
Lékařská fakulta v Hradci Králové  
Ústav sociálního lékařství



Příloha č. 6 Povolení výzkumného šetření ZZS Kraje Vysočina

Marcela Halenková

Kontaktní adresa:

Halenková Marcela

Jeníkovská 1053

286 01 Čáslav

Tel: 723253029

e-mail: mar.ned@seznam.cz

Prof. PhDr. Jiří Mareš

Kontaktní adresa

Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Ústav sociálního lékařství

LFHK v Hradci Králové

poštovní příhrádka 38

Šimkova 870

Hradec Králové 1

500 38

e-mail: mares@lfhk.cuni.cz

tel. 495 816426

Vyjádření instituce :

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

*Souhlasím s provedením výzkumného šetření*

Dále Vás, paní hlavní sestro, žádáme o možnost odborných konzultací.

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

*Souhlasím s odbornou konzultací*

*V Jihlavě 12. 10. 2011*



*F. A. /  
ing. Filová Vladislava  
Fedifelka 225 kv, p.o.*

**Vážená kolegyně, vážený kolego,**

Lékařská fakulta Hradec Králové Univerzita Karlova provádí šetření, které se týká **Domácího násilí a úlohy poučeného zdravotnického personálu poskytujícího přednemocniční neodkladnou péči.**

S prosbou o vyplnění dotazníku se obracím na Vás, protože právě Vy se v praxi můžete setkat s problematikou domácího násilí a musíte problém řešit. Dotazník je anonymní, informace jsou důvěrné. Jednotlivé dotazníky nebudou nikde uveřejněny. V závěrečné zprávě, která bude přístupná, budou uvedena pouze statisticky vyhodnocená data. Pokud byste měli nejasnost při vyplňování dotazníku, můžete mne kontaktovat na mailové adrese:

[mar.ned@seznam.cz](mailto:mar.ned@seznam.cz) .

Pokud budete mít zájem k šetření více rozvést případ domácího násilí z Vaší praxe, je možné zaznamenat ho za předem daných podmínek a pomocí schválených otázek.

Prosím o kontakt na mailové adrese [mar.ned@seznam.cz](mailto:mar.ned@seznam.cz).

Za výzkumný tým děkuji za Vaši pomoc obětem domácího násilí, Vaši trpělivost a Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

Marcela Halenková, studentka 3. ročníku LFHKUK Všeobecná sestra

***Vyplňování:***

Odpovídá se zakřížkováním přes okénko u jedné odpovědi z nabízeného výběru, pokud není uvedeno jinak.

Mylně označenou odpověď lze zakroužkovat a správnou odpověď označit novým křížkem.

Na místa označená tečkami doplňte vlastní odpověď celými slovy.

Prosím, vyplňte všechny odpovědi, aby mohl být dotazník zpracován.

**Motto:**

Za každým pečlivě vyplněným dotazníkem je třeba vidět konkrétního pracovníka Zdravotnické záchranné služby, kterému není život oběti domácího násilí lhostejný, nad jejím osudem se zamyslel a jejím problému věnoval svůj čas...

**1. Vaše pracovní funkce na Zdravotnické záchranné službě /ZZS/ je:**

- Lékař/ka  Operátor/ka /Dispečer/ka/  
 Střední zdravotnický pracovník-sestra-záchranář  Řidič

**2. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání je:**

- Vysokoškolské MUDr. s atestací a specializací v oboru urgentní medicína  
 Vysokoškolské MUDr. s atestací  Vysokoškolské MUDr. bez atestace

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vysokoškolské Mgr.                        | <input type="checkbox"/> Vysokoškolské Bc.          |
| <input type="checkbox"/> Vyšší odborná škola /DiS/ + ARIP          | <input type="checkbox"/> Vyšší odborná škola /DiS/  |
| <input type="checkbox"/> Střední zdravotnická škola /SZŠ/ + ARIP   | <input type="checkbox"/> Střední zdravotnická škola |
| <input type="checkbox"/> Jiné středoškolské s maturitou /mimo SZŠ/ |   |
| <input type="checkbox"/> Vyučen s maturitou                        | <input type="checkbox"/> Vyučen bez maturity        |
| <input type="checkbox"/> Základní                                  |   |

**3. Pohlaví:**

- Muž  Žena

**4. Podle Vašeho názoru, v období od 1. ledna 2007 až dosud, jste nejčastěji pracoval/a na operačním středisku ZZS či v uvedeném typu posádky (označte jednu odpověď) :**

- Operační středisko  
 Rendez-vous systém /Víceúrovňový setkávací systém- lékař, řidič/  
 RLP /Rychlá lékařská pomoc- lékař, sestra-záchranář, řidič/  
 RZP /Rychlá zdravotnická pomoc- sestra-záchranář, řidič/  
 LZSS /Letecká zdravotnická záchranná služba- pilot, lékař, sestra-záchranář/

**5. Vaším hlavním zaměstnavatelem je:**

.....

**6. Kolik let pracujete na ZZS?**

.....

**7. Setkal/a jste se osobně v rámci výjezdu ZZS s případem domácího násilí /DN/?**

- Ano  Ne

Jiná odpověď:.....

**8. Co vše podle Vás spadá pod pojem DN? (můžete vybrat více odpovědí):**

Fyzické násilí mezi blízkými osobami - pokus o vraždu, zabití, vražda, ublížení na zdraví např. facky, rány pěstí či kopnutí nohou, úder do gravidní dělohy, zbití do bezvědomí, otřes mozku, hematomy a krvácení na obličeji a jiných částech těla, naražení žeber, škracení, strkání, smýkání, tahání za vlasy, pálení horkým předmětem, ohrožování zbraní, zavírání do mrazáku, topení ve vaně, pověšení z okna či balkónu, odepírání jídla a pití v dostatečné míře a kvalitě...

Psychické násilí mezi blízkými osobami - ponižování, zesměšňování, zastrašování, pronásledování, vydírání, kontrolování, nadávky, permanentní vyčítání a zveličování handicapu, snižování sebevědomí s cílem zničit rovnováhu oběti, záměrné snižování důvěryhodnosti na veřejnosti a u přátel, záměrné ničení věcí oběti, vyhrožování zabitím domácího mazlíčka, vyhrožování ublížením či zabitím příbuzných, sebráním dětí, sebevraždou, zničením v zaměstnání

Sociální násilí mezi blízkými osobami - bránění v kontaktu s příbuznými, přáteli, znemožňování či zákaz chodit na veřejnost a do práce, např. zamykáním doma, odepíráním používat společné a osobní věci

Ekonomické násilí mezi blízkými osobami – zamezení přístupu k finančním prostředkům, např. zákaz pracovat, zadlužení reálně nesplacitelným dluhem, nastavení pravidelných plateb druhé osobě tak, aby jí zbylo minimálně finančních prostředků a stala se tak zcela závislá na druhém, přidělování peněz na běžný provoz domácnosti za zásluhy, v minimálních dávkách a s přesným zpětným vyúčtováním

Sexuální násilí mezi blízkými osobami - sexuální obtěžování, zneužívání, znásilnění, např. vynucené sledování pornografie, sex podmíněný vydáním peněz na provoz domácnosti, na péči o děti, nepříjemné a bolestivé sexuální praktiky

Jiná odpověď: .....

**9. Podle Vašeho názoru, kdo může být obětí DN? (můžete vybrat více odpovědí):**

Dítě

Žena

Muž

Senior

Handicapovaná osoba

Jiná odpověď.....

**10. V laické veřejnosti se objevují různé názory na DN. Který z nich považujete za platný a nejnvýstižnější? (označte jednu odpověď):**

- Domácí násilí je ojedinělý jednorázový spor, konflikt či hádka mezi partnery
- Domácí násilí je problém zveličovaný feministkami či ženskými organizacemi
- Domácí násilí je násilné chování, které se vyskytuje pouze u rodin nižších sociálních vrstev
- Domácí násilí může nabývat formy fyzické, psychické a sexuální s donucenou sociální izolací a ekonomickou deprivací, je to násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami, nejčastěji v soukromí, opakovaně a jehož intenzita se stupňuje
- Jiná odpověď: .....

**11. V praxi bývá někdy problém rozeznat DN a oboustranně temperamentní tzv. „italskou“ domácnost. Na základě Vašich zdravotnických zkušeností označte podle Vás platné v nabídce (vyberte jednu odpověď) :**

- DN má nezaměnitelné role a dynamiku, důležité je zkusit o samotě se zraněnou/ným odebrat anamnézu jednoduchými a krátkými dotazy, sledovat znamení identifikující násilí, pečlivě v dokumentaci zaznamenat slovy zraněné/ho vše, co popisuje
- Jsou to dva různé názvy, pro stejnou problematiku
- V praxi ošetřuji zranění a transportuji pacienta/tku, nemám čas pátrat po DN
- Nemám dostatek zkušeností, ani dostatek informací, abych v praxi poznal/a DN
- Jiná odpověď .....

**12. Víte, pro koho platí oznamovací povinnost při podezření na „Týrání svěřené osoby“? (vyberte jednu správnou odpověď):**

- Pouze pro lékaře
- Pro všechny zdravotníky
- Pro každého občana ČR
- Musí hlásit pouze odborníci
- Jiná odpověď .....

**13. Podle Vašeho úsudku, nebo zdravotnických zkušeností, kteří pracovníci se nejčastěji setkávají ve své praxi s případy DN? (seřad'te odpovědi čísla od 1. do 6., 1. = setkávají se nejčastěji - 6. = setkávají se nejméně často):**

- Městská a státní policie
- Sociální pracovníci
- Zdravotníci
- BKB /Bílý kruh bezpečí/, ROSA /Centrum pro týrané a osamělé ženy/, DONA linka /linka Domácího násilí/, apod. zaměřené organizace a sdružení
- Pracovníci azylových domů, KIC /Krizové intervenční centrum/
- Pracovníci justice /soudce, státní zástupce, advokáti, apod./

**14. Kde jste jako zdravotníci získali nejvíce informací o DN? (označ'te jednu pro Vás nejdůležitější odpověď) :**

- Osobní zkušeností ve vlastní rodině
- Z hromadně sdělovacích prostředků /z TV, rádia, tisku, internetových zpráv o případech DN/
- Z informačních materiálů zabývajících se DN /internetové stránky organizací, tiskopisy, knihy s touto tematikou/
- Z intranetu ZZS, z odborného kurzu ZZS
- V rámci celoživotního vzdělávání (akreditovaný kurz, specializační studium, studium vyšší či vysoké školy)
- Jiná odpověď.....

**15. Stal/a jste se Vy či někdo Vám blízký terčem některého níže uvedeného jednání ze strany blízké osoby? (prosím, odpovězte pravdivě, odpověď označte pouze v části ANO nebo pouze v části NE) :**

**ANO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ano, fyzické násilí   | <input type="checkbox"/> Ano, psychické násilí |
| <input type="checkbox"/> Ano, sociální násilí  | <input type="checkbox"/> Ano, sexuální násilí  |
| <input type="checkbox"/> Ano, ekonomické násilí  |  |
| <input type="checkbox"/> Ano, ale nechci na otázku podrobněji odpovídat, je pro mne příliš intimní a zraňující |  |
| <input type="checkbox"/> Ano, .....  |  |

**NE**

- Ne
- Ne, .....

**16. Máte osobní pracovní zkušenost s DN? Jak zněla/y výzva/y? (odpověď označte pouze v části ANO nebo pouze v části NE) :**

**ANO**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Napadení          | <input type="checkbox"/> Porucha vědomí |
| <input type="checkbox"/> Úraz              | <input type="checkbox"/> Krvácení       |
| <input type="checkbox"/> Jiná odpověď..... |   |

**NE**

- Ne

**17. Můžete popsat stručně jeden případ DN, který Vám utkvěl v paměti, nebo ho můžete dohledat ve Vaší dokumentaci ZZS? (označte pouze z odpovědí v části ANO nebo pouze z odpovědí v části NE, u odpovědi ANO prosím o dodržení ochrany osobních údajů – tj. bez jména, data narození, bydliště, jiné identifikace zraněné/ho):**

### ANO

- Datum výjezdu .....
- Pohlaví napadené/ho .....
- Věk .....
- Primární výjezd typu posádky (RZP, RLP atd.) .....
- Účast pomáhajících profesí (policie, sociální pracovník atd.) .....
- .....
- Výzva zněla .....
- Nejzávažnější diagnóza oběti při ošetření zdravotníky.....
- Další okolnosti, které bylo potřeba řešit na místě zásahu (např. přivolání lékaře, další posádky, zajištění bezpečnosti posádky, zajištění agresora policií, zajištění bezpečnosti dětí či jiných osob na místě) .....
- .....
- Směrování oběti DN po ošetření ZZS (azylový dům, Krizové intervenční centrum, ošetření v odborném zdravotnickém zařízení atd.) .....
- .....

### NE

- Případ se mi nevybavuje a zpětně ho bez identifikace zraněné/ho v dokumentaci nelze dohledat
- Nesetkal/a jsem se pracovně s případem DN

**18. Víte, jak vyústil tento zásah pro oběť DN (označte všechny platné odpovědi pouze v části ANO nebo pouze v části NE) :**

### ANO

- Šetřeno sociálním odborem
- Šetřeno policií
- Vykázání násilníka
- Potrestání násilníka



- Zraněná/ný se vrátil/a k násilníkovi
- Další zásah ZZS u stejných aktérů DN
- Těžké zranění či smrt někoho ze stejných aktérů DN či jejich blízkých osob
- Jiná odpověď .....

**NE**

- Nevím závěr tohoto případu, ale uvítal/a bych zpětnou informaci
- Ne a závěr případu pro mne není podstatný

**19. Případ oběti domácího násilí je pro mne profesionálně i osobně náročný zážitek, uvítal/a bych supervizi na pracovišti (tj. u pomáhajících profesí možnost profesionálního rozhovoru s odborníkem jako prevence syndromu vyhoření) :**

- Ano
- Ne
- Nevím

Děkuji Vám za Vaši ochotu ke spolupráci. M. H.

**Domácí násilí a úloha poučeného zdravotnického personálu poskytujícího přednemocniční neodkladnou péči.**

Otázky pro osobní polostrukturovaný rozhovor zaměřený na případ oběti DN použijí z části sondující, ale i návodné, které mohou být doplněny o otázky ad hoc. Získaná data budou podléhat zákonu o ochraně osobních dat a údajů. Po souhlasu respondenta vše bude pro autentičnost zaznamenáno na diktafon, přepsáno jako součást šetření. Ráda bych autenticky zaznamenala zkušenost u jednotlivých zástupců záchranářského týmu, zastoupených v dotazníku - lékař, střední zdravotnický personál, řidič, operátorka.

**Lékař, střední zdravotnický personál, řidič**

**1. Setkal/a jste se osobně před tímto výjezdem s problematikou domácího násilí /DN/?**

/ vlastní zkušenost, zkušenost z blízkého okolí, zkušenost z jiného výjezdu, ze školení pořádaného školícím centrem, z intranetu, z net. materiálů BKB či jiných oficiálních organizací, z jiného zdroje atd. /

**2. Během výjezdu jste se setkal/a s podezřením na DN, proč jste pak použil/a právě tuto svou strategii pomoci?**

/ přivolání lékaře, PČR atd. /

**3. Jaké okolnosti modifikovaly Vaše rozhodování během ošetřování ohrožené osoby?**

/ bagatelizace až disimulace DN ohroženou osobou, přítomnost či možnost návratu agresivního partnera, nespolupráce až hostilita - nepřátelství rodiny k zasahující posádce ZS, nutnost současně s ošetřením ohrožené osoby řešit vzniklou soc. situaci, jiné /

**4. Jak jste si na místě zajistil/a svou bezpečnost?**

**Operátorka**

**1. Setkal/a jste se osobně před tímto výjezdem s problematikou domácího násilí /DN/?**

/ vlastní zkušenost, zkušenost z blízkého okolí, zkušenost z jiného výjezdu, ze školení pořádaného školícím centrem, z intranetu, z net. materiálů BKB či jiných oficiálních organizací, z jiného zdroje atd./

**2. Dokázala byste z telefonátu na linku 155 jako operátorka rozpoznat podezření na DN?**

/ způsob prezentace úrazu, opakované telefonáty od určitých osob atd., je to obtížné atd. /

**3. Co pro Vás v tomto případě bylo určující pro vyslání určitého typu posádky na místo zásahu?**

/ rozsah zranění prezentovaný volajícím, opakované výzvy ke stejné osobě se známou diagnózou atd. /

**4. Z pohledu operátorky, v době, kdy celkově narůstá agresivita v populaci, je dnes výhodou a běžným jevem souhra mezi záchranáři a policií při zásahu u případů s násilným kontextem?**

/ primární přítomnost či následný dojezd PČR, MP, výhoda možnosti použití osobních obranných a omezujících prostředků při ošetřování agresivních osob, doprovod až do zdravotnického či jiného zařízení atd./

Tyto rozhovory budou součástí práce na téma „Domácí násilí - úloha poučeného zdravotnického personálu poskytujícího před nemocniční péčí“.

Otázky pro osobní polostrukturovaný rozhovor (viz Příloha č. 8 Otázky k rozhovoru), zaměřené na problematiku DN, byly v rámci žádosti o povolení výzkumného šetření schváleny vedením zdravotnické záchranné služby, kde pracují respondenti. Pro zachování maximální anonymity, nebudeme ZZS blíže specifikovat.

Získaná data budou podléhat zákonu o ochraně osobních dat a údajů. Po ústním souhlasu respondentů vše bude pro autentičnost zaznamenáno na diktafon. Hovory budou přepsány jako součást šetření. Ráda bych zaznamenala zkušenost jednotlivých členů záchrannářského týmu, tj. lékaře, dispečerky, zdravotní sestry, řidiče. Vzhledem k tomu, že rozhovory byly uskutečněny postupně, otázky byly všem pokládány stejné, přiřadím odpovědi k sobě, odliším text barevně (lékař, dispečerka, sestra, řidič, moderátor/autor).

Sestra na ZZS pracuje 11let, řidič a lékař 17let. Dispečerka na ZZS pracovala cca 10let. Pozvala jsem si je k rozhovoru zejména proto, že se ve složení RZP + RV před určitým časem setkali při ošetřování handicapované ženy, kde lékař vznesl podezření na týrání. Následně žena byla rodinou umístěna do pečovatelského domu se sociálními službami. Podezření na týrání a zanedbání péče se potvrdilo. Podezřelý byl manžel uvedené ženy – nezvládal o nemohoucí ženu ošetřovatelskou péči, ženu bil. Pravděpodobně vztahy v rodině nebyly dlouhodobě uspokojivé, avšak nemohoucností ženy došlo ke gradování situace až k fyzickému napadení. Při příjezdu RZP žena ležela mnoho hodin prochládlá na zemi, byla vyčerpaná, hladová, s modřinami a podlitinami po těle. Předmět, kterým byla bita, byla dřevěná střešní lať, či spíše dřevěný hranol 3x3 cm, v délce 2 m. Manžel nic nezapíral, naopak potvrdil, že si vše policii zdůvodní, údajně se paní snažil bitím tyčí přinutit k tomu, aby se otočila a měla snahu vstát ze země. Proč nezavolal pomoc hned po pádu - cca před 12hodinami, nedokázal vysvětlit. Posádka ZZS na místo poslal dispečink ZZS. Na tísňovou linku volal soused, který slyšel z domu hádku a křik, od té doby paní neviděl. První reference posádky RZP od manžela byly o tom, že paní je diabetička, upadla, nemůže vstát. Po zhodnocení stavu posádkou RZP, byl na místo zavolán lékař - s pacientkou byl obtížně navázatelný kontakt, okolnosti na místě a stav postižené ženy budily dojem podezření na nestandardní situaci.

Ráda bych na tomto případě ukázala nezastupitelnou roli dobře školeného pracovníka ZZS.

M: K rozhovoru jsem si pozvala lékaře, dispečerku, sestru, řidiče. Po jejich ústním souhlasu, uskutečnime rozhovor, který bude zaznamenáván na diktafon.

1. Dotaz: „Setkal/a jste se osobně před tímto výjezdem s problematikou DN?“

S: “Setkala. Bylo to malé dítě, přibližně půlroční, odtud z města. Tehdy byly následně zjištěny staré zlomeniny, zhojené svalkem. V době, o které se bavíme, u nás sloužili také místní lékaři. Jak jsme si postupně dávali některé věci z výjezdů k rodině a o péči v rodině s dětskou lékařkou dohromady, lékařka je vyzvala k preventivní prohlídce na dětském středisku, dítě bylo odesláno do nemocnice a odtud po potvrzení diagnózy týrání, bylo rodičům odebráno do dětského domova. Rodina si zanedlouho pořídila nové miminko, dnes budí dojem zcela nenápadné rodiny, potkávám je zde. Díky tomu, že jsme rodinu znali, měli možnost spolupráce s lidmi z baráku a předání informací s dětskou lékařkou, mohli jsme pomoci děťátku. V rodině je psychiatrický problém, myslím, že někdo z dospělých má schizofrenii a celkově budí dojem sociálně slabší rodiny.“

Ř: “I já jsem se setkal ještě před tímto určitým výjezdem s domácím násilím. Tady, v našem regionu, se zavřenými podniky, kde je téměř v každé rodině někdo bez práce, je k násilí docela blízko. Díky nezaměstnanosti to k tomu spěje daleko rychleji, myslím, mezi dospělými. Pamatuji si však na rodinu, která zde byla dost známá, nebudila zdání, že by se to mohlo týkat zrovna jich. Pak vše asi vygradovalo. Prostě paní už zranění neschovala. Jeli jsme tam na výjezd ZZS, neseseděla nám anamnéza a mechanismus toho úrazu. Prostě to nevypadalo tak, jak řekla dotyčná. Navíc byla to rodina, u které se takové zranění neočekávalo. Bylo to v kontrastu, v jakých podmínkách proti jiným zde žili. Nakonec se to od rodinného krbu nikam neposunulo, tak, aby to řešily nějaké státní orgány. Dotyčná se nechala ošetřit, zahojilo se to, zůstalo to v rodině a rodina funguje dál. Asi to, že si zavolala záchranku, bylo pro její protějšek impulzem, aby si řekl: “Ejhle, vážně by se to mohlo řešit!“ a od té doby je tam klid, znám je, vím to.“

D: “Setkala jsem se s násilím. Všechno to tehdy bylo víceméně v náznacích. Osobní zkušenost jsem neměla. Většinou to bylo podání z druhé ruky, od známých, nebo později

z tísňové linky pro seniory „Život 90“. Tam jsme se s tím setkávali poměrně často. Byl to kontakt „na přímo“.

Jinak na ZZS si nevzpomínám, že bych něco takového zaznamenala, zaregistrovala. Ještě v době, kdy jsem na dispečinku sloužila (rok 1994 - 2003), byla tato problematika tabuizovaná, na veřejnost se toho moc nedostávalo. Většinou něco prosáklo, až když došlo k vyloženě hrubému násilí, kdy došlo k úrazu nebo napadení. Jinak, co se mě osobně týká, v té době velmi záleželo na spolupráci s policií. Spolupráce v té době téměř neexistovala, protože policisté - muži, měli k domácímu násilí zvláštní postoj - neakceptovali, že by žena mohla být napadena manželem, nechtěli se k tomu vyjadřovat, nakonec, většinou, posílali dotyčnou domů, a nedostalo se jí ani vyslechnutí. Nikdo se tím nechtěl zabývat, nikdo to nechtěl řešit.“

**L:** „Ano, setkal. Kromě toho, že jsem se s domácím násilím setkal opakovaně na výjezdech ZZS, tak mám i zkušenost osobní. Manželka je bývalou obětí DN, z období prvního manželství. V době, kdy jsme se seznámili, u ní byla vysoce rozvinuta PTSP a byla v péči psychoterapeutů BKB. Situace oběti DN obecně, domnívám se, je strašlivá. Je mnohem horší, než se hovoří. Všechny trumfy v ruce drží násilník, on ví, jak bude postupovat, oběť nikoli. Oběť musí vědomě přijmout fakt, že bojuje o holý život, musí dodržovat bezpečnostní plán, sestavený pracovníky BKB a PČR, plán, který je sám o sobě vyjádřením vážnosti situace. Spočívá v naprosté izolaci od původní rodiny, všech kontaktů, které by přivedly oběť do ohrožení - tj. např. v ukončení kontaktu s dospívajícími dětmi, ovlivněnými agresorem - otcem, zákaz pobytu na obvyklých místech - např. v bydlišti rodičů, přátel, známých, jedná se o změnu zaměstnání, domova, ztrátu osobních věcí. Oběť na utajené místo odchází v okamžiku, kdy riziko fatálního napadení, převyší nad bezpečím oběti. Dále používá utajenou adresu, může požádat o změnu identity. Stav je psychicky velmi náročný těž pro okolí oběti. Nový partner oběti je terapeutky seznámen s tím, že útok může být agresorem - predátorem veden také proti němu, jeho nejbližším. Obvyčejně je nutné alespoň přechodně po ztrátě zázemí, zejména pak dětí a kontaktů s rodinou, oběť DN tzv. medikovat antidepresivy, anxiolytiky. V tuto chvíli je u oběti zvýšené riziko bilanční sebevraždy. Je třeba stále oběť motivovat k dalším krokům - nikdy nevzít naději, že se situace zlepší. Je to však běh na velmi dlouhou trať. Oběť opakovaně propadá depresím a ztrátě smyslu budoucnosti. Pokaždé musí zaznít, že se stav stabilizuje, omezení pro oběť nejsou definitivním stavem. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že má manželka se po 3 letech absolutního dodržování bezpečnostního plánu, s dětmi setkala, trávil u nás Vánoce. Byly doby, kdy manželka začala zapomínat

podobu svých dětí. V zoufalství zadala na internet jejich jména - našla fotogalerii, kterou založily děti na své školní přezdívky, aby na to nepřišel otec - domácí násilník. Průběžně tam dcera i syn přispívali, aby je máma viděla. Bylo to pro jejich matku obrovské poselství, že na ni myslí, nezapomněli. Díky skvělému právnímu zastupování ji agresor nezaplatil, opět má svou lidskou a profesní důstojnost. Narodila se nám dcera, jsme velká rodina, která znovu užívá každý den. “

**M: 2. Dotaz pro dispečerku: “Dokázala byste z telefonátu na linku 155 rozpoznat podezření na DN?”**

**D:** “Museli bychom to posuzovat případ od případu, neboť dnes už je jiná doba, většina napadených přizná: “Byl/a jsem napaden/a.“ Dříve to bylo daleko horší. Pokud se to nestávalo opakovaně, tak z jednoho telefonátu to většinou určit nešlo. Dotyčné osoby to většinou maskovaly: úrazy v domácnosti, pády na schodech, nikdo to neventiloval. Hlavně napadené osoby to tajily, styděly se. Pokud si oficiálně stěžovaly, nenašly odezvu, nenašly nikoho, kdo by jim v tíživé situaci pomohl, vlastní rodina je přemlouvala, ať to vydrží. Byl na ně vyvíjen ohromný společenský tlak.

Dispečerky mohly v Brně absolvovat kurz Řízení zdravotnického operačního střediska, kde jednou z kapitol bylo i domácí násilí. Zkoušeli jsme si rozhovory, byl přítomen psycholog, byli tam školitelé, kteří se DN dlouhodobě zabývají, pokoušeli jsme se situace natrénovat. Vše bylo ještě „v plenkách“, žádný manuál tenkrát neexistoval. Neměli jsme se čeho držet, čerpali jsme ze zkušeností: ze zkušeností kolegů, ze zkušeností lékařů, nejvíce nám poskytli pomoc z telefonických krizových linek. Problematika DN nebyla na ZZS sledovanou problematikou, nějak speciálně dokumentovanou. Tehdy se začínal rozbíhat plán, kdy jsme měli být speciálně proškoleny. Co se týká problematiky DN, pamatuji si na seminář s ředitelkou o.s. BKB Mgr. Vitoušovou, kde se účastnila MUDr. Šeblová ze ÚSZS SK. Seminář měl být pořádán za účasti PČR, ale ta se, bohužel, nedostavila. Ale to je již hodně dávno, v dobách, kdy spolupráce všech složek byla „na začátku“.

Myslím, že se zaváděla nová metoda, jejíž úspěch nám tam Mgr. Vitoušová prezentovala, myslím, že se jednalo o Ostravsko. Mohl to být zhruba rok 2003. Vzpomínám si, že jsem poprvé viděla dokumentaci s postavami osob - jak by mělo vypadat „Hlášení DN“. Byli jsme upozorňováni, že tato dokumentace se dá založit do karty a použít v době, kdy se rozhodne napadená osoba řešit svou situaci. Vyplňuje se vždy, i když má lékař/ka nebo zdravotnický pracovník pouze podezření na DN. Za svou éru sestry pracující v primární péči,

jsem hlášení viděla vyplňovat jediného lékaře, kterému jsem hlášenu ze školení přivezla jako raritu. Dále by se hlášení zřejmě mělo zakládat do karty - archivuje se, nebo přikládá ke zprávě z ošetření, to přesně nevím. Ale myslím si, nespíše hlášeny nikdo nevyplňuje. Mgr. Vitoušová nás zejména upozorňovala, aby se dokumentace vedla řádně, zdravotnický pracovník je za ni zodpovědný. Oběť se v prvopočátku stydí, nechápe, o co jde, nechce si to přiznat. Když dojde k opakovanému násilí a opravdu na soudní jednání, je to někdy jediný letitý důkaz pro soud.

**M: 2. Dotaz pro lékaře, zdravotní sestru, řidiče ZZS: „Během výjezdu jste se setkal/a s podezřením na DN, proč jste použil/a právě tuto strategii pomoci?“**

**S:** „Proč bych v režimu RZP na místo zavolala lékaře? Asi proto, že by mi to nesedělo, že by něco jiného lidé říkali a já bych si o tom myslela něco jiného...měla bych podezření, že nám ...prostě... lžou, že to tak není. I když musím říci, že v případě výjezdu, o kterém jsme mluvili původně, tam to bylo něco tak neskutečného, že mi to snad nejdřív vůbec nedocházelo. Připadalo mi to jako neuvěřitelné. A taky je pravda, že jsme na to měli asi 5 minut na vyhodnocení, než přijel lékař ze sousední R-V posádky. Týkalo se to toho, že paní ležela na zemi, nedal se s ní navázat přiměřený kontakt. Když jsme vedle ní viděli ležet tu střešní lať a ona měla všude po těle zvláštní pruhy, tak mě pak napadlo, že je to divné, ale že by někdo bil paní tou latí, to mi přišlo mezi lidmi zcela neskutečné. Ale divné to bylo celé. Asi jsem si to nechtěla přiznat, že by to bylo možné, až lékař zhodnotil zcela přesně, co paní prožívala. Když začala reagovat, potvrdila, že ji manžel bije.

**Ř:** „Z mého pohledu, když se vrátíme k tomu konkrétnímu výjezdu, tak si uvědomuji, že jsem podle určení dispečerky věděl, ke komu jedeme. Jsem místní, vím, že ten člověk dříve jedná, než myslí, i způsob jeho vyjadřování je takový selský... Nevěděl jsem, netušil, vůbec by mě nenapadlo, co se tam odehrává. Možná bych si od něj dokázal představit nějaký pohlavek, i když to je také hrozné. Ale že tam najdeme toto, takové úplně nejhrubší násilí, to by mě ani ve snu nenapadlo. Víím, že je „prud'as“, čekal bych křik, hádky, ale to, co popisovala kolegyně a následně zjistil lékař, tohle je neuvěřitelné. S tím se nesetkáváme ve své práci. Tohle není náš každodenní chleba...“



**L.:** „Na výjezdech ZZS jsem se s DN nesetkal jedenkrát, ale opakovaně a vyslovení podezření na možné DN u tohoto konkrétního výjezdu vyplynulo z vyšetření postižené osoby, reakce okolí, tzn. blízké rodiny, eventuálně z reakcí širšího okolí, tzn. sousedů.

**M: 3. Dotaz pro dispečerku ZZS:** „Co by pro Vás bylo určující pro vyslání určitého typu posádky na místo zásahu?“

**D:** „Asi by se to v praxi řešilo případ od případu, neboť někdy i zdánlivě vypadající případ DN, není ve skutečnosti DN. Dochází k tzv. testování zdravotníků. Rozhodující pro dispečerku je vždy rozhovor s dotyčnou osobou. Záleží na zkušenostech a znalostech dispečerky, aby se cíleně ptala, a podle duchu rozhovoru ona určí, koho na místo vysílá. Já jsem propagovala to, že je lépe jet dvakrát zbytečně, než přijet jednou pozdě. Speciálně u DN si myslím, čím více svědků na místě, tím lépe, protože pro pozdější šetření, právní úkony, je vždy s výhodou vícero svědectví, to znamená spolupráci všech složek. Nejen záchranářů, ale PČR, linek důvěry, KIC, azylového domu - jen tak se vše dá určujícím způsobem korigovat. Možnosti určitě jsou, ale ne vždy se plně využívají.

Co se týká spolupráce mezi pomáhajícími profesemi, vím, že na místě je často potřeba řešit při napadení oběti a převezení k ošetření ve zdravotnickém zařízení, zabezpečení nezletilých dětí. Dříve jsme to dělali v terénu tak, pokud nebylo možné na místo přivolat dospělou osobu, která si děti od zdravotníků převzala, že děti cestovaly s matkou do zdravotnického zařízení, byly uloženy jako sociální hospitalizace na dětské oddělení. Vše šlo poměrně hladce a rychle. Dnes existuje seznam pohotovostních sociálních pracovníků, kteří děti převážejí na dětské oddělení či do dětského domova. Je to však zdoluhavý, stresující proces, vycházející s předběžného opatření, které musí být schváleno soudem. Seznamem pracovníků disponuje PČR a KIC. Stejně jako např. některá Linka důvěry. Dokáží si představit, že k seznamu by měli mít přístup jak zdravotníci, tak např. hasiči - nejednou jsou na místě jako první.“

**M: 3. Dotaz pro lékaře, zdr. sestru, řidiče:** „Jaké okolnosti modifikovaly Vaše rozhodování během ošetřování ohrožené osoby?“

**S:** „Tak tady to bylo skutečně tak, že muž budil dojem, že sám se nezvedne ani z křesla. O to více mě překvapilo, k čemu tam docházelo. Ale je pravda, pokud bychom šli do místa, kde by se dalo tušit nebezpečí, tak já osobně si vždy volám policii, už před domem

a nejdu do objektu dříve, než mám prostor jistěný PČR či MP. Snažím se situaci zklidnit a pak jednat dál. Z praxe jsou známy případy, že ani policie nedokázala zabránit napadení záchranářů. Dám na svou intuici. Primární je bezpečnost posádky a pak to ostatní.“

**Ř:** „Potvrzují, co řekla kolegyně, nedá se mluvit o kategorickém postupu, na záchranné službě platí, že první je bezpečnost posádky, potom se řeší další.“

**L:** „Asi opět záleží na konkrétní situaci na konkrétním výjezdu, a zde zase bude záležet na charakteru události, která byla nahlášena a zjištění rozsahu poranění dané osoby. U této ženy byla poranění různého stáří a navíc i partner osoby částečně přiznal, že manželku napadal za pomoci úderů dřevěnou tyčí, ale spíše situaci bagatelizoval. Dalo by se říci, že osoba byla polymorbidní, v podstatě handicapovaná. Případ byl dispečinkem nahlášen jako porucha vědomí a věc byla původně ze strany manžela, event. té rodiny, podána tak, že jsme se domnívali, že jedeme k pravděpodobné poruše vědomí, ovlivněné změnou hladinou krevního cukru. Na místě jsme našli polymorbidní osobu, seniorku, která kromě několika závažných chronických onemocnění, jevila na těle mnohočetná poranění různého stáří a nedala se vyloučit ani komoče mozková (otřes mozku). S tím, že partner uváděl, že ví, jak tato poranění vznikla - snažil se manželku probrat údery dřevěnou tyčí. Vyslovil jsem podezření na DN, zavolal na místo PČR, která si dále věc řešila po své linii. Pro nás bylo určující postarat se o poraněnou ženu.

Jezdím na ZZS již 17let, s tím, že jistá část teoretického vzdělání a předpokladů ke kvalifikační atestaci z urgentní medicíny byla zaměřená na problematiku DN. Absolvoval jsem též speciální školení ve školícím centru ZZS na Kladně. Školení bylo nepovinné, pořádané zaměstnavatelem, lektorsky jej vedla MUDr. Šeblová za účasti ředitelky KIC L. Vaníčkové-Horníkové. Školení bylo velmi zajímavé a použitelné v praxi. Dbám na to, aby vozy, kde jezdím, byly vybaveny jednak dokumentací k zaznamenání násilí, jednak kontakty na pomáhající profese. Myslím, že dokumentaci k DN vyplňuje jen omezený počet lékařů, důvod neznám. Na ZZS chybí zpětná vazba, málokdy se dozvíme o osudu pacienta se specifickými požadavky na zdravotní péči. Mohlo by být zavedeno v této problematice např. přehledové hlášení za určité časové období. Myslím, že by nás to zajímalo, jaký byl další osud napadené osoby, myslím tím alespoň statistické zpracování údajů. Byla by to pomoc lidem ohroženým NDN, motivace pro záchranné týmy a zároveň jasný důkaz o zlepšování postupů.

Informace se o DN dají jistě najít na intranetu ZZS, zde má propracovaný program MUDr. Šeblová. Jedná se o jakousi páteř informací. Zbytek záleží na aktivním přístupu

každého zdravotníka - informace se dají snadno dohledat na internetových stránkách o.s. BKB, který má tuto problematiku velmi dobře zpracovanou i pro pomáhající profese.

Spoustu cenných informací jsem čerpal též z televizního policejního pořadu „Na stopě“.

**M: 4. Dotaz pro lékaře, zdr. sestru, řidiče: „Jak jste si na místě zajistili svou bezpečnost?“**

**L:** „K základním zásadám zajištění bezpečnosti u problémového výjezdu charakteru napadení, je už rovnou dispečinkem aktivována součinnost s PČR. Pokud PČR zpočátku výjezdu na místě není, což se stává, tak samozřejmě zasahující posádka musí především chránit svou bezpečnost. Jako vedoucí výjezdu se snažím monitorovat očima prostor, nikdy se netočíme k agresorovi zády, nenechám se s posádkou zavřít do neznámého objektu - naopak si necháme pacienta vynést ven, vždy jeden člen posádky sleduje jednu podezřelou osobu. Při riziku ozbrojení agresora, vždy čekáme na PČR či MP. Neohrozil bych svou posádku. Možná by pro záchranáře mnohé ulehčilo, kdyby měli možnost během poskytování pomoci, bránit se efektivněji, než běžný občan. Zažil jsem fyzické napadení zdravotní sestry v bytě agresora, stejně jako fyzické napadení mé osoby v pracovní části vozu ZZS. Útok byl nečekaný, naštěstí jsem u sebe měl pepřový spray, který je jedinou povolenou aktivní obranou i při výkonu povolání na ZZS. V současné době se ve školícím centru na Kladně rozbíhá sebeobrana pro záchranářské týmy. Napadení posádky ZZS je mimořádná událost, vždy šetřená jak samotnou organizací ZZS, tak PČR. Jedná se o profesionálně velmi nepříjemný zážitek.“

**M: 4. Dotaz pro dispečerku: „Z pohledu operátorky v době, kdy celkově vzrůstá agresivita v populaci, je dnes běžným jevem souhra pomáhajících profesí?“**

**D:** „Toto je velmi těžká problematika, zejména pro dispečerku, problematika, která není stále dořešena.“

Největším strachem pro dispečerku, je poslat posádku někam, kde neví, jak to na místě vypadá, jak moc je nebezpečná agresivní osoba. Jestli budou mít zdravotníci možnost zklidnit ji běžnými prostředky, pokud na místě nebude PČR se svými omezujícími prostředky. Pro mne vždy byla bezpečnost posádky na prvním místě - při vyhodnocení výjezdu za nebezpečný, jsem posílala automaticky PČR. Není nic horšího, než když vejde posádka ZZS

do domu, kde je napadena a potom se už nikomu nemůže dostat adekvátní zdravotnická pomoc. Pokud byli na místě zásahu hasiči, vždy platilo, že zraněné vynesli do bezpečné zóny, aby mohli být ošetřeni zdravotníky.

Pokud vím, ke konci minulého roku vešel v platnost zákon o záchranné službě, kde zdravotník má povinnost především dbát na svou bezpečnost, smí vstupovat do objektů atd.“

M: „Děkuji všem za rozhovor.“

„Není zač, rádi.“

Vyplňuje lékař

# DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DOMÁCIHO NÁSILÍ

(PŘÍLOHA LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY)

## ZÁZNAM LOKACE ZRANĚNÍ PŘI PRVNÍM KONTAKTU S NEMOCNÝM

Místo, kde jste zjistili poranění, označte na schématu těla šipkou a spojte s příslušným popisem.

Vedle popisku označte také počet zranění stejného druhu.

### ÚDAJE O PACIENTOVI:

Jméno: \_\_\_\_\_

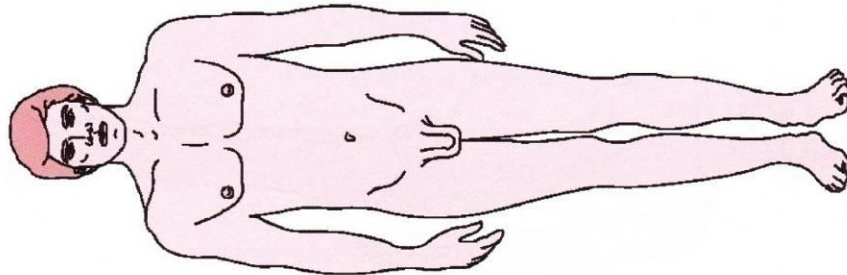
Příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

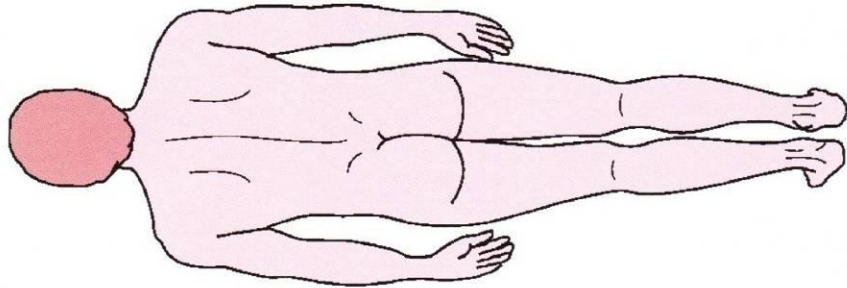
Bydliště: \_\_\_\_\_

Datum návštěvy: \_\_\_\_\_

Čas návštěvy: \_\_\_\_\_



- řezná .....
- kousnutím .....
- tržná .....
- odřenina .....
- fraktura .....
- bodná .....
- střelná .....
- zhmožděná .....
- hematom .....



dokumentace 16.1.2004 14:36 Stránka 4

Vyplňuje lékař

# LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA O DOMÁCÍM NÁSILÍ

2. strana

### ÚDAJE O ÚRAZE:

Datum: \_\_\_\_\_  
 Čas: \_\_\_\_\_  
 Jméno násilníka: \_\_\_\_\_  
 Mechanismus vzniku úrazu: \_\_\_\_\_  
 Hlavní potíže: \_\_\_\_\_  
 Nynější symptomy: \_\_\_\_\_  
 Objektivní vyšetření – podrobný popis: \_\_\_\_\_

### ÚDAJE O OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘI:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
 Byl kontaktován sociální pracovník nemocnice?  
 Pokud ano, uveďte jeho jméno \_\_\_\_\_  
 Byl případ předán Policii ČR?  
 Pokud ano uveďte datum. \_\_\_\_\_

### FYZICKÁ ZJIŠTĚNÍ

(Křížkem označte příslušnou kategorii)

	Hematom	Odfenina	Třásná rána	Krvácení	Rezná rána	Bodná rána
Hlava						
Uši						
Nos						
Tváře						
Ústa						
Krk						
Ramena						
Horní končetina						
Hrud'						
Záda						
Břicho						
Genitálie						
Hýždě						
Dolní končetina						

### ODKAZY

Poskytnuti telefonních čísel krizových linek  
 Kontakt na právní služby  
 Poskytnuti telefonních čísel azylových domů  
 Odkazy na jiné organizace  
 Jiné odkazy

### NAHLÁŠENÍ

Případ oznámen Policii ČR  
 Nahlášení orgánu sociálně-právní ochrany dětí

### FOTOGRAFIE

ANO  NE Byly pořízeny fotografie?

### ODHADNUTÍ BEZPEČÍ PACIENTA/TKY

(Odpověď označte křížkem.)

ANO  NE Je zde nyní násilník přítomen jako doprovod?  
 ANO  NE Má pacient/ka strach ze svého partnera?  
 ANO  NE Bojí se pacient/ka jít domů?  
 ANO  NE Stalo se fyzické násilí v poslední době brutálnější?  
 ANO  NE Vystavuje partner děti fyzickému násilí?  
 ANO  NE Byli děti svědky násilí v rodině?  
 ANO  NE Je pacientovi/tce vyhrožováno zabitím? Kým:  
 ANO  NE Vyhrožuje pacient/ka sebevraždou?  
 ANO  NE Je v domácnosti pacienta/ky zbraň?  
 ANO  NE Je agresor abusérem alkoholu či jiné drogy?  
 ANO  NE Byl s pacientem/tkou probrán bezpečnostní plán?

Jméno: \_\_\_\_\_  
 Příjmení: \_\_\_\_\_  
 Rodné číslo: \_\_\_\_\_  
 Název zdravotnického zařízení: \_\_\_\_\_  
 Je pacientka těhotná?  
 ANO  NE

Vyplňuje sociální pracovník nemocnice

## FORMULÁŘ PRO SCREENING A DOKUMENTACI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Podpis lékaře: \_\_\_\_\_

Jméno sociálního pracovníka: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_



Vyplňuje lékař

# DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DOMÁCIHO NÁSILÍ

(PŘÍLOHA LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY)

## ZÁZNAM LOKACE ZRANĚNÍ PŘI PRVNÍM KONTAKTU S NEMOCNÝM

Místo, kde jste zjistili poranění, označte na schématu těla šipkou a spojte s příslušným popisem.

Vedle popisku označte také počet zranění stejného druhu.

### ÚDAJE O PACIENTOVĚ:

Jméno: \_\_\_\_\_

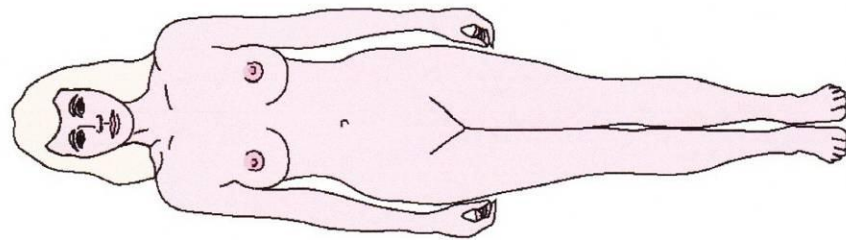
Příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

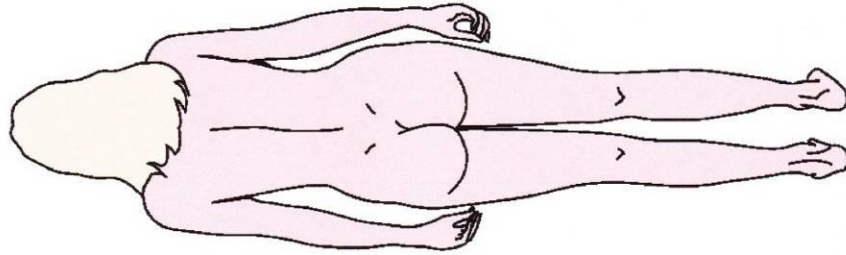
Bydliště: \_\_\_\_\_

Datum návštěvy: \_\_\_\_\_

Čas návštěvy: \_\_\_\_\_



- řezná .....
- kousnutím .....
- tržná .....
- odřenina .....
- fraktura .....
- bodná .....
- střelná .....
- zhmožděná .....
- hematom .....



Vyplňuje lékař

# LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA O DOMÁCÍM NÁSILÍ

2. strana

## ÚDAJE O ÚRAZE:

Datum:  
 Čas:  
 Jméno násilníka:  
 Mechanismus vzniku úrazu:  
 Hlavní potíže:  
 Nynější symptomy:  
 Objektivní vyšetření – podrobný popis:

## FYZICKÁ ZJIŠTĚNÍ

(Křížkem označte příslušnou kategorii)

	Hematom	Odfemina	Tržná rána	Krvácení	Rezná rána	Bodná rána
Hlava						
Uši						
Nos						
Tváře						
Ústa						
Krk						
Ramena						
Horní končetina						
Hrud						
Záda						
Břicho						
Genitálie						
Hýždě						
Dolní končetina						

## ÚDAJE O OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘI:

Jméno a příjmení:  
 Byl kontaktován sociální pracovník nemocnice?  
 Pokud ano, uveďte jeho jméno  
 Byl případ předán Policii ČR?  
 Pokud ano uveďte datum.

Podpis lékaře:

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Název zdravotnického zařízení:

Je pacientka těhotná?  
 ANO  NE

(Odpovědi označte křížkem.)

## ODHADNUTÍ BEZPEČÍ PACIENTA/TKY

ANO  NE Je zde nyní násilník přítomen jako doprovod?  
 ANO  NE Má pacient/ka strach ze svého partnera?  
 ANO  NE Bojí se pacient/ka jít domů?  
 ANO  NE Stalo se fyzické násilí v poslední době brutálnější?  
 ANO  NE Vystavuje partner děti fyzickému násilí?  
 ANO  NE Byli děti svědky násilí v rodině?  
 ANO  NE Je pacientovi/ce vyhrožováno zabitím? Kým:  
 ANO  NE Vyhrožuje pacient/ka sebevraždou?  
 ANO  NE Je v domácnosti pacienta/tky zbraň?  
 ANO  NE Je agresor abusérem alkoholu či jiné drogy?  
 ANO  NE Byl s pacientem/tkou probrán bezpečnostní plán?

Jméno sociálního pracovníka:

Podpis:

Vyplňuje sociální pracovník nemocnice

# FORMULÁŘ PRO SCREENING A DOKUMENTACI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

## ODKAZY

Poskytnutí telefonních čísel krizových linek  
 Kontakt na právní služby  
 Poskytnutí telefonních čísel azylových domů  
 Odkazy na jiné organizace  
 Jiné odkazy

## NAHLÁŠENÍ

Případ oznámen Policii ČR  
 Nahlášení orgánu sociálně-právní ochrany dětí

## FOTOGRAFIE

ANO  NE Byly pořízeny fotografie?



Ministerstvo zdravotnictví  
České republiky

### DŮLEŽITÉ KONTAKTY

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

### INFORMACE:

**OSPPO – Orgán sociálně-právní ochrany dětí** – existuje při obecním úřadě každé obce s rozšířenou působností.

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

**Linky důvěry** – každé větší město má svou Linku důvěry – kontakt najdete ve Zlatých stránkách, popřípadě vám jej poskyne příslušný sociální odbor obecního či městského úřadu a také DONA linka.

### MĚJTE NA PAMĚTI

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



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

Projekt byl řešen za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.  
© Bývalá linka 2020

# KARTA PRO LÉKAŘE

Včasná detekce domácího násilí a kontakt s jeho obětí

„Domácí násilí je proces, kde v „předchorobí“ nacházíme drobné šarvátky, srkání, polébkování a k lékaři se oběť domácího násilí dostane až ve stadiu, kdy dochází k těžší újmě na zdraví. V tomto stadiu však proces domácího násilí nekonečně a často vyvíjí až v těžkou újmu na zdraví či smrt.“

MUDr. Jan Huleš  
Psychiatrie a sociální práce



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

### 3. ROZBOR MOŽNOSTÍ

- A. Pacient/ka se nachází v bezprostředním nebezpečí**
- Další časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
  - Neuspokojivá vysvětlení zranění („padl ze schodů“).
  - Jakékoli zranění ženy během těhotenství, zejména zranění břicha a prsou.
  - Anamnéza traumatu.
  - Neurčitě somatické stěsky.
  - Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
  - Partner/ka, případně příbuzní, kteří se zdají být přesvědčeni ochrannělejší a jsou neustále blízko pacienta/ky.
- 2. Je-li přítomen některý z těchto symptomů, ptejte se dále a konkrétně:**
- Vypadá to, jako by vás někdo uhodil – jak se to stalo?*
- Lidé, kteří mají tyto potíže, bývají obětmi násilí ve svých rodinách – děje se něco takového u vás?*

### II. JESTLIŽE PACIENT/KA POPIRA PODEZŘENÍ NA DOMÁCÍ NÁSILÍ NEBO NECHCE O PROBLÉMU HOVORIT:

- 1. Sledujte okolnosti budící podezření na DN: Spolehlivý marker neexistuje, DN je pravděpodobnější v těchto případech:**
- Vícečetná zranění, zejména hlavy, obličje a krku.
  - Četná obranná zranění.

**Povinnost oznámit trestný čin a trestní zákon § 168**  
Zjistíte-li týrání dětí (případně jiné svěřené osoby), pokračovat. Například své zjištění oznámíte OSPDD nebo policii.

**Povinnost přehlásit trestný čin a trestní zákon § 167**  
Zjistíte-li poblížení zneužívání dítěte, případně jiné svěřené osoby, vyplývá pro vás ze zákona povinnost tento trestný čin přehlásit. Tzn. učinit takové sociálně-právní ochrany dětí.

Povzbuďte pacienta/ku k rozhovoru.  
**Tažte se výslovně po incidentech DN.**  
pokládejte přímé otázky:  
*Stalo se někdy, že vás někdo blízky uhodil či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrožoval?*  
*Děje se to nyní?*  
*Čítíte se doma bezpečně?*

### I. JESTLIŽE PACIENT/KA PŘIPUSTÍ, ŽE JE OBĚTÍ DOMÁCÍ NÁSILÍ, POSTUPUJTE TAKTO:

#### 1. DOKUMENTACE

- Záznam násilné události tak, jak ji pacient/ka popisuje (Pacient/ka sděluje, že...), včetně jména agresora, pokud je uváděno.
- Kompletní lékařská anamnéza a důležité momenty sociální anamnézy.
- Detailní popis zranění, možných příčin, mechanismu jeho vzniku a nabitých vysvětlení; výsledky souvisejících vyšetření; nákresy a průkazné fotografie zranění, je-li to možné.
- Názor, zda povaha zranění odpovídá vysvětlení pacienta/ky.
- Byla-li přivolána policie, zaznamenejte jméno policisty a vám známé provedené úkony.

#### 2. ZHODNOCENÍ RIZIK PRO PACIENTA/KU

Před propuštěním pacienta/ky zjistěte, zda se nebojí jít domů. Pokud se bojí, doporučujeme předat kontakt na DONA linku a případně na sociální pracovníci v nemocnici nebo v místě bydliště pacienta/ky.

#### SIGNÁLY ZVÝŠENÉHO RIZIKA

- jsou, jestliže agresor:
  - je držitelem střelné zbraně;
  - je abusérem alkoholu nebo jiných drog;
  - opakovaně nebo nově vyhrožuje zabitím nebo sebevraždou;
  - napadá i děti;
  - již napadl i zakročující policisty;
  - má sklon ke sledění či pronásledování obětí.

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

### CO JE DOMÁCÍ NÁSILÍ

- Domácí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.,
- ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontroly veřejnosti,
  - intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a
  - u obětí vede ke ztrátě schopnosti včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah.
- Širší pojem „násilí v rodině“ zahrnuje také násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech, i pro tyto případy platí rady obsažené v této kartě.

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

### CO NENÍ DOMÁCÍ NÁSILÍ

- SPOR
- JEDNORAZOVÝ INCIDENT
- VZAJEMNÉ POTÝČKY MEZI PARTNERY

### ROZPOZNAVÁNÍ OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

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

S pacienty o tomto problému nehovořte v přítomnosti jiných osob, zejména jejich partnerů či příbuzných. Někdy je těžké rozpoznat týranou osobu, jestliže nevyhledá pomoc v akutní fázi po incidentu. Tyto osoby často trpí studem a mohou uvádět jiné důvody pro své potíže.



## BEZPEČNOSTNÍ PLÁN

### ● Pro případ vyhrocení situace zvažte tyto kroky:

- Uchovete si u osoby, které věříte náhradní klíče, oblečení, důležité dokumenty, lékařské předpisy a určitý peněžní obnos.
- Uchovete si všechny důkazy o fyzickém násilí (roztrhané oblečení, fotografie modřin a zranění atd.).
- Naplánujte si nebezpečnější dobu k případnému útoku.
- Pamatujte si, kam se můžete obrátit se žádostí o pomoc.
- Rekněte někomu, co se u vás děje.
- Noste s sebou telefonní čísla svých přátel, příbuzných a azylových domů.
- Nepropírejte násilí před dětmi, řekněte jim pravdu a určete jim bezpečné místo v bytě – pokoj, který lze zamknout, sousední dům, kam se mohou v případě ohrožení ukrýt. Poučte je, že jejich úkolem je zůstat v bezpečí, a nikoliv vás ochraňovat.
- Domluvíte si signál se sousedy (např. světló venku je rozsvícené = volejte policii).
- Nestydíte se vyhledat pomoc příbuzných a odborníků.

### ● Když jde o život:

- Pokud jste v nebezpečí a potřebujete pomoc, volejte policii.
- Pokud jste napaden(a) během volání na policii, nechte telefon vyvěšený, mluvíte a křičte.
- Když přijede policie, jděte s ní do jiného pokoje, abyste mohla(m) mluvit bez přerušování.
- Pokud jste zraněna(a), jděte na pohotovost nebo k lékaři a oznamte, co se vám stalo. Požádejte je, aby vaši návštěvu zadokumentovali, případně vám napsali zprávu.
- Po útoku ihned neuklizejte a důkazy (rozbité sklo, roztrhané oblečení, chomáče vlasů atd.) uložte do igelitového sáčku a předajte je policii.
- Škody vyfotografujte, snímky dejte vyvolat i s datem, je-li to možné.
- Zjistěte jména a čísla zasahujících policistů.
- Vyhledejte pomoc odborníků.

# INFORMACE PRO PACIENTY (DOMACÍ NÁSILÍ)

měří, že se vedle něj nedalo dýchat. Vysledkem byl vždy další útok, který přišel o něco rychleji než ten minulý a s o něco větší intenzitou. Říkala jsem si, že vydržím všechno, jen aby děti měly úplnou rodinu. Rozvod mi připadal jako sprosté slovo. A pak se mi to všechno vrátilo jako bumerang – v našich dětech. Jak dorůstaly, začalo je víc a víc ovlivňovat, co se dělo kolem nich...

Mnoho lidí si dodnes myslí, že moje řešení bylo přespříliš radikální. Já ne. Měla jsem za sebou téměř deset let domácího násilí všech možných podob a forem. Měla jsem za sebou dlouhou cestu od naivní osmnáctileté nevěsty k dospělé ženě a matmě, která se učí znát a respektovat sama sebe. Odesla jsem daleko od něho. Všechny další starosti stály od něho. Vidět, jak jsou děti bezstarostné, jak usínají beze strachu a jak mají zase jenom dětské problémy, bylo pro mě tou největší odměnou.

Uvědomila jsem si, že jsem dokázala něco, co mnoho žen přede mnou dokázat nemohlo. Dostat sebe a děti do bezpečí dřív, než bylo pozdě.

Přes víkend jsem sbalila svůj dosavadní život do dvou kufrů a spoulu se dvěma malými dětmi jsem odešla. Konečně jsem se rozhodla. Za zády jsem nechala rodiče, dům, práci, přátele, předešlým jsem za sebou zanechala mého manžela, otce našich dětí, který se za dobou našeho soužití proměnil v nebezpečné monstrum.

...manžel určil pravidla, rozdělil útoky a vládl pevnou rukou despotického diktátora. Stala jsem se služkou a rohožkou a neměla jsem tušení jak a proč. Po večerech byl z našich oken slyšet jeho křik. Sousedům přes ulici bylo trapné. Já se šilně styděla a neříkala nikomu nic. Společným znakem těchto epizod bylo, že jsem nechápala, odkud se vzaly, co bylo příčinou, co jsem udělala špatně. Měli jsme přece být šťastní. Byli jsme mladí, zdraví, měli jsme nádherné děti, práci a střechu nad hlavou.

Nebojovala jsem. Snažila jsem se být lepší, chtěla jsem vyhovět. Nerušila jsem, že jen dělám místo matekajícím egu, které posléze dorostou takových roz-

**POKUD JSTE OBĚTÍ DOMÁČÍHO NÁSILÍ NEVÁHEJTE VYHLEDAT RADU, PODPORU A POMOC.**

**NEJDRŽTE JDE O LIDSKOU DŮSTOJNOST.**

Domácí násilí začíná tím, že blízká osoba:

- vás opakovaně uráží;
- vás opakovaně ponižuje před ostatními lidmi;
- je ve vztahu k vám majetnická a žárlivá;
- vám zakazuje styk s přáteli a s vaší rodinou;
- kontroly veškeré vaše finance.

» » »

**KDE HLEDAT RADU A PODPORU – DOPORUČENÉ KONTAKTY**

- Příbuzní, přátelé viz Zlaté stránky
- Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy viz Zlaté stránky
- Linky důvěry v místě 222 580 697
- Linka důvěry RIAPS 284 016 666
- Centrum krizové intervence

nonstop  
nonstop

**PAK JDE O ZDRAVÍ**

Domácí násilí pokračuje, když blízká osoba:

- vám vyhrožuje a zastráhuje vás;
- vám opakovaně fyzicky ubližuje;
- vás přimutí k sexuálnímu praktikám, které se vám nelíbí, nebo je přes váš odpor na vás vykoná;
- opakovaně ničí vaše věci.

**KDE HLEDAT POMOC – DOPORUČENÉ KONTAKTY**

- Záchraná služba 155
- Zdravotnické zařízení praktický lékař 241 432 466
- ROSA 602 246 102
- *(centrum pro týrané a osamělé ženy)* informace poskytnou DONA linka
- Azylová zařízení v místě 257 317 110
- Bližý kruh bezpečí *(poradna pro oběti trestných činů)*

**A NAKONEC JDE O ŽIVOT.**

Domácí násilí může končit tím, když blízká osoba:

- požaduje naprostou kontrolu nad vámi, co děláte;
- ve vás vzbuzuje vydráždění obav o život;
- vám opakovaně vážně fyzicky ubližuje;
- vám vyhrožuje zmrzačením nebo zabitím.

**KDE HLEDAT ZÁCHRANU – DOPORUČENÉ KONTAKTY**

- Policie ČR 158
- Záchraná služba 155
- Zdravotnické zařízení praktický lékař
- Azylová zařízení v místě informace poskytnou DONA linka 241 432 466
- ROSA 602 246 102
- *(centrum pro týrané a osamělé ženy)* 257 317 110
- Bližý kruh bezpečí *(poradna pro oběti trestných činů)*

nonstop  
nonstop

nonstop

» » »  
**VE VŠECH PŘÍPADECH VOLEJTE LINKU POMOCI  
PRO OBĚTI DOMÁČÍHO NÁSILÍ – NEPŘETŘÍTY PROVOZ**

» » »  
**DONA LINKA 2 51 51 13 13**

### DŮLEŽITÉ KONTAKTY

<b>DONA linka</b> nonstop	284 016 686
<b>Centrum krizové intervence</b> nonstop	284 016 686
<b>Linka důvěry RIAPS</b> nonstop	222 580 697
<b>Linka důvěry RIAPS</b> nonstop	222 580 697
<b>ROSA</b> (centrum pro týrané a osamělé ženy)	241 432 466 602 246 102
<b>Bílý kruh bezpečí</b> nonstop (pomoc obětem trestných činů)	257 317 110

### INFORMACE

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

**Apriové domy** – kontakt na apriový dům v místě poskytneme příslušný sociální odbor obecního či městského úřadu, kontakt poskytneme i DONA linka.

**Linky důvěry** – každé větší město má svou Linku důvěry – kontakt najdete ve Zlatých stránkách, popřípadě vám je poskytneme příslušný sociální odbor obecního či městského úřadu a také DONA linka.

### MĚJTE NA PAMĚTI

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

# KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Včasná detekce domácího násilí a kontakt s jeho obětí

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

MUDr. Iva Štěrbová  
Mimoškolní na Horních

Máte-li jakékoli pochyby, potřebujete-li zjistit informace o postupech pomoci v případech domácího násilí, vytvořili vám kontakt na nejistou instituci či organizaci, neváhajte kontaktovat **DONA linku 2 57 57 13 13**. Tato nonstop telefonní služba disponuje kvalifikovaným personálem a širokou databází.



### ROZPOZNAVÁNÍ OBĚTI DOMÁČÍHO NASÍLÍ

Oběti DN vám většinou samy od sebe nesdělí žádné informace o svém problému. Promluví však, jestliže jim budou kladeny jednoduché a v důvěryhodném prostředí.

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

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

Budte trpěliví. Mnoho tyraných osob potřebuje pomalý postup (důbné krůčky raději než radikální řešení), ačkoli jejich situace je velmi zlá.

- „Psychologické“ signály domácího násilí:
  - manipulace s realitou (laxnost, odmítní pomoci);
  - neschopnost ventilovat vztek;
  - subjektivní minimalizace násilí;
  - naudaná pasivita, bezmoc, sebedestructivní a sebeobvinující reakce;
  - přitísná ochota vyhovářet druhým.

**Oběť ztrácí vzhled do budoucnosti.**  
Proto se u ní projeví:

- snížená sebeúctovnost;
- čerstvé zátžky spojené s rolí oběti.

- **Okolnosti budící podezření na DN**  
Společný marker neexistuje. DN je pravděpodobnější v těchto případech:
  - Vícečetná zranění, zejména hlavy, obličeje a krku.
  - Častá obranná zranění.
  - Další časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
  - Neuspokojivá vysvětlení zranění (pád ze schodů)
  - Jakákoliv zranění ženy během těhotenství; zejména zranění břicha a prsou.
  - Anamnéza traumatu.
  - Psychiatrické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
  - Partner/ka, příbuzné příbuzní, kteří se zdají být „připříliš ochrannější a jsou neustále blízko pacienta/ky.

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

### CHOVÁNÍ PACHATELE V DOBĚ HOSPITALIZACE OBĚTI DOMÁČÍHO NASÍLÍ

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

**Dezintegrovaný pachatel proto často:**

- přemlouvá oběť k obrovovnému ukončení léčby;
- jeví se přesříš ochrannělský;
- usiluje o rychlé propuštění oběti z nemocnice pod nepravdivými záminkami;
- chová se agresivně vůči pracovníkům nemocnice, vyhrožuje stížnostmi pod záminkou ochrany oběti;
- chová se jiným neadekvátním a nápadným způsobem; je podzířivý, nebo naopak přehnaně ochotný apod.

### ZÁSADY KOMUNIKACE S OBĚTI DOMÁČÍHO NASÍLÍ

- **empatie**, aktivní naslouchání, potvrzování emocí;
- **upřímnost** (problém DN je vždy složitý, komplikovaný a další úpravy netež před pacienty zambovat);
- **porozumění** (lidé, nikdy nepoumňovat podle tím, že oběť opustí tyranu, oběť musí vědět, že i po neúspěšném pokusu o záchranu vztahu bude pomáhatel/ami pracovníky akceptovaní).
- **Doporučení pro vedení rozhovoru**  
Pozbuďte pacient/ku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte neposuzujte. **Tažte se výslovně po incidentech DN.**
- Stalo se někdy, že vás někdo blízko uhořdi či linak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrožuje?  
- Dáje se to nyní?

### CO JE DOMÁČÍ NASÍLÍ

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

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

Srdci pojem „násilí v rodině“ zahrnuje také násilí pachatele na dětech a násilí pchané na seniorech. I pro tyto případy platí rady obsažené v této kartě.

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

### CO NENÍ DOMÁČÍ NASÍLÍ

- SPOR
- JEDNORÁZOVÝ INCIDENT
- VZÁJEMNÉ POTYČKY MEZI PARTNERY

### JAK ODLIŠIT DOMÁČÍ NASÍLÍ OD RODINNÝCH PROBLÉMŮ A KRIZI

1. Přímým dotazováním. Klíčové jsou otázky na fyzické, psychologické, sexuální a sebeúctovné násilí.
2. Pomocí následujícího odlišit násilí - **diferenciálně a) Startér násilí.** DN není vyprovokované chování oběti. Klíčová je otázka „Co předcházelo incidentu?“ b) **Opakování násilí.** DN není jednorázový akt. Je to proces, který má start, vývoj a spáje k nějakým koncům. Zásadně mění povahu partnerského vztahu. Klíčové otázky jsou „Kdy to začalo, jak dlouho to trvá, co se děje nyní?“ c) **Oběť DN** má typické pocity, zejména strach z opakování násilí. Klíčové otázky jsou „Jak reagujete, na co myslíte, tzn. učinit takové opatření, aby pachatel nemohl ve svém jednání pokračovat. Například své zjištění oznámíte GSPD nebo policii.“

**Doporučení:**  
Zjistěte-li, že v domácnosti postizně násilím mezi dospělými žijí děti, vždy hlase přřpad orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

## KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI INTERVENCE SESTER V PŘÍPADAČH DOMÁČÍHO NÁSILÍ

# POZOR

### P O Z O R

#### POZORNOST VĚNUJTE KAŽDÉ/MU PACIENTOVI/CE

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

### P O Z O R

#### OTÁZKY POKLÁDEJTE PŘÍMĚ

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

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

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

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

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

„Cítíte se doma bezpečně?“

*Pokud pacient/ka odpovídá záporně »*



*Pokud pacient/ka odpovídá kladně »*



*(viz druhá strana)*

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

**Všimněte si jakýchkoliv znamení, která mohou indikovat násilí:**

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

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

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

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



### JESTLIŽE PACIENT/KA ODPOVÍ KLADNĚ:

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

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

„Jaké z toho máte pocity?“

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

**Naslouchejte a neodsuzujte.**

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

**Potvrďte zkušenosti oběti. Použijte následující „zlaté věty“.**

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

„Nejste sám/sama.“

„Nikdo nemusí žít s násilím.“

„Vy nejste tím, kdo nese vinu.“

„To, co se vám stalo, je trestné.“

„Mám o vás strach.“

„Bojím se o vaše děti.“

„Existuje zde pro vás pomoc.“

### P O Z O R

#### ZADOKUMENTUJTE VAŠE ZJIŠTĚNÍ

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

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

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

### P O Z O R

#### ODHADNĚTE BEZPEČÍ PACIENTA

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

Ptejte se:

„Došlo ke zvýšení frekvence nebo intenzity násilí?“

„Objevily se výhrůžky zabitím nebo sebevraždou?“

„Vyhrožoval násilník také dětem?“

„Je v domě nějaká zbraň?“

### P O Z O R

#### ROZBOR MOŽNOSTÍ

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

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

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



Ministerstvo zdravotnictví  
České republiky

### DŮLEŽITÉ KONTAKTY

<b>DONA linka</b> norsup (telefonická linka – poskytuje konzultace pacientům/obětem domácího násilí / pomáhajícím profesionálům)	2 51 51 13 13	<b>Centrum krizové intervence</b> norsup	284 016 686
<b>Linka důvěry RIAPS</b> norsup			222 380 897
<b>BIH klub bezpečí</b> norsup (pomoc obětem trestných činů)	257 317 110	<b>ROSA</b> (centrum pro týrané a osamělé ženy)	241 432 466 602 246 102

### INFORMACE:

**OSP0D – Orgán sociálně-právní ochrany dětí** – existuje  
při obecním úřadě každé obce s rozšířenou působností.

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

**Linky důvěry** – každé větší město má svou Linku důvěry  
– kontakt najdete ve Zlatých stránkách, popřípadě vám jej  
poskytneme příslušný sociální odbor obecního či městského  
úřadu a také DONA linka.

### MĚJTE NA PAMĚTI

**Uspěch své intervence neopouštějte podle aktivity pacientů.** Oběť domácího násilí je nejvíce ohrožena na zdraví  
a život právě v okamžiku, kdy se pokusí opustit násilného partnera. Může trvat poměrně dlouho, než se  
k tomuto kroku odhodlá. Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup. Každá rada, každý projev podpory,  
každé laskavé slovo přiblíží týranou osobu k odhodlání svou situaci řešit.

# KARTA PRO SESTRY V PRIMÁRNÍ PÉČI

Včasná detekce domácího násilí = kontakt s jeho obětí

„Domácí násilí je víc, po výtece medicínská,  
U obětí domácího násilí najde jen o somatické požití.  
Každé násilí vyvolává v oběti menší či větší psychologické požití,  
psychické trauma. U obětí domácího násilí je toto trauma potencionálně  
tím, že agresorem je osoba blízká, k níž má oběť často ještě stále dosti  
silné emoční vazby, nebo z níž má silný strach.“

MUDr. Jiri Hubar:  
Psychiatr a souzr znanec

Máte-li jakékoli pochyby, potřebujete-li zjistit informace  
o postupech pomoci v případě domácího násilí, či byste k vám  
kontaktně na nějakou instituci či organizaci, neváhejte kontaktovat  
**DONA linku 2 51 51 13 13** (na norsup telefonní službu  
disponuje kvalifikovanými pracovníky a širokou síťovou podporou).

### ROZPOZNÁVÁNÍ OBĚTI DOMÁČÍHO NASÍLÍ

Oběť domácího násilí vám většinou samy od sebe neřadí žádné informace o svém problému. Promluví však, jestliže jim budou kladeny jednoduché a přímé otázky nekonfliktním tónem a v důvěryhodném prostředí.

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

Někdy je těžké rozpoznat tyranou osobu, jestliže nevyhledá pomoc v akutní fázi po incidentu. Tyto osoby často trpí studem a **mohou uvadět jiné důvody pro své potíže.**

Mají tendenci minimalizovat projevy agrese, **aktuálně nejste zpravidla horší, než uvádějí.** Budte trpěliví.

Mnoho tyraných osob potřebuje pomalu postup (drobné krůčky raději než radikální řešení), ačkoli jejich situace je velmi zlá.

● **„Psychologické“ signály domácího násilí:**

- manipulace s realitou (lžákost, odmítání pomoci);
- neschopnost ventilovat vztek;
- subjektivní minimalizace násilí;
- naucené pasivita, bezmoc, sebeobdobnost a sebeobhajující reakce;
- přílišná ochota vyhovět druhým.

**Oběť ztrácí vzhled do budoucnosti.**

**Proto se u ní projeví:**

- snížená sebeúctovnost;
- zvýšená strachovitost;
- čerstvé zážitky spojené s rolí oběti.

● **Okolnosti budící podezření na DN**

Společlivý makrer existuje, DN je pravděpodobnější v těchto případech:

- Víceletá zranění, zejména hlavy, obličej a krku.
- Četná obranná zranění.
- Delší časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
- Neuspokojivá vysvětlení zranění („pádl ze schodů“).
- Jakkoli zranění ženy během těhotenství, zejména na zranění břicha a prsou.
- Anamnéza traumatu.
- Neurčitě somatické stesky.
- Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
- Partner/ka, případně příbuzní, kteří se zdají být přespříliš ochrannější a jsou neustále blízko pacienta/ky.

### CO JE DOMÁČÍ NASÍLÍ

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

- ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontroly veřejnosti;
- intenzita následných incidentů se zpravidla stupňuje a
- u oběti vede ke **ztrátě schopnosti** vás zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušeny vztah.

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

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

### CO NENÍ DOMÁČÍ NASÍLÍ

- SPOR
- JEDNORÁZOVÝ INCIDENT
- VZAJEMNÉ POTYČKY MEZI PARTNERY

### JAK ODOLŠT DOMÁČÍ NASÍLÍ OD RODINNÝCH PROBLÉMŮ A KRIZÍ

- Prvním dotazováním.** Klíčové jsou dohady na fyzické, psychologické, sexuální a také ekonomické násilí.
- Pomocí následujícího odlišení – diferenciálně diagnostická kritéria jsou tři:**
  - Starter násilí.** DN není vyprovokované chování oběti. Klíčová je otázka „Co předcházelo incidentu?“
  - Opakování násilí.** DN není jednorázový akt. Je to proces, který má start, vyvíjí a spjeje k nějakým koncům. Zásadité jsou „Kdy to začalo, jak dlouho to trvá, co se děje nyní?“
  - Podst oběti.** Oběť DN má fyzická pocity, zejména strach z opakování násilí. Klíčové otázky jsou „Jak reagujete, na co myslíte, jak se cítíte?“

### ZÁSADY KOMUNIKACE S OBĚTÍ DOMÁČÍHO NASÍLÍ

- **empatie**, aktivní naslouchání, potvrzování emocí;
- **upřímnost** (problém DN je vždy složitý, komplikace a další útrapy nelze před pacienty zamlčovat);
- **porozumění** (důležité: nikdy nepodmiňovat pomoc tím, že oběť opustí tyranu; oběť musí vědět, že i po neúspěšném pokusu o záchranu vztahu bude pomáhalicímí pracovníky akceptována).

● **Doporučení pro vedení rozhovoru**

Pozbudeďte pacientku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte, neposuzujte. Tažte se výslovně po incidentech DN.

- Stalo se někdy, že vás někdo blízko uhořdi či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrožuje?
- Děje se to nyní?
- Cítíte se doma bezpečně?
- Vypadá to, jako by vás někdo uhořdi – jak se to stalo?
- Lidé, kteří mají tyto potíže, bývají oběti násilí ve svých rodinách – děje se něco takového u vás?
- Jak se nyní cítíte?
- Vyhledala jste už někdy pomoc?
- Jak se k vám partner/ka chovala?
- Co dělala/a?
- Jak jste se cítil/a?
- Kdy to začalo?

### SIGNÁLY ZVÝŠENÉHO RIZIKA PRO OBĚT

**Zvýšené riziko vznika zejména tehdy, jestliže agresor:**

- je držitelem střelné zbraně;
- je abusérem alkoholu nebo jiných drog;
- vyhrožuje zabítením nebo sebevraždou;
- napadá i děti;
- již napadl i zakročující policisty;
- má sklon ke sledění či pronásledování oběti.

Jsou-li přítomny dva nebo více signálů zvýšeného rizika, je ohrožení oběti velmi vážné. Je namístě hledat možnosti azylového ubytování, případně doporučit podání trestního oznámení na agresora.

Poskytněte pacientům kontakt na organizace pro pomoc obětem trestných činů a krizové linky.

### Povinnosti oznámit trestný čin a trestní zákon § 108

Zjistilo-li týrání dětí (případně jiné světené osoby), vždy hlase případ polici.

### Povinnosti oznámit trestný čin a trestní zákon § 167

Zjistilo-li, pohlavni zneužívání dítěte, případně jiné světené osoby, vyplývá pro vás ze zákona povinnost tento trestný čin přezkazit. Tzn. učinit takové opatření, aby pachatel nemohl ve svém jednání pokračovat. Například své zjištené oznámte DSPUD nebo polici.

### Doporučení:

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

### Máte-li jakoukoli jinou podezření, že pacientka je obětí domácího násilí, doporučujeme kontaktovat odbornou, sociální pracovníci nebo v neustupném tónu v místě bydliště pacienta/ky.

### MĚJTE NA PAMĚTI

**Směr strategie pomáhajících pracovníků při vypracování bezpečnostního plánu**

- Zjištění stupně ohrožení (rizikovosti DN) a sestavení bezpečnostního plánu (ochrana obětí, evidence incidentů, informování policie, lékaře ...)
- Psychologická stránka věci (povzbuzení obětí, startovní aktivity, obnova životní naděje).
- Stránka vězeň, trestní zrodilovce (na policii).
- Sociální stránka věci (kde je třeba orgánů nazvat, jaké sociální problémy je třeba řešit).

Nezapomínejte zdůraznit oběti, aby evidovala a dokumentovala veškeré projevy DN, kterých se agresor dopustí.

například vyhotovit písemnou zprávu s uvedením popisu incidentu, místa, času a data, pořádku průběhu fotografie, zvukový záznam, vyhledat lékaře a uchovat lékařskou zprávu apod.

#### Doporučení:

**Poz,** co poskytnete pacientovi/ce pomoc a radu, informujte lékaře a sestru, kteří vás a pacientem zkontaktovali o průběhu a vývoji případu.

### DŮLEŽITÉ KONTAKTY

**DONA linka**  
nonstop 2 51 51 13 13

(telefonická linka – poskytuje konzultace pacientům / obětem domácího násilí / pomáhajícím profesionálům)

**Bílý kruh bezpečí**  
nonstop 257 317 110

(pomoc obětem trestných činů)

**Centrum krizové intervence**  
nonstop 284 016 666

**Linka důvěry RIAPS**  
nonstop 222 580 697

**ROSA**  
(centrum pro týrané a osamělé ženy) 241 432 465  
602 246 102

**OSP0D – Organ sociálně-právní ochrany dětí** – existuje při obecním úřadě každé obce s rozšířenou působností.

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

**Linky důvěry** – každé větší město má svou Linku důvěry – kontakt najdete ve Zlíných stránkách, popřípadě vám jej poskytnou příslušný sociální odbor obecního či městského úřadu a také DONA linka.

Máte-li jakékoli pochyby, požádejte-li zjistit informace o postupech pomoci v případech domácího násilí, chybí-li vám kontakt na národnou ústřední či organizační veřejnou kontaktnou linku **DONA linka 2 51 51 13 13**. Tato nonstop, telefonní služba odpovídá kvalitou svým poradcům a širokou databází.

Ministerstvo zdravotnictví  
České republiky


# KARTA PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Včasná detekce a domácího násilí a kontakt s jeho obětí

„Pacient je člověk, který přichází v nouzi. Něco ho trápí. Velmi často jsem se setkával s tím, že hlavním problémem nebyly až tak potře fyzické, jako spíše psychické způsobené nedobrou rodinnou situací, potíží ve vztazích s lidmi. Mnohdy bylo nutné nejprve řešit problémy sociálního charakteru a až poté bylo možné zahájit vlastní léčení.“

prof. MUDr. Milan Aaam, D.S.C.





**Povinnost zasáhnout trestný čin = trestní zákon § 108**  
Zjistěte-li týrání dětí (případně jiné svědčené osoby), vždy hláste případ policii.

**Povinnost nahlásit trestný čin = trestní zákon § 167**  
Zjistěte-li, pohrani zneužívání dítěte, případně jiné svědčené osoby, vyplývá pro vás z zákona povinnost tento trestný čin přelázt.

**Přihlášet můžou:**  
– Opatřeniím, které zahrnují pachatele v dalším zneužívání.  
– Oznamování věci OSPD v místě bydliště zneužívaného dítěte.  
– Oznamování na Policii ČR.

**Doporučení:**  
Zjistěte-li, že v domácnosti postížená násilím mezi dospělými žijí děti, vždy hláste případ orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Každé opatření, které učiníte, pečlivě zadokumentujte (jméno, úřad, datum).

**Ujítých osob, zejména jejich partnerů/partnerky:**  
Někdy je těžké rozpoznat týranou osobu, i když se jí hlásí. Můžete se pokusit zjistit, jak často se setkávají. Pokud to často studium a mohou uvést jiné důvody pro své pocity. Mají tendenci minimalizovat projevy agrese, skutečnost je spravedlivě horší, než uvádějí. Buďte trpěliví.  
Mnoho týraných osob potřebuje pomalu postup (důležité krůčky raději než radikální řešení), ačkoli jejich situace je velmi zá.

**Psychologické signály domácího násilí:**  
– neochota komunikovat, odmítnutí pomoci;  
– neschopnost ventilovat vztek;  
– disociace;  
– subjektivní minimalizace násilí;  
– naučená pasivita, bezmoc, sebeobstruktivní a sebeobviňující reakce;  
– přílišná ochota vyhovět druhým.

**Obět ztrácí vzhled do budoucnosti.**  
Proto se u ní projeví:  
– snížené sebehodnocení;  
– zvýšená úzkost;  
– časté zážitky spojené s rolí oběti.

**Okolnosti budící podezření na DN**  
Společnosti marker neexistují, DN je pravděpodobnější v těchto případech:  
– Víceletná zranění, zejména hlavy, obličej a krk.  
– Děti časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.  
– Neuspokojivá vysvětlení zranění („pád ze schodů“).  
– Jakékoli zranění zóny břicha (břichomásk), zejména Anamnéza traumatu.  
– Neurčitá somatické stěsky.  
– Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.  
– Partner/ka, případně příbuzní, kteří se zájví při spříšilých ochranných a jsou neustále blízko pacienta/ky.

**ZÁSADY KOMUNIKACE S OBĚTÍ DOMÁČHO NÁSILÍ**  
– empatic, aktivní naslouchání, potvrzování emocí;  
– upřímnost (problém DN je vždy složitý, komplikace a další útrapy nelze před pacienty zamlkvat);  
– porozumění (důležité: nikdy nepodmínkovávat pomoc tím, že obět opouští týrana, obět musí vědět, že i pro neúspěšnou vztahu vztahu bude pomalým jmením pro ovinky akceptována).

**DOPORUČENÍ PRO VEDEBNÍ ROZHODNUTÍ**  
Povzbudte pacienta/ku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte, neposuzujte. Taže se vylovně po incidentech DN.  
– Stalo se někdy, že vás někdo blízky uhadil či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrožuje?  
– Dje se to nyní?

**S obtěmi domácího násilí (dále DN) zejména ženami, senyři či zdravotně postiženými, se můžete setkat i v domácnosti. Můžete se setkat i v práci, například při kontrolování příjmu pacientů/ky. Častěji budou případy, kdy se na vás obrátí ošetřující lékař nebo sestra, kteří se v ordinaci setkají s obtěmi domácího násilí. Následující doporučení by vám mohla pomoci vás rozpoznat přítomnost domácího násilí v jejich životě a zvát vhodný způsob pomoci.**

**CO JE DOMÁČÍ NÁSILÍ**  
Domcí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, či manžely, druhy apod., ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontroly veřejnosti, – intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a – u obtě vede ke ztrátě schopnosti více zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah.

Širší pojem „násilí v opěně“ zahrnuje také násilí pachatele na sebe nebo na jiné osoby, například v této formě. I pro tyto případy platí rady obsažené v této kartě.

**Domcí násilí je jednostranné, agresor a obtě si nikdy nemějí roli!**

**CO NEHĚ DOMÁČÍ NÁSILÍ**  
– SPOR  
– JEDNOZÁROVY INCIDENT  
– VZÁJEMNÉ POTYCKY MEZI PARTNERY

**JAK ODLIŠIT DOMÁČÍ NÁSILÍ OD RODINNÝCH PROBLÉMŮ A KRIZÍ**  
1. **Přímý dotazování.** Klíčové jsou dotazy na fyzické, psychické, sexuální a také ekonomické násilí.  
2. **Pomocí následujícího odlišení – diferenciálně diagnostická kritéria jsou tři:**  
a) **Starter násilí.** DN není vyprovokované chování obtě. Klíčové je otázka, „Co předcházelo incidentu?“  
b) **Opakování násilí.** DN není jednorázový akt. Je to proces, který má opakující se charakter. Klíčové otázky jsou: „Kdy to začalo, jak dlouho to trvá, co se děje nyní?“  
c) **Pocit obtě.** Obtě DN má typické pocity, zejména strach z opakování násilí. Klíčové otázky jsou „Jak reagujete, na co myslíte, jak se cítíte?“

**ROZPOZNAVÁNÍ OBĚTI DOMÁČHO NÁSILÍ**  
Obět domácího násilí vám většinou řekne o sebe nezávisle žádné informace o svém problému. Přimluví však, například když se pokusíte zjistit, jaké má konfliktní témata a v důvěryhodném prostředí. S pacienty o tomto problému nebuďte v přítomnosti

**Dezintegrovaný pachatel proto často:**  
– usiluje o návrat obtě domů;  
– přemlouvá obtě k dobrovolnému ukončení léčby;  
– jevi se přesvědčil ochrannými;  
– usiluje o rychlé propuštění obtě z nemocnice pod nepravdivými záminkami;  
– chová se agresivně vůči pracovníkům nemocnice;  
– odmítá spolupracovat s policií a sany; obtě;  
– chová se jiným, seduktivním nebo odyšobem, je podezřivý, nebo napak přehnaně ochotný apod.

**SIGNÁLY ZVÝŠENÉHO RIZIKA PRO OBĚT**  
Zvýšené riziko vznika zejména tehdy.  
Jestliže agresor:  
– je držitelem střeň zbraně;  
– je abuserem alkoholu nebo jiných drog;  
– vyhrožuje zabítím nebo sebevraždou;  
– napadá i děti;  
– je napadl i zaleskljší policii;  
– má zločin, ke alidní či pronásledování obtě.  
Jeou-li přítomny dva nebo více signálů zvýšeného rizika, je ohrožení obtě velmi vážné. Je nutné hledat možnosti zvýšového ubytování, případně doporučit trestního oznámení na agresora.  
Poskytněte pacientům kontakt na organizace pro pomoc: obtětem trestních činů a krizové linky.

**JAK VYPRACOVAT BEZPEČNOSTNÍ PLAN**  
– Jednoduchými dotazy zjistit styl, povahu a okolnosti účtu agresora.  
– Zjistěte, jaké informace sehnáte pomoci.  
– Podle toho spolu s pacientem/ku vytvořit sled jednotlivých kroků.  
– Je třeba myslet mimo vytažené koleje, kreativně.  
– Je obtě musí mít v bezpečnostní plán.  
– Někdy má významný bezpečnostní účinek i zdánlivá malíčkost.

**MOŽNOSTI ŘEŠENÍ**  
1. **Jestliže pacient/ka spolupracuje.**  
– poskytněte muji pomoc v rámci svých kompetencí a možností;  
– obět je porubdit obtě v odhodlaní pschikém řeší; a doporuče, potřebné informace o problému DN a doporuče, případně zprostředkujte kontakt na jiné pomáhající instituce (organizace pro pomoc obtětem trestních činů, krizové linky);  
– je-li obtě v ohrožení života, pomozte jí vypracovat bezpečnostní plán (viz dále).  
2. **Jestliže pacient/ka popírá podezření na DN, nebo neví o problému vůbec.**  
– zadokumentujte svůj názor na přítomnost DN a informujte o tom pacienta/ku, pokud to bude možné; se pro takový krok rozhodne v budoucnu kontakt na organizace pro pomoc obtětem trestně činů, krizové linky).

**CHOVÁNÍ PACHATELE V DOBĚ HOSPITALIZACE OBĚTI DN**  
Doba hospitalizace obtě je pro násilníka stresová, neboť ztrácí nad obtě kontrolu.

**Povinnost zasáhnout trestný čin = trestní zákon § 108**  
Zjistěte-li týrání dětí (případně jiné svědčené osoby), vždy hláste případ policii.

**Povinnost nahlásit trestný čin = trestní zákon § 167**  
Zjistěte-li, pohrani zneužívání dítěte, případně jiné svědčené osoby, vyplývá pro vás z zákona povinnost tento trestný čin přelázt.

**Přihlášet můžou:**  
– Opatřeniím, které zahrnují pachatele v dalším zneužívání.  
– Oznamování věci OSPD v místě bydliště zneužívaného dítěte.  
– Oznamování na Policii ČR.

**Doporučení:**  
Zjistěte-li, že v domácnosti postížená násilím mezi dospělými žijí děti, vždy hláste případ orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Každé opatření, které učiníte, pečlivě zadokumentujte (jméno, úřad, datum).



# Věstník

Ročník **2008**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 6

Vydáno: 28. LISTOPADU 2008

Cena: 134 Kč

## OBSAH:

### ZPRÁVY A SDĚLENÍ

1. Metodický pokyn pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím ..... str. 5
2. Doplnění a změna metodického opatření č. 6/2003 Ministerstva zdravotnictví „Standard značení transfuzních přípravků“ ..... str. 8
3. Kriteria pro laboratoře stanovující koncentraci alkoholu v krvi ..... str. 9
4. Specifické léčebné programy červenec-září 2008 ..... str. 11
5. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra ..... str. 12
6. Uveřejňování výběrových řízení na vedoucí pracovní místa na úřední desce ..... str. 33
7. Statut a jednací řád Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví ..... str. 34
8. Rámcový vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v oboru urgentní medicína pro zdravotnické záchranáře ..... str. 39
9. Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu (zpracování žádosti, průběh, realizace, započítávání a ukončení AKK) ..... str. 50
10. Traumatologická péče v České republice ..... str. 55



## 1.

**METODICKÝ POKYN MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ PRO POSTUP LÉKAŘŮ  
PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE OSOBÁM OHROŽENÝM DOMÁCÍM NÁSILÍM**

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

## Čl. 1

**Domácí násilí**

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

- 1.1.1. ke kterému dochází ve společně obývaném bytě nebo domě, tedy v soukromí, mimo kontrolu veřejnosti,
- 1.1.2. ke kterému dochází opakovaně,
- 1.1.3. intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje.

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

1.2.1. Domácí násilí ve vztahu k dětem má 3 formy:

- 1.2.1.1. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy CAN) – postup v souladu s metodickým opatřením „Postup lékařů primární péče při podezření ze sy. CAN“, Věstník MZ, částka 3, květen 2008.
- 1.2.1.2. děti v roli svědků násilí mezi partnery / rodiči\*),
- 1.2.1.3. agresivní chování dětí vůči členům rodiny.

\*) Děti v roli svědků domácího násilí se považují za týrané, zneužívané a zanedbávané.

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

## Čl.2

**Známky podezření na osobu ohroženou domácím násilím.**

**2.1.** Mezi známky podezření na ohroženou osobu patří zejména:

- 2.1.1. Vícečetná poranění, zvláště hlavy, obličeje a krku.
- 2.1.2. Jakékoli poranění ženy během těhotenství, zvláště zranění břicha a prsou.
- 2.1.3. Četná obranná poranění.
- 2.1.4. Delší časový úsek mezi vznikem poranění a vyhledáním zdravotní péče.
- 2.1.5. Neuspokojivá vysvětlení vzniku poranění.
- 2.1.6. Opakovaná poranění v anamnéze.
- 2.1.7. Neurčité psycho-somatické stesky.
- 2.1.8. Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
- 2.1.9. Závislost na pomoci.

### Čl. 3 Postup lékaře při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím

#### 3.1. Anamnéza

- 3.1.1. S ohroženou osobou není vhodné hovořit v přítomnosti jiných osob, zejména partnerů či příbuzných ohrožené osoby.
- 3.1.2. Ohrožená osoba většinou z vlastní iniciativy nesdělí informace o svém problému, ale pouze na základě cílených dotazů.
- 3.1.3. Dotazy jsou zaměřené zejména na zjištění okolností vzniku poranění nebo obtíží včetně přesných časových údajů, zjištění nebo vyloučení zavinění poranění nebo obtíží druhou osobou, zjištění nebo vyloučení opakování poranění nebo obtíží v minulosti, zjištění nebo vyloučení znásilnění.

#### 3.2. Vyšetření

- Ve spolupráci s ostatními odborníky je provedeno mimo jiné:
- 3.2.1. Vyšetření poranění nebo obtíží včetně poranění staršího data.
  - 3.2.2. Vyloučení nebo potvrzení požití omamných látek.
  - 3.2.3. Vyloučení nebo potvrzení znásilnění.

#### 3.3. Léčba a další opatření

- 3.3.1. Na základě stanovené diagnózy je poskytnuta odpovídající léčba poranění nebo obtíží, a to v interdisciplinární spolupráci s dalšími odborníky.
- 3.3.2. Osobě ohrožené jsou předány kontakty na příslušné organizace dle přílohy.
- 3.3.3. Osobě ohrožené je vždy doporučeno kontrolní vyšetření zdravotního stavu.

### Čl. 4 Záznam do zdravotnické dokumentace o poskytnutí zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím

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

- 4.1.1. Všechny okolnosti vzniku poranění nebo obtíží uváděné osobou ohroženou včetně časových údajů a případného uvedení totožnosti násilné osoby.
- 4.1.2. Podrobný záznam o celkovém vyšetření osoby ohrožené včetně lokalizace a popisu případného poranění s využitím „dokumentace případů domácího násilí“ uvedené v příloze a doplněním případnou fotodokumentací.
- 4.1.3. Záznam o všech provedených úkonech včetně příslušných opatření.

### Čl. 5 Poskytování zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím a oznamovací povinnost

**5.1.** Novelou zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, provedenou zákonem č. 91/2004 Sb., byla zakotvena skutková podstata trestného činu uvedená v ust. § 215 a. Jedná se o skutkovou podstatu trestného činu „Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“. Daná skutková podstata nepodléhá (ve smyslu § 167 nebo § 168 trestního zákona) oznamovací povinnosti.

**5.2.** Při zjištění týrání nebo zneužívání dětí v rodině osoby ohrožené je případ oznámen příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dětí, nebo je sdělen na základě výzvy orgánů sociálně právní ochrany dětí, a to v souladu s § 10 nebo § 53 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.



Dále je případ oznámen státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu v souladu s § 167 nebo § 168 v návaznosti na § 215 trestního zákona, kdy oznamovací povinnost se vztahuje na týrání svěřené osoby.

\* \* \*

Zrušuje se metodické opatření „Postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“ zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v částce 3 z dubna roku 2006.

Mudr. Tomáš Julínek, MBA  
ministr zdravotnictví

Příloha:

#### Důležité kontakty

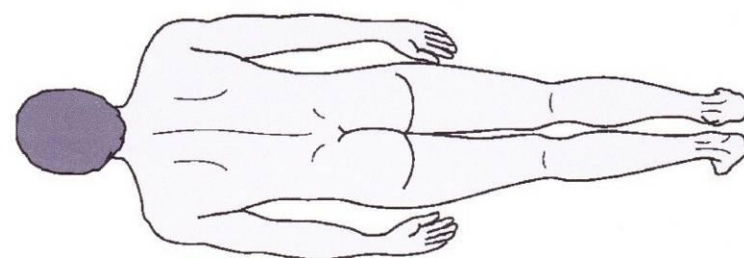
Pokud jste obětí domácího násilí (DN) neváhejte vyhledat radu, podporu a pomoc.

**Tabulka č. 1: Kontakty na organizace v případech DN**

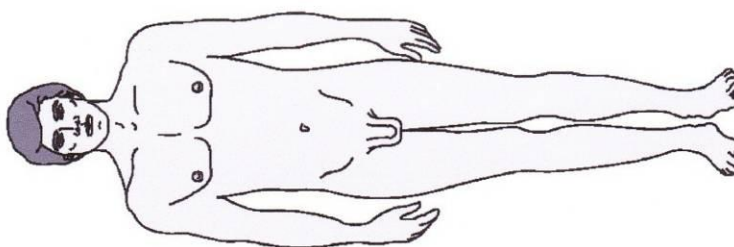
Organizace	kontakt	poznámka
Policie ČR	158	- nonstop
Záchranná služba	155	- nonstop
Tísňové volání	112	Jednotné evropské číslo
Zdravotnické zařízení	viz zlaté stránky	dle volby či místa bydliště
OSPOD	viz zlaté stránky	Orgán sociálně právní ochrany dětí, dle místa bydliště
DONA linka	251 511 313	- nonstop Telefonická pomoc osobám ohroženým DN, která poskytne další kontakty
ROSA	241 432 466 602 246 102	Centrum pro týrané a osamělé ženy, azylové ubytování s utajenou adresou
Bílý kruh bezpečí	257 317 110	- nonstop Pomoc obětem trestných činů
ProFem o.p.s.	224 910 744	- Úterý: 9.00 - 11.00 hod. - Středa: 18.30 - 20.30 hod. Telefonická právní poradna a právní zastupování pro osoby ohrožené DN
ACORUS	283 892 772	- nonstop
Magdala	737 234 078	- nonstop
SPONDEA Brno	541 235 511 739 078 078	- nonstop www.Spondea.Cz
Linka důvěry RIAPS	222 580 697	- nonstop
Linka důvěry	viz zlaté stránky	
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	viz zlaté stránky	
Azylové domy		Kontakt na azylové domy poskytne příslušný sociální odbor dle místa bydliště, či DONA linka
Centrum krizové intervence	284 016 666	- nonstop Adresář intervenčních center v ČR – viz. tabulka č. 2

Tabulka č. 2.: Adresář intervenčních center (IC) v ČR (stav k červenci 2008)

IC	ADRESA	TELEFON	E-MAIL	WWW STRÁNKY
<b>BRNO</b>	Sýpka 25 613 00 Brno	541 213 732 nonstop: 739 078 078	donacentrum@donacentrum.cz	www.donacentrum.cz
<b>ČESKÉ BUDĚJOVICE</b>	Kanovnická 11 370 01 České Budějovice	386 323 016 603 281 300	intervencnicentrum@charitacb.cz	www.charitacb.cz
<b>HRADEC KRÁLOVÉ</b>	Velké náměstí 34 500 03 Hradec Králové	495 530 033 774 591 383	intervencnicentrum@hk.caritas.cz	www.hk.caritas.cz/ochhk
<b>JIHLAVA</b>	Pod Příkopem 4 586 01 Jihlava	567 215 532 606 520 546	ic.vysocina@volny.cz	www.psychocentrum.cz
<b>LIBEREC</b>	Tanvaldská 269 463 11 Liberec 30	482 311 632 602 410 612	info.ic@csslk.cz	www.csslk.cz
<b>MSK I. – OSTRAVA</b>	28. října 124 702 00 Ostrava	597 489 207 597 489 204 (fax)	ic.ostrava@bkb.cz	www.bkb.cz/www. donalinka.cz
<b>MSK II. – OSTRAVA</b>	Opletalova 4 736 01 Havířov	596 611 239 739 500 634	ic.ostrava@slezskadiakonie.cz	www.slezskadiakonie.cz
<b>OLOMOUC</b>	Na Vozovce 26 779 00 Olomouc	585 754 736 774 406 453	intervencnicentrum@ssp-ol.cz	www.ssp-ol.cz
<b>PARDUBICE</b>	Erno Košťála 980 530 12 Pardubice	466 260 528 774 755 744	ic.pardubice@skp-centrum.cz	www.skp-centrum.cz
<b>PLZEŇ</b>	Cukrovarská 16 326 00 Plzeň	777 167 004	krize@dchp.cz	www.charita.cz/plzen
<b>PRAHA</b>	Šromova 861 198 00 Praha 9 – Černý Most	281 861 580 281 911 883 604 231 085 739 440 771	susterova@mcssp.cz	www.mcsp Praha.cz
<b>RAKOVNÍK</b>	Žižkovo nám.169/I 269 01 Rakovník	313 502 588 605 765 883	ic.stredocesky@seznam.cz	www.ic-rakovnik.cz
<b>SOKOLOV</b>	J.K.Tyla 461 356 01 Sokolov	352 661 418 736 514 095	intervencni@centrum.cz	www.ouss.cz
<b>ÚSTÍ NAD LABEM</b>	K Chatám 22 403 40 Ústí nad Labem	475 511 811 475 201 495 (fax)	intervencnicentrum.ul@seznam.cz	www.volny.cz/spirala.cki
<b>ZLÍN</b>	U Náhonu 5208 760 01 Zlín	577 018 265 774 405 682	ic.zlin@seznam.cz	www.poradnazlin.cz



- řezná .....
- kousnutím .....
- tržná .....
- odřenina .....
- fraktura .....
- bodná .....
- stříelná .....
- zhmožděná .....
- hematom .....
- jiná .....



Vyplňuje lékař

## DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DOMÁCIHO NÁSILÍ

(PŘÍLOHA LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY)

### ZÁZNAM LOKACE ZRANĚNÍ PŘI PRVNÍM KONTAKTU S NEMOCNÝM

Místo, kde jste zjistili poranění, označte na schématu těla šipkou a spojte s příslušným popisiskem.

Vedle popisku označte také počet zranění stejného druhu.

### ÚDAJE O PACIENTOVI:

Jméno: \_\_\_\_\_

Příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Datum návštěvy: \_\_\_\_\_

Čas návštěvy: \_\_\_\_\_

Vyplňuje lékař

# DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DOMÁCIHO NÁSILÍ

(PŘÍLOHA LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY)

## ZÁZNAM LOKACE ZRANĚNÍ PŘI PRVNÍM KONTAKTU S NEMOCNÝM

Místo, kde jste zjistili poranění, označte na schématu těla šipkou a spojte s příslušným popisem.

Vedle popisku označte také počet zranění stejného druhu.

## ÚDAJE O PACIENTOVI:

Jméno: \_\_\_\_\_

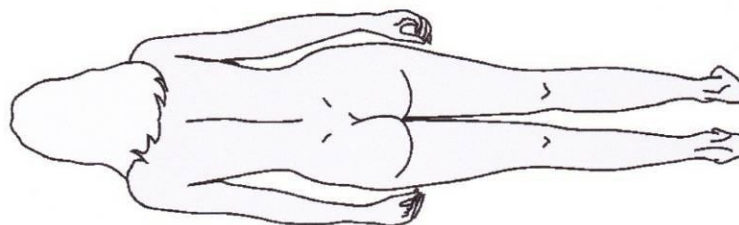
Příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

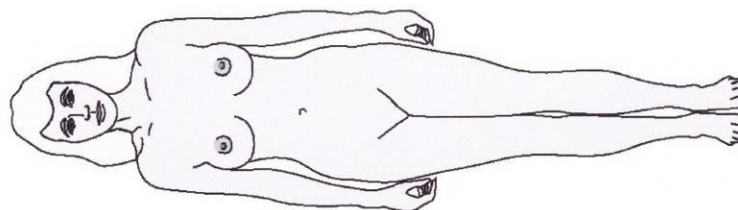
Bydliště: \_\_\_\_\_

Datum návštěvy: \_\_\_\_\_

Čas návštěvy: \_\_\_\_\_



- řezná.....
- kousnutím.....
- tržná.....
- odřenina.....
- fraktura.....
- bodná.....
- střelná.....
- zhmožděná.....
- hematom.....
- jiná.....





## Metodické doporučení MPSV č. 3/2010 k postupu orgánů sociálně-právní ochrany dětí v případech domácího násilí

### ÚVOD

Metodické doporučení je určeno orgánům sociálně-právní ochrany dětí na úrovni obecních úřadů, obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů. Toto Metodické doporučení navazuje na „*Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníky a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*“, který vydalo v roce 2006 MPSV ve spolupráci s Psychosociálním centrem Acorus.

### 1. OBECNĚ K PROBLEMATICE DOMÁCÍHO NÁSILÍ

#### 1.1 Domácí násilí a ohrožení dítěte

Povinnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí zapojit se do řešení případů domácího násilí vyplývá ze skutečnosti, že v naprosté většině případů se domácí násilí vyskytuje v rodinách s nezletilými dětmi (kvalifikované odhady se pohybují mezi 70% až 95% případů<sup>1</sup>)

Děti mohou být přímou i nepřímou obětí domácího násilí. **Dítě jako oběť domácího násilí je třeba vždy považovat za ohrožené dítě, kterému je zaručeno poskytnutí sociálně-právní ochrany dětí v souladu s § 6 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“).**

Dítě je přímou obětí domácího násilí, jestliže je proti dítěti ze strany pachatele směřováno fyzické, psychické nebo sexuální násilí. Ve smyslu zákona o sociálně-právní ochraně dětí se jedná zejména o dítě,

- jehož rodiče řádně nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti [§ 6 odst. 1 písm. a) bod 3. zákona o SPOD],
- anebo na kterém byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, lidskou důstojnost nebo mravní vývoj dítěte, nebo je podezření ze spáchání takového trestného činu [§ 6 odst. 1 písm. e) zákona o SPOD].

Dítě, které je přímou obětí domácího násilí, je dítětem ohroženým syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> J. Voňková: *Vaše právo, proFem, 2004; Dětská svědeckví násilí, ROSA 2008*

<sup>2</sup> *Metodické opatření k postupu lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 3/2008*

Dítě je nepřímou (sekundární) obětí domácího násilí, jestliže je přítomno domácímu násilí, k němuž dochází mezi rodiči, mezi jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte nebo mezi dalšími osobami v domácnosti obývané dítětem. Dítě je třeba považovat za sekundární oběť domácího násilí i v případě, že dítě není osobně přítomno jednotlivým útokům pachatele domácího násilí vůči přímé oběti domácího násilí. Příznivý citový, rozumový a mravní vývoj dítěte je ohrožen vždy, pokud dítě vyrůstá v domácnosti, ve které dochází k domácímu násilí mezi jinými osobami, a to i když dítě není očitým svědkem domácího násilí.

Ve smyslu zákona o sociálně-právní ochraně dětí se jedná o dítě, které je ohrožováno násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami [§ 6 odst. 1 písm. g) zákona o SPOD].

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je rovněž dítě nacházející se v pozici svědka domácího násilí považováno za psychicky týrané dítě<sup>3</sup>.

### DÍTĚ – SVĚDEK DOMÁCÍHO NÁSILÍ = OBĚŤ = OHROŽENÉ DÍTĚ

Právo dítěte na poskytnutí všestranné ochrany v případech domácího násilí je zakotveno také v Úmluvě o právech dítěte (vyhlášena pod č. 104/1991 Sb.). Podle čl. 19 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte jsou smluvní státy Úmluvy o právech dítěte povinny přijmout všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě. Stát tudíž nese odpovědnost za zabezpečení ochrany všech dětí před jakýmkoliv formami násilí, včetně různých forem domácího násilí.

Negativní dopad domácího násilí na dítě může být značně rozsáhlý. Vedle bezprostředního ohrožení fyzického a duševního zdraví dítěte v průběhu pokračujícího domácího násilí se může tento jev projevovat zejména v podobě dlouhodobé traumatizace dítěte, ve zhoršeném chování a školním prospěchu dítěte, v potížích s navazováním partnerských vztahů v dospělosti a rovněž v transgeneračním přenosu násilných vzorců chování na dítě<sup>4</sup>.

Zvýšenou psychickou zátěž představuje pro dítě i situace po skončení domácího násilí v rodině, kdy dojde k vykázaní pachatele ze společného obydlí, anebo naopak kdy jeden z rodičů odejde spolu s dítětem ze společné domácnosti, kterou doposud obývali s pachatelem domácího násilí. V těchto situacích se dítě musí vypořádat s otázkami spojenými s novým uspořádáním výchovy dítěte a jeho kontaktů s rodiči, případně též se změnou místa bydliště, školy, se změnou sociálního statusu apod.

<sup>3</sup> Dětská svědeckví násilí, ROSA 2008; *Pediatric pro praxi – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, SOLEN 2008

<sup>4</sup> *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*, MPSV a Acorus, 2006; E. Vaničková: *Násilí na dětech – Informace o Národní strategii prevence násilí na dětech*, in *Sborník přednášek z XIX. konference Společnosti sociálních pracovníků ČR „Domácí násilí na dětech, partnerech a seniorech“*, MPSV 2009



Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je zcela nezbytné, aby pracovníce a pracovníci všech orgánů sociálně-právní ochrany dětí byli v potřebném rozsahu seznámeni s problematikou domácího násilí, s právními prostředky ochrany obětí domácího násilí, jakož i s úkoly a oprávněními orgánů sociálně-právní ochrany dětí v případech domácího násilí.

## 1.2 Domácí násilí – definice, základní znaky a formy

Domácí násilí je možné definovat jako fyzické, psychické, anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně ve společně obývaném bytě nebo domě, a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, a které se zpravidla vyznačuje stupňováním intenzity násilných incidentů.<sup>5</sup>

Domácí násilí může zahrnovat násilí mezi manžely nebo partnery, ale rovněž násilí páchané na dětech, seniorech nebo dalších osobách žijících ve společně obývaném bytě nebo domě. Jedná se o fyzické i slovní útoky, tělesné týrání, omezování osobní svobody, vydírání, sexuální zneužívání, výhrůžky apod. Toto chování vyvolává trvalý strach oběti ze svého trýznitele, což umožňuje násilníkovi udržovat nad obětí neomezené mocenské postavení a donutit ji, aby se podřídila jeho vůli. Kontrolu veškerého života oběti uplatňuje násilník jako svůj samozřejmý nárok. Souhrnně lze za násilí v rodině považovat jakékoliv jednání či opomenutí, které negativně ovlivňuje nebo poškozuje oběť, narušuje její psychickou stabilitu a integritu, poškozuje rozvoj její osobnosti nebo omezuje svobodu.<sup>6</sup>

Mezi základní znaky, podle kterých lze domácí násilí identifikovat, náleží<sup>7</sup>:

- blízké vztahy intimního charakteru a společná propojenost osob
- nerovné postavení ve vztahu mezi pachatelem a obětí domácího násilí, uplatňování moci a kontroly
- společné obydlí
- dlouhodobost násilí a opakující se ataky (domácí násilí představuje nepřetržitý koloběh útoků, ať již slovních nebo fyzických, přerušovaný fázemi usmiřování, slibů a obdobím relativního klidu, které se však postupně zkracuje, zatímco období vytváření napětí a útoků se rozšiřuje)
- vzrůstající intenzita násilí ze strany pachatele domácího násilí
- skrytost v soukromí společného obydlí a s tím související obtížná identifikovatelnost a postižitelnost domácího násilí

Domácí násilí se může vyskytovat zejména v následujících formách:

<sup>5</sup> L. Čírtková, P. Vítoušová a kol., *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*, GRADA Publishing, Praha 2007; *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*, MPSV a Acorus, 2006; *Metodické opatření k postupu lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím*, Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 3/2006

<sup>6</sup> *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*, MPSV a Acorus, 2006;

<sup>7</sup> *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*, MPSV a Acorus, 2006;

- **fyzické násilí** – zahrnuje například fackování, bití rukama či předměty, kopání, škracení, svazování, pálení, ohrožování bodnou nebo palnou zbraní nebo jinými předměty, odpirání spánku nebo jídla až po útoky proti životu
- **psychické** – ponižování, urážení, znevažování, obviňování, zákazy, zastrasování, terorizování, vyhrožování, vydírání, hrubé chování, ničení vlastnictví oběti apod.
- **emocionální** – soustavná kontrola toho, co oběť domácího násilí dělá, s kým se stýká, zesměšňování, prohlašování oběti za blázna, citové vydírání, obviňování v každé situaci, výhrůžky odebráním dětí aj.
- **sociální** – zákazy kontaktu s přáteli a s rodinou s cílem sociální izolace oběti, jednostranné uplatňování privilegií pachatele domácího násilí rozhodovat ve všech oblastech společného života, využívání dětí nebo jiných osob jako prostředku nátlaku na oběť, znemožňování oběti v jejím sociálním okolí
- **sexuální** – znásilnění, nucení násilím nebo hrozbami k sexu nebo k sexuálním praktikám, které oběť odmítá, sexuální napadání, zacházení s blízkou osobou jako se sexuálním objektem
- **ekonomické** – omezování přístupu k penězům, neposkytnutí prostředků na společnou domácnost, případně i na potřeby dětí, absolutní kontrola nad příjmy a výdaji oběti, zatajování ekonomické situace pachatele a rodiny<sup>8</sup>

Uvedené formy domácího násilí se zpravidla vzájemně prolínají a nevyskytují se izolovaně.

## **2. PRÁVNÍ PROSTŘEDKY OCHRANY PŘED DOMÁCÍM NÁSILÍM**

### **2.1 Institut vykázání ze společného obydlí**

Institut vykázání pachatele domácího násilí ze společného obydlí byl do českého právního řádu poprvé zakotven s účinností od 1. 1. 2007 zákonem č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. V platném právním řádu je institut vykázání ze společného obydlí upraven v **§ 44 až § 47 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky** (dále jen „zákon o Policii České republiky“).

V souvislosti s novým zákonem o policii byla vydána aktualizovaná policejní metodika – „**Závazný pokyn policejního prezidenta č. 200/2008, o provádění vykázání**“ (dále jen „ZP PP č. 200/2008“), který nahradil ZP PP č. 179/2006. V novém závazném pokynu je upravena metodika postupu policistů na místě činu, pro přijímání trestního oznámení v případech domácího násilí a základní úkony, které policista musí provést při oznámení incidentu se znaky domácího násilí a poté na místě, kde k incidentu došlo.

<sup>8</sup> I. Dufková, J. Zlámal: *Domácí násilí se zaměřením na problematiku obětí, Střední policejní škola MV v Praze, Agis 2004*



Policista je oprávněn vykázat pachatele domácího násilí z bytu nebo z domu společně obývaného s osobou ohroženou domácím násilím (dále jen „společné obydlí“), jakož i z bezprostředního okolí společného obydlí, a to v případě, že lze na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že se **vykázaná osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti ohrožené osoby.**

Policista je **povinen přesně určit územní rozsah, na který se vykázání vztahuje, včetně rozsahu bezprostředního okolí společného obydlí**, a to podle míry požadavku účinné preventivní ochrany osoby ohrožené domácím násilím.

Vykázání ze společného obydlí trvá **po dobu 10 dnů** ode dne jeho provedení. Tuto dobu nelze zkrátit ani se souhlasem ohrožené osoby. Je-li v průběhu trvání vykázání podán k soudu návrh na vydání předběžného opatření podle § 76b občanského soudního řádu, doba vykázání se prodlužuje až do dne nabytí právní moci rozhodnutí soudu o návrhu na vydání předběžného opatření.

Vykázání oznamuje policista ústně vykázané osobě i ohrožené osobě, a to přímo v místě jejich společného obydlí, z něhož je pachatel domácího násilí vykazován. O vykázání vyhotovuje policista **potvrzení**, které předá proti podpisu vykázané osobě i ohrožené osobě. Potvrzení o vykázání obsahuje:

- vymezení prostoru, na který se vykázání vztahuje,
- uvedení totožnosti vykázané osoby a osoby ohrožené domácím násilím,
- poučení o právech a povinnostech vykázané osoby a adresa útvaru policie, u kterého si může vyzvednout kopii úředního záznamu o vykázání.

Odmítne-li ohrožená nebo vykázaná osoba potvrzení o vykázání převzít nebo odmítne-li písemně potvrdit jeho převzetí, policista tuto skutečnost uvede v úředním záznamu.

Policista je oprávněn vykázat pachatele domácího násilí ze společného obydlí **i v jeho nepřítomnosti**. Není-li vykázaná osoba vykázání přítomna, poučení o jejích právech a povinnostech v souvislosti s vykázáním jí policista poskytne při prvním kontaktu. Je-li to možné, policista této osobě předá potvrzení o vykázání, v opačném případě ji poučí o možnosti převzít potvrzení o vykázání a kopii úředního záznamu o vykázání u příslušného útvaru policie; součástí poučení je i údaj o adrese tohoto útvaru.

Při provádění úkonů souvisejících s vykázáním policista zajistí **přítomnost nezúčastněné osoby**; to však neplatí, hrozí-li nebezpečí z prodlení. V případech, ve kterých ve společném obydlí, v němž se vykázání provádí, žije nezletilé dítě, kterému při provádění vykázání není zajištěno bezpečí, mohou být k provedení vykázání policií přibráni také **pracovníci místně příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí**.

V případech domácího násilí má policista ze zákona **právo vstupu do společného obydlí**, neboť v souladu s § 40 zákona o Policii České republiky je policista oprávněn vstoupit **i bez souhlasu uživatele** do obydlí, jiného prostoru nebo na pozemek a provést tam potřebné úkony nebo jiná opatření za předpokladu, jestliže věc nesnese odkladu a vstup tam je nezbytný pro ochranu života nebo zdraví

osob anebo pro odvrácení závažného ohrožení veřejného pořádku a bezpečnosti. Policista je za účelem vstupu do obydlí oprávněn obydlí otevřít nebo se do něj jiným způsobem zjednat přístup, a to v případě nutnosti i za použití síly.

Po vstupu policisty do obydlí vyžádá policista vysvětlení od pachatele, ohrožené osoby a svědků incidentu s tím, že tyto osoby podají vysvětlení pokud možno odděleně. Při komunikaci s pachatelem a ohroženou osobou použije policista otázky podle dotazníku SARA DN, který je povinen mít u sebe. S pomocí této metody vyhodnotí následně policista riziko pokračování útoků ze strany pachatele domácího násilí.

Nesouhlasí-li vykázaná osoba s vykázáním, může proti němu na místě podat **námítky**, které policista uvede v potvrzení o vykázání. Policista námítky předá bez zbytečného odkladu krajskému ředitelství Policie ČR příslušnému podle místa vykázání. Vykázaná osoba může podat námítky k příslušnému krajskému ředitelství Policie ČR také písemně **do 3 dnů** ode dne převzetí potvrzení o vykázání. Shledá-li příslušné krajské ředitelství, že podmínky pro vykázání nebyly splněny, **vykázání ukončí** a o této skutečnosti vyzoomí ohroženou a vykázanou osobu bez zbytečného odkladu.

Ve věci provedení vykázání se nevede správní řízení a nevzdáván se o něm správní rozhodnutí.

Pachatel domácího násilí, proti kterému vykázání směřuje, je na základě vykázání povinen:

- **opustit** neprodleně prostor vymezený policistou v potvrzení o vykázání,
- **zdržet se vstupu** do policistou vymezeného prostoru,
- **zdržet se styku** nebo navazování kontaktu s osobou ohroženou domácím násilím, na jejíž ochranu bylo vykázání provedeno,
- **vydat** policistovi na jeho výzvu všechny klíče od společného obydlí, které drží.

Vykázaná osoba má právo:

- a) vzít si ze společného obydlí věci sloužící její osobní potřebě, osobní cennosti a osobní doklady před splněním povinností opustit společné obydlí a jeho bezprostřední okolí,
- b) vzít si v průběhu vykázání ze společného obydlí věci podle písmene a) a věci nezbytné pro její podnikání nebo pro výkon povolání; toto právo lze uplatnit pouze jedenkrát a pouze v přítomnosti policisty s tím, že policista o výkonu tohoto práva ohroženou osobu předem informuje,
- c) ověřovat provedení vykázání zejména na čísle tísňového volání 158,
- d) vyzvednout si kopii úředního záznamu o vykázání u příslušného útvaru policie.

Policista poskytne osobě vykázané ze společného obydlí informace o **možnostech jejího ubytování** po dobu vykázání a o jejích právech a povinnostech a o dalším postupu v dané věci.



**Policista je povinen poskytnout ohrožené osobě, která zůstává ve společném obydlí, poučení o:**

- možnosti podat návrh na vydání předběžného opatření soudu podle § 76b občanského soudního řádu,
- možnosti využít psychologických, sociálních a jiných služeb v oblasti pomoci obětem DN, včetně pomoci intervenčních center, a
- následcích vyplývajících z uvedení vědomě nepravdivých údajů, k nimž policista při vykázání přihlíží.

O provedených úkonech a opatřeních spojených s vykázáním pachatele domácího násilí ze společného obydlí sepíše policista **úřední záznam**. **Do 24 hodin od vstupu policisty do společného obydlí je policista povinen zaslat kopii úředního záznamu o vykázání:**

- příslušnému intervenčnímu centru,
- soudu, který je příslušný k rozhodnutí o návrhu na vydání předběžného opatření podle 76b občanského soudního řádu (zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů),
- a **místně příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pokud ve společném obydlí žije nezletilá osoba**; místně příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí je obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu dítěte.

ZP PP č. 200/2008 upravuje v čl. 14 zpracování problematiky domácího násilí v informačním systému „Elektronické trestní řízení“ (ETR). Pro evidenci případů s prvky domácího násilí policisté používají elektronický úřední záznam o incidentu se znaky domácího násilí. Evidence výjezdů je prováděna prostřednictvím informačního systému ETR v modulu „DOMÁCÍ NÁSILÍ“. V případě, že došlo k vykázání násilné osoby, je z elektronicky vedeného úředního záznamu o incidentu se znaky domácího násilí vygenerován úřední záznam o vykázání.

Policista je **povinen** ve lhůtě do 3 dnů od vydání rozhodnutí o vykázání **provést kontrolu**, zda vykázaná osoba dodržuje povinnosti vyplývající z vykázání. Jestliže by vykázaná osoba podmínky vykázání v jakémkoliv ohledu porušila, vystavila by se postihu za trestný čin **maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání podle § 337 odst. 2 trestního zákoníku** (zákon č. 40/2009 Sb.), za který jí může být uložen trest odnětí svobody až na tři léta.

Z údajů Policie ČR a intervenčních center vyplývá, že ve většině případů je vykázání realizováno v rodinách s nezletilými dětmi<sup>9</sup>. Jestliže se ve společném obydlí zdržuje nezletilé dítě a hrozí nebezpečí, že útoky ze strany pachatele domácího násilí budou přímo směřovat proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti dítěte, **může být vykázání ze společného obydlí provedeno i na ochranu takto ohroženého dítěte s tím, že dítě bude uvedeno jako osoba ohrožená v potvrzení policisty o vykázání.**

Pokud bude dítě uvedeno jako ohrožená osoba v potvrzení o vykázání, bude na základě této skutečnosti platit pro vykázaného pachatele DN **zákaz styku**

<sup>9</sup> L. Čírtková: *Rodiče, děti, domácí násilí a traumatizující následky*, Právo a rodina č. 9/2007, Linde

nebo navazování kontaktu s dítětem, a to i když bude vykázanou osobou rodič dítěte.

V případě, že nezletilé dítě není v potvrzení o vykázání označeno jako ohrožená osoba a toto dítě po provedení vykázání zůstává společně s ohroženou osobou (zpravidla jedním z rodičů) ve společném obydlí, platí pro vykázaného pachatele domácího násilí zákaz styku a navazování kontaktů s ohroženou osobou, v jejíž péči se dítě po vykázání nachází. **Je-li vykázaným pachatelem domácího násilí rodič dítěte, nesmí vykázaný rodič kontaktovat ohroženou osobu ani za účelem žádosti o poskytnutí informací o jejich společném dítěti ani za účelem zprostředkování styku s dítětem.** Vykázaný rodič se však může s žádostí o zprostředkování informací o dítěti nebo s žádostí o zprostředkování jiného kontaktu s dítětem obrátit na místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí v souladu s § 9 zákona o SPOD, podle kterého je rodič oprávněn požádat orgán sociálně-právní ochrany dětí o pomoc při výkonu svých práv a povinností.

**Specificky je třeba řešit situaci nezletilého dítěte, které je policistou vykázáno ze společného obydlí jako osoba, jež se dopouští domácího násilí na ostatních osobách obývajících společné obydlí s vykázaným dítětem (např. rodiče, manžel nebo druh rodiče, prarodiče, pěstouni apod.).** Zákon o Policii České republiky nevyklučuje, aby byl institut vykázání použit i vůči nezletilému dítěti jako pachateli domácího násilí. V případě vykázání nezletilého dítěte ze společného obydlí se nelze spokojit s tím, že policista poskytne vykazanému dítěti informace o možnostech ubytování jako u dospělých vykazaných pachatelů domácího násilí. V takových případech je nezbytné, aby v návaznosti na provedené vykázání bylo vždy zajištěno umístění vykazaného dítěte v jiném vhodném prostředí, ať u vhodné dospělé fyzické osoby (u druhého z rodičů, který nežije s dítětem ve společné domácnosti, u jiné osoby blízké dítěti) nebo v zařízení pro péči o děti (zpravidla Diagnostický ústav, Středisko výchovné péče).

Policista musí za účelem zajištění dalšího umístění nezletilého dítěte bezodkladně kontaktovat pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Podle konkrétní situace zprostředkuje tento orgán svěřeni vykazaného dítěte do péče vhodné fyzické osoby nebo zařízení, a to buď dobrovolnou cestou nebo na základě předběžného opatření soudu. Do doby než bude provedeno umístění vykazaného dítěte do náhradní péče zařízení nebo fyzické osoby, by mělo být dítě zajištěno zasahujícím orgánem Policie ČR podle § 26 zákona o Policii České republiky.

## 2.2 Předběžné opatření soudu

V rámci občanského soudního řízení je k ochraně obětí domácího násilí upraveno **speciální předběžné opatření soudu v § 76b a dalších souvisejících ustanoveních zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (dále jen „o.s.ř.“),** ve znění zákona č. 218/2009 Sb. účinného od 20. 7. 2009.

Na základě § 76b odst. 1 o.s.ř. je soud oprávněn nařídít předběžné opatření na ochranu osoby ohrožené domácím násilím, jejíž život, zdraví, svoboda nebo lidská důstojnost jsou vážným způsobem ohroženy jednáním jiné osoby – pachatele domácího násilí.



**Předběžné opatření soudu směřuje proti tomu, kdo vážným způsobem ohrožuje život, zdraví, svobodu nebo lidskou důstojnost osoby, která podala návrh na vydání předběžného opatření soudu.**

Je-li jednáním účastníka řízení, proti kterému návrh směřuje, vážným způsobem ohrožen život, zdraví, svoboda nebo lidská důstojnost navrhovatele, předseda senátu předběžným opatřením uloží účastníku, proti kterému návrh směřuje, zejména aby:

**a) opustil dům, byt, místnost nebo jiný prostor společně obývaný s navrhovatelem („společné obydlí“), jakož i jeho bezprostřední okolí, nezdržoval se ve společném obydlí nebo do něj nevstupoval,**

**b) nevstupoval do bezprostředního okolí společného obydlí nebo navrhovatele a nezdržoval se tam,**

**c) se zdržel setkávání s navrhovatelem,**

**d) se zdržel nežádoucího sledování a obtěžování navrhovatele jakýmkoliv způsobem.**

Soud může stanovit výjimky vyplývající z plnění povinností uložených předběžným opatřením účastníku, proti kterému návrh směřuje, a to s přihlédnutím k jeho oprávněným zájmům.

Rozhodnutí soudu o nařízení předběžného opatření **není podmíněno předchozím vykázáním pachatele domácího násilí ze společného obydlí** podle § 44 a násl. zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky (viz § 76b odst. 5 o.s.ř.). Předběžné opatření soudu může navazovat na vykázání pachatele domácího násilí ze společného obydlí, které bylo provedeno policistou, nebo může být soudem nařízeno nezávisle na předchozím postupu Policie ČR, tj. i v případě, že před podáním návrhu na vydání předběžného opatření neprovedl policista vykázání pachatele domácího násilí ze společného obydlí.

Předběžné opatření soudu podle § 76b odst. 1 o.s.ř. **trvá jeden měsíc od jeho vykonatelnosti**, tj. od jeho vydání. Pokud rozhodnutí soudu o předběžném opatření předcházelo vykázání provedené podle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, **počíná běžet doba trvání předběžného opatření soudu dnem následujícím po dni, v němž uplynula doba trvání vykázání** provedené policistou podle zákona o Policii České republiky, tj. po uplynutí 10 dnů od provedení vykázání. V případě, že je před uplynutím doby jednoho měsíce od vykonatelnosti předběžného opatření podán soudu návrh na prodloužení předběžného opatření, neskončí lhůta trvání předběžného opatření soudu dříve, než soud o návrhu na prodloužení předběžného opatření rozhodne.

**Soud může rozhodnout o prodloužení doby trvání předběžného opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř. i na dobu delší jeden měsíc za podmínky, že:**

- před uplynutím doby jednoho měsíce od vykonatelnosti předběžného opatření bylo u soudu zahájeno řízení ve věci samé (např. řízení o rozvodu, řízení o úpravě výchovy a výživy dětí), a
- navrhovatel (osoba ohrožená domácím násilím) podal soudu návrh na prodloužení doby trvání předběžného opatření.

Návrh na prodloužení doby trvání předběžného opatření soudu musí kromě obecných náležitostí podání obsahovat rovněž **vyličení rozhodných skutečností odůvodňujících prodloužení doby trvání předběžného opatření, údaj o majetkových či jiných poměrech, včetně vlastnických a jiných vztahů ke společnému obydlí. Soud při svém rozhodování o prodloužení doby trvání předběžného opatření vezme v úvahu zejména:**

- trvání stavu ohrožení života, zdraví, svobody nebo lidské důstojnosti navrhovatele,
- obsah a důvody podaného návrhu na zahájení řízení ve věci samé,
- majetkové či jiné poměry účastníků, včetně vlastnických a jiných vztahů ke společnému obydlí, na které se vztahuje předběžné opatření,
- a další rozhodné okolnosti.

Pokud navrhovatel neprokáže své majetkové či jiné poměry, včetně vlastnických a jiných vztahů ke společnému obydlí, může soud prodloužit dobu trvání předběžného opatření jen **z důvodů zvláštního zřetele hodných**. K prodloužení předběžného opatření soudu v situaci, kdy navrhovatel nemá žádná práva ke společnému obydlí, by tudíž mělo docházet pouze ve výjimečných odůvodněných případech. **Výjimečným důvodem, pro který dojde k prodloužení doby trvání předběžného opatření i tehdy, když navrhovatel neprokáže vlastnické ani jiné právo ke společnému obydlí, přitom může být zejména skutečnost, že ohroženou osobou nacházející se ve společném obydlí je i nezletilé dítě.**<sup>10</sup>

I v případě prodloužení doby trvání předběžného opatření soudu zanikne předběžné opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř. **nejpozději uplynutím 1 roku od okamžiku jeho nařízení.**

Účastníky řízení o návrhu na vydání předběžného opatření soudu podle § 76b odst. 1 o.s.ř. jsou **navrhovatel (osoba ohrožená domácím násilím) a ten, vůči němuž návrh směřuje (pachatel domácího násilí)**; navrhovatelem se rozumí osoba, jejíž život, zdraví, svoboda nebo lidská důstojnost jsou jednáním pachatele domácího násilí vážným způsobem ohroženy. Soud nemůže nařídit předběžné opatření podle § 76b odst. 1 bez návrhu.

Jestliže je nezletilé dítě přímo ohroženo násilným chováním pachatele domácího násilí na svém životě, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti, je i nezletilé dítě **aktivně legitimováno** k podání návrhu na vydání předběžného opatření podle § 76b o.s.ř. Vzhledem k nedostatku procesní způsobilosti však samo nezletilé dítě není způsobilé k podání návrhu soudu, a proto musí být dítě při podání návrhu na vydání předběžného opatření soudu podle § 76b o.s.ř. zastoupeno svým zákonným

<sup>10</sup> Viz důvodová zpráva k sněmovnímu tisku 559, [www.psp.cz](http://www.psp.cz).



zástupcem (rodič, poručník) nebo soudem ustanoveným opatrovníkem (takzvaný opatrovník ad hoc podle § 83 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině). Opatrovníkem dítěte pro podání návrhu na nařízení předběžného opatření soudu a pro zastupování dítěte v řízení o tomto návrhu může být ustanovena vhodná fyzická osoba nebo místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí.

V ostatních případech, ve kterých nezletilé dítě není přímo ohroženo na svém životě, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti a zdržuje se v obydlí, kde dochází k domácímu násilí (dítě jako nepřímá oběť domácího násilí, viz bod 1.1), není dítě účastníkem řízení o nařízení předběžného opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř., a proto není třeba ustanovovat dítěti pro účely tohoto řízení opatrovníka.

K rozhodnutí o návrhu na vydání předběžného opatření soudu podle § 76b odst. 1 o.s.ř. je příslušný okresní soud, v jehož obvodu se nachází společné obydlí navrhovatele a pachatele domácího násilí (§ 74 odst. 5 o.s.ř.).

Podání návrhu na nařízení předběžného opatření soudu podle § 76b o.s.ř. je osvobozeno od povinnosti navrhovatele platit jistotu ve výši 10 000 Kč (§ 75b o.s.ř.).

Soud je povinen rozhodnout o návrhu na vydání předběžného opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř. **bezodkladně, nejpozději však do 48 hodin od podání návrhu** (§ 75c odst. 2 o.s.ř.). O návrhu na nařízení předběžného opatření rozhodne předseda senátu **bez slyšení účastníků řízení**.

Vyžadují-li to okolnosti případu nebo je-li tu nebezpečí z prodlení, předseda senátu usnesení o předběžném opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř., o němž rozhodl bezodkladně, ihned vyhlásí účastníku, kterému předběžným opatřením ukládá povinnost; ukazuje-li se to potřebné, přistoupí k vyhlášení usnesení na místě samém. Pokud není postupováno podle věty první, doručí soud usnesení o nařízení předběžného opatření podle § 76b o.s.ř. účastníkům řízení **při provádění výkonu předběžného opatření** (§ 273b odst. 2 o.s.ř.). Účastníkům, kteří nebyli při provedení výkonu přítomni, se usnesení doručí dodatečně společně s vyrozuměním, že byl proveden jeho výkon.

Usnesení soudu, kterým bylo nařízeno předběžné opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř., je **vykonatelné vyhlášením**, a pokud nedošlo k jeho vyhlášení, je předběžné opatření soudu vykonatelné, **jakmile bylo soudem vydáno** (§ 76d o.s.ř.). Podání případného odvolání proti předběžnému opatření soudu **nemá odkladný účinek** na vykonatelnost předběžného opatření.

Je-li proti předběžnému opatření soudu podle § 76b odst. 1 o.s.ř. podáno odvolání, je odvolací soud (místně příslušný krajský soud) povinen rozhodnout o tomto odvolání **ve lhůtě do 15 dnů od předložení věci odvolacímu soudu** (§ 218b o.s.ř.).

Nařídil-li soud předběžné opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř., **zajistí také bezodkladný výkon tohoto rozhodnutí**. K provedení výkonu předběžného opatření je příslušný okresní soud, který nařídil předběžné opatření (§ 273b o.s.ř.).

Výkon předběžného opatření soudu se provede tak, že soud **v součinnosti s příslušnými státními orgány vykáže pachatele domácího násilí ze společného obydlí**, odebere mu všechny klíče od společného obydlí, které povinný pachatel domácího násilí drží, a popřípadě mu zakáže setkávat se s ohroženou osobou nebo ji jinak kontaktovat. Soud zároveň poskytne povinnému příležitost, aby si bezprostředně při výkonu rozhodnutí vyzvedl ze společného obydlí své osobní cennosti a osobní dokumenty, jakož i věci, které slouží jeho osobní potřebě; během trvání předběžného opatření podle § 76b o.s.ř. pak povinnému umožní vyzvednout i věci nezbytné k výkonu jeho podnikatelské činnosti nebo výkonu povolání, případně věci nezbytné z jiného vážného důvodu.

Není-li pachatel domácího násilí při výkonu předběžného opatření soudu podle § 76b odst. 1 o.s.ř. přítomen, poskytne mu soud na jeho žádost příležitost, aby si během doby jednoho měsíce od vykonatelnosti předběžného opatření soudu vyzvedl ze společného obydlí osobní cennosti, věci osobní potřeby nebo věci potřebné k výkonu jeho povolání nebo podnikatelské činnosti. O tomto právu soud povinného vyzve oznámením zanechaným na dveřích společného obydlí.

Poruší-li povinný pachatel domácího násilí po provedení výkonu předběžného opatření povinnost nevstupovat do společného obydlí a nezdržovat se v něm, **soud kdykoliv a bezodkladně na návrh ohrožené osoby provede opětovný výkon rozhodnutí vykázaním povinného pachatele domácího násilí ze společného obydlí.**

Poruší-li povinný pachatel domácího násilí povinnost nevstupovat do bezprostředního okolí společného obydlí a nezdržovat se v něm, povinnost zdržet se setkávání s ohroženou osobou, anebo povinnost zdržet se nežádoucího sledování a obtěžování ohrožené osoby jakýmkoli způsobem, soud na návrh ohrožené osoby výkon rozhodnutí **uložením pokuty pachateli domácího násilí** podle § 351 o.s.ř. Za porušení povinností stanovených předběžným opatřením soudu může soud povinnému pachateli domácího násilí uložit opakovaně pokutu **až do výše 100 000 Kč.**

Pachatel domácího násilí, který závažným způsobem maří výkon předběžného opatření soudu nebo závažným způsobem porušuje povinnosti stanovené předběžným opatřením soudu, může být v trestním řízení postížen pro trestný čin **maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázaní podle § 337 odst. 2 trestního zákoníku** (zákon č. 40/2009 Sb.), za jehož spáchání mu může být uložen trest odnětí svobody až na tři léta.

Je třeba zdůraznit, že v případech domácího násilí, ve kterých figuruje nezletilé dítě jako přímá či nepřímá oběť domácího násilí, **nelze formou předběžného opatření soudu podle § 76b odst. 1 o.s.ř. řešit otázky výchovy a výživy dítěte ani otázku styku násilného rodiče s dítětem.** Jestliže je v zájmu dítěte, aby soud zatímne upravil poměry nezletilého dítěte, je nutné tuto zatímní upravit řešit vydáním předběžného opatření soudu podle § 76 odst. 1 o.s.ř., kterým může soud do doby konečného rozhodnutí soudu ve věci samé rozhodnout o svěřeni dítěte do péče jednoho z rodičů nebo jiné určené osoby nebo zařízení, o zatímní úpravě vyživovací povinnosti rodičů k dítěti a rovněž o úpravě nebo zákazu styku násilného rodiče s dítětem.



O předběžné úpravě výchovy a výživy dítěte a styku rodiče s dítětem podle § 76 odst. 1 o.s.ř. přitom nemůže soud rozhodnout současně s uložení povinnosti pachateli domácího násilí na ochranu ohrožené osoby podle § 76b odst. 1 o.s.ř. **To znamená, úpravu opatření podle § 76 odst. 1 o.s.ř. nelze spojit s úpravou opatření podle § 76b odst. 1 o.s.ř. do jednoho předběžného opatření soudu.** Tato skutečnost je dána odlišným charakterem řízení o obou typech předběžného opatření soudu.

#### **Předběžné opatření soudu podle § 76 o.s.ř.:**

- soud může nařídit předběžné opatření **na návrh** jednoho z rodičů nebo **i bez návrhu**
- orgán sociálně-právní ochrany dětí může dát soudu **podnět**, aby zahájil bez návrhu řízení o vydání předběžného opatření
- o návrhu na vydání předběžného opatření je soud povinen rozhodnout bezodkladně, nejpozději ve lhůtě **do 7 dnů od podání návrhu**
- k rozhodnutí o vydání předběžného opatření je příslušný **okresní soud v místě bydliště dítěte** podle § 88 písm. c) o.s.ř.
- účastníky řízení jsou rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte **a vždy také nezletilé dítě**, které je v řízení zastoupeno kolizním opatrovníkem
- předběžné opatření je vykonatelné jeho **oznámením účastníkům řízení**
- doba trvání předběžného opatření **není ze zákona pevně omezena**, předběžné opatření trvá až do pravomocného skončení řízení ve věci samé (řízení ve věci výchovy, výživy a styku s dítětem), není-li soudem zrušeno dříve.

#### **Předběžné opatření soudu podle § 76b o.s.ř.:**

- soud může nařídit předběžné opatření **pouze na návrh osoby ohrožené domácím násilím**
- orgán sociálně-právní ochrany dětí nemůže dát soudu podnět, aby zahájil řízení o vydání předběžného opatření bez návrhu
- je-li jednáním pachatele domácího násilí přímo ohroženo i nezletilé dítě, může orgán sociálně-právní ochrany dětí podat k soudu návrh, aby byl **ustanoven opatrovníkem dítěte pro podání návrhu** na nařízení předběžného opatření soudu
- o návrhu na vydání předběžného opatření je soud povinen rozhodnout bezodkladně, nejpozději ve lhůtě **do 48 hodin od podání návrhu**
- k rozhodnutí o návrhu na vydání předběžného opatření soudu je příslušný **okresní soud v místě společného obydlí pachatele domácího násilí a ohrožené osoby**
- účastníky řízení jsou pouze **navrhovatel a osoba, proti které návrh směřuje**, dítě může být účastníkem řízení jen v případě, že je navrhovatelem nebo jedním z navrhovatelů
- předběžné opatření je vykonatelné **vyhlášením**, pokud se nevyhlašuje, je vykonatelné jeho **vydáním**
- doba trvání předběžného opatření je zákonem omezena na dobu **jednoho měsíce od vykonatelnosti předběžného opatření**, na návrh ohrožené osoby může soud rozhodnout o prodloužení doby trvání předběžného opatření, nejdéle však na dobu **jednoho roku od jeho vydání**.

Jestliže je v důsledku domácího násilí bezprostředně a vážně ohrožen život nebo příznivý vývoj dítěte nebo se nezletilé dítě ocitne bez jakékoliv péče, je místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí povinen podat soudu **návrh na nařízení předběžného opatření soudu podle § 76a odst. 1 o.s.ř.**, kterým soud nařídí umístění dítěte do péče určené fyzické osoby nebo zařízení. Podání návrhu na nařízení tohoto předběžného opatření soudu je **orgán sociálně-právní ochrany dětí povinen využít nejen v případech dětí, které se staly obětí domácího násilí, ale také u dětí, které jsou samy pachateli nebo spolupachateli domácího násilí vůči jiným osobám.** O návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí je soud povinen rozhodnout nejpozději ve lhůtě do 24 hodin od jeho podání (§ 75c odst. 2 o.s.ř.).

### 2.3 Trestněprávní ochrana osob ohrožených domácím násilím

Osobám ohroženým domácím násilím je zaručena ochrana také v úpravě **trestního práva**, tj. v úpravě trestní odpovědnosti za trestné činy a v úpravě trestního řízení. Jednání pachatele, který se dopouští domácího násilí, může být posuzováno zejména jako naplnění skutkové podstaty některého z následujících trestných činů upravených v zákoně č. 40/2009 Sb., **trestní zákoník (dále jen „TZ“)**:

- Týrání osoby žijící ve společném obydlí - § 199 TZ
- Těžké ublížení na zdraví - § 145 TZ
- Ublížení na zdraví - § 146 TZ
- Vražda - § 140 TZ
- Omezování osobní svobody - § 171 TZ
- Vydírání - § 175 TZ
- Útisk - § 177 TZ
- Porušení tajemství dopravovaných zpráv - § 182 TZ
- Porušení tajemství listin a jiných dokumentů uchovávaných v soukromí - § 183 TZ
- Znásilnění - § 185 TZ
- Sexuální nátlak - § 186 TZ
- Neoprávněné užívání cizí věci - § 207 TZ
- Neoprávněný zásah do právu k domu, bytu nebo k nebytovému prostoru - § 208 TZ
- Nebezpečné vyhrožování - § 353 TZ
- Nebezpečné pronásledování - § 354 TZ

V případech, ve kterých je obětí domácího násilí nezletilé dítě, může vedle spáchání výše uvedených trestných činů dojít rovněž k naplnění následujících skutkových podstat trestných činů určených k ochraně dětí a rodiny:

- Týrání svěřené osoby - § 198 TZ
- Zanedbání povinné výživy - § 196 TZ
- Ohrožování výchovy dítěte - § 201 TZ
- Pohlavní zneužití - § 187 TZ

V souvislosti s porušením povinností vyplývajících z provedení vykázaní ze společného obydlí podle § 44 a násl. zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR



nebo v souvislosti s porušením podmínek předběžného opatření soudu podle § 76b o.s.ř. může rovněž dojít k naplnění skutkové podstaty trestného činu **maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání podle § 337 odst. 2 TZ (viz bod 2.1 a 2.2)**

Ve spojitosti s případy domácího násilí může dojít rovněž ke spáchání trestného činu **neoznámení trestného činu podle § 368 TZ**, kterého se dopustí osoba, jež neoznámí orgánům činným v trestním řízení spáchání trestného činu vraždy, těžkého ublížení na zdraví a týrání svěřené osoby. Trestného činu **nepřekazení trestného činu podle § 367 TZ** se dopustí ten, kdo nepřekazí spáchání nebo dokončení trestného činu vraždy, těžkého ublížení na zdraví, vydírání, znásilnění, pohlavního zneužití a týrání svěřené osoby.

Úplné znění zákonné úpravy dotčených skutkových podstat trestných činů je uvedeno v příloze k tomuto Metodickému doporučení.

Na základě § 8 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád) a § 51 odst. 5 písm. b) zákona o SPOD jsou **orgány sociálně-právní ochrany dětí povinny oznámit orgánům činným v trestním řízení skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin**. Může se přitom jednat o podezření na spáchání trestného činu proti životu, zdraví, svobodě, jmění nebo lidské důstojnosti dítěte anebo o podezření na spáchání trestného činu proti jiné osobě. **Oznamovací povinnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí vůči orgánům činným v trestním řízení se tudíž nevztahuje pouze na trestné činy spáchané na dítěti, ale rovněž na všechny ostatní trestné činy v souladu s obecnou úpravou oznamovací povinnosti státních orgánů podle trestního řádu.**

Příslušným k přijetí oznámení orgánu sociálně-právní ochrany dětí je orgán policie nebo státní zastupitelství příslušné podle místa spáchání trestného činu. Vzhledem k závažnosti a složitosti případů domácího násilí se doporučuje, aby orgán sociálně-právní ochrany dětí adresoval svoje oznámení místně příslušnému státnímu zastupitelství, které je následně oprávněno udělit pokyny orgánům policie k potřebnému prošetření tohoto oznámení. Orgán sociálně-právní ochrany dětí může v rámci oznámení o podezření na spáchání trestného činu požádat, aby byl příslušným orgánem činným v trestním řízení ve lhůtě do jednoho měsíce vyrozuměn o opatřeních, která byla na základě jeho oznámení učiněna (§ 158 odst. 2 trestního řádu).

Vedle podezření na spáchání trestného činu je orgán sociálně-právní ochrany dětí povinen vždy **oznámit orgánu činnému v trestním řízení skutečnost, že dochází k násilí mezi rodiči, jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte a dalšími fyzickými osobami v domácnosti obývané dítětem, a to i v případě, že zjištěné skutečnosti nezakládají podezření na spáchání trestného činu ze strany pachatele domácího násilí [§ 51 odst. 5 písm. b) zákona o SPOD]**. Bližší k úpravě této speciální oznamovací povinnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí viz v části 3. tohoto Metodického doporučení.

V méně závažných případech, ve kterých jednání pachatele domácího násilí nedosahuje intenzity trestného činu, může na straně pachatele domácího násilí **vzniknout odpovědnost za přešupek podle zákona č. 200/1990 Sb., o přešupcích (dále jen „zákon o přešupcích“)**. Naplněna může být zejména skutková podstata **přestupku proti občanskému soužití podle § 49 zákona o přešupcích** (úplné znění viz příloha). Jedná se zejména o případy ublížení na cti,

nedbalostního ublížení na zdraví nebo narušování občanského soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví nebo jiným hrubým jednáním podle § 49 odst. 1 písm. a), b) a c) zákona o přestupcích.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí je podle § 58 odst. 1 zákona o přestupcích povinen oznámit příslušnému správnímu orgánu skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán přestupek. Příslušným k přijetí oznámení o přestupku je obecní úřad obce, v jejímž obvodu byl přestupek spáchán. Pokud však dojde ke spáchání přestupku proti občanskému soužití podle § 49 odst. 1 písm. b) a c) mezi osobami blízkými, je správní orgán oprávněn přestupek projednat pouze **na návrh postižené osoby, jejího zákonné zástupce nebo opatrovníka** (viz § 68 zákona o přestupcích). Jestliže by osobou poškozenou přestupkem proti občanskému soužití bylo nezletilé dítě, přičemž pachatelem přestupku by byl jeden z rodičů dítěte, může za dítě podat návrh zákonný zástupce dítěte (tj. druhý z rodičů dítěte) anebo orgán sociálně-právní ochrany dětí, pokud se nechá pro tento účel ustanovit soudem jako opatrovník dítěte podle § 83 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině.

## 2.4. Sociální služby

Na pomoc osobám ohroženým domácím násilím jsou zaměřeny vybrané **sociální služby**, které jsou poskytovány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### 2.4.1 Intervenční centra

Intervenční centra jsou specializovaná zařízení sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím násilím. S účinností od 20. 2. 2007 (novelizace provedená zákonem č. 29/2007 Sb.) je zákonná úprava intervenčních center zakotvena v samostatném ustanovení **§ 60a** zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### Intervenční centra poskytují pomoc osobám ohroženým domácím násilím:

- v případě vykazání násilné osoby ze společného obydlí podle § 44 a násl. zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky,
- v ostatních případech ohrožení osoby domácím násilím.

V případech vykazání násilné osoby ze společného obydlí je intervenční centrum povinno nabídnout ohrožené osobě pomoc nejpozději **do 48 hodin** od doručení kopie úředního záznamu Policie ČR o vykazání ze společného obydlí intervenčnímu centru. Pokud je to možné, pomoc ohrožené osobě by měla být nabídnuta prostřednictvím osobní návštěvy pracovníků intervenčního centra v místě, kde se ohrožená osoba zdržuje.

V ostatních případech poskytuje intervenční centrum služby na základě **žádosti osoby ohrožené domácím násilím**, anebo i bez žádosti na **základě vlastních poznatků** o existenci případu domácího násilí.

#### Služby intervenčního centra mohou být poskytovány ve formě:

- ambulantní,
- terénní,



- **pobytové.**

Základní rozsah služeb intervenčního centra zahrnuje:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) poskytnutí pomoci ohrožené osobě při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby intervenčního centra poskytované formou pobytových služeb obsahují vedle základních činností rovněž:

- a) poskytnutí ubytování ohrožené osobě,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy ohrožené osobě.

Součástí služeb intervenčního centra je také zajištění **spolupráce** a vzájemné **informovanosti** mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, **orgány sociálně-právní ochrany dětí**, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy. Intervenční centrum tak **v jednotlivých případech** domácího násilí plní **koordinační roli** ve vzájemné spolupráci všech orgánů a složek zapojených do řešení případu domácího násilí.

V souladu s § 72 zákona o sociálních službách se sociální služby intervenčních center poskytují **bez úhrady**.

O poskytnutí sociálních služeb uzavírá intervenční centrum s klientem (osobou ohroženou domácím násilím) **smlouvu**, která musí být uzavřena v písemné formě, pokud alespoň jedna smluvní strana při jednání o uzavření smlouvy tuto formu navrhne (§ 91 odst. 1 zákona o sociálních službách). Jinak postačuje uzavření smlouvy o poskytnutí služeb intervenčního centra v ústní formě.

Přehled všech intervenčních center v České republice je k dispozici v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), sekce odkaz Sociální služby, v levém panelu, odkaz Registr poskytovatelů sociálních služeb - vyhledání služby.

#### **2.4.2 Související úprava v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:**

V souvislosti s řešením případů domácího násilí mohou být ohroženým osobám poskytovány rovněž další typy sociálních služeb.

- **Odborné sociální poradenství - § 37 odst. 3**

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a **domácího násilí**; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

- **Telefonická krizová pomoc - § 55**

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) telefonickou krizovou pomoc,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

• **Azylové domy - § 57**

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Služby azylových domů obsahují tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

• **Krizová pomoc - § 60**

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Krizová pomoc zahrnuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

• **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - § 65**

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Sociálně aktivizační služby obsahují tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Registr poskytovatelů sociálních služeb umožňuje ve své rozšířené verzi vyhledávat také sociální služby podle cílových skupin, včetně „obětí domácího násilí“.



Vyhledávání vhodné sociální služby v daném území usnadňuje možnost zadání okresu a obce (jemnost rozlišení- pověřené obce).

#### **2.4.3 Povinnost mlčenlivosti zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb - § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

Zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.

Údaje týkající se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, sdělují poskytovatelé sociálních služeb jiným subjektům, jen stanoví-li tak zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nebo zvláštní zákon (např. § 128 občanského soudního řádu, § 8 trestního řádu, § 10 odst. 4 a § 53 odst. 1 zákona o SPOD); jinak mohou tyto údaje sdělit jiným subjektům jen s písemným souhlasem osoby, které jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek.

Porušení povinnosti mlčenlivosti je **přestupkem** podle § 106 zákona č. 108/2006 Sb., za který lze zaměstnanci poskytovatele sociálních služeb uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

### **3. ROLE ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ PŘI ŘEŠENÍ PŘÍPADŮ DOMÁCIHO NÁSILÍ**

#### **3.1 Zjištění případu domácího násilí v rodině s nezletilým dítětem**

Z vymezení ohrožení dítěte v případech domácího násilí v bodu 1.1 tohoto Metodického doporučení vyplývá, že děti, které jsou přímou nebo nepřímou obětí domácího násilí, náleží do okruhu ohrožených dětí, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana dětí v souladu s § 6 odst. 1 zákona o SPOD. Zařazení dětí ohrožených domácím násilím v rodině mezi děti, kterým je poskytována sociálně-právní ochrana, má praktický dopad pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“).

V první řadě jsou OSPOD povinny děti ohrožené domácím násilím **vyhledávat a vést je ve své evidenci**. Ve smyslu § 10 odst. 1 písm. a) zákona o SPOD je povinnost vyhledávat ohrožené děti stanoveno pro **všechny obecní úřady**. Jestliže jsou skutečnosti o dítěti ohroženém domácím násilím zjištěny obecním úřadem, který zároveň neplní úkoly obecního úřadu obce s rozšířenou působností, je tento obecní úřad (tzv. obecní úřad I. stupně) povinen **neprodleně oznámit zjištěné skutečnosti obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností**, v jehož správním obvodu se nachází místo trvalého pobytu ohroženého dítěte.

OSPOD mohou údaje o dítěti ohroženém domácím násilím zjistit:

- z vlastní činnosti,
- oznámením od jiného OSPOD
- na základě upozornění fyzické osoby podle § 7 odst. 2 zákona o SPOD,
- na základě žádosti dítěte o poskytnutí pomoci podle § 8 odst. 1 zákona o SPOD,
- na základě žádosti rodiče dítěte o poskytnutí pomoci podle § 9 zákona o SPOD,
- splněním oznamovací povinnosti subjekty uvedenými v § 10 odst. 4 zákona o SPOD,
- na základě upozornění jiných subjektů, kterým nesvědčí oznamovací povinnost podle § 10 odst. 4 zákona o SPOD.

Jestliže na ohrožení dítěte v důsledku domácího násilí upozorní fyzická osoba na základě ustanovení § 7 odst. 2 zákona o SPOD, jsou pracovníci OSPOD povinni ze zákona **zachovávat mlčenlivost o totožnosti oznamovatele** (§ 57 odst. 1 zákona o SPOD). Této povinnosti mohou být písemně zproštěni pouze samotným oznamovatelem, v jehož zájmu je povinnost mlčenlivosti pracovníkům OSPOD stanovena. Jinak je OSPOD povinen sdělit údaje o totožnosti oznamovatele pouze na vyžádání soudu nebo státního zastupitelství pro účely trestního stíhání (viz § 55 odst. 4 zákona o SPOD).

S žádostí o pomoc se může na kterýkoliv OSPOD obrátit rovněž **samotné ohrožené dítě**, a to i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte (§ 8 odst. 1 zákona o SPOD). Příslušný OSPOD je na základě žádosti dítěte povinen poskytnout dítěti pomoc v potřebném rozsahu.

Všechny státní orgány, fyzické a právnické osoby pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí, školy, školská zařízení, zdravotnická zařízení a jiná zařízení určená pro děti mají ze zákona povinnost **oznamovat údaje o dítěti ohroženém domácím násilím obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností**, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takovém dítěti dozví (§ 10 odst. 4 zákona o SPOD). Místně příslušným k přijetí oznámení o ohroženém dítěti je obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu dítěte (viz § 61 odst. 1 zákona o SPOD). Za porušení zákonné oznamovací povinnosti vůči OSPOD může být povinným subjektům ve správním řízení uložena pokuta až do výše 50 000 Kč, a to v případě fyzických osob za přešůpek podle § 59e zákona o SPOD a v případě právnických osob a podnikajících fyzických osob za správní delikt podle § 59k zákona o SPOD.

V případě realizace vykázaní pachatele domácího násilí ze společného obydlí, ve kterém je přítomno nezletilé dítě, je policista podle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky **povinen zaslat OSPOD kopii úředního záznamu o vykázaní ve lhůtě do 24 hodin** od vstupu policisty do společného obydlí (viz bod 2.1).

Postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím je podrobněji upraven v Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví z dubna 2006, které bylo vyhlášeno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 3/2006. V tomto Metodickém opatření jsou uvedeny známky, ze kterých lze dovodit podezření na ohrožení osoby domácím násilím, postup lékaře při rozhovoru s ohroženou osobou, její vyšetření a léčba a postup lékaře při provedení záznamu



do zdravotnické dokumentace. V čl. 5.2. Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví je pak výslovně citována povinnost lékaře (zdravotnického zařízení) učinit oznámení OSPOD podle § 10 odst. 4 zákona o SPOD v případě zjištění týrání nebo zneužívání dítěte v rodině, ve které dochází k domácímu násilí. V Metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví k postupu lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) z května 2008 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 3/2008) je v čl. 1.5.4. stanoveno, že za týrané, zneužívané a zanedbávané dítě je třeba považovat nejen dítě v pozici přímé oběti domácího násilí, ale rovněž dítě, které je svědkem násilí mezi rodiči/partnery.

Lze tudíž shrnout, že **lékař je povinen splnit oznamovací povinnost vůči OSPOD vždy, pokud zjistí podezření na výskyt domácího násilí v rodině, ve které žije nezletilé dítě, ať už se jedná o lékaře pro děti a dorost, který podezření na domácí násilí zjistí v souvislosti s ošetřováním dítěte, anebo o praktického nebo jiného lékaře pro dospělé, který podezření na domácí násilí zjistí při ošetřování rodiče nebo jiné dospělé osoby, která žije ve společné domácnosti s nezletilým dítětem.** Ve smyslu bodu 1.6. Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví z května 2006 je lékař na základě subjektivních i objektivních poznatků povinen **neprodleně telefonicky informovat** o podezření na ohrožení dítěte OSPOD a současně o této skutečnosti učinit záznam do zdravotnické dokumentace. Na výzvu OSPOD podle § 53 odst. 1 zákona o SPOD pak lékař předá OSPOD **výpis ze zdravotnické dokumentace s popisem nálezu.** Poskytnutí výpisu ze zdravotnické dokumentace dítěte je **zpłatněno** v souladu s § 15 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Jakmile příslušný orgán OSPOD získá informace o dítěti ohroženém domácím násilím, zařadí dítě do základní evidence dětí podle § 54 zákona o SPOD. OSPOD zapíše ohrožené dítě do rejstříku Om nebo Nom a založí o dítěti spisovou dokumentaci označenou spisovou značkou Om nebo Nom (čl. 4, 6, 9 a 10 Instrukce MPSV č.j. 21-12242/2000 ze dne 15. 3. 2000 o vedení evidence dětí a spisové dokumentace o dětech). Obecní úřad I. stupně, který zjistí údaje o dítěti ohroženém domácím násilím v souladu s § 10 odst. 1 písm. a) zákona o SPOD, zapíše dítě do rejstříku ROD a založí o dítěti spisovou dokumentaci označenou spisovou značkou ROD (čl. 33 Instrukce MPSV).

Po zjištění případu ohrožení dítěte domácím násilím musí příslušný OSPOD situaci v rodině **blíže prověřit a posoudit, která další opatření na ochranu dítěte je žádoucí podniknout. Prvotním úkolem je:**

- projednání celé záležitosti s rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte [§ 10 odst. 1 písm. b) a c), § 53 odst. 2 zákona o SPOD]
- provedení pohovoru s dítětem v závislosti na věku dítěte a stupni jeho rozumové vyspělosti (§ 8 odst. 2 zákona o SPOD),
- poskytnutí či zprostředkování odborné poradenské pomoci rodičům a dítěti [§ 9 a § 11 odst. 1 písm. a), b) zákona o SPOD] podle konkrétních potřeb rodiče a dítěte, zejména pokud jde o řešení úpravy výchovy a výživy dětí, bydlení, uplatnění nároku na sociální dávky (zejména dávky státní sociální

podpory a dávky pomoci v hmotné nouzi<sup>11</sup>), zajištění školní docházky dětí, zprostředkování odborné pomoci psychologické, sociálně právní, socioterapeutické apod.

- provedení návštěvy a sociálního šetření v místě bydliště dítěte nebo v jiném prostředí, ve kterém se dítě zdržuje (§ 52 zákona o SPOD),
- vyžádání dalších potřebných údajů od jiných osob, orgánů a subjektů (§ 53 odst. 1 zákona o SPOD).

Pokud jde o **provedení pohovoru** s dítětem je žádoucí v případech domácího násilí, aby tento pohovor byl zpravidla proveden **bez přítomnosti obou rodičů**, což zákon o SPOD umožňuje. Vhodným prostředím pro provedení takového pohovoru může být např. škola nebo jiné zařízení, které dítě navštěvuje.

V případě potřeby může OSPOD přistoupit též k uložení **výchovných opatření podle § 13 zákona o SPOD ve spojení s § 43 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině**, zejména k uložení napomenutí rodiči nebo jiné osobě narušující řádnou výchovu dítěte nebo ke stanovení dohledu nad výchovou dítěte. Výchovné opatření ve formě napomenutí může být užito jak vůči násilné osobě (rodič nebo jiná fyzická osoba), tak vůči ohroženému rodiči, neboť osoba ohrožená často věc neřeší a tím se spolupodílí na psychickém týrání dítěte.

OSPOD může v zájmu dítěte přistoupit rovněž k vydání rozhodnutí **o uložení povinnosti rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte využít pomoc odborného poradenského zařízení podle § 12 zákona o SPOD, pokud:**

- dítě nezbytně potřebuje odbornou poradenskou pomoc, přičemž rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte tuto pomoc dítěti nezajistili, ačkoliv jim OSPOD takovou pomoc předtím doporučil
- rodiče nejsou bez odborné poradenské pomoci schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte.

Při komunikaci pracovníků OSPOD s rodičem ohroženým domácím násilím je třeba mít na paměti, že oběť domácího násilí má často tendenci prožité situace zlehčovat, omlouvat, případně bagatelizovat (chování pachatele, rozsah následků pro oběť a její děti). Oběť nemusí být připravena k okamžitému řešení své situace a pomoc nabízenou pracovníky OSPOD nebo jiných institucí může odmítnout.

V případech domácího násilí je více než kdekoli jinde třeba získat důvěru oběti. Při jednání s obětí je nutné jí poskytnout dostatek času, prostoru pro popsání jejich problému, ujistit ji, že o všech krocích, které podnikne OSPOD bude předem informována, a že všechna opatření OSPOD mají za cíl zajistit ochranu a bezpečí ohroženému rodiči a dětem. Ohroženému rodiči je třeba jednoznačně vysvětlit úlohu a povinnosti OSPOD s tím, že může dojít k situaci, kdy OSPOD bude podnikat opatření na ochranu dětí i bez souhlasu ohroženého rodiče. Zároveň však musí být ohrožený rodič ujištěn o tom, že opatření OSPOD nebudou prováděna bez jeho vědomí.

<sup>11</sup> zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů; podle § 2 odst. 6 písm. e) zákona č. 111/2006 Sb., se za osobu v hmotné nouzi může považovat také osoba, jejíž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby



V případech domácího násilí je však zároveň zohlednit skutečnost, že rodič, který je obětí domácího násilí, by neměl být ze strany OSPOD nucen k tomu, aby se v rámci projednávání situace ohroženého dítěte nebo v rámci poskytování odborné poradenské pomoci setkával s pachatelem domácího násilí a byl tak vystaven případným dalším atakům a psychickému nátlaku ze strany pachatele domácího násilí.

Na základě vyhodnocení situace dítěte, rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte v každém konkrétním případě domácího násilí je OSPOD oprávněn obrátit se rovněž **na soud s odpovídajícími návrhy a podněty na ochranu dítěte. Může se jednat zejména o:**

- podnět soudu na vydání předběžného opatření k zatímní úpravě péče o dítě, výživy dítěte nebo styku rodiče s dítětem podle § 76 odst. 1 o.s.ř.,
- návrh na nařízení předběžného opatření soudu podle § 76a o.s.ř. v případech, ve kterých se nezletilé dítě ocitne bez jakékoliv péče nebo jsou jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny,
- návrh na svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- návrh na nařízení ústavní výchovy dítěte,
- návrh na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo pozastavení jejího výkonu,
- podnět soudu na zahájení řízení o uložení výchovných opatření podle § 43 zákona o rodině, pokud k uložení těchto opatření nepřistoupil samotný OSPOD viz. výše.

V případech, kdy jeden z rodičů opustí spolu s nezletilým dítětem společně obydli, které doposud obývali s pachatelem DN, je **OSPOD oprávněn žádat od rodiče informaci o tom, kde se s dítětem zdržuje**, a to na základě § 53 odst. 2 písm. b) zákona o SPOD, podle kterého je rodič povinen na výzvu OSPOD poskytnout nezbytné informace, je-li jich třeba pro výkon sociálně-právní ochrany dětí. **Pracovníci OSPOD jsou však povinni v případech domácího násilí zachovávat mlčenlivost o místě pobytu rodiče, který se stal obětí domácího násilí v rodině s dítětem – viz § 57 odst. 1 věta druhá zákona o SPOD.**

Úprava povinnosti zaměstnanců OSPOD zachovávat mlčenlivost o místě pobytu rodiče, který se stal obětí domácího násilí v rodině s dítětem, byla do zákona o SPOD doplněna novelou provedenou zákonem č. 134/2006 Sb., s účinností od 1. 6. 2006. Tato novelizace vycházela z usnesení vlády č. 794 ze dne 25. 8. 2004 k opatřením při odhalování a stíhání případů domácího násilí, ve kterém bylo Ministerstvu práce a sociálních věcí uloženo, aby v zákoně o SPOD byla jasně vyjádřena povinnost OSPOD mlčenlivosti o pobytu rodiče, který se stal obětí domácího násilí s nezletilými dětmi, v azylových domech po celou dobu jejich pobytu v azylu. **Smyslem a hlavním záměrem doplnění § 57 odst. 1 zákona o SPOD bylo tudíž zvýšit ochranu dětí a rodičů v případech domácího násilí a zajistit, aby ohrožený rodič společně se svým dítětem mohl setrvat na bezpečném místě po ukončení soužití s násilným rodičem, aniž by hrozilo pokračování násilného chování, vyhrožování nebo jiných ataků proti životu, zdraví nebo lidské důstojnosti ohroženého rodiče a dítěte.**

V souladu s účelem úpravy povinnosti mlčenlivosti v souvislosti s případy domácího násilí jsou podle § 57 odst. 1 věta druhá zákona o SPOD **zaměstnanci OSPOD povinni zachovávat mlčenlivost nejenom o místě pobytu rodiče ohroženého domácím násilím, ale rovněž o všech údajích, které by mohly vést ke zjištění místa pobytu tohoto rodiče.** Povinná mlčenlivost se proto musí vztahovat např. i na údaje o telefonním spojení do zařízení, které poskytuje pobyt ohroženému rodiči s dítětem, pokud lze z tohoto údaje vypátrat adresu, na které se rodič s dítětem zdržuje. V opačném případě by nebylo možné garantovat ohroženému rodiči a dítěti skutečně účinnou ochranu jejich oprávněných zájmů a zákonná úprava povinnosti mlčenlivosti zaměstnanců OSPOD by neplnila zákonem sledovaný účel.

**Údaje vztahující se k místu pobytu ohroženého rodiče s dítětem nesmí zaměstnanci OSPOD sdělovat druhému rodiči, ani jakémoliv jiné osobě či orgánu včetně soudu nebo policie, jestliže ohrožený rodič ke sdělení těchto údajů neudělí písemný souhlas podle § 57 odst. 1 věta poslední.** V případech domácího násilí totiž není povinností mlčenlivosti zaměstnanců OSPOD prolomena povinnostmi obecního úřadu obce s rozšířenou působností sdělovat údaje na vyžádání jiných orgánů podle § 51 zákona o SPOD. Je třeba rovněž zdůraznit, že zvýšená ochrana údajů o místě pobytu ohroženého rodiče a dítěte platí ve všech situacích, ve kterých došlo k domácímu násilí v rodině s nezletilým dítětem. Povinná mlčenlivost zaměstnanců OSPOD se tak nemusí vždy týkat pouze údajů o zařízení, které poskytuje pobytové služby ohroženému rodiči s dítětem, ale také údajů o jakémkoliv jiném místě, kde se ohrožený rodič a nezletilé dítě zdržují (např. bydliště příbuzných nebo jiných osob blízkých, vlastní byt ohroženého rodiče apod.).

**Bez vědomí a souhlasu pracovníků zařízení, které poskytuje ubytování ohroženému rodiči a dítěti by zaměstnanci OSPOD neměli druhému rodiči sdělovat ani telefonický kontakt na tyto pracovníky, aby nebyli ze strany násilného rodiče vystaveni nátlaku směřujícímu ke zjištění místa pobytu ohroženého rodiče s dítětem.**

V praxi OSPOD dochází v popsanych situacích k tomu, že rodič, který je pachatelem domácího násilí, se domáhá poskytnutí informace o místě, kde se nachází druhý rodič s dětmi, a to s poukazem na skutečnost, že jako nositel rodičovské zodpovědnosti má právo znát místo pobytu svých dětí a má také právo na kontakt s dětmi. I přes tuto argumentaci však nesmí pracovníci OSPOD informaci o místě pobytu dětí rodiči sdělit, neboť by tím v rozporu se zákonem zároveň prozradili i místo pobytu rodiče ohroženého domácím násilím. **Musí rovněž zajistit, aby se žádající rodič tuto informaci nedozvěděl ani prostřednictvím nahlédnutí do spisové dokumentace vedené OSPOD o dětech (zamítnutím žádosti o nahlédnutí do spisu nebo zařazením této informace do zvláštní složky, která není součástí spisu).**

Na druhou stranu je třeba mít na paměti, že rodič, od kterého druhý z rodičů odešel i s dětmi z důvodu domácího násilí, má i přes zákaz sdělení informace o místě pobytu druhého rodiče právo na pravidelné informace o dětech. Naplnění tohoto práva lze docílit např. cestou telefonického nebo písemného kontaktu mezi oprávněným rodičem a dětmi a mezi rodiči navzájem. Je však třeba vždy citlivě posuzovat, jaká forma kontaktu s rodičem je z hlediska zájmu dítěte pro dítě vhodná nebo může být naopak zdrojem ohrožení dítěte, jeho další traumatizace či prostředkem citového vydirání dítěte ze strany rodiče. Např. v situacích, kdy se ohrožený rodič s dítětem uchýlí do azylového domu s utajenou adresou nebo na jiné



bezpečné místo, se nedoporučuje udržování telefonického kontaktu s násilným rodičem, neboť zaměřením mobilního telefonu by násilný rodič mohl snadno zjistit místo pobytu ohroženého rodiče a jeho dítěte. V případě, že by osobní nebo telefonický kontakt s násilným rodičem mohl být pro zájmy dítěte ohrožující, je možné za realizaci kontaktu rodiče s dítětem považovat i poskytování informací rodiči o dítěti v písemné nebo e-mailové podobě (viz definice pojmu „styk/kontakt“ v čl. 2 písm. a) bod. iii. Úmluvy o styku s dětmi č. 91/2005 Sb.m.s.).

### 3.2 Spolupráce orgánů sociálně-právní ochrany dětí s orgány Policie ČR

V případě vykazání osoby dopouštějící se domácího násilí ze společného obydlí podle § 44 až § 47 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, je policista povinen do 24 hodin od vstupu do společného obydlí zaslat kopii úředního záznamu o vykazání příslušnému intervenčnímu centru a soudu, který je příslušný k rozhodnutí o návrhu na vydání předběžného opatření podle § 76b občanského soudního řádu. Pokud ve společném obydlí žije nezletilá osoba, zašle policista kopii úředního záznamu o vykazání v uvedené lhůtě i příslušnému OSPOD. Tímto příslušným OSPOD je obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu dítěte (§ 61 odst. 1 zákona o SPOD).

Na základě § 10 odst. 4 zákona o SPOD je Policie ČR vždy povinna oznámit OSPOD bez zbytečného odkladu skutečnosti nasvědčující ohrožení dítěte, včetně skutečnosti, že mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte dochází k násilí, a to i tehdy, když nedojde k rozhodnutí o vykazání ze společného obydlí. Policie ČR je povinna učinit nové oznámení OSPOD i v těch případech, kdy v rodině zasahuje z důvodu domácího násilí opakovaně, a kdy již v dřívější době o této skutečnosti informovala. OSPOD příslušným k přijetí oznámení Policie ČR je obecní úřad obce s rozšířenou působností v místě trvalého pobytu dítěte. Pokud Policie ČR zašle oznámení o ohrožení dítěte jinému OSPOD, je tento orgán povinen o tomto oznámení bezodkladně uvědomit OSPOD v místě trvalého pobytu dítěte, se kterým dojedná další postup ve věci.

V souvislosti se spoluprací orgánů SPOD s orgány Policie ČR je třeba zmínit úpravu § 51 odst. 5 písm. b) zákona o SPOD, který OSPOD ukládá povinnost oznamovat orgánu činnému v trestním řízení **skutečnosti nasvědčující tomu, že dochází k násilí mezi rodiči, jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte nebo dalšími fyzickými osobami v domácnosti obývané dítětem.** Toto speciální ustanovení, které navazuje na obecnou povinnost všech státních orgánů oznamovat státnímu zástupci nebo policejním orgánům skutečnosti nasvědčující spáchání trestného činu podle § 8 odst. 1 trestního řádu, bylo do zákona o SPOD doplněno v rámci novelizace provedené zákonem č. 134/2006 Sb. s účinností od 1. 6. 2006. Uvedené doplnění zákona bylo připraveno na základě usnesení vlády č. 794 ze dne 25. srpna 2004 o opatřeních k odhalování a stíhání případů domácího násilí, ve kterém byl stanoven požadavek, aby OSPOD byla v zákoně uložena povinnost informovat policii o existenci domácího násilí v rodině nezletilého dítěte i **za situace, kdy násilné jednání nevykazuje znaky trestného činu.**

Ačkoliv tato novelizace byla nesporně motivována snahou přispět k účinnějšímu postihování domácího násilí, je skutečností, že v některých případech může striktní plnění takto zakotvené oznamovací povinnosti OSPOD vůči orgánům činným v trestním řízení naopak zkomplikovat výkon sociálně-právní ochrany dětí a snížit míru odhalování případů domácího násilí. Jestliže rodič dítěte, který je obětí domácího násilí, zatím sám nedospěl k rozhodnutí obrátit se na policejní orgány, nebo jestliže chce ještě před oznámením domácího násilí policii podniknout nezbytná opatření k ochraně své osoby, dětí nebo jiných osob blízkých, může u tohoto rodiče vzniknout obava požádat o pomoc OSPOD vzhledem k vědomí, že pracovníci OSPOD budou i přes jeho nesouhlas povinni oznámit případ policii nebo státnímu zástupci. Zákon o OSPOD však nestanoví žádnou lhůtu, ve které je OSPOD povinen učinit oznámení orgánům činným v trestním řízení, a proto může OSPOD vyčkat se splněním své zákonné oznamovací povinnosti do doby, než se ohroženému rodiči podaří upravit své poměry tak, aby jemu a dětem nehrozilo přímé nebezpečí (např. zajistit bezpečné bydlení na jiném místě, podat k soudu návrh na vydání předběžného opatření apod.).

### 3.3 Spolupráce orgánů sociálně-právní ochrany dětí s intervenčními centry

Je nutné zabývat se otázkou vzájemného vztahu mezi působností OSPOD a činností intervenčního centra při řešení případů domácího násilí.

Podle § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je intervenční centrum povinno osobě ohrožené domácím násilím nabídnout pomoc **nejpozději do 48 hodin** od doručení kopie úředního záznamu Policie ČR o vykázání pachatele DN ze společného obydlí. Služby intervenčního centra jsou poskytovány jednak **ambulantní a terénní formou**, která zahrnuje sociálně terapeutické činnosti a pomoc klientovi při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí, avšak mohou mít i formu **pobytových služeb**, kdy intervenční centrum poskytuje klientovi také ubytování a stravu.

Pokud jde o roli OSPOD, po obdržení informace o vykázání pachatele domácího násilí ze společného obydlí jsou pracovníci OSPOD povinni kontaktovat rodiče, projednat s nimi vzniklou situaci a poskytnout jim či zprostředkovat poradenskou pomoc podle konkrétních potřeb rodiče a dítěte, zejména pokud jde o řešení úpravy výchovy a výživy dětí, styku s dětmi a poskytování informací o dětech, uplatnění nároků na sociální dávky, případně zprostředkování psychologické, socioterapeutické nebo jiné odborné pomoci (viz. bod 3.1).

Je zřejmé, že v některých fázích řešení případů domácího násilí v rodině s nezletilým dítětem se může činnost OSPOD a intervenčního centra do jisté míry překrývat, proto je žádoucí úzká spolupráce mezi oběma institucemi. OSPOD by se neměl v žádném případě spokojit s tím, že s rodičem projednali situaci pracovníci intervenčního centra a poskytli mu odpovídající pomoc. Je přípustné, aby OSPOD koordinoval a vzájemně konzultoval s intervenčním centrem způsob a rozsah poskytnutí pomoci rodiči nezletilého dítěte, který se stal obětí domácího násilí. Role OSPOD v případech domácího násilí v rodině s nezletilým dítětem je nepopíratelná a nepřenositelná vzhledem ke skutečnosti, že dítě jako přímá oběť domácího násilí i dítě svědek domácího násilí je vždy ohroženým dítětem.



Je žádoucí, aby postup OSPOD a intervenčního centra při poskytování pomoci obětem domácího násilí byl ve vzájemném souladu. Činnost OSPOD by se měla primárně zaměřit na řešení situace nezletilého dítěte a přijetí opatření potřebných k ochraně jeho zájmů.

Ve smyslu § 60a odst. 4 zákona č. 108/2006 je součástí služby intervenčního centra i zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry a jinými poskytovateli sociálních služeb, OSPOD, útvary Policie ČR a ostatními orgány veřejné správy. Z toho vyplývá, že intervenční centrum by mělo vykonávat určitou koordinační funkci při zajištění spolupráce všech orgánů a složek zapojených do řešení konkrétního případu domácího násilí. **Neznamená to však, že lze ze strany OSPOD přenášet na intervenční centrum odpovědnost za plnění úkolů tohoto orgánu při ochraně oprávněných zájmů a příznivého vývoje dítěte.**

Pokud jde o výměnu informací mezi OSPOD a intervenčním centrem, chybí v zákoně o SPOD výslovná úprava povinnosti OSPOD sdělit intervenčnímu centru na žádost údaje potřebné pro jeho činnost, což může působit komplikace s ohledem na zákonem stanovenou povinnost mlčenlivosti pracovníků OSPOD. **Příslušný OSPOD je však oprávněn poskytovat v nezbytném rozsahu informace intervenčnímu centru na základě obecného zákonného zmocnění v § 57 odst. 3 zákona o SPOD, které orgány SPOD opravňuje zpracovávat při plnění svých úkolů shromážděné osobní údaje, neboť v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozd. předpisů, se zpracováním osobních údajů rozumí též jejich předávání a výměna.** Z opačné strany lze k poskytnutí údajů od intervenčního centra využít oprávnění OSPOD žádat o bezplatné sdělení údajů potřebných pro výkon sociálně-právní ochrany dětí podle § 53 odst. 1 zákona o SPOD. Poskytování informací ze strany intervenčního centra by však mělo být pokryto i výše citovanou povinností intervenčního centra zajistit v rámci svých služeb také vzájemnou informovanost mezi intervenčním centrem a OSPOD.

#### **3.4 Ochrana ohroženého dítěte a výkon rodičovských práv pachatele domácího násilí**

V případech domácího násilí v rodinách s nezletilým dítětem je třeba na jedné straně řešit zajištění náležité ochrany v zájmu dítěte a na straně druhé výkon práv a povinností rodiče, který je pachatelem domácího násilí.

**Z hlediska kontaktu dítěte s pachatelem domácího násilí je nutné vycházet z toho, že kontakt s rodičem je primárně právem a nikoliv povinností dítěte.** Právo dítěte na kontakt s rodičem musí být ze strany OSPOD chráněno a podporováno v případě, **že kontakt s rodičem je v zájmu dítěte.** Právo na pravidelný kontakt s dítětem je nesporně také právem rodiče, nicméně na prvním místě je třeba situaci vždy posuzovat s ohledem na práva a zájmy dítěte. Klíčové je, že podle **§ 6 odst. 1 písm. g) zákona o SPOD**, je považováno za ohrožené dítě rovněž dítě, které bylo přítomno násilí mezi rodiči ve společné domácnosti, a to i když bylo „pouze“ svědkem domácího násilí a útoky násilné osoby na něj přímo nesměřovaly. S tímto vědomím je třeba přistupovat k posuzování otázky, zda osobní kontakt dítěte s násilným rodičem je nebo není v jeho nejlepším zájmu, a zda dítě neohrožuje.

Při zvažování otázky zda a v jaké podobě má být realizován kontakt dítěte s pachatelem domácího násilí, by mělo být přihlíženo:

- ke konkrétním formám násilí v rodině,
- k vývoji jednotlivých případů domácího násilí,
- k chování násilného rodiče,
- k věku dítěte,
- k reakci dítěte na prožité události v rodině,
- k respektování názoru dítěte.

Je třeba si uvědomit, že případný vynucený styk dítěte s hrubě násilným rodičem může být z pohledu dítěte nesrozumitelným a zraňujícím krokem. To platí zejména tehdy, když dětem nebyla poskytnuta žádná odborná péče, která by jim pomohla traumatizující zážitky domácího násilí vhodně zpracovat.<sup>12</sup>

Pod pojmem styk rodiče s dítětem nelze rozumět pouze osobní kontakt. Ve smyslu Úmluvy o styku s dětmi (č. 91/2005 Sb.m.s.) se stykem rozumí rovněž jakákoliv forma komunikace mezi rodičem a dítětem (např. telefonická, e-mailová, písemná...) nebo poskytnutí informací o dítěti rodiči a informací o rodiči dítěti (vzájemná informovanost). **Pokud osobní kontakt dítěte s rodičem není v nejlepší zájmu dítěte, je třeba podle článku 4 odst. 3 Úmluvy o styku s dětmi v takové situaci zvážit možnost osobního styku s dohledem (asistovaný styk) nebo jiné z výše uvedených forem styku dítěte s rodičem.** V některých případech však může být pro dítě ohrožující i komunikace rodiče s dítětem prostřednictvím telefonu, e-mailu, Facebooku nebo jiných sociálních sítí, v jejímž rámci činí rodič na dítě nepřipustný nátlak, citově ho vydírá, případně vyhrožuje a podobně. V takových situacích je na místě úplný zákaz kontaktu rodiče s dítětem ve všech jeho formách, a to na základě rozhodnutí soudu dle § 27 odst. 3 zákona o rodině a článku 4 odst. 2 Úmluvy o styku s dětmi.

Jestliže se násilný rodič, vůči kterému bylo uplatněno vykázání ze společného obydlí, domáhá kontaktu s dítětem, je nutné v této záležitosti respektovat **platné znění zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, z jehož § 45 odst. 1 písm. c)** vyplývá, že vykázaná osoba je povinna zdržet se kontaktu s ohroženou osobou (tj. s druhým rodičem) již na základě vykázání provedeného policistou. Tento zákaz tudíž platí ihned po provedení vykázání, nikoliv až po vydání předběžného opatření soudu podle § 76b o.s.ř. To znamená, že vykázaný rodič nemůže ve věci styku s dítětem kontaktovat druhého ohroženého rodiče a z tohoto důvodu je nezbytné, aby ve zvýšené míře plnil zprostředkovatelskou roli OSPOD.

Otázka styku dítěte s rodičem, jakož i úprava ostatních poměrů dítěte (úprava výchovy a výživy dítěte), musí být **procesně řešena samostatně, neboť ji nelze upravit v rámci předběžného opatření** soudu o vykázání násilné osoby ze společného obydlí podle **§ 76b zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád** (viz blíže bod 2.2).

V případě, že poměry rodičů k nezletilému dítěti byly upraveny rozhodnutím soudu (rozsudkem nebo předběžným opatřením) ještě před vykázáním násilného rodiče ze společného obydlí nebo před odchodem ohroženého rodiče s dítětem

<sup>12</sup> L. Čírtková: *Rodiče, děti, domácí násilí a traumatizující následky*, Právo a rodina č. 9/2007, Linde



ze společného obydlí, a že se násilný rodič domáhá plnění rozhodnutí soudu (právo na společnou výchovu dítěte, právo na styk...), je nezbytné posoudit, zda změna situace dítěte a jeho rodičů nezakládá důvod ke změně dřívějšího rozhodnutí soudu (§ 163 odst. 2 o.s.ř.). Pokud není v zájmu dítěte, aby nadále zůstalo v platnosti předchozí rozhodnutí soudu o úpravě poměrů rodičů k dítěti, podá OSPOD soudu podnět nebo návrh na změnu rozhodnutí soudu.

## **ZÁVĚR**

*Důstojnost a rychlost zotavení obětí domácího násilí závisí na projeveném respektu a poskytnutí pomoci profesionálními pracovníky, kteří přicházejí s oběťmi domácího násilí do styku. Tito pracovníci by měli být odborně proškoleni k problematice domácího násilí a měli by projevovat zvýšené porozumění a citlivost ve vztahu k obětem domácího násilí a k situaci, ve které se nacházejí.*

*V případech domácího násilí je zvláště důležité klást důraz na mezioborovou spolupráci. V rámci řešení těchto případů je nezbytná úzká součinnost a vzájemná výměna informací mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí a intervenčními centry, Policií ČR, soudy, osobami pověřenými k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, registrovanými poskytovateli sociálních služeb.*

JUDr. Michaela Kepková v.r.  
zastupující ředitelka odboru rodiny  
a dávkových systémů