

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2013

Bc. Pavla Morávková

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Pavla Morávková

Ženy jako oběti domácího násilí v krizové intervenci

**Work with women as victims of home force in crisis
intervention**

Praha 2013

PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

Poděkování

Děkuji vedoucí své diplomové práce PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D. za ochotné vedení práce, rady a čas, který mi na konzultacích věnovala.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 22. 3. 2013

Bc. Pavla Morávková

Klíčová slova:

domácí násilí, žena jako oběť domácího násilí, portrét týrané ženy, krizová intervence, krizové centrum, případová studie

Key words:

home violence, woman as a victim of home violence, depiction of an abused woman, crisis intervention, crisis center, case study

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem žen jako obětí domácího násilí v krizové intervenci. Cílem teoretické části je sestavit s oporou o odbornou literaturu základní charakteristiky obrazu týrané ženy jako východiska pro empirické šetření a dále ukázat specifika sociálně pedagogické práce s oběťmi domácího násilí na příkladu dobré praxe.

Empirická část je zpracována formou kolektivní případové studie, jednotlivé případy jsou popsány formou kazuistik. Cílem praktické části je zjistit, zda koresponduje obraz ženy jako oběti domácího násilí uváděný v odborné literatuře s poznatky z praxe Krizového centra v Chrudimi, do jaké míry lze realizovat doporučení odborníků pro poskytování krizové intervence ohroženým ženám a lze-li využívat edukace obětí jako efektivního nástroje sociálně pedagogické práce. Cíle praktické části se váží k zodpovězení jedné hlavní a tří dílčích výzkumných otázek.

Hlavní výzkumná otázka: Koresponduje typický portrét týrané ženy uváděný v odborné literatuře s charakteristikami žen, kterým byla poskytnuta sociálně pedagogická pomoc v Krizovém centru v Chrudimi? Dále byly stanoveny 3 dílčí výzkumné otázky: 1. Je v teoretickém vymezení portréту týrané ženy absence znaků či ukazatelů, jež se jeví jako typické pro praxi Krizového centra v Chrudimi? 2. Lze všechna doporučení, jež uvádí odborná literatura pro práci s ženou jako obětí domácího násilí v krizové intervenci, aplikovat v praxi? 3. Je edukace týraných žen efektivním nástrojem sociálně pedagogické pomoci?

Abstract

This diploma thesis focuses on the topic of women as victims of home violence in crisis intervention. The aim of the theoretical part is to point out basic characteristics typical for an abused woman, with the support of professional literature and further on to be used as the basis for empirical investigations. The theoretical part further aims to show the specifics of social pedagogical work with the victims of home violence by presenting an example from good practice.

The empirical part is elaborated in the form of a collective case study, individual cases are described in a casuistic form. The practical part follows three main lines. First aim is to find out whether an image of a woman as a victim of home violence presented in professional literature corresponds with the knowledge from the practice of The Crisis Center in Chrudim. The second examines to what extent it is possible to implement the recommendation from experts in providing crisis intervention to women at risk. The third aim is to answer the question whether it is possible to use the education of victims as an effective tool in social pedagogical work. These aims of the practical part relate to the answering of one main and three partial research questions.

The main research question: Does the typical image of an abused woman presented in professional literature correspond with the characteristics of women who obtained social pedagogical help in The Crisis Center in Chrudim? Further there are three partial research questions: 1. Is there a lack of signs or indicators in the theoretical demarcation of a portrait of an abused woman which could be typical for the practice of The Crisis Center in Chrudim? 2. Is it possible to apply in practice all recommendations found in professional literature for work with a woman as a victim of home violence in crisis intervention? 3. Is education of abused women an effective tool of social pedagogical help?

Obsah

ÚVOD.....	1
1 ŽENY JAKO OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ	3
1.1 <i>Klasifikace pojmu domácí násilí a žena jako oběť domácího násilí.....</i>	3
1.1.1 Domácí násilí.....	3
1.1.2 Žena jako oběť domácího násilí	5
1.2 <i>Následky domácího násilí.</i>	13
1.3 <i>Syndrom týrané ženy</i>	14
1.3.1 Symptomy posttraumatické stresové poruchy (PTSP).....	15
1.3.2 Naučená bezmocnost	17
1.3.3 Sebezničující zvládací strategie.....	17
1.4 <i>Souhrn charakteristik žen, jako obětí domácího násilí, jako východisko pro komparaci.....</i>	18
2 KRIZE A KRIZOVÁ INTERVENCE	19
2.1 <i>Vyjasnění pojmu krize a krizová intervence</i>	19
2.1.1 Krize	19
2.1.2 Krizová intervence	22
2.2 <i>Principy metody krizové intervence a její proces</i>	23
2.2.1 Principy metody krizové intervence	23
2.2.2 Proces krizové intervence	24
3 SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	28
3.1 <i>Sociálně pedagogické aktivity realizované v rámci krizové intervence s obětí domácího násilí</i>	28
3.3.1 Edukace oběti.....	28
3.3.2 Následné sociálně pedagogické aktivity.....	29
4 CENTRUM JANA JINDŘICHA PESTALOZZIHO: Analýza příkladu sociálně pedagogické práce s oběťmi domácího násilí	32
4.1 <i>Popis organizace Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s.</i>	32
4.2 <i>Popis a vymezení Krizového centra v Chrudimi.....</i>	33
4.2.1 Jednání se zájemcem o služby	35
4.2.2 Seznámení s podmínkami poskytovaných služeb	36
4.2.3 Spolupráce s uživateli.....	37
4.2.4 Formy individuální spolupráce s klienty realizované v KC Chrudim včetně sociálně pedagogických aktivit.....	38

4.2.5	Vyhodnocování cílů spolupráce.....	42
4.2.6	Ukončení spolupráce.....	43
4.2.7	Informování veřejnosti	44
4.2.8	Kvalita poskytovaných služeb.....	44
4.3	<i>Příklad dobré praxe</i>	45
5	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	47
5.1	<i>Případová studie – klasifikace pojmu, výběr typu studie, určení výzkumné otázky</i>	47
5.1.1	Klasifikace pojmu případová studie	47
5.1.2	Výběr typu studie.....	47
5.1.3	Určení výzkumné otázky	48
5.2	<i>Výběr případu, určení metod sběru a analýzy dat</i>	48
5.2.1	Výběr případů.....	48
5.2.2	Metody sběru a analýzy dat.....	49
5.3	<i>Sběr dat, analýza a interpretace dat</i>	50
5.4	<i>Příprava zprávy</i>	65
5.5	<i>Kolektivní případová studie</i>	66
	ZÁVĚR.....	71
	SEZNAM ZDROJŮ.....	73
	SEZNAM ZKRATEK.....	77
	PŘÍLOHA 1	I.

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

Tato diplomová práce se zabývá tématem žen jako obětí domácího násilí v krizové intervenci.

Práce je koncipována jako teoreticko-empirická studie. Cílem teoretické části je sestavit s oporou o odbornou literaturu základní charakteristiky obrazu týrané ženy jako východiska pro empirické šetření a dále ukázat specifika sociálně pedagogické práce s oběťmi domácího násilí na příkladu dobré praxe. V teoretické části je popsáno téma žen, jako obětí domácího násilí, detailně je pak rozpracován portrét týrané ženy, jenž je doplněn o konkrétní kazuistické zlomky ve vztahu k tématu. V další části práce je zpracováno téma krize a krizové intervence, které je zaměřeno na specifika metody krizové intervence u domácího násilí. Třetí část práce se zaměřuje na sociálně pedagogickou pomoc obětem domácího násilí a to formou edukace a konkrétních sociálně pedagogických aktivit. Čtvrtá část přibližuje organizaci Centrum Jana Jindřicha Pestalozziho, konkrétně službu této organizace, a to Krizové centrum v Chrudimi, kde pracuji na plný úvazek třetím rokem, v pozici vedoucí Krizového centra. V teoretické části jej zmiňuji z toho důvodu, abych detailně demonstrovala prvky, které lze chápat jako příklad dobré praxe. V Krizovém centru byly také čerpány veškeré kazuistické materiály.

Cílem praktické části je zjistit, zda koresponduje obraz ženy jako oběti domácího násilí uváděný v odborné literatuře s poznatky z praxe Krizového centra v Chrudimi, do jaké míry lze realizovat doporučení odborníků pro poskytování krizové intervence ohroženým ženám a lze-li využívat edukace obětí jako efektivního nástroje sociálně pedagogické práce. Cíle praktické části se váží k zodpovězení jedné hlavní a tří dílčích výzkumných otázek.

Hlavní výzkumná otázka: Koresponduje typický portrét týrané ženy uváděný v odborné literatuře s charakteristikami žen, kterým byla poskytnuta sociálně pedagogická pomoc v Krizovém centru v Chrudimi? Dále byly stanoveny 3 dílčí výzkumné otázky: 1. Je v teoretickém vymezení portréту týrané ženy absence znaků či ukazatelů, jež se jeví jako typické pro praxi Krizového centra v Chrudimi? 2. Lze všechna doporučení, jež uvádí odborná literatura pro práci s ženou jako obětí

domácího násilí v krizové intervenci, aplikovat v praxi? 3. Je edukace týraných žen efektivním nástrojem sociálně pedagogické pomoci?

Následně jsem popsala 5 podrobných kazuistik, které jsem doplnila o vlastní interpretační shrnutí. Hlavní výzkumná otázka a rovněž dílčí výzkumné otázky, jsou pak zodpovězeny v souhrnné kolektivní případové studii.

1 ŽENY JAKO OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

V kapitole bude objasněn pojem domácí násilí a žena jako oběť domácího násilí, se zaměřením na specifika portréту týrané ženy.

1.1 Klasifikace pojmu domácí násilí a žena, jako oběť domácího násilí

1.1.1 Domácí násilí

„Domácí násilí je nejrozšířenější formou násilí vůbec, přičemž je současně formou nejméně kontrolovanou a co do své frekvence a závažnosti nejvíce podceňovanou.“¹

Johnsonová hovoří o dvou rozdílných typech domácího násilí a zneužívání a to na základě zjištění Second National Family Violence Survey. Jedná se o běžné partnerské násilí a patriarchální teror. Rozdíl mezi nimi je v délce trvání zneužívání, v krutosti, podstatě, pohlaví pachatele a oběti. Běžné partnerské násilí Johnsonová vnímá jako užívané muži i ženami, vyznačuje se nízkou frekvencí, výjimečně se objevuje fyzické zranění a nestoupá jeho eskalace. Patriarchální teror pak popisuje jako násilí páchané spíše ze strany mužů směrem k ženám, rozdíl je ve zvýšené frekvenci a krutosti násilí, zahrnuje rovněž i fyzickou a psychickou formu násilí, ale také ekonomickou podřízenost, výhrůžky, izolaci a další taktiky kontroly.²

Sociologové a psychologové dle autorky Andrey Buskotte definují násilí podobně. *„Ze sociologického hlediska se jedná o násilí tehdy, je-li vůči konkrétní osobě vykonáván tlak se záměrem tohoto člověka ponížit či zranit. Násilně jedná ten, kdo radikálně prosazuje svou vůli na ostatních. V oblasti odborných diskuzí se v těchto souvislostech hovoří o čtyřech základních formách násilí. Jedná se o násilí fyzické, duševní, sexuální a ekonomické (respektive finanční), ale dále také můžeme hovořit např. o násilí emocionálním a sociálním.“³*

Definice domácího násilí, kterou uvádí na svých stránkách Bílý kruh bezpečí, pak říká, že se jedná o násilí fyzické, psychické či sexuální mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod., ke kterému dochází v soukromí (mimo kontrolu veřejnosti). Zvyšující se intenzita násilných incidentů má pak za následek ztrátu schopnosti je

¹ H. J. SCHNEIDER, německý kriminolog in MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 227 s.

² srov. VARGOVÁ – MARVÁNOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: LINDE, 2008, 9 s.

³ BUSKOTTE, A. *Zpekla ven. Žena v domácím násilí*. Brno: ComputerPress, 2008, 40 s.

včas limitovat ze strany oběti a řešit tak narušený vztah efektivně. Domácí násilí je vždy jednostranné, kdy agresor a oběť nemění své role.⁴ Toto vymezení dle mého názoru nejlépe vyjadřuje vymezení pojmu domácího násilí.

Statistiky hovoří o tom, že většinovými oběťmi domácího násilí jsou ženy, udává se 92 – 98 % z celkového počtu obětí. Výzkumy toto tvrzení dokazující probíhaly do devadesátých let 20. století. Ovšem aktuální nizozemská výzkumná studie autora Van Dijka⁵ a jeho týmu, která proběhla v roce 1998, vyvrátila tradovaný názor, že fyzické násilí je typické pro muže a psychické násilí pro ženy. Z výzkumu vzešlo, že z celkového počtu náhodně vybraných obyvatel Nizozemska skýtající 516 mužů a 489 žen, se jako oběť skutečného fyzického násilí cítí 35% mužů a 34 % žen. Zkušenost s psychickým týráním, kdy se respondenti stali obětí této emoční podoby domácího násilí, udává 30 % žen a 26% mužů. V oblasti sexuálního násilí v domácnosti pak výzkumy potvrzují tradiční představy o mužské a ženské roli, neboť sexuální zneužívání partnerem udává 30% nizozemských žen a 13% mužů. Když však byla zohledněna intenzita násilí, a závažnost újmy, kterou pachatel způsobil své oběti, pak nízkou intenzitu udává 61% obětí mužského pohlaví, velmi závažnou intenzitu pak 60% žen. Teze, že domácím násilím jsou nejvíce ohroženy ženy, tedy nebyla zpochybněna.

Poznatky DONA linky⁶ ukazují, že rizikové faktory vzniku domácího násilí souvisejí se sociální izolací oběti, nejčastěji to je mateřská dovolená či starobní důchod. Tyto poznatky vyplývají ze statistického zpracování 9915 volání v rozmezí let 2001 a 2004. DONA linka aktuálně udává za rok 2010 počet 1211 hovorů, první volání týkající se domácího násilí, opakované telefonáty pak činí počet 123 hovorů.⁷

„Německý kriminolog M. Bock (1997) tvrdí, že u mužských obětí domácího násilí musíme počítat s dvojitou latencí – o mužských obětech se nedozvědí ani oficiální instance jako policie, lékaři či poradny (první latence), ale ani výzkumníci (druhá latence). Podle Bocka totiž ženám plynou ze zveřejnění domácího násilí v současné době samé výhody, mužům naopak jen nevýhody.“⁸

⁴ <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/co-je-a-co-neni-domaci-nasili/>

⁵ JAN A.G.M. van DIJK, profesor sociologie a komunikačních věd na Univerzitě v Twente, Nizozemí, <http://www.utwente.nl/gw/vandijk/me/>

⁶ DONA linka – linka pomoci obětem domácího násilí v ČR s nepřetržitým provozem, zřizovatel Bílý kruh bezpečí, o.s. <http://www.donalinka.cz/dona-linka/zakladni-informace/>

⁷ srov. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. in MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 231 – 232 s.

⁸ Tamtéž 232 s.

1.1.2 Žena, jako oběť domácího násilí

V literatuře je žena jako oběť domácího násilí charakterizována následovně: „Týraná žena, je žena, která je opakovaně vystavena určitému fyzickému nebo psychickému působení muže, jehož cílem je donutit ji, aby udělala něco, co chce on, bez ohledu na to, co chce ona. Aby žena mohla být klasifikována jako týraná, musí pár projít alespoň dvakrát cyklem týrání.“⁹ Snahu identifikovat společné charakteristiky žen jako oběti domácího násilí v literatuře spatřujeme již dlouho. Na základě této myšlenky vzniká v publikaci polské autorky Wandy Badura – Madej: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych* soubor znaků, jež označujeme jako „typický portrét týrané ženy“. Výčet charakteristik jsem doplnila o konkrétní kazuistiky, kterými demonstruji skutečnost, že teoretické zpracování této problematiky je skutečně autentické, neboť se v praxi při práci s týranými ženami s těmito „typickými“ znaky setkáváme. Jednotlivé kazuistiky jsem čerpala z archivu Krizového centra Chrudim Centra J. J. Pestalozziho, o.p.s. Tomuto zařízení je věnována samostatná kapitola v mé diplomové práci.

Typický portrét týrané ženy obsahuje následující charakteristiky:

- žena je závislá na svém partnerovi zejména materiálně či ekonomicky

Klientka P. A., 32 let, vdaná, má dvě dcery 12 a 4 roky. První dcera klientky je z jejího předchozího vztahu, druhá s nynějším partnerem. Klientka navštívila Krizové centrum s 4 letou dcerkou, hovořila o tom, jak je na ní partner hrubý. Popisovala, jak všude chodí s nožem, vyhrožuje ženě, že jí zabije. Když agresor cítí, že žena reaguje, tak si nůž namíří na sebe a chce, aby se klientka dívala na to, jak "ho do sebe zapíchne". Klientka se partnera bojí, protože jí několikrát fyzicky napadl. Po napadení volala Policii. Často je nucena utéct ke známým či sousedům s oběma dcerami. Klientka je na mateřské dovolené, která jí končí. Má velmi nízký příjem a zatím je nezaměstnaná. Je materiálně zcela odkázána na manžela. Výživné na první dceru pobírá, ale ve velmi malé výši, neboť bývalý manžel je bez práce. Klientka udává, že by od násilného partnera odešla již dříve,

⁹ HEISE, L., PITANGUY, J., GERMAIN, A. *Násilie páchané na ženách: Skrytá ujma na zdraví*. Humenné: Aspekt, 1998, 56 s.

ale prý neměla kam a neuživila by sebe ani děti. O vykázní agresora neuvažovala, protože dům, ve kterém všichni žijí, je v manželově výhradním vlastnictví. Bylo by to pro ni tedy pouze dočasné řešení.

- *má submisivní charakter*

Klientka P. K., 33 let, vdaná, z manželství má dva syny 12 a 3 roky. Manželství trvá 13 let. Po celou dobu manžel udržuje paralelní vztahy, zpočátku se klientka setkávala ze strany manžela s psychickým týráním, poslední 4 roky však dochází i k fyzickému napadání. Útoky ze strany manžela dle slov klientky měly vždy opodstatnění, neboť klientka dostatečně nezvládala svoji roli matky a manželky. Spatřovala ve svém chování nedostatky v tom, že neměla např. včas vyprané prádlo, či každý den nebyla teplá večeře. Manžel jí za to trestal a klientka se domnívala, že oprávněně. Obviňovala se z toho, že není schopná se dostatečně kvalitně postarat o děti i manžela. O tom, jaký život rodina povede, rozhodoval manžel, klientka se mu ve všem podřizovala. Byť věděla, že často jsou rozhodnutí manžela nesprávná, nedokázala se proti nim bránit. Pohár trpělivosti u ní však přetekl ve chvíli, kdy manžel několikrát ohrozil zdraví jejich staršího syna. Žena z toho byla zoufalá, ale bála se vymezit se. Když se o to pokusila, došlo ze strany manžela k fyzickému násilí. Do osudu klientky zasáhla až sestra manžela, která ženu přivedla do Krizového centra. Klientka vstoupila do terapie a po měsících spolupráce získala náhled na svoji situaci. Uvědomuje si, že byla a stále má tendence být spíše submisivní a tak se zaměřuje na trénování asertivního jednání. Manžela nedokázala opustit, nakonec to udělal on sám. Našel si milenkou, ke které se přestěhoval. O syny muž evidentní zájem nejeví, přesto o ně soudně požádal tak, že je chce svěřit do výhradní péče. Klientka z toho prožívá stres, má velký strach, že o děti přijde. Činí jí velké potíže nastavovat hranice a spoléhat se jenom sama na sebe. Říká, že aktuálně v době rozvodu nikoho nechce, ale do budoucna si neumí představit život bez dominantnějšího partnera, kterému by mohla věřit. Klientka vyrůstala v rodině, kde otec měl zásadní rozhodovací právo, avšak ctil její matku a tento model je pro klientku přirozený, ráda by měla takové manželství, jako její rodiče.

- *zpravidla neudrhuje sociální kontakt s dalšími lidmi, či velmi omezený*

Klientka A. H., 70 let, vdaná, má dvě dospělé děti, dceru a syna, kteří žijí 100 km od matky. Klientka bydlí sama s manželem v malé vesničce, kde polovina domů je osídlena pouze sezónně. Je v důchodu a nemá téměř žádný sociální kontakt s lidmi. Manžel je těžce závislý na alkoholu, odmítá se však léčit. Často klientku fyzicky napadá a velmi hrubě se k ní chová. Klientka se léčí 8 let s rakovinou. Je psychicky zcela frustrovaná. Přemýšlí, že manžela opustí, ale bojí se. Nechce obtěžovat své děti, ale na samostatné bydlení nemá z malého důchodu finance. Azylové bydlení odmítá a taktéž Domov důchodců. Cítí se vyčerpaná, protože nemá s kým své starosti sdílet, nikoho nechce svým povídáním zatížit, v průběhu hovoru se často omlouvá, že nechce nikomu přidělovat starosti.

- *omlouvá chování svého partnera*

Klientka E. K., 21 let, svobodná, bezdětná. Klientka přichází do Krizového centra s tím, že je destabilizovaná po rozchodu s partnerem, se kterým žila 3 roky. Primární rodina, ze které klientka pochází, je na průměrné sociální úrovni, avšak rodina přítele je společensky mnohem výše postavená a materiálně dobře zabezpečená. Vztah klientky a jejího o 13 let staršího přítele nebyl dle slov klientky ideální. Partner se ke klientce často choval velmi hrubě, téměř neustále měl další milenky. Když se klientka ohradila, došlo k fyzickému násilí. Klientka to, že jí partner podvádí a občas bije, brala jako daň za pohodlný život na výsluní. Nyní se touží k partnerovi vrátit, neboť vztah ukončil on. Omlouvá partnerovo jednání, říká, že to nic není, když jí občas dá facku, tento fakt vnímá jako samozřejmý a nemůže se smířit s rozchodem. Jediné, po čem hluboce touží, je, aby vše „zase bylo normální“. Touto formulací popisuje touhu vrátit vztah tam, kde byl. Partner od počátku vztahu působil velmi dominantně, klientce naprosto vyhovovalo, že se nemusí o nic starat. Klientka říká, že násilí, které občas proběhlo „se dalo v pohodě vydržet“ (naražená žebra, hematomy po celém těle). Představa, že by rozchod byl definitivní tečkou za jejich vztahem, v klientce vyvolává pocity zmaru a myšlenky na sebevraždu.

- *bývá vystrašená*

Klientka M. S., 45 let, svobodná, 2 dospělí synové, žijící samostatně se svými rodinami. Klientka přichází do Krizového centra s tím, že žije ve městě vzdáleném 60 km, bojí se vyhledat pomoc v místě svého bydliště, neboť je často manželem sledována. Popisuje vztah s manželem, kde se s léty stupňuje týrání psychického i fyzického charakteru. Klientka se bojí být s mužem v domě, neboť jí často napadá, zároveň se bojí odejít. Manžel jí neustále vyhrožuje, dokonce spí s nožem pod polštářem a každý večer na tuto skutečnost klientku upozorňuje. Klientka je vyčerpaná, protože když manžel pije, což je v poslední době velmi často, tak s ní v noci třese a směje se tomu, že z něj má žena strach. Klientka se reálně bojí o svůj život, odmítá však společný dům opustit. Začíná zvažovat rozvod s manželem, má však strach, že až podá žádost na soud, tak jí muž zabije, čímž jí také vyhrožuje.

- *cítí se bezcenná, bezmocná*

Klientka A. I., 56 let, vdaná, 1 dospělá dcera. Klientka přichází do Krizového centra s tím, že desítky let žije v manželství s mužem alkoholikem, který se střídavě léčí a znovu propadá závislosti na alkoholu. Ženu fyzicky napadá a psychicky týrá. Klientka v Krizovém centru vypočítává, co všechno jí za dobu manželství muž zlomil, které končetiny měla pohmožděné apod. Chtěla by od muže odejít, ale má pocit absolutní bezmoci. Dle svých slov nemá sílu, nedokáže se mu postavit a udělat nějaký krok vedoucí k osamostatnění. Klientka vypráví, že vždy byla energická a spíše plnoštíhlá. Dnes se cítí naprosto bez energie, výrazně zhubla, zejména v posledních měsících, kdy manžel nastoupil již na 8. léčení a neúspěšně jej absolvoval. Klientka zhubla natolik, že má potíže vykonávat svoji profesi uklízečky. Manžel klientku hrubě uráží a ona jeho slova přijímá a zvnitřňuje si je. Cítí se bezcenná, myslí si o sobě, že je „kus hadru“. Posměšky, ze strany manžela a jeho přátel z „hospody“, slýchá téměř každý den, protože žije na malém městečku a cestou z práce a do práce občas jeho „soukmenovce“ potkává. Říká, že si často přeje zemřít a nic necítit.

- *není schopna náhledu na svoji situaci, často se domnívá, že její situace nemá řešení, i když už nemůže nadále snášet partnerovo násilí*

Klientka A. D., cca 60 let, vdaná, přichází do Krizového centra opakovaně v průběhu několika let. V manželství trvá domácí násilí téměř od počátku cca po dobu 30ti let. Klientka vždy přijde s tím, že už dále nemůže snášet bití ze strany manžela, avšak jediné, co se odhodlala v minulosti udělat, bylo využít institutu vykazání. Manžel se však vždy vrátí a klientka s ním žije dál. Klientka má pocit, že se pak vše zlepší. V případě této klientky je patrné, že nemá náhled na svoji situaci, neboť desítky let trvajících násilí omlouvá, či doufá, že přestane. Klientka popisuje obrovský stres, ve kterém od počátku manželství žije, ale nechce využít žádné možnosti ze vztahu odejít. Zpočátku souhlasí například s rozvodem, pak ale žádost stáhne. Po půl roce docházení do KC klientka umírá na rakovinu.

- *pocituje intenzivní pocity vlastní viny*

Klientka D. P., 58 let, vdaná, má dospělou dceru žijící v zahraničí. Klientka vypráví, že manžel vždy zvýšeně holdoval alkoholu, ale v posledních letech se jeho závislost vystupňovala až k demenci. Klientka dochází do Krizového centra nepravidelně v průběhu roku, vždy jsou na ní patrné stopy po násilí. Svého muže do jisté míry omlouvá, neboť je „nemocný“, ona pak cítí obrovské výčitky svědomí, když se jede projet na kole či projít se psem, protože se o manžela nestará. Dcera jí pozvala na pár dní k sobě do zahraničí, klientka se dostala do krize, protože svádí obrovský vnitřní boj. Chtěla by sice dceru vidět, avšak má strach odjet a nechat zde muže samotného. Má potřebu to, co se jí děje sdílet, ale je pro ni nepřipustné muže opustit. Stále více času tráví doma a čeká, až jí bude manžel opět potřebovat. Když se rozhodla chvíli strávit na zahradě péčí o květiny, obvinil jí muž z toho, že mohl umřít, protože jí potřeboval a ona nebyla s ním doma. Klientka se cítila dle svých slov hrozně, a když po této události přišla do Krizového centra se zlomenou rukou, kterou jí manžel záměrně přibouchl dveřmi, brala to téměř jako ospravedlňující. O muži vyprávěla s láskou, dle jejího náhledu je „nemocný“ a ona ho takto respektuje. Doporučení pracovníků využít například respitní péči zcela neguje.

- *důvěřuje partnerovi v tom, že je to poslední bití, že se partner „zlepší“*

Klientka I. S., 28 let, svobodná, bezdětná, žije s přítelem 5 let. Přítel klientky se krátce po navázání známosti stal závislý na drogách. Klientka ho neopustila a snažila se mu pomoci s odvykáním. V průběhu vztahu však přítel klientku fyzicky napadal, zvláště v období, kdy se snažil abstinovat. Klientka ho stále omlouvala a doufala, že se vše zlepší. Když přišla do KC, tak přítel klientky 2 měsíce abstinovat. Klientka si stěžovala na psychické týrání ze strany partnera. Důvody, proč partner klientku týrá, klientka vnímá jako něco, za co on nemůže. Vždy to jsou špatné okolnosti (vzniklé dlouhodobým abúzem drog) apod. Zhruba po týdnu od první návštěvy přijde klientka s přeraženým nosem. Přemýšlí, že už partnera opravdu opustí, ale stále má pocit, že se partner polepší, neboť jí to prý slíbil.

- *prožívá pocity studu za to, co si k ní partner dovolil, díky tomu má potíže sdělit své zkušenosti*

Klientka M. B., 33 let, vdaná, bezdětná. Klientka vyhledala Krizové centrum po té, co opustila manžela a rozhodla se s ním rozvést. Manžel jí po půl roce od sňatku začal psychicky týrat, později se zejména po požití alkoholu projevoval agresivně vůči klientce tím, že jí bil, škrtil apod. Klientka se velmi styděla za to, co jí prováděl, měla potíže vůbec vyslovit, čím vším si s manželem prošla. Ke konci manželství téměř denně slýchala výhružky, že jí zabije, pokud ho opustí, že jí nechá zabít někým jiným, že je neustále sledovaná a opravdu věděl o každém kroku, který klientka udělala. Zlomovým okamžikem se pro klientku stal otřesný zážitek, když jí po jedné hádce muž svlékl do naha a násilím svázal do kozelce. Takto trpěla klientka celou noc, než jí ráno rozvázal a odešel do práce. Klientka utekla k rodičům, kterým není schopna popsat, co se stalo. Trpí strachem z manžela. Strach je oprávněný, neboť klientku při venčení psa před domem rodičů manžel přepadl a jejich společného psa unesl.

- *ve snaze upevnění intimního vztahu s partnerem využívá sex*

Klientka J. K., cca 45 let, rozvedená, 5 dětí, žije s přítelem, 1 dítě žije v Domu na půli cesty, ostatní děti má klientka ve své péči. Klientka přichází s tím, že přítel, se kterým obývá společný byt, jí fyzicky napadá a hrubě uráží její nezletilé děti. Spolupracuje s OSPODem, avšak nemá kam jít, neboť s větším množstvím dětí je problém s ubytováním azylového typu. Klientka popisuje několik let trvajících násilí, přičemž po celou dobu hledá pomoc. Bojí se však partnera opustit, protože nemá dostatek financí a kam jít. Institut vykázaní odmítá, nevidí jej jako řešení, bojí se naopak stupňování násilí, pokud by ho využila. Má spíše snahu hledat azylové bydlení na utajené adrese, cítí, že ve chvíli, kdy partnera opustí, bude ohrožena na životě, neboť partner jí neustále vyhrožuje, že pokud ho opustí, zabije jí. Klientka říká, že „s ním musí nějak přežít, než si něco najde“. Často tedy využívá sex k tomu, aby zmírnila dopady násilné povahy partnera, a doufá, že díky upevňování intimního života sexem, jí nebude tolik bít.

- *emocionální závislost na partnerovi (žena si nedokáže představit být bez partnera, ale ani s ním)¹⁰*

Klientka D. M., cca 33 let, vdaná, 2 děti ve věku 10 a 8 let. Klientka vyhledala Krizové centrum po té, co si manžel našel milenku. Popisovala vztah jako celkem bezproblémový, než nastoupila po mateřské dovolené opět do práce. Domácí násilí zde probíhalo zejména formou psychického násilí, několik útoků, kdy došlo k fyzickému napadení, však klientka také zažila. Klientka se nemůže smířit s tím, že by jí manžel opustil a odešel k milence. Cítí se být na manželovi závislá, chce ho zpět, i když nedokáže tolerovat jeho chování vůči sobě samé, představu života bez manžela hodnotí jako subjektivně náročnější než současnou situaci. Bojí se násilí z jeho strany, ale věří, že by třeba časem ustalo. Vadí jí, že má milenku, ale byla by ochotná mu vše odpustit, kdyby jí slíbil, že ji neopustí. Žena trpí tím, že manžel hovoří o tom, že se trvale odstěhuje k nové partnerce a má snahu o něj bojovat. Žít s ním ve strachu, jako doposud nechce. Ale představa, že s ní nebude vůbec, je pro klientku nepřijatelná.

¹⁰ BADURA – MADEJ, W. *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Katowice: Śląsk, 1999, 212 s.

Ženy ohrožené domácím násilím se neetablují pouze z řad žen v domácnosti. Jsou jimi i ženy svébytné, pracovně úspěšné, mimo rodinný systém aktivní a sebevědomé. Častým problémem je, že se zdráhají vyhledat odbornou pomoc. Těmi nejčastějšími důvody jsou pak obavy z toho, co bude dál, když se žena svěří, kam půjde, zda jí vůbec někdo bude věřit, co bude s dětmi, co tomu řekne okolí, co se stane, pokud násilný partner ženu po odchodu vyhledá – strach o svůj vlastní život.¹¹

Ženy prožívající domácí násilí si často kladou otázky typu:

- „Co se mnou bude?“
- „Kam půjdu?“
- „Uvěří mi někdo?“
- „Co bude s dětmi?“
- „Co tomu řeknou lidi?“
- „Co se stane, až mě najde?“
- „Zabije mě?“¹²

V dobách minulých bylo pro ženy jako oběti domácího násilí náročné odhalit skutečnost, co doma prožívají, neboť se často setkávaly s bagatelizací, nedůvěrou, nepochopením a to už jak ze strany orgánů veřejně činných, tak i u příbuzných a přátel. Tento fakt byl způsoben hluboce zakořeněnými mýty o domácím násilí a nedostatkem informací o dané problematice. (Nejčastějšími mýty uváděnými v literatuře jsou např.: „Mlátí se, protože milují usmiřování“; „Dal jí jen jednu facku a ona ho hned opustí“; „Nikoho jsem nikdy nezbil, jen mi párkrát ujela ruka“; „Asi ho vyprovokovala“ apod.)¹³

Dnes už je situace jiná, zejména díky medializaci dané problematiky a pak také legislativa a její instituty již nabízejí konkrétní nástroje řešení. Ovšem vždy to, zda bude domácí násilí nějak řešeno a popřípadě jak, záleží primárně na dotčených osobách samotných. Pakliže se žena rozhodne zůstat v násilném vztahu, nemůže jí pomáhající pracovník nutit rozhodnutí změnit. Respektuje její přání, současně nabízí pomoc, když by nastala situace, kdy by dotyčná svůj postoj přehodnotila. I přes rozhodnutí ženy, že skutečně partnera opustí, nemusí vždy k definitivnímu rozpadu

¹¹ srov. ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 92 – 93 s.

¹² Tamtéž, 93 s.

¹³ BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. Brno: ComputerPress, 2008, 20 – 21 s.

vztahu dojít a ona se může i několikrát opět k partnerovi vrátit. Důvodem jsou pevné vazby, které ve vztahu jsou, např. společné děti či majetek, závazky jako hypotéka, propojenost v zaměstnání apod. Někdy ve váhání odejít hraje roli také strach ženy z osamělosti, z nepochopení okolí, které nemá o probíhajícím domácím násilí žádné tušení, strach z minimální podpory rodiny (příklady žen, jež se setkávají s reakcemi okolí typu: „*Máš, co jsi chtěla, říkali jsme ti, aby sis ho nebrala, tak si teď nestěžuj*“; *Jednou sis ho vzala, je to tvůj manžel a tím je to hotovo*“)

Nezřídka se u obětí domácího násilí setkáváme také se zkreslenou představou o sobě, kdy se žena domnívá, že se o sebe není schopna sama postarat, žije trvale ve strachu z blížící se zkázy, trápí se poruchami spánku, prožíváním paniky a úzkosti. Závislost na partnerovi je pak posilována ekonomickou závislostí, neboť případy, kdy je žena zcela finančně odkázána na partnera, nejsou nikterak vzácné. V nemožnosti osamostatnění se pak často sehraje roli i fakt, že žena nemá zaměstnání a ani praxi, aby mohla případně zaměstnání získat. Dalším z důvodů setrvání v násilném vztahu je obava dětem vzít druhého rodiče, či jim odepřít sociální, vzdělávací, kulturní a jiné příležitosti, které děti díky příjmům partnera mají. Iluze „šťastného domova“ tak může léta trvat proto, že by potenciální rozvod či rozchod žena cítila jako osobní selhání. Svoji roli zde také v některých případech hraje náboženské přesvědčení, které může odrazovat od případného rozvodu.¹⁴

„Ženy bývají zavražďovány výhružkami: „Když odejdeš, dokážu, že jsi neschopná matka, vezmu ti děti a už je nikdy neuvidíš!“, „Zohavím tě tak, že už se na tebe v životě žádný chlap ani nepodívá!“, „Zabiju ti toho blbého čokla!“, „Zabiju tebe i děti!“ Po dlouhých zkušenostech se svými násilnými partnery mají ženy všechny důvody věřit tomu, že výhružky uskuteční. Odchod od takového partnera je skutečně nejnebezpečnějším okamžikem násilného vztahu, neboť tehdy obvykle dochází k nejzávažnějším násilným aktům, včetně pokusů o vraždu a dokonané vraždy.“¹⁵

1.2 Následky domácího násilí

Fakta o důsledcích násilí ve vztahu jsou taková, že zhruba dvě třetiny všech žen žijících v domácím násilí jsou fyzicky poraněné, z toho u jedné třetiny je nutné lékařské ošetření, časté jsou psychické následky, které se rozvíjejí do depresí,

¹⁴ srov. ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 93 – 95 s.

¹⁵ Tamtéž, 95 s.

sklíčenosti, poruch spánku, permanentního pocitu strachu, úvah o sebevraždě až suicidálním pokusům. Pravidelně se potýkat s násilím je stresující a vyčerpávající, ženy pociťují vyčerpanost, únavu, vysílenost, ztrátu chuti do života a ztrátu energie. Někdy nejsou schopny starat se o domácnost a děti. Za určitých okolností může soužití ženy s násilným partnerem ženu dovést až k traumatu.¹⁶

*„Traumatizovaná osoba môže prežívať intenzívne emócie, ale bez toho, aby sa vedela jasne rozepamätať na udalosť, alebo si naopak môže všetko detailne pamätať, ale celkom bez emócií. Môže se nachádzať v stave ustavičnej ostražitosti a podráždenosti bez toho, že by vedela prečo. Traumatické symptomy majú tendenciu oddeliť sa od svojho zdroja a žiť svojím vlastným životom.“*¹⁷Traumata jsou události, které mají natolik silný potenciál, že jsou silnější, než naše mysl. Intenzivní pocity strachu, bezmoci, ztráty kontroly nad svým životem a jednáním, naruší vnitřní rovnováhu ženy na určitou dobu, někdy jí zcela nenávratně zničí. Mezi symptomy, jež tyto stavy doprovázejí, patří např.: pocit stavu mimo realitu, zrychlená srdeční činnost, výpadky paměti, permanentní pocity neklidu, panické stavy, může se objevit až syndrom týrané ženy, naučená bezmoc.¹⁸

1.3 Syndrom týrané ženy

Důsledkem dlouhodobého stresu a traumatu si může žena přičítat vinu, za stresující události, např. musela jsem udělat něco, kvůli čemu se na mě partner rozzlobil, udeřil mne, nebo mne sexuálně zneužil. Toto přičítání viny vede k negativnímu hodnocení sebe sama. Vlivem tohoto pak může dojít ke vzniku trvalého, silného přesvědčení, že hrubé chování, trestání a týrání, které žena doma zažívá, je zcela legitimní.¹⁹

Domácí násilí je typické svou opakovaností, dlouhodobostí, proto nezdědka dochází k rozvoji tzv. syndromu týrané osoby (battered person syndrome), resp. syndromu týraného partnera (battered spouse syndrome). Koncept syndromu týrané ženy (battered woman syndrome) byl původně popsán autorkou Leonor Walkerovou,

¹⁶ srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. Brno: ComputerPress, 2008, 74– 75 s.

¹⁷ HERMAN, J. L., *Trauma a uzdravenie. Násilie a jeho následky – od týrania v súkromí po politický teror*. Bratislava: Záujmové združenie žien Aspekt, 1997, 57 s.

¹⁸ srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. Brno: ComputerPress, 2008, 75– 76 s.

¹⁹ srov. BENTOVIM, A. *Týraní a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada Publishing, 1998, 38 s.

avšak později se díky opakující se zkušenosti s domácím násilím nejen u žen začal tento syndrom vztahovat na týrané lidi obecně.²⁰

Tento syndrom popisuje několik fází, kdy v počátku je oběť domácího násilí natolik zaskočena chováním agresora – blízkého člověka, že často tzv. neutralizuje pomocí různých mechanismů manipulace s realitou (např.: „Už se to nebude opakovat“). Další fáze vede ke zjištění, že oběť nemůže násilí kontrolovat. Následkem toho oběť ztrácí motivaci hledat řešení a být aktivní, typická je také sklíčenost, apatie, ztráta sebevědomí a také kognitivní distorze (např.: „Je normální, co se mi děje.“; „Nikdo mi nepomůže.“; „Neexistuje dobré řešení.“).²¹ *„Mění se i způsob hodnocení pachatele, týraná žena má tendenci relativizovat jeho vinu a přičítat ji někomu nebo něčemu jinému (např. špatné zkušenosti z dětství, nezaměstnanosti, alkoholu), zdůrazňovat jeho pozitivní stránky (např. stará se o rodinu). Špatná zkušenost ovlivní i její schopnost sociální orientace, týraná žena nedokáže správně odhadnout význam chování různých lidí.“²²*

Syndrom týrané ženy se skládá z projevů, jež jsou seřazeny do následujících podkapitol.

1.3.1 Symptomy posttraumatické stresové poruchy (PTSP)

Vzhledem k traumatizujícím zážitkům se u osob prožívajících domácí násilí mohou rozvinout symptomy posttraumatické stresové poruchy.²³ Pokud se reakce na traumatický podnět dostaví po několika týdnech či měsících, pak hovoříme o posttraumatické reakci. Typické pro tuto formu reakce jsou únava, poruchy spánku, bolesti, pro které nenacházíme racionální vysvětlení. Tyto reakce nastávají u jedinců, jež mají dobré ochranné mechanismy a sebekontrolu.²⁴ Syndrom posttraumatické stresové poruchy může také vyvolávat významné pocity tísně.²⁵ Úzkostné myšlenky – obavy jsou jedním z hlavních rysů posttraumatické stresové poruchy.²⁶

²⁰ srov. ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 42 s.

²¹ srov. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007, 38 – 39 s.

²² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, 639 s.

²³ srov. ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 43 s.

²⁴ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 127 - 128 s.

²⁵ srov. VIZINOVÁ, D. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999, 27 s.

²⁶ srov. PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PAŠKOVÁ, B., PREISS, M. ŠLEPECKÝ, M., ZÁLESKÝ, R. *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: portál, 2003, 32 – 33 s.

„Posttraumatická stresová porucha je soubor příznaků, které jsou následkem vysoce stresujícího zážitku, jakým je například přírodní katastrofa, dopravní nehoda, únos vlastní nebo únos člena rodiny, přepadení nebo jiný násilný trestný čin, znásilnění, týrání, válečné konflikty.“²⁷

Příznaky, které tvoří zvýrazněnou skupinu posttraumatických jevů, pak jsou:

- znovuprožívání (projevem jsou vtíravé myšlenky přes den, noční můry v noci, které provází nevolnost fyzického i psychického charakteru)
- vyhýbání se čemukoli, co by trauma připomínalo, nebo s ním nějak souviselo (lhostejnost ve vztahu, až citové zmrtnění)
- zvýšená dráždivost (typické jsou návaly hněvu, lekavost, obtíže s usínáním či udržením spánku apod.)²⁸

U jevu znovuprožívání se také mohou objevit náhlé pocity či intenzivní hnutí, jakoby krize znovu aktuálně nastala, objevit se může také tzv. intenzivní psychická bolest a to zejména při setkání s okolnostmi symbolizujícími nebo připomínajícími původní krizi.²⁹

„Nezřídka jsou tito jedinci emocionálně zcela vyčerpáni, vysílení a ochromeni. Násilí u nich produkovalo pozorovatelné odezvy úzkosti, strachu, deprese, viny a studu, které jsou podobné účinkům tzv. vymývání mozku (brainwashingu), kdy je člověk v podstatě izolován od jakékoli sociální opory. Násilná izolace má za následek hypersugestibilitu a vnímavost k jiným hodnotám a chování.“³⁰

U týraných osob se také může objevovat popírání pocitů, až naprosté ochromení expresivity, projevující se neschopností ventilovat emoce jako hněv a vztek, dále tendence vyhýbat se konfliktům, neprůbojnost, submitivita, nápadná vstřícnost, snaha vyhovět za každou cenu. Současně se objevují pocity bezmoci, strachu, deprese, pochybnost o sobě („kdo vlastně jsem?“), otupení pocitů bolesti či „vymazání“ pocitů, psychogenní amnézie (ohraničené ztráty paměti).³¹

²⁷ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 147 s.

²⁸ srov. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: GradaPublishing, 2005, 48 – 49 s.

²⁹ srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004, 134 s.

³⁰ ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 43 s.

³¹ srov. Tamtéž s. 43

1.3.2 Naučená bezmocnost

Naučená bezmocnost je pojmem, který označuje absenci kontroly nad svým životem v důsledku opakované zkušenosti převládání vlivu jiné osoby nad jedincem, případně jiných okolností, bývá spojena s nízkým sebehodnocením, úzkostí a depresí.³²

Tento stav se u oběti domácího násilí rozvíjí ve chvíli, kdy se jí opakovaně nezdaří odejít či zajistit si pomoc, žena se pak stává pasivní, je letargická, cítí bezmoc a beznaděj, neboť získá tu zkušenost, že žádná reakce nevede k příznivému cíli, tj. ukončení násilí. Naučí se „nějak přežít“ a již nemá snahu z násilného vztahu uniknout. Sebeúcta ženy je v této fázi v troskách, agresor ženu zahrnuje interpretacemi typu: „Provokuješ.“; „Já jsem nechtěl, ale musel jsem.“; „Jenom se na tebe podívám a už se mi otevírá kudla v kapse.“ Osobní hodnota ženy se vytrácí, často je doprovázena ztrátou životních iluzí, vymizením radosti ze života, ztrátou osobních perspektiv. Týraná žena je ovšem zpravidla oddanou partnerkou svému agresivnímu partnerovi. Významnými ukazateli jsou první reakce na incidenty násilí. Oběti, které v počáteční fázi aktivně reagovaly, měly snahu sankcionovat partnera, klást si podmínky dalšího soužití a pokračování vztahu jsou později schopné i aktivně hledat pomoc a řešit svoji situaci. Oběti s pasivním postojem k incidentům násilí od počátku mají vysokou pravděpodobnost dlouhotrvajícího zneužívání. O pomoc pak žádají ve chvíli, kdy jim doslova „jde o život“. Rizikem je i útok na agresivního partnera, který je odezvou na zoufalost oběti.³³

1.3.3 Sebezničující zvládací strategie

„V důsledku marných pokusů o ukončení násilí a dlouhodobého setrvávání v dané situaci může týraná osoba získat dojem, že nemá jinou šanci než zůstat a „nějak přežít“. Může mít rovněž vážné obavy, že bude zabita, pokud se pokusí odejít, nebo prostě nemá kam jít.“³⁴

³² srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 111 s.

³³ srov. ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 44 s.

³⁴ Tamtéž, 44 s.

Volbou pak jsou maladaptivní únikové mechanismy, sebezničující zvládací strategie. Mezi ně řadíme např.: alkohol, drogy, pokus o sebevraždu či myšlenky na vraždu. Tyto reakce se objevují u dlouhodobého týrání a mají tuto podobu:

- popírání viny útočníka – omlouvání viny násilné osoby, připisování vlivu násilného chování alkoholu, nemoci, nezaměstnanosti, či kladení odpovědnosti sama sobě
- minimalizace násilí – činí situaci snesitelnější, jinak by se oběť „musela zbláznit“, jde o cílené manipulování reality ve smyslu popírání vážnosti incidentů
- bagatelizace následků – žena skutečné následky incidentu zlehčuje, nechce si připustit vážnost situace
- popírání viktimizace³⁵ – týrané ženy zpravidla popírají, že by byly týrány a svá zranění vysvětlují nepravými důvody (např.: pád ze schodů)
- odmítání možnosti pomoci – týrané ženy mají často pocit, že jejich situace není řešitelná a pomoc odmítají, neboť nevěří v její účinnost („To mi vážně nepomůže.“)³⁶

1.4 Souhrn charakteristik žen, jako obětí domácího násilí, jako východisko pro komparaci

Charakteristiky žen jako objektu domácího násilí, které budu nadále sledovat v empirické části práce, vychází z portréту týrané ženy, jež prezentovala autorka Wanda Badura Madej. V interpretačním shrnutí jednotlivých kazuistik tedy budu ověřovat, zda pro klientky Krizového centra v Chrudimi J. J. Pestalozziho platí následující charakteristiky portrétu týrané ženy: ekonomická závislost na partnerovi; sociální izolace; submisivita; neschopnost náhledu na situaci; úzkostnost a vystrašenost; pocity bezcennosti, bezmocnosti, vlastní viny a studu; omlouvání chování partnera; důvěra ve zlepšení partnerova chování; využívání sexu ve snaze upevnění vztahu; emociální závislost na partnerovi.

³⁵ Viktimizace – proces, v němž se potenciální oběť stává skutečnou obětí. Tento proces může být ovlivněn chováním oběti (např. její neopatrností, provokujícím chováním) nebo vztahem pachatele a oběti. Někteří autoři definují viktimizaci jako proces poškozování a způsobování újmy, v němž se z jedince stává oběť určitého konkrétního trestného činu. Viktimizace začíná zpravidla vlastním kriminálním útokem, na který často navazují další oběť zraňující události. Více např.: ZOUBKOVÁ, I. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2011, 217 s.

³⁶ srov. ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 44–45 s.

2 KRIZE A KRIZOVÁ INTERVENCE

V kapitole bude objasněn pojem krize a krizová intervence, rovněž bude popsán princip a průběh této metody.

2.1 Vyjasnění pojmu krize a krizová intervence

2.1.1 Krize

„Krise (crisis) situace selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické (spánek, potrava), psychické (ztráta smyslu života), sociální (život s druhými), v psychiatr., psychol., psychoter. výraz pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost, rozhodný obrat v léčbě, období přechodu mezi vývojovými stádii.“³⁷

Krizi autorka knihy *Krizová intervence*, Daniela Vodáčková, popisuje jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, ale také potenciál změny, bez které by nebylo možné dosáhnout životního posunu. Dále se na pojem krize dívá z hlediska medicínského pohledu a pohledu v psychosociální oblasti. V medicínském modelu se o krizi mluví ve chvíli, kdy je nejasné, zda nemoc zvítězí či ustoupí. V psychosociální oblasti, pak krizi můžeme definovat jako důsledek střetu s překážkou, jež nejsme schopni vlastními silami či vlastními vyrovnávacími strategiemi, nebo za pomoci nám blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.³⁸ *„Krise je úkol a příležitost zjistit, zač stojíme, znovu objevit, co potřebujeme, znovu určit, co nám dělá radost, znovu vytvořit smysluplný život a znovu nakonfigurovat vnitřní pochody našeho já.“³⁹*

Toto tvrzení, které uvádí Laura Day ve své knize *„Vítejte v krizi!“*, dle mého názoru souvisí s popisem krize, jež představuje Knoppová, která hovoří mimo výše uvedené o posunu ve vnitřním zrání v důsledku krize. Současně sděluje, že zviditelnění lidské skutečnosti odráží teorie řeckého dramatu, kdy popisuje jeho jednotlivé části. Expozice, jež je uvedena jako první část dramatu, pokládá základy budoucího konfliktu, následuje kolize, kde se střetávají protikladné síly, na ní nasedá krize, která je vyvrcholením děje (dramatu), po ní přichází peripetie, definovaná jako rozhodující změna či obrat, následně katastrofa, která děj rozuzluje a poslední částí

³⁷ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 279 s.

³⁸ srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 29 s.

³⁹ DAY, L. *Vítejte v krizi!* Praha: Eminent, 2009, 20 – 21 s.

je pak katarze, ta je neoddělitelnou součástí tragického básnického díla a má očistný účinek.⁴⁰ „O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj život.“⁴¹

Každý člověk se zpravidla snaží, když jde „do tuhého“, řešit svoji situaci sám. Využívá k tomu například některé z těchto způsobů:

- Spánek (schovám se do postele, zaspím to)
- Přítulení se (k partnerovi, k mamince)
- Vyzpovídání se (být vyslyšen)
- Vyplakání se, vykřičení se
- Lhaní, překrucování reality
- Uzavření se, promyšlení si všeho v soukromí
- Vybití energie (sportem, prací)
- Opití se (či jiný exces)
- Modlitba
- Příklon k fantazii⁴²

„Krizi může vyvolat jediná dramatická příhoda, či dokonce série menších událostí, jež se akumulují dostatečně dlouhou dobu. Krize nás může hluboce zranit; zásadně přitom mění způsob, jak o sobě smýšlíme, a vážně podlamuje naši schopnost účinně jednat.“⁴³

Dle průběhu krize dělíme na akutní a chronické. Akutní krize se vyznačují bouřlivostí, zpravidla mají jasný začátek a někdy i konec. Jsou spojené s traumatickými událostmi (nehody, onemocnění, rozpad vztahu, zrada, napadení, znásilnění, ztráta základních životních jistot). Chronické krize bývají nenápadné a mohou trvat dlouho, dokonce několik let. Tyto krize vznikají nedostatečným či povrchním řešením akutních krizí. **Klasickým příkladem chronické krize je nedořešený konflikt v manželství či vztahu, současně také domácí násilí, chudoba, bezdomovectví.** Do akutní krize přerůstá chronická krize i po nepatrném

⁴⁰ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 2002, 20 – 21 s.

⁴¹ KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010, 15 s.

⁴² srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 123 – 124 s.

⁴³ DAY, L. *Vítejte v krizi!* Praha: Eminent, 2009, 36 s.

impulsu.⁴⁴ Dle typologie krizí byl vytvořen klasifikační systém, který rozlišuje krize na základě odstupňování jejich závažnosti. Jedná se o krize situační, krize z očekávaných životních změn (tzv. tranzitorní krize), krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru, krize zrání (vývojové), krize pramenící z psychopatologie (resp. krize v kontextu psychopatologie) a neodkladné krizové stavy.⁴⁵

Časový rámec, v němž krize probíhá, se udává v rozmezí 6 – 8 týdnů jako rozhodující doba pro zpracování krize. Není ovšem výjimkou, že na zpracování extrémní psychické zátěže jedinec potřebuje delší dobu, několik měsíců i let. Tím, že se nám stres nedaří vyrovnat do únosné roviny, dochází ke vzniku krizového stavu. Krizový stav je doprovázen nespécifickými somatickými obtížemi, jako je únava, podrážděnost, nespavost, nechutenství, pocity hladu, bolesti, vznětlivost, dále pak cítíme tenzi, úzkost, bezradnost, smutek. Pokud jedinec nachází v prvních 4 – 6 ti týdnech od vzniku krize způsob jak situaci řešit, integrovat a akceptovat, pak krizový stav odeznívá. Nepodaří-li se však najít adekvátní řešení skýtající úlevu, ale naopak dochází k prohloubení krizového stavu, může dojít k syndromu psychického ohrožení.⁴⁶

Jedním ze způsobů řešení krize je svépomoc. Tímto pojmem se rozumí postup, kterým se přeorientuje zaměření člověka v krizi – může jím být nadměrná pracovní aktivita, uklízení, nakupování, pocit nutnosti být ve společnosti (jít si povyrazit), změna prostředí (cestování, přestěhování, emigrace), změna partnera či zaměstnání, změna životního stylu, nárazový abúzus alkoholu, snaha přivolat zázrak přílnutí k sektám či církvím...Nezastupitelnou roli v krizi člověka má vzájemná pomoc. Zpravidla první, na koho se v krizi obracíme je rodina či přátelé a spolupracovníci. Zde hledáme sycení potřeb empatie, účasti, vyslechnutí. V rámci svépomoci a vzájemné pomoci se mohou objevit také obranné reakce. Mezi ně řadíme např.: bagatelizaci, racionalizaci, intelektualizaci, popření, rezignaci, agresivitu, regresi. Pokud nedojde k adekvátnímu zpracování prožívané krize, je jedinec ohrožen sebevražedným chováním.⁴⁷

„Po svépomoci a vzájemné mezilidské pomoci nastupuje v naší zemi pomoc organizovaná státem, případně v druhém sledu pomoc organizovaná nestátními organizacemi. Organizovaná pomoc odpovídá na mimořádné události a stojí peníze.

⁴⁴ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 123 - 127s.

⁴⁵ srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 34 – 39 s.

⁴⁶ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 123 - 127s.

⁴⁷ srov. Tamtéž 128 - 129 s.

Má mít proto jasný začátek a konec a zřetelný a měřitelný cíl. Otázky přiměřenosti, účinnosti a kvality pomoci řeší její řízení (management pomoci, krizový management).⁴⁸

2.1.2 Krizová intervence

„Krizová pomoc je komplexem služeb, které odpovídají na klientův prožitek vlastní životní situace, již vnímá jako neodkladnou a naléhavou a ve stavu nouze ji není schopen řešit vlastními silami a z vlastních zdrojů. Cílem je poskytnout klientovi bezpečí, podporu, naději a vedení, aby pocítil úlevu, aby se zvýšila jeho schopnost situaci zvládat a aby se vrátil na předkrizovou úroveň přizpůsobení a žití.“⁴⁹

Krizová intervence je specifická tím, že není individuálním terapeutickým zásahem, ale je to specializovaná pomoc osobám v krizi, kdy jde o zásah na úrovni rodiny, o sociální intervenci a někdy také farmakologickou intervenci či krátkou hospitalizaci. Krizová intervence je kratší než klasická psychoterapie, zpravidla nepřesahuje šest setkání, někdy je však pouze jednorázová.⁵⁰ Jedná se o na minimum omezený terapeutický zásah, který v situaci krize jinou formu psychoterapie nepřipouští.⁵¹

Cílem je zvládnutí akutního problému a snaha podpořit biopsychosociální vazby, s tím, že ke spolupráci jsou přizváváni i rodinní příslušníci či pro klienta významné osoby. Na řešení klientova problému se může podílet i více odborníků současně, např.: psycholog, psychiatr, sociální pracovník, lékař, pedagog aj. Ovšem ne všichni tito odborníci mohou zasvěceně pracovat s krizí. Dovednost odpovědně provádět metodu krizové intervence může pomáhající pracovník získat pouze proškolením, kdy je nutné projít výcvikem, jehož součástí je příprava jak teoretická, tak praktická a supervizní.⁵²

„Intervence tedy znamená, že mezi jedince a jeho krizi vstoupí prostředník, že ten, kdo se ocitl v krizi, od ní získává poněkud větší odstup, takže s ní bude schopen

⁴⁸ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing, 2005, 72 s.

⁴⁹ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 53 s.

⁵⁰ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 129 – 130

⁵¹ srov. KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 2002, 20 – 21 s.

⁵² srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 129 – 130 s.

*navázat kontakt – vývoj krizové situace se zastaví a je možné využít jejího potenciálu.*⁵³

Krizovou intervencí chápeme zásah v době krize, který se snaží minimalizovat ohrožení jedince a předejít negativním a destruktivním řešením vzniklé situace. Tento přístup objevuje a posiluje schopnost jedince vyrovnat se s nastalou zátěží tak, aby jeho adaptace posílila jeho růst a integritu, snaží se usnadnit komunikaci, navrátit sebedůvěru, vyjádřit emoce, mobilizovat podporu a najít jádro potíží.⁵⁴

2.2 Principy metody krizové intervence a její proces

2.2.1 Principy metody krizové intervence

Jedním ze základních principů je okamžitá pomoc. Odklad kontaktu zpravidla způsobí zhoršení stávajícího stavu a může zvýšit autoagresivní chování.⁵⁵ *„Při krizové intervenci je v první řadě důležité propracovat spouštěcí mechanismy krize, ale také její hlubší souvislosti, tedy její hlubší smysl. Za druhé by měla krizová intervence také umožnit nový způsob zacházení s úzkostí. Za třetí obnáší pomoc při řešení vnějších problémů.*⁵⁶

K dalším principům řadíme také prevenci možného zhoršení stavu a současně také kontext klientových vztahů. Každý člověk je součástí nějakého systému, ať už máme na mysli rodinu, vztah, pracovní či přátelské společenství. Pakliže se jedinec dostává do krize, tak rezonují všechny systémy, v nichž se nachází. Naproti tomuto tvrzení také může být krize spuštěna díky těmto systémům. Krizová intervence by měla být aktivní pomocí, někdy, pokud to situace vyžaduje i direktivní, ekleticky zaměřená. Direktivní přístup v krizové intervenci se využívá v situacích, kde jasný a pevný postoj intervenujícího snižuje ohrožení u jedince zasaženého krizí natolik, že není schopen reálně nahlédnout na situaci, v níž se nachází. Dalším principem je aktivní podpora energie a připravenosti klienta k jednání a současně udržení aktivity a energie pomáhajícího tak, aby nepropadal bezmoci z klientovy situace. V neposlední řadě hraje také roli co nejméně omezující prostředí. Tímto tvrzením je myšlen postup, kdy nejprve hledáme možnosti pomoci a podpory v nejužším okolí klienta a tento postup je v souladu s přáním klienta. Například vyčerpáme-li možnosti

⁵³ KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010, 15 s.

⁵⁴ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 130 s.

⁵⁵ srov. Tamtéž 130 s.

⁵⁶ KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010, 22 s.

podpory rodiny, nebo jiného ze systémů, který klient preferuje, nabídneme klientovi hospitalizaci v krizovém centru, apod.⁵⁷

V krizové intervenci je také nutné vyvarovat se některým neefektivním postupům, jako je dávání „dobrých“ rad, utěšování a přesvědčování, dále tlumení emocí (např. zákazem pláče apod.), nucení k rychlým rozhodnutím, bagatelizace problémů atd.⁵⁸

Současně by pomoc měla být snadno dosažitelná. V tomto ohledu je nezastupitelnou službou krizové centrum, či linka důvěry. Tato centra by měla být dostupná a dostatečně zviditelněná, aby o nich obyvatelstvo vědělo.⁵⁹ Hledat pomoc v těchto centrech mohou klienti bez ohledu na rozdílnost věku, pohlaví, rasy, původu, náboženské a sexuální orientace, řeči, hendicapu a socioekonomického postavení.⁶⁰

Péče o klienty v těchto zařízeních by měla být zejména kontinuální, čímž je myšleno, že klient v krizi naváže kontakt s odborníkem a s ním se snaží svůj problém řešit. Tento vzorec není vždy uskutečnitelný, avšak je podstatné, aby docházelo ke kvalitnímu předávání informací mezi jednotlivými pracovníky a tak klient nemusel dopodrobna několikrát líčit, s jakým přišel problémem. Klient s pracovníkem by měli společně definovat minimální cíl spolupráce.⁶¹

„Krizová intervence není zásah, který by měl vyřešit všechny problémy, jež klient předkládá. Má podpořit klienta v tom, aby se jeho schopnost cítit, uvažovat a hledat řešení co nejrychleji dostala na obvyklou nebo aspoň funkční úroveň. Někdy se říká, že dobrá krizová intervence končí tam, kde klient dosáhne schopnosti prožívat a nahlížet svou situaci a je schopen hledat za dobrou pomocí své řešení a také další pomoc, je-li zapotřebí.“⁶²

2.2.2 Proces krizové intervence

Prvním bodem je okamžitá redukce ohrožení pro osobu v krizi.⁶³ *„Krizová pracoviště zde mohou významně přispět tím, že nabídnou bezpečné prostředí, v němž se krize a její projevy mohou probarvit do zřetelnějšího obrazu, čímž se zvýší*

⁵⁷ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 132 s.

⁵⁸ srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: GradaPublishing, 2004, 17 s.

⁵⁹ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 130 – 131 s.

⁶⁰ srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 53 s.

⁶¹ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 131 s.

⁶² Tamtéž, 131 s.

⁶³ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 132 s.

pravděpodobnost, že zvolené řešení je co nejadekvátnější.⁶⁴ Současně je pro intervenujícího důležité vyloučit variantu, že stejnou krizí není ohrožen i někdo jiný, než jedinec, který nás navštívil (například matka, která kvůli konfliktu s manželem zapomene doma děti). Ve chvíli kdy intervenující zachytí signály hrozící sebevraždy, přednostně koncentruje síly na klientovu podporu a ochranu. Rozklíčovat aktuální stav klienta a posoudit ho je zásadní. Intervenující si všímá schopnosti komunikace klienta, jeho orientace v realitě, jakými prostředky a co se snaží sdělit. Pátrá po spouštěči krize, kdy a jak situace začala, proč klient přišel a vyhledal pomoc, co bylo tou pomyslnou poslední kapkou. Často se může stát, že kontakt s klientem je natolik obtížný, že nemáme žádné informace o minulosti či aktuální situaci. Zde se intervent uchyluje k maximální podpoře komunikace a trpělivosti.

Krizový intervent mapuje psychiatrickou anamnézu (např. v souvislosti s násilím v minulosti), dále očekávání a přání klienta, kdy zjišťuje následující informace: jak se krizi doposud pokoušel řešit, co se neosvědčilo, co mu dříve pomáhalo, na co se u sebe může spolehnout. Pomáhající na základě získaných informací odhaduje situaci a vytváří hypotézu o vzniku a průběhu krize a rovněž odhaduje prognozu. Současně také vyhodnocuje, zda se klient nachází na správném místě, nebo je nutné zprostředkovat mu kontakt na jiného odborníka nebo pracoviště. Dále intervent odhaduje schopnosti klienta využít svoji kapacitu a rozeznat prostředky podpory.⁶⁵

V situaci, kdy krizový intervent zjišťuje, že se v krizi nachází oběť domácího násilí, jí pokládá níže uvedené dotazy:

- *Co se stalo? Jak vám je? Co předcházelo incidentu?*
- *Co se děje nyní? Proč jste zavolala právě dnes?*
- *Kdy to začalo? Jak dlouho to trvá? Jak často se to opakuje?*
- *Co nejčastěji předchází útokům? Jsou napadány i děti?*
- *Jak se chová násilník na veřejnosti? Co jste již udělala? Co chcete udělat?*
- *Jak reagoval násilník na vaši snahu hledat pomoc?*
- *Vyzkoušela jste nějakou obranu? S jakým úspěchem?*
- *Co by vám nyní pomohlo?*
- *Jak lze spolupracovat s celou širší rodinou, sousedy, známými...?*

⁶⁴ LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 132 s.

⁶⁵ srov. Tamtéž 132 – 133 s.

- *Zkusme přemýšlet, jak zajistit vaše bezpečí.*⁶⁶

„Důležitým krokem je pokus o zjištění hypotézy týkající se příčin krize, kterou má sám klient. Postupně z ní může vznikat verze, již mohou sdílet klient i intervenující odborník a tak nacházet společný jazyk.“⁶⁷ Pomáhající by měl klientovi dát najevo, že neobvyklé pocity a projevy, které klient nyní má a cítí, jsou normální reakcí, na nenormální situaci.⁶⁸ Tělesné reakce by se v krizové intervenci neměly opomíjet.⁶⁹

Svoji úlohu také má naděje, kterou by odborník měl zmínit a současně i nabídnout možnost, že krize má nějaký smysl. Výše uvedená úloha je například vhodná u vztahových problémů. Intervent klientovi zajišťuje bezpečí, je respektující k potřebám klienta a jeho osobnímu tempu, možnostem. Poskytuje mu dostatek času k tomu, aby se vypovídal a uvolnil své emoce. V krizové intervenci se díky vývojové regresi můžeme setkat i s potřebou fyzického kontaktu, jež klient cítí a zpravidla má na klienta zklidňující a podporující vliv.

Krizová intervence končí, když klient získává schopnost reálně vnímat, co se s ním děje, je schopen vyjádřit své emoce a začíná hledět do budoucnosti. Uvědomuje si, že je například nutné pokračovat v další péči a dokáže si volit z variant, které před sebou má. Pracovník by měl krizovou intervenci zakončit rekapitulací, kdy předestře klientovy současné možnosti, které má, pakliže by došlo k zhoršení situace.⁷⁰ Nedílnou součástí ukončení krizové intervence je také existence jasně a srozumitelně dokumentace, kde jsou obsaženy následující informace: v jakém psychickém stavu klient byl na počátku spolupráce; jak dlouho trval krizový stav; jak a proč vzniknul; jaká intervence byla provedena; pakliže byla nutná spolupráce s dalšími institucemi tak jmenný seznam těchto institucí; k jakým rozhodnutím klient došel v závěru spolupráce; v jakém psychickém stavu klient ukončil (či s ním byla ukončena) spolupráce; jaké jsou další plány v klientově případě.⁷¹

⁶⁶ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 478 s.

⁶⁷ LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 133 s.

⁶⁸ srov. Tamtéž 133 s.

⁶⁹ srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 42 s.

⁷⁰ srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 133- 134 s.

⁷¹ srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, 20 - 21 s.

Pro zpětnou vazbu a prevenci syndromu vyhoření je prospěšné zajímat se o klientův osud po překonání krize. Klient svojí návštěvou získá podporu v tom, že situaci zvládl a pracovník dostává užitečné informace a podněty k dalšímu rozvoji.⁷²

⁷² srov. LUCKÁ, Y. in MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 134 s.

3 SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Termín sociálně pedagogická pomoc je definován jako pojem, kdy se jedná o výchovu jako doplněk celkové péče o specifické okruhy populace.⁷³

3.1 Sociálně pedagogické aktivity realizované v rámci krizové intervence s obětí domácího násilí

3.3.1 Edukace oběti

Pracovník v rámci krizové intervence edukuje ženu tím, že jí předestře veškeré alternativy, které ve své situaci může využít. Současně ženu uvědomí o jejích právech, neboť zpravidla právní vědomí obětí nebývá vysoké.⁷⁴

Pracovník nejprve klientku vyslechne bez jakéhokoli hodnocení či náznaku obviňování. Postupuje po malých krůčcích, i když je situace vážná, jeho úkolem je klientce předestřít možnosti, které aktuálně má. Zdůrazňuje hledisko zdraví a života ženy, popřípadě dětí, avšak musí respektovat její autonomii a rozhodnutí, chce-li nadále násilí snášet a rozhodne-li se vrátit se k násilnému partnerovi. Pracovník by rovněž měl klientku podpořit, povzbudit, doporučit např. návštěvu lékaře, došlo-li k fyzickému napadení, či ohlásit napadení na policii. Současně ženu motivuje k tomu, aby věnovala čas podpoře svého sebevědomí (např. v terapii).⁷⁵ Edukace oběti spočívá mimo jiné i v radách jak násilí eliminovat, jaké kroky je možné aktuálně učinit, kde je možné využít azylové ubytování či fyzickou ochranu. Významné jsou také sociálně právní informace (např. jak podat trestní oznámení, žádost o rozvod, žádost o předběžné opatření péče o dítě) a právní pomoc týkající se dětí a jejich opatrovnictví, majetku a finančních či sociálních podpor.⁷⁶ Při edukaci oběti je důležité vyjádřit ženě porozumění, důvěru a podporu.

⁷³ srov. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 11 s.

⁷⁴ srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, 48 s.

⁷⁵ srov. OŠANCOVÁ, R. in VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 477 s.

⁷⁶ srov. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. in MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 240 – 241 s.

3.3.2 Následné sociálně pedagogické aktivity

Pracovník s klientkou následně může vypracovat bezpečnostní plán. Bezpečnostní plán vypracovává pracovník s každou klientkou individuálně tak, aby byl aplikovatelný přímo a konkrétně pro ni. *„Ten by měl vždy vycházet z aktuální situace oběti a být pravidelně aktualizován podle změn, ke kterým v násilném vztahu dochází.“*⁷⁷

Postup, při vytváření bezpečnostního plánu je následující – jako první krok je odborníky doporučeno jednoduchými dotazy zmapovat styl, povahu a okolnosti útoků, následně se doptat na dostupnost pomoci (policie, azyl, sousedé, rodina). Dalším krokem je vytvoření konkrétních postupů, jak jednat a na koho se obrátit v případě, že hrozí další násilí. Důležité je, aby oběť věřila tomu, že jí bezpečnostní plán pomůže a že má smysl.⁷⁸

Pakliže se oběť domácího násilí rozhodne agresora opustit, tak jsou doporučení, kterými při opouštění domova pracovník klientku edukuje taková, že má-li dítě, neměla by ho opustit, neboť se může stát, že bude mít problém získat ho zpět. Pokud je to možné, měla by klientka dítěti vzít s sebou oblečení a oblíbenou hračku. Důležité je také dětem s ohledem k jejich věku a rozumovým schopnostem vysvětlit nastalou situaci a připravit je na to, co se nyní bezprostředně bude dít. Rovněž je vhodné vyhnout se kritice partnera, zejména pokud je jím otec dětí. Klientka by měla dále vědět, na koho se může obrátit a kam (azylové domy či krizová centra, kamarádi, příbuzní) apod. Současně by si oběť měla dávat velký pozor na to, komu sděluje, že plánuje od partnera odejít.⁷⁹ *„Odchod by měl být vždy pečlivě naplánován. Oběti o ukončení vztahu uvažují delší dobu, někdy je tato možnost poprvé napadne i několik let před tím, než k tomuto kroku skutečně přistoupí. Oběti mohou mít tendenci o svém rozhodnutí s násilným partnerem hovořit. Je to dáno tím, že nejsou zvyklé činit vlastní rozhodnutí, o kterých by partner nevěděl, a zároveň ještě mohou věřit, že se partner změní, pokud mu dají jasně najevo, že by od něj jinak odešly. To však může být spojeno s dalším rizikem nárůstu kontroly, izolace, případně i fyzickým násilím a bráněním v odchodu.“*⁸⁰ Dalším doporučením pomáhajícího

⁷⁷ VARGOVÁ – MARVÁNOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: LINDE, 2008, 63 s.

⁷⁸ srov. VITOUŠOVÁ, P. in ČÍRTKOVÁ, L. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007, 112 s.

⁷⁹ srov. OŠANCOVÁ, R. in VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 478 s.

⁸⁰ VARGOVÁ – MARVÁNOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: LINDE, 2008, 64 s.

pracovníka je, aby žena nahlásila situaci na místně příslušném OSPODu či MÚ, pakliže žije v nájemním bytě, tak také pronajímateli bytu.⁸¹

Ovšem je samozřejmě důležité kalkulovat s variantou, která je častější a to že se oběť rozhodne i nadále s násilným partnerem zůstat. Proto pracovník klientku poučí a informuje i o možnostech, které může využít v situaci, kdy sdílí s agresorem společnou domácnost.

Informace, které jsou oběti v tom to případě zprostředkovány, jsou tyto konkrétní úkony:

- Nenechat se při incidentu zavřít v části domu, kde není východ či okno, nebo kde se nacházejí potenciální zbraně (kuchyň, koupelna, dílna, stodola atd.)
- Nutnost zapamatovat si důležitá čísla, např. na policii, linku důvěry, či linku pro oběti domácího násilí, rovněž se doporučuje naučit své děti používat telefon a zavolat policii či sousedy.
- Vytvoření přirozené podpůrné sítě. Tato síť je budována zejména tím, že se žena svěří někomu, komu důvěřuje, jako jsou přátelé či příbuzní, kteří jí pak mohou poskytnout alespoň krátkodobou pomoc.
- Vytvoření plánu únikových cest ze všech dveří a oken, včetně sklepa či horních pater budovy domova.
- Vytvoření možného scénáře nenadálého odchodu (něco odnést k sousedům, zapomenutí tašky venku, v autě) a vytvoření tak prostoru pro to zavolat si pomoc, současně mít jasný cíl, kam může odejít (kde je otevřeno nepřetržitě – policie, nemocnice, hasičská stanice, non stop prodejna).
- Promyšlení dostupnosti dopravního prostředku (jízdenky, pojízdné auto, dostupné funkční kolo, rovněž dostupný kočárek, pakliže je v rodině malé dítě).
- Domluvení signalizace či hesla se sousedy nebo přáteli (po zvednutí telefonu např. sdělit: „Došla mi káva, bolí mě hlava...“ apod.)
- Sbalení pohotovostní tašky, která by měla být na dostupném místě a která by měla obsahovat peníze, oblečení, důležité dokumenty, klíče od vozu, drobné mince na telefon.

⁸¹ srov. OŠANCOVÁ, R. in VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 478 s.

- Zhodnocení, která místnost je v domě nejvíce bezpečná, zejména v případě potíží s mobilitou či v důchodovém věku, kdy je často nemožné dům opustit.⁸²

Současně mimo výše uvedených praktických doporučení a kroků je důležité myslet na děti, pokud se v rodině nacházejí. Je možné, že oběť nebude mít možnost dům opustit s dětmi, proto by děti měly být poučeny o tom, která místnost je pro ně v domě nejvíce bezpečná (pokoj, který lze zamknout) a kam se mají uchýlit. Rovněž je podstatné dětem vysvětlit, že jejich úkolem je, aby zůstaly v bezpečí a nebránily oběť. Mimo výše uvedeného je důležité uschování důkazů o proběhlém násilí, tedy roztrhané oblečení, fotografie modřin a zranění a lékařské zprávy.⁸³

Krizový intervent či jiný pomáhající profesionál také doporučuje obětem domácího násilí, co je důležité nezapomenout doma, při opouštění bytu či budovy. Oběť by si měla vzít s sebou: „*Průkaz totožnosti a rodné listy dětí; průkaz o nemocenském pojištění pro sebe a děti; doklady o svém vztahu k bytu – smlouvu apod.; pracovní smlouvu, rozhodnutí o důchodu, rozhodnutí pracovního úřadu, rozhodnutí sociálních úřadů; rozhodnutí o svěřeni dítěte do péče; doklady o přístupu k účtu; policejní záznamy o dřívějších oznámeních; léky, brýle, lékařské předpisy a věci denní potřeby pro sebe a děti (oblečení, hygienické potřeby, hračky); svůj telefonní adresář.*“⁸⁴

Díky skutečnosti, že 1. ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 135/2006 Sb., se změnilly některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Od tohoto data je policista v případech domácího násilí oprávněn rozhodnout o vykázaní násilné osoby ze společného obydlí a zákazu vstupu do něj, o čemž by oběť domácího násilí opět měla dostat informace od pomáhajícího profesionála či krizového intervenanta.⁸⁵

⁸² srov. VITOUŠOVÁ, P. in ČÍRTKOVÁ, L. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007, 112 – 113 s.

⁸³ srov. Tamtéž, 113 – 114 s.

⁸⁴ Tamtéž, 113 – 114 s.

⁸⁵ srov. Tamtéž, 114 s.

4 CENTRUM JANA JINDŘICHA PESTALOZZIHO: Analýza příkladu sociálně pedagogické práce s oběťmi domácího násilí

4.1 Popis organizace Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s.

Právní forma: obecně prospěšná společnost (nevládní nezisková organizace)

IČO25918974

Zástupce organizace: PaedDr. Pavel Tvrdík

Adresa: Štěpánkova 108, P. O. Box 79, 537 01 Chrudim

tel/fax: 469 623 083

e-mail: pestalozzi@pestalozzi.cz

www.pestalozzi.cz

Veškeré níže uvedené informace jsou čerpány z metodických a interních materiálů organizace CJJP.

Centrum Jana Jindřicha Pestalozziho (dále CJJP) je nestátní nezisková organizace, která dlouhodobě a velmi úspěšně poskytuje poradenské, vzdělávací a sociální služby ohroženým a znevýhodněným skupinám obyvatel v České republice s důrazem na kraje Pardubický a Vysočinu. Organizace usiluje o znovuzařazení klientů do společnosti a zlepšení kvality jejich života. Cílem všech poskytovaných služeb je řešení akutní krizové situace dětí, mladých lidí, dospělých i seniorů v regionu, integrace dlouhodobě institucionalizovaných klientů zpět do společnosti, vytvoření záchytné sítě s nabídkou víceúrovňového systému sociální pomoci pro oběti domácího násilí, právní pomoc všem cílovým klientům a prevence sociálně patologických jevů. Předmětem činnosti obecně prospěšné společnosti je provozování Domů na půl cesty v Hrochově Týnci a Havlíčkově Brodě, Krizového centra v Chrudimi a ve Svitavách, Poradenského centra pro děti a mládež s nařízenou ústavní výchovou v Chrudimi, Ambulantní péče v Chrudimi a Azylového domu pro rodiny v Chrudimi.

Pracovníci společnosti se věnují dětem a mládeži s nařízenou ústavní výchovou (10 - 20 let), mládeži po ukončení ústavní výchovy (16 – zpravidla 26 let), bývalým klientům Domů na půl cesty, osobám v akutní krizové situaci, mužům, ženám a

dětem bez rozdílu věku, obětem i pachatelům domácího násilí, nezaopatřeným matkám s dětmi a dysfunkčním rodinám. Principy, kterými se společnost řídí, jsou:

- dodržování práv vycházejících z Listiny základních lidských práv a svobod, etických kodexů,
- respektování svobodné volby klientů,
- dobrovolnost,
- možnost kdykoliv požádat o pomoc,
- dostatek informací,
- individuální přístup,
- respektování důvěrnosti,
- oboustranná smlouva o poskytování služby,
- důstojnost,
- rovnost,
- seberealizace.

4.2 Popis a vymezení Krizového centra v Chrudimi

Krizové centrum Chrudim:

Adresa: Štěpánkova 108, P. O. Box 79, 537 01 Chrudim

Tel.: 469 623 899

e-mail: kc@pestalozzi.cz

Personální a organizační zabezpečení Krizového centra: Vedoucí projektu je sociální pracovníce **Bc. Pavla Morávková**.

Odborný pracovní tým tvoří:

Sociální pracovníce II., Psycholog, Psychoterapeut, Právník.

Provozní doba Krizového centra:

Po: 7.30 – 17.00 hod.

Út: 7.30 – 15.30 hod.

St: 7.30 – 17.00 hod.

Čt: 7.30 – 16.00 hod.

Pá: 7.30 – 14.30 hod. (nebo dle potřeb klientů)

Krizové centrum Chrudim je jednou ze služeb Centra J. J. Pestalozziho, o.p.s., které poskytuje ambulantní, terénní a pobytové služby formou vzdělávání, poradenství a psychosociální pomoci. Služby jsou poskytovány ohroženým, znevýhodněným skupinám obyvatel a osobám v krizi v pardubickém regionu. Krizové centrum poskytuje svoje služby od roku 2001. S oběťmi domácího násilí pracuje od roku 2004. Od roku 2007 začal fungovat projekt Komplexní péče o oběti domácího násilí, který byl obohacen o práci s pachateli domácího násilí a s celou rodinou.

Krizové centrum má aktuálně registrovány dvě služby a to Krizovou pomoc a Odborné sociální poradenství. V rámci těchto služeb je uživatelům nabízena krizová intervence, komplexní sociálně právní pomoc, psychoterapie, psychologické poradenství, psychologická diagnostika, asistovaný kontakt, doprovod při soudních jednáních, doprovod na úřady (MěÚ, ÚP), doprovod a zprostředkování kontaktu s odborníky (psychiatr, lékař) a to uživatelům, kteří se ocitli v krizové situaci, jež naléhavě ohrožuje život, či významně snižuje jeho kvalitu a vyžaduje bezodkladné řešení. Uživatelům je odborným týmem tvořeným psychologem, terapeutem, sociálními pracovníky a právníkem v bezpečném, podpůrném a naslouchajícím prostředí poskytována taková pomoc, která pomůže uživateli krizovou situaci zvládnout, pocítit úlevu a začlenit se zpět do běžného života.

Jako klíčové výsledky pak díky okamžité intervenci řadí zejména minimalizaci ohrožení klienta, stabilizaci psychického stavu, vytvoření náhledu na situaci, v které se klient nachází, prevenci negativních a destruktivních řešení vzniklé situace a prevenci stigmatizace klienta psychiatrizací či hospitalizací v léčebném zařízení. Klient je na základě poskytnuté intervence schopen reálně vnímat co se s ním děje, dokáže vyjádřit své emoce, chápe svoji situaci, je schopen předjímat následky a začíná autonomně uvažovat o možnostech v blízké budoucnosti.

Hlavním cílem je okamžité řešení problémů u osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, či v nepříznivé životní situaci, kterou nedokážou momentálně řešit vlastními silami. V první řadě je tedy spolupráce zacílena na coping strategie akutního problému, rovněž jsou podporovány biopsychosociální vazby, s tím, že v případě potřeby jsou ke spolupráci přizváni rodinní příslušníci (či jiné, pro klienta významné a důležité osoby). Cílem je najít jádro potíží, adaptovat klienta, posílit jeho růst a integritu, posílit sebevědomí a usnadnit komunikaci, mobilizovat podporu jeho okolí. Forma a frekvence poskytovaných služeb respektují individuální prožívání každého člověka s důrazem na zachování jeho důstojnosti.

Služby jsou určeny: osobám v krizové situaci všech věkových kategorií – děti, mládež, mladí dospělí, dospělí, senioři a obětem domácího násilí (přímé či nepřímé oběti) a jsou bezplatné. Služby nejsou poskytovány osobám, které by mohli jakýmkoli způsobem ohrozit pracovníka.

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů. Pracovníci Krizového centra respektují a zohledňují potřeby a možnosti uživatelů, reagují flexibilně na požadavky a potřeby uživatelů a dle jejich přání jim mohou poskytovat služby do několika hodin (telefonicky, e-mailem, osobně) nebo v nejbližším možném dni. Místo a doba výkonu služby odpovídá potřebám cílové skupiny uživatelů.

Cílem činnosti Krizového centra je také dosahovat efektivních mechanismů v oblasti profesního růstu. Vychází se z potřeb uživatelů, standardů kvality sociálních služeb, profesních potřeb a schopností jednotlivých pracovníků organizace. Služby KC motivují a podporují další vzdělávání svých pracovníků. Podmínky jsou vymezeny vnitřní směrnici Centra J. J. Pestalozziho, o.p.s. Každý pracovník služeb KC zařazený v přímé péči o uživatele služby je povinen se řídit zásadou celoživotního vzdělávání za účelem profesního rozvoje (kurzy, výcviky, intervize, supervize, atd.). Pracovníkům, kteří získají vzdělání, dovednosti či znalosti, jenž jim umožňují doplnit nebo rozšířit nabídku, případně kvalitu poskytovaných služeb, jsou vytvořeny podmínky pro uplatnění a realizaci jejich nových poznatků. A to zejména v těchto oblastech: přístupy k potřebám uživatelů sociálních služeb a možnosti spolupráce na jejich zjišťování a řešení; problematika transformace sociálních služeb; alternativní možnosti poskytování sociálních služeb a trendy v poskytování sociálních služeb; standardy kvality sociálních služeb a zkušenosti s jejich zaváděním do praxe; evaluace a plánování; strategie a řízení změn; osobnostní rozvoj, duševní hygiena, sebezpoznávací aktivity, relaxační dovednosti a další. Pracovníci mají rovněž možnost přebírat zkušenosti z jiných zařízení sociálních služeb (spolupráce s partnerskými organizacemi).

4.2.1 Jednání se zájemcem o služby

Po příchodu zájemce o službu Krizová pomoc či Odborné sociální poradenství, se zájemce stává zpravidla jejím uživatelem. V případě, že projeví zájem o jiný typ služby, je mu nabídnuta možnost využít odpovídající typ služby. S uživatelem jedná klíčový pracovník, který mj. poskytuje kompletní informace o

službách. Klíčovým pracovníkem může být sociální pracovník, psycholog, terapeut, právník. Uživatel je seznámen s tím, že je vedena jeho osobní dokumentace a že do osobní dokumentace může nahlédnout kdykoliv po domluvě s klíčovým pracovníkem. V případě, že o službu projeví zájem osoby s dětmi, je nutné, aby vyjádřili souhlas s poskytováním služeb jejich dětem – Souhlas s vedením dokumentace a se zpracováním osobních údajů. V případě, že přijde nezletilá osoba, která se ocitla v akutní krizi, je jí poskytnuta krizová intervence a zároveň je seznámena s nutným postupem v souladu se Zákonem sociálně - právní ochrany dětí.

Veškerá dojednání a následně i zprávy z konzultací jsou zapisovány do elektronického systému Highlander, kde má každý uživatel svoji složku, následně jsou tyto záznamy vytištěny a zakládány do papírové složky uživatele. Záznamy z jednání jsou sepisovány, i když si uživatel přeje zůstat v anonymitě. Pokud chce uživatel vystupovat anonymně, neuvádí žádné osobní údaje. V evidenci je veden pod písmenem v abecedě dle pořadí kontaktu Centra (pořadí se řadí od začátku abecedy) či pod datem přijetí, pakliže se jedná o jednorázový kontakt, nebo pod přezdívkou či titulem, který si přeje užívat (může si pro lepší identifikaci zvolit jakékoliv jméno).

Pokud zájemce/uživatel kontaktuje KC telefonicky, je sepsán záznam z jednání v systému Highlander – telefonické poradenství, který je vytištěn a vložen do složky Telefonické poradenství. Pokud neznámá osoba kontaktuje poprvé KC e-mailem, je tento e-mail vložen do systému Highlander a posléze vytištěn a vložen do knihy Internetové poradenství.

Zpravidla při prvním kontaktu, kdy je uživatelem oběť domácího násilí, je uživatel seznámen s Krizovým plánem pro oběti DN, kde se mimo jiné uvádí, jak se zachovat v případě, že dojde k napadení (důraz kladen na nutnost připraveného krizového balíčku) apod. Jsou mapovány „coping“ mechanismy uživatele, které pomáhají překonat jakoukoliv krizi.

4.2.2 Seznámení s podmínkami poskytovaných služeb

Mezi podmínky poskytovaných služeb patří: zájem uživatele (dobrovolnost) a domluva spolupráce. Uživatel má svá práva, ale zároveň povinnosti, které jej předurčují k tomu, aby za pomoci pracovníka docházelo k zmírnění či odstranění aktuálně vnímaného problému. Toto je předem dohodnuto při zahájení spolupráce s uživatelem. Uživatelé služby mají právo na bezplatnou pomoc; právo na službu dle

nabídky služeb; právo na ochranu osobních dat; právo na soukromí.; právo kdykoliv nahlédnout do svého spisu (po předchozí domluvě s pracovníkem); uživatel má dále právo odmítnout konzultaci s pracovníky; právo odmítnout službu (právo svobodné volby a rozhodování); právo říci, co si myslí (právo svobodného projevu); uživatel má právo žádat a dostávat informace v přiměřené míře; právo stěžovat si na poskytnutou službu nebo pracovníka a je mu zaručeno, že jeho stížnost bude přijata a vyřízena dle platných směrnic organizace; právo kdykoliv a bez uvedení důvodu ukončit spolupráci; uživatel má právo na svobodu a rovnost v důstojnosti a právech; právo na stejné podmínky, které jsou zaručeny všem bez rozdílu; právo na svobodu myšlení, přesvědčení a projevu; právo na rozvoj své osobnosti; právo na ochranu před násilím a škodlivými vlivy.

Uživatelé mají povinnost podávat pravdivé informace; aktivně se podílet na plánování služby; dodržovat dohodnuté termíny (v případě, že se uživatel nemůže dostavit ve stanoveném termínu, omluví se - např. telefonicky); plnit úkoly, na kterých se dohodne s pracovníkem Krizového centra.

Dokumenty vztahující se k ochraně práv uživatelů, kterými se Krizové centrum řídí, jsou: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách; ÚZ č. 2/1993Sb., Listiny základních lidských práv a svobod; Etický kodex sociálních pracovníků České republiky; Etický kodex pracovníků služby Krizová pomoc; Zákon č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů; Zákon č. 94/1963 Sb., O rodině; Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí; Pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí; Ústava a ústavní zákony ČR; Vyhlášky a nařízení Pardubického kraje; Úmluva o právech dítěte.

Pracovníci jsou povinni brát ohled na rozhodnutí uživatele služby; uživatele seznámit s nabízenými službami; ve spolupráci s uživatelem služby sestavit individuální plán; podporovat uživatele ve splnění individuálního plánu. Konzultace s uživatelem služby nesmí probíhat za podmínek, kdy uživatel je pod vlivem omamných látek nebo má u sebe nástroje, které mohou ohrozit pracovníka (zbraň, bodné předměty, apod.).

4.2.3 Spolupráce s uživateli

Spolupráce s uživatelem služby je navázána na základě oboustranné dohody mezi poskytovatelem a uživatelem (v písemné nebo ústní podobě). Dohoda o

poskytování služby je uzavřena písemně nebo ústně podle individuálního charakteru spolupráce pracovníka s uživatelem služby. Dohodu o spolupráci sjednává s uživatelem klíčový pracovník. Dohoda má aktivizační a motivační charakter. Písemné dohody o spolupráci jsou vedeny v osobních spisech uživatelů s ostatními dokumenty. Oprávnění nakládat s dohodami uživatelů jsou odborní pracovníci služby, ředitel organizace, sám uživatel a osoby, které si uživatel může určit. U ústní dohody uzavřené s uživatelem je proveden písemný záznam z jednání s uživatelem, kde je dojednání spolupráce zmíněno. Písemná dohoda o spolupráci je uzavřena tak, aby uživatel služby dohodě rozuměl; uzavřením dohody se zájemce o službu stává uživatelem služby.

V dohodě jsou srozumitelným způsobem sděleny základní skutečnosti týkající se poskytované služby, dohoda je jasná, srozumitelná a jednoduchá. Dohoda obsahuje následující body: smluvní strany, místo a čas poskytování služby, povinnosti pracovníka, povinnosti uživatele, podpisy obou stran, razítko s kontaktními údaji, datum uzavření dohody, podmínky pro ukončení služeb a postup při změně dohody, možnost podat stížnost, doba platnosti dohody.

V případě, že se jedná o dětského klienta, spolupráce probíhá v souladu se Zákonem o sociálně právní ochraně dětí. Spolupráce s rodinami uživatelů probíhá tak, že rodinný příslušník má možnost doprovodit uživatele do prostorů Krizového centra, popřípadě se účastnit konzultace, pokud s tím uživatel souhlasí. Právo na poskytnutí informací o uživateli má rodinný příslušník pouze v případě, když s tím uživatel souhlasí. Spolupráce s uživatelem je průběžně reflektována, sleduje se její naplňování.

4.2.4 Formy individuální spolupráce s klienty realizované v KC Chrudim včetně sociálně pedagogických aktivit

Mezi formy individuální spolupráce patří:

Krizová intervence

Více o metodě KI viz kapitola 2 Krize a krizové intervence. Formy KI realizované v KC Chrudim: přímá krizová intervence (tváří v tvář); telefonické poradenství; internetové poradenství.

Komplexní sociálně právní pomoc

Komplexní sociálně právní pomoc se týká hlavně rodinného práva, sociálního zabezpečení atd. Klientům jsou poskytovány informace o možnosti a místech čerpání sociálních dávek (porodné, příspěvek na bydlení, přídavek na dítě atd.) Dále odborní pracovníci s klienty sepisují různé druhy žádostí, např.: o rozvod, o svěření dítěte do péče atd. Klientům je dále v rámci komplexní sociálně právní pomoci nabízena pomoc při hledání bydlení či zaměstnání.

Psychologické poradenství

Psychologické poradenství pomáhá klientovi zorientovat se v problému a většinou je krátkodobého charakteru. Zpravidla se může jednat o jednu nebo více konzultací, jejichž cílem je zmapování klientovy situace včetně jejího kontextu. Psycholog zde vystupuje jako odborník, který pomáhá klientovi hledat vhodné prostředky, jak s danou situací zacházet. Řešením může být i hlubší zpracování tématu v rámci psychoterapie nebo koučinku. Psychologické poradenství nepřináší trvalou osobnostní změnu či vyléčení příčiny problému, může ale pomoci zorientovat se ve svých pocitech, myšlenkách, postojích a v jednání. Psychologické poradenství lze využít při jakékoliv osobnostní, vztahové či pracovní problematice, dále u klientů v krizi, kdy je potřeba získat nadhled nebo podporu a v případě potřeby zorientovat se ve své situaci.

Druhy psychologického poradenství, jež KC Chrudim realizuje: individuální; partnerské; manželské; rodinné; kariérové apod.

Psychologická diagnostika

Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, která zjišťuje a měří duševní vlastnosti, stavy a další charakteristiky jedince. Nejde tedy pouze o zjišťování psychologické diagnózy, zjišťování abnormalit, ale o rozpoznání úrovně a kvality individuálních zvláštností zkoumané osoby jednak statisticky (srovnání s ostatními) a jednak vývojově. Jedná se o standardizovaný způsob vyšetření. Dle typu problému, který je třeba vyšetřit, se volí či kombinují tyto metody: klinické metody (pozorování, rozhovor, analýza produktů,...); testové metody; testy osobnosti.

Zprostředkování kontaktů na jiná odborná pracoviště

Zprostředkovat kontakt je možné na organizace, úřady, instituce, lékaře atd.

Psychoterapie

Jedná se o zvláštní druh psychologické intervence, jež působí na duševní život, chování, interpersonální vztahy i tělesné procesy člověka tak, že navozuje žádoucí změny a tím podporuje uzdravu či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví.

Cíle psychoterapie: osobnostní změna člověka podmíněná jeho sebepoznáním (větší sebeakceptace, odstranění inkongruencí); odstranění či zmírnění nežádoucích psychofyziologických stavů (např. psychická i svalová tenze, tréma, orgánová bolest, kolísavý TK, nespavost, migrény atd.); podpora v dočasné krizové situaci; pomoc v adaptaci na nové (často náhle a závažně změněné) životní podmínky (např.: po úrazu, při závažném onemocnění); odstranění poruchových vzorců chování; působení na sociální vztahy klienta (rodinná a párová psychoterapie).

Metody práce s klientem v psychoterapii: terapeutický rozhovor; na řešení zaměřený přístup (Solution Focused Approach) dle Steave de Shazera a Insoo Kim Berg; relaxační techniky (např. autogenní trénink); hypnotické a nehypnotické komunikační strategie Milтона H. Ericksona; rodinná terapie; párová terapie a poradenství; imaginativní techniky; arteterapeutické a artefiletické techniky; práce s projektivními metodami; Sand play -Sandspiel -terapie hrou v písku; nácvikové metody (modelování, hraní rolí); koučovací techniky.

Mezi sociálně pedagogické aktivity pak řadíme:

Asistovaný kontakt

Asistovaný kontakt může nařídit soud nebo OSPOD, popřípadě mohou sami rodiče vyhledat pomoc Centra, v situaci, kdy se např. soudí o úpravu styku s dítětem a dítě ztratilo kontakt a vazbu na jednoho z rodičů nebo kdy se na základě dysfunkčních vztahů dítě dlouhodobě s jedním z rodičů nestýkalo a tento rodič má zájem o obnovení kontaktu.

Tato situace může nastat, když se rodiče rozcházejí a dítě zůstává s jedním z nich. Soudně nebo dohodou není upraven styk a dítě se s druhým rodičem neseťkávalo. Po čase dojde k úpravě styku dítěte s rodičem, se kterým došlo k narušení vztahu a dítě může setkání odmítat. Asistovaný kontakt je také vhodný v případě, že se rodiče rozvádějí a během rozhodování o svěřeni dítěte do péče žije jenom s jedním z nich. Soud po čase rozhodne, že dítě má přejít do péče druhého rodiče. Protože není navázán funkční vztah, dítě kontakt odmítá. Dále se Asistovaný kontakt může iniciovat v případě, kdy je po rozvodu rodičů rozhodnuto o svěřeni dítěte do péče, tzn. být v kontaktu i s druhým rodičem, avšak kontakt mezi dítětem a druhým rodičem je z různých důvodů přerušeno. Rodič, který nemá dítě svěřené do péče, chce kontakt zachovat či obnovit, ale dítě není na takovou situaci připraveno. Cílem je obnovit či posílit nefungující vztah s rodičem. A to v případě, kdy se jedná o úpravu jeho vztahu k jednotlivým členům rodiny, o zpřehlednění rodinné situace či domluvu mezi rodiči. Základní ideou projektu tedy je, aby se rodinná situace stala pro dítě příznivější.

Sociální výcvik – převýchova

Jedná se o nácvik sociálních dovedností, jehož součástí bývá psychologické poradenství. Jednotlivé programy jsou upraveny dle individuálních potřeb uživatele (na základě stanoveného individuálního probačního plánu). Probační plán se odvíjí od pravomocného rozhodnutí soudu, situace pachatele, okolností souvisejících s trestnou činností, analýzy rizik kriminálního selhání a popř. potřeb poškozeného a jeho neplnění je posuzováno jako neplnění pravomocného rozhodnutí soudu a odsouzený může tímto jednáním naplnit znaky trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí dle § 337 odst. d) trestního zákoníku.

Práce s agresory a pachateli domácího násilí

Lidem, kteří se potýkají s neuspokojivým zvládnutím vlastních agresivních projevů, nabízí KC pomoc prostřednictvím individuální (případně skupinové) psychoterapie. V terapii dochází k podpoře klienta v porozumění spouštěčům agrese i emočním reakcím, které zažívá sám, i těm, které přicházejí od partnera. Jsou rozvíjeny komunikační dovednosti klientů a osvojovány preventivní strategie pro

zvládnání stresu a hněvu. Klient má dostatek prostoru „testovat“ a korigovat nové strategie reagování v okamžicích zátěže jak modelově (formou nácviku), tak v reálných situacích v mezidobí mezi terapeutickými konzultacemi.

Nácviky s oběťmi domácího násilí

Jedná se o nácvik sociálních dovedností. Účelem nácviku je získání a udržení potřebných návyků, jejichž prostřednictvím by si oběť měla:

- aktivně za pomoci pracovníka sestavit bezpečnostní plán
- aktivně za pomoci pracovníka sestavit individuální plán při útěku z domu
- umět se zorientovat ve svých právech a povinnostech, zdokonalit se v oblasti asertivního prosazování práv a zájmů
- převzít zodpovědnost za vlastní život
- umět využívat dostupné služby a čerpat informační zdroje
- zvýšit míru soběstačnosti a samostatnosti v osobním životě
- zlepšit osobní a sociální vztahy

Nácvik sociálních dovedností probíhá po celou dobu poskytování služby. Tento proces je plánován. To znamená, že na začátku poskytování služby pracovník s obětí zjišťuje, které dovednosti potřebuje oběť získat nebo rozvinout. Ve spolupráci s obětí pak navrhuje konkrétní kroky směřující k dosažení potřebné úrovně dovedností.

Edukace žáků, studentů a veřejnosti o domácím násilí

Edukace probíhá formou přednášek pro veřejnost, MŠ, ZŠ, SŠ či jiné instituce a organizace.

4.2.5 Vyhodnocování cílů spolupráce

Spolupráce s uživatelem a vyhodnocování jejího cíle probíhá formou: pravidelných strukturovaných rozhovorů; telefonátů nebo e-mailů od uživatelů;

doprovázením; spoluprací s okolím (instituce, rodina); hodnocením splněného cíle (ústní sdělení); možností podat stížnost či připomínku k poskytované službě.

Činnost služby je monitorována a vyhodnocována průběžně. Hodnocení se provádí: hodnocením práce jednotlivých pracovníků vedoucím služby (vedoucího pracovníka hodnotí ředitel organizace); pravidelnými intervizemi; pravidelnými supervizemi; konzultacemi s jinými pracovišti; individuálními rozhovory s uživateli.

Pracovníci se pravidelně účastní setkání pracovníků na poradách organizace; porad vedoucích týmů; porad pracovních týmů; intervizí a supervizí. Na setkáváních je vyhodnocována činnost jednotlivých služeb. Je tak prováděna zpětná vazba pro pracovníky, kteří tak mohou získat nové informace o své činnosti, podněty či výtky. Hodnocení činnosti je důležité při kontaktu s vnějšími institucemi a osobami. Informace o činnosti jsou použity při propagaci služby, při jednáních s nadřízenými orgány, apod. Po skončení kalendářního roku vytvoří vedoucí služby dokumenty (výroční zpráva, závěrečná zpráva), které vyhodnocují činnost služby a její úspěšnost.

Služby Krizového centra nenahrazují instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti (městský úřad, škola,...), s těmito organizacemi však Krizové centrum v případě potřeby spolupracuje a pokud by uživatel potřeboval, nebo měl zájem využít těchto služeb, pracovníci ho na tyto služby odkáží. Pokud pracovník nezajistí uživateli službu, nebo zjistí, že nabídka služeb není pro uživatele vhodná, nabídne mu tuto službu jinde, případně ho odkáže na ostatní sociální služby v rámci kraje, které budou pro uživatele vhodné. Pro tyto příležitosti má Krizové centrum vypracován seznam institucí v rámci kraje včetně kontaktních údajů. Tyto odkazy na další služby v rámci kraje jsou součástí nabídky služeb Krizového centra a jsou průběžně aktualizovány. V případě potřeby pracovníci uživateli zajistí kontakt a doprovod.

4.2.6 Ukončení spolupráce

Uživatelé služeb jsou s podmínkami a okolnostmi ukončení poskytovaných služeb seznámeni již při uzavření dohody. Ukončení poskytovaných služeb může nastat na základě důvodů uvedených v dohodě o poskytování služby, tedy za těchto okolností: ukončit službu uživatel může plánovaně po naplnění cílů uživatele; uplynutím sjednané doby (max. 1,5 roku) či na přání uživatele služby. Ukončení služby ze strany poskytovatele služby je buď plánované ukončení po naplnění cílů

spolupráce, nebo pro opakované neplnění povinností uživatele, dále uplynutím sjednané doby (poskytovatel nabídne uživateli navazující služby) či nemožnost dále poskytovat službu (nebo k ukončení spolupráce mohou vést jiné důvody).

V případě, že pracovníci neplní své povinnosti či je uživatel nespokojen s poskytovanou službou, s prací, přístupem či jednáním pracovníka, má uživatel právo podat stížnost ústně, písemně či anonymně jakémukoliv pracovníkovi organizace. Postup při vyřizování stížností je vyvěšen na nástěnce v prostorách přístupných veřejnosti Centra J. J. Pestalozziho, o.p.s. Chrudim.

4.2.7 Informování veřejnosti

Základní informace o poskytovaných službách uveřejňuje KC těmito způsoby: na internetových stránkách (www.pestalozzi.cz); v Informačním materiálu o službě; ve veřejném závazku; v informačních letáčích, které jsou distribuovány odborné i laické veřejnosti; na vizitkách; na informační tabuli; na DVD Centra J. J. Pestalozziho, o.p.s., kde jsou odbornými pracovníky představeny veškeré služby, které KC nabízí. Jednotlivé kapitoly jsou doplněny fotografiemi služby, výpověďmi klientů Centra a slouží jako propagační materiál pro potenciální sponzory.

Dále se veřejnost o nabízených službách dozvídá prostřednictvím výroční zprávy, kterou organizace vydává a v níž zveřejňuje popis své činnosti. Výroční zpráva není jen způsobem propagace služby, ale je zejména důležitým předpokladem transparentního, poskytování služeb i hospodaření a významným zdrojem informací o službách, které jsou nabízeny. Dále je veřejnost informována umístěním Centra J. J. Pestalozziho, o.p.s., ptažmo Krizového centra v Katalogu vybraných organizací působících v sociální oblasti ve městě Chrudim, který vydává každoročně Město Chrudim a je určen široké veřejnosti, tento katalog je rovněž dostupný na internetových stránkách města (www.chrudim-city.cz).

4.2.8 Kvalita poskytovaných služeb

Organizace dbá na to, aby se kvalita poskytovaných služeb neustále zvyšovala. Kvalitu služeb hodnotí jak uživatelé, tak i pracovníci. Jsou stanovené ukazatele pro kvalitu poskytované sociální služby, těmi je: míra spokojenosti uživatelů; zvyšování profesionální úrovně zaměstnanců; vytváření důvěryhodného vztahu mezi uživateli a pracovníky. Vedením organizace je průběžně kontrolováno a

hodnoceno, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem - poslání, cíle, cílová skupina, principy. Spokojenost uživatelů s poskytováním služby je zjišťována: monitoringem počtu uživatelů (evidence uživatelů); monitoringem služeb, které uživatelé využívají; evidencí stížností a podnětů; individuálními rozhovory s uživateli; pravidelnou účastí na supervizi nebo intervizi.

Výsledky jsou vyhodnocovány, slouží pro zjištění kvality služeb, pro stanovení změn a jako podklady pro výroční zprávu či do dalších statistických zjištění. Krizové centrum zapojuje do hodnocení služby také ostatní pracovníky organizace, včetně ředitele organizace a další spolupracující instituce (MÚ, KÚ, Správní rada organizace aj.).

Spokojenost uživatelů služby je zjišťována pomocí následujících ukazatelů: spolehlivost (služba se provede v dohodnutém čase); přijetí (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí); jistota (bezpečnost, důvěrnost informací); porozumění (znalost specifických přání, porozumění individuálním potřebám); komunikace (aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky, nabídnout vhodnou pomoc).

Při zvyšování kvality služeb jsou sledovány následující aspekty: naplňování cílů, poslání, zásad a cílů uživatele - jsou monitorovány počty uživatelů, služby, které uživatelé využívají a které se uskutečnily a počty krizových intervencí; spokojenost uživatelů je zjišťována na základě informací od uživatelů: formou rozhovorů s uživateli a na základě stížností; názory dalších zainteresovaných subjektů a osob - pracovníci dostávají zpětné vazby od pracovníků jiných služeb v rámci organizace - na poradách týmu, ze supervize apod.

4.3 Příklad dobré praxe

Aktivity, jež jsou popsány ve výše uvedených kapitolách, které se v Krizovém centru v Chrudimi realizují, vnímám ze sociálně pedagogického hlediska jako příklad dobré praxe (s oporou o sociálně pedagogickou teorii). Sociální pedagogika, jako životní pomoc člověku, je definována jako: *„...pozitivna pedagogika, ktorej cieľom je v systéme komplexnej starostlivosti poskytnúť pomoc deťom, mládeži a dospelým v roznych typoch prostredí hľadáním optimálných foriem pomoci a kompenzovaním nedostatkov. Cieľom je premena ľudí a spoločnosti prostredníctvom výchovy. Ide o proces výchovnej starostlivosti, opatery, ochrany smerujúci k integrácii a stabilizácii*

*osobnosti. Ide o integrálu všetkých aspektov, ktoré tvoria osobnosť a stabilizáciu človeka v spoločnosti.*⁸⁶

⁸⁶ BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Public promotion s.r.o.: Univerzita Komenského Bratislava, 2008, 58 s.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem praktické části je zjistit, zda koresponduje obraz ženy jako oběti domácího násilí uváděný v odborné literatuře s poznatky z praxe Krizového centra Chrudim, do jaké míry lze realizovat doporučení odborníků pro poskytování krizové intervence ohroženým ženám a lze-li efektivně využívat jejich edukaci.

5.1 Případová studie – klasifikace pojmu, výběr typu studie, určení výzkumné otázky

5.1.1 Klasifikace pojmu případová studie

Pro svoji práci jsem zvolila případovou studii. „V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.“⁸⁷

Autoři vnímají odchylky ve vymezení případové studie. Hranice mezi jednotlivými pojetími však nejsou ostré a v zásadě se shodují.⁸⁸

5.1.2 Výběr typu studie

Kolektivní případová studie zkoumá více instrumentálních případů. Jde o teoretizování v širším kontextu. Sledováním více případů výzkumník získává lepší vhled do zkoumané problematiky. V dané případové studii se určuje případ, objekt výzkumu a je vyjasněna jeho konceptualizace. Jsou zvoleny studované jevy, témata nebo problémy (výzkumné otázky). Hledají se pravidelnosti v datech, které mají vztah k položeným otázkám, jsou doplněna klíčovými pozorováními, interpretací.⁸⁹ Výsledek všech těchto metod je interpretován dohromady, cílem je předložit případ jako integrovaný systém, nikoli zdůrazňovat dílčí části.⁹⁰

⁸⁷ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 102

⁸⁸ srov. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 97

⁸⁹ srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 105

⁹⁰ srov. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 98

5.1.3 Určení výzkumné otázky

Určením výzkumné otázky se volí jev, ke kterému se výzkumník vztahuje v průběhu výzkumu.⁹¹

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA:

Koresponduje typický portrét týrané ženy uváděný v odborné literatuře s charakteristikami žen, kterým byla poskytnuta sociálně pedagogická pomoc v Krizovém centru v Chrudimi?

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY (dále DO):

DO 1: Je v teoretickém vymezení portréту týrané ženy absence znaků či ukazatelů, jež se jeví jako typické a ukazující se v praxi Krizového centra v Chrudimi?

DO 2: Lze všechna doporučení, jež uvádí odborná literatura pro práci s ženou jako obětí domácího násilí v krizové intervenci, aplikovat v praxi?

DO 3: Je edukace týraných žen efektivním nástrojem sociálně pedagogické pomoci?

5.2 Výběr případů, určení metod sběru a analýzy dat

„Během fáze plánování výzkumník určí, jak vybere případ, jaké použije techniky sběru a analýzy dat.“⁹²

5.2.1 Výběr případů

Případy byly vybírány na základě určené problematiky, tzn. ženy jako oběti domácího násilí v krizové intervenci. Všechny případy jsou evidovány v Centru J. J. Pestalozziho, o.p.s., které provozuje Krizové centrum v Chrudimi. Případy jsem zpracovala formou kazuistik. V teoretické části práce jsem popsala portrét týrané ženy, kde jsem uvedla ke každé definované vlastnosti stručnou kazuistiku klientek Krizového centra. V praktické části práce bude popsáno 5 podrobnějších kazuistik.

- Kazuistika A: L. N., násilí trvá 8 let
- Kazuistika B: A. Š., násilí trvá cca 8 let

⁹¹ srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 111

⁹² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 111

- Kazuistika C: E. B., násilí trvá 19 let
- Kazuistika D: J. H., násilí trvá 3 roky
- Kazuistika E: J. P., násilí trvá 6 let

U všech uvedených kazuistik jak v teoretické, tak v praktické části práce byly změněny iniciály. Byly tak dodrženy požadavky zákona o ochraně osobních údajů.

5.2.2 Metody sběru a analýzy dat

Metodou sběru dat jsou kazuistiky. Kazuistiku Hartl popisuje jako: „...*popis jednotlivých případů, např. vznik, průběh a vyléčení duševní choroby či odstranění povahové vlastnosti apod.; stejně jako jedince se může týkat i skupiny lidí či instituce, slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy; často se sestavuje prostřednictvím rekonstrukce životopisu sledované osoby. Didaktický postup užívaný zejména při profesní přípravě dospělých, kteří se raději učí rozborem případů, než systematickým studiem teorie. Volnější uplatňování obecných pravidel, např. morálních s přihlédnutím ke konkrétní situaci jedince.*“⁹³

Ve všeobecné rovině tedy o kazuistice můžeme říci, že kazuistika je metodou, při které se shromažďují a analyzují všechny dostupné materiály, přičemž se případ či jednotlivce zkoumá pomocí různých způsobů, např. pozorováním, rozhovory, experimenty atd.⁹⁴

Příprava sběru dat by měla spočívat v popsání postupu sběru dat, termínů a míst sběru dat.⁹⁵ Popis postupu sběru dat:

- Studium případů archivovaných v CJJP, Krizovém centru v Chrudimi zaměřených na domácí násilí u žen, září 2012 – prosinec 2012
- Výběr konkrétních kazuistik pro DP, prosinec 2012
- Písemné zpracování kazuistik pro DP, leden 2013

⁹³ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 253 s.

⁹⁴ HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ A. *Kazuistika v speciální pedagogice*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, 2008, 8 s.

⁹⁵ srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 111

5.3 Sběr dat, analýza a interpretace dat

Výzkumník sbírá data systematicky z více zdrojů a provádí přepis do počítače. Je udržován vztah mezi daty a případem.⁹⁶ Analýza a interpretace je nedílnou součástí každého sběru dat.⁹⁷ „Výzkumník zkoumá data a hledá propojení mezi nimi a výzkumnými otázkami. Zůstává otevřený nečekaným aspektům dat.“⁹⁸

V této části práce budou popsány konkrétní kazuistiky. Ke každé kazuistice bude uvedena vlastní interpretace autorky. Hlavní výzkumná otázka a rovněž dílčí výzkumné otázky budou objasněny v následující kapitole.

Kazuistika A

Klientka L. N., vdaná, délka manželství 20 let, z manželství se narodily 2 děti (syn 19 let, dcera 13 let). Manžel klientky začal ženu týrat cca po 12 ti letech manželství. Do té doby bydleli manželé u klientčiných rodičů. Tam se muž agresivně projevoval také, avšak vždy si svůj vztek vybíjel na neživé věci – rozkopal dveře, rozbíjel nádobí apod. Po odstěhování se od tchána a tchýně začal manžel klientku bít, zejména po požití alkoholu (většinou ve větší míře). Agresivita manžela klientky se stupňuje. Násilí v případě této klientky probíhalo tak, že ji muž fackoval, uštěďřoval jí rány pěstí, škubal jí za vlasy, strkal do ní.

Krizotvorným momentem a pomyslnou poslední kapkou byla pro ženu událost, která se stala zhruba měsíc před příchodem do Krizového centra v Chrudimi. Manžel slavil s kamarády 40té narozeniny. Pili alkohol, jak manžel, tak také klientka. Klientka šla přeparkovat auto a to nechtěně lehce nabourala. Manžela to velmi rozčílilo, dle popisu klientku „vyrval“ z auta, dal jí pěstí do obličeje. Následně klientka upadla na zem a byla v bezvědomí. Klientka si od té chvíle nic nepamatuje. Následně jí manžel přejel autem. Naštěstí pouze zadním kolem.

Poté, co se probrala z bezvědomí, zjistila, že leží na silnici u místa, kde před tím parkovala vůz, je celá od krve a nemůže se téměř hýbat. Vzhledem k tomu, že se nacházela daleko od svého domu, doplazila se ke kamarádce, která bydlela kousek od místa incidentu a požádala o pomoc. Záchrannou službou byla následně převezena na JIP, kde byla 10 dní hospitalizována. Následky mají dlouhodobý

⁹⁶ srov. Tamtéž, s. 111 - 112

⁹⁷ srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2005, s. 314

⁹⁸ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 112

charakter, klientka má zhmožděnou nohu a pánev a již několik týdnů je na nemocenské.

Klientka do Krizového centra v Chrudimi (dle svých slov) přišla proto, že chce pomoc situaci vyřešit. Žena při konzultaci s psychologem nastiňuje ekonomickou závislost na partnerovi, má strach uvažovat o odchodu, neboť se domnívá, že by to bez něj nezvládla. Nelíbí se jí, jak se k ní muž chová, ale omlouvá ho a vyjadřuje se o něm tak, že on za nic nemůže, mění ho alkohol, pokud nepije, je velice oddaným manželem, spolehlivým otcem. Klientka dále nahlíží na chování dětí vůči otci tak, že mají s tátou „celkem dobrý vztah“. Tedy starší syn se už s otcem dvakrát popral a nyní tráví doma minimum času a převážně žije u prarodičů, mladší dcera pak ve svých 13 letech spí s nožem pod polštářem a pravidelně každou noc se budí a chce jít do postele k matce. Matka si nemyslí, že tato rodinná situace je jakkoli vychýlena směrem k patologii. Klientka rovněž ztrácí přátele, postupně se od ní všichni odvracejí, ona sama sděluje, že manželovi domlouvají a vyhrožují, že se nebudou dívat na to, jak klientku bije a ukončí s nimi přátelství. To už se několikrát stalo. Zatím má klientka velkou podporu rodiny (sestra, matka a otec) a současně rodina manžela se staví také na stranu klientky. Všichni klientku motivují k rozvodu. Prozatím se tomu klientka brání, nevěří, že by se dokázala postarat o děti, zabezpečit je finančně a „být sama na jejich výchovu“. Jako řešení žena aktuálně vnímá dohodu s partnerem o trvalé abstinenci, jelikož tvrdí, že alkohol je jediným zásadním problémem v jejich vztahu.

Říká, že pokud by manžel nebyl ochoten se dohodnout, případně kdyby dohodu nedodržel, tak se s ním rozvede, ale současná situace (dle jejího názoru) ještě nedospěla do stádia, kdy by byla připravena udělat definitivní krok. Na druhou stranu přiznává, že kdyby neměla strach o dělení majetku, tak by již od manžela asi (!?!) odešla dávno. Klientka se obává, že když odejde, tak přijde o byt a u rodičů již bydlet nechce. Věří, že se situace ještě zlepší, protože manžela už „odsoudili“ nejen kamarádi a sousedé, ale dokonce mu nyní jeho vlastní matka řekla, že nemá syna. Klientka věří, že toto manžela změní, chtěla by manželství zachránit a doufá v možnou dohodu, že by manžel přestal pít.

Pracovnice KC respektuje klientčino přání, pracuje s ní metodou krizové intervence, společně sestavují bezpečnostní plán. Klientka je motivována, aby více využívala podporu své rodiny (zejména sestra klientky se v jejím životě hodně angažuje, brání jí před mužem agresorem a hledá pro ni pomoc). V konzultaci je

rovněž kladen důraz na bezpečnost dětí, klientka je stimulována nejen k individuální terapii pro sebe, ale také ke zprostředkování individuální terapie pro dceru, která má nůž v posteli. První schůzka je tedy zaměřena na zpracování krizového stavu, jež vznikl na základě vážného zranění klientky způsobené manželem, podporu v ochraně sama sebe a dětí, stimulaci v oblasti podpory okolí a snahu o vytvoření náhledu na situaci, která je alarmující. V závěru klientka souhlasí s úkolem, který jí pracovnice uloží, a to že příště přijde manžel a dcera.

Sestra klientky opravdu schůzku po několika dnech iniciuje, „donutí“ švagra agresora k návštěvě Krizového centra a smluví konzultaci s psychologkou pracující s dětmi pro 13ti letou neteř. Své jednání vysvětluje tím, že se toho musí ujmout ona, neboť by se v životě sestry nic nezměnilo a „ona se na to již nemůže dívat“. Muž agresor tedy KC navštíví, naprosto neguje domácí násilí, popisuje vztah s ženou jako harmonický, vztah s dětmi jako uspokojivý. Na stávající situaci nechce nic měnit, neboť mu zcela vyhovuje.

Po několika týdnech (kdy je 13ti letá dcera matkou omluvena a na smlouvanou schůzku nedorazí), Krizové centrum opět kontaktuje sestru klientky. Má zájem o sepsání návrhu dohody, kde by bylo uvedeno, že švagr se zavazuje, že nebude klientku bít a nebude požívat alkohol. Sociální pracovnice se sestrou klientky příslušný dokument připraví s tím, že klientka se sestře údajně svěčila, že pokud by nějaká písemná dohoda existovala a manžel by ji podepsal a následně nedodržel, opravdu by jej už opustila.

V rámci edukace klientky sociální pracovníci žena popírala, že by se jednalo o domácí násilí, odmítala sepsat bezpečnostní plán, rovněž negovala návrh na stanovení postupu při útěku z domu. Sama se vyjádřila tak, že chce pomoci jen a pouze se stanovením dohody o manželově abstinenci. I přes neochotu participovat na nácvikových aktivitách si alespoň vyslechla veškerá doporučení a důležité informace, které by mohla v případě potřeby využít.

Zhruba po měsíci od posledního kontaktu se sestrou klientky, se ozývá sama týraná žena. Manžel jí opět napadl. Dohodu, kterou KC připravilo, podepsal a nedodržel. Klientka má zájem o pomoc se sepsáním rozvodových dokumentů. Podporu psychologa pro sebe i děti odmítá. Využije pouze možnosti setkání s právníčkou, která jí pomůže příslušnou žalobu o rozvod sepsat a pak již KC nekontaktuje.

Interpretační shrnutí kazuistiky A:

Klientka L. N. prožívající 8 let domácí násilí se s portrétem týrané ženy zcela shoduje.

Od počátku spolupráce žena sama popisovala zejména materiální závislost na manželovi, vnímala, že by při rozpadu manželství zřejmě přišla o společný byt, do kterého manželé mnohé investovali. Klientka má tento byt moc ráda, nechce jej opouštět. Poslušnost a submitivita se s léty domácího násilí u klientky tak vystupňovala, že se rozhodla týrání řešit až ve chvíli, kdy zázrakem přežila poslední útok. Chování svého muže stále omlouvala.

V případě L. N. sehrála velmi významnou roli její sestra, která ji často motivovala k tomu, aby podala žádost o rozvod. Klientka však stále chování manžela zlehčovala, dle slov sestry, která klientku k nám přivedla, dokonce L. N. neadekvátně reagovala na bolest, jež jí muselo její zranění působit.

(Při konzultaci se sestrou klientky se dozvídáme o mnohem větším počtu útoků, než přiznala sama klientka, také brutalita útoků je v podání sestry klientky horší. Sestra L. N. také říká, že má důkazní materiály – fotky, kterými svá tvrzení může doložit, kde je klientka vyfocena s lysinami na hlavě, jež jí způsobil manželem vytrháváním vlasů, s hematomy po celém obličeji, či po chirurgických zákrocích, kdy je sešitá po útoku manžela).

Když byla klientka v KC a konzultovala svoji situaci s psycholožkou, neměla pocit, že by byla ohrožená na zdraví či životě, chtěla dát manželovi další šanci. Opakovala, že má dojem, že za některé útoky si může sama, zejména za ten poslední. Věřila tomu, že manžel přestane nadužívat alkohol a nikdy už jí neuhodí.

To, jak s ní manžel zacházel, popisovala neochotně, devalvovala útoky, měla snahu popírat jejich brutalitu. S manželem normálně sexuálně žila do doby, než došlo k pohmoždění pánve a pohlavní styk byl proto na jistou dobu vyloučen. Na otázku psycholožky, co k partnerovi cítí, bylo patrné, že city k němu jsou smíšené. Fakt, že dcera spí s nožem pod polštářem, nevnímala jako závažný.

Edukace klientky se ukázala jako významná, i když z počátku klientka nejevila ochotu spolupracovat, tak se podstatné informace dozvěděla a následně se dle nich zařídila. Nevyužila sice nácvikových aktivit, ale věděla, kdo jí může s čím pomoci, jaké má možnosti. Proto, když se po měsíci ozvala KC znovu, byla schopna jasně

formulovat své přání využít právních služeb a získat podporu při rozvodu s manželem formou odborně sepsané žaloby o rozvod.

Kazuistika B:

Klientka A. Š., žije se starším partnerem, délka vztahu je 10 let, cca 8 let se partner ke klientce chová agresivně, především slovně, napadá jak ji, tak také její rodiče (ty až v poslední době). Klientka popisuje, že agresivita partnera se s léty stupňuje. Partner klientky je fyzicky velmi zdatný, každý den navštěvuje posilovnu. Začátek jejich vztahu byl náročný, partner klientky se v té době rozváděl s manželkou a byly zde velké spory o společný majetek. Situace se vyhroutil tak, že partner i klientka si udělali zbrojní pas a chodili ozbrojeni, klientka měla určitou dobu také trvalou policejní ochranu. Zhruba po 2 letech trvání vztahu začal být partner vůči klientce agresivní. Je, a především v počátku vztahu byl, hodně žárlivý. Klientka proto, aby nebyly doma problémy, přerušila veškeré vztahy s kamarádkami, nenavštěvovala v době, kdy byl partner doma ani rodiče, protože mu to vadilo. Přestala doučovat angličtinu, protože to partnera prý omezovalo. Chovala se dle svých slov stále tak, aby minimalizovala možné situace, které by partnera rozčílily. Založili společně firmu, ve které oba pracují, vídají se tudíž také v práci, kde klientka rovněž stále řeší, jak zamezit možnému rozzlobení partnera.

Klientka na konzultaci v Krizovém centru Chrudim popisuje psycholožce, že vnímá, že jí partner ubírá energii, že se za dobu, kdy je s ním zcela změnila, že dříve byla společenská, veselá a plná energie a optimismu, nyní se cítí jako osoba, která se pouze přizpůsobuje, nemá energii na nic a žije pouze proto, aby byl partner spokojený. Říká, že svůj život obětovala partnerovi. S partnerem o této situaci již hovořila. Když je partner v klidu, tak je schopen souhlasit s tím, že by jim oběma bylo lépe, když by se rozešli, nicméně v době, kdy je agresivní, toto všechno popírá. Vždy, když během jeho záchvatu vzteku klientka řekne, že odchází, tak se jí partner zeptá, co bude dělat dál a jak si konkrétní kroky představuje. Na to klientka neumí odpovědět, a proto nikdy neudělá rozhodující krok a neodejde.

Krizotvorným momentem byla pro ženu situace, která nastala v poslední době a klientku přesvědčila, že je nutné odejít. Žena dostala z partnera strach (dosud jej necítila) po prožitém společném výletě v Praze. Klientka popisovala, jak si vzala na sebe nové boty na podpatku. Měla z nich puchýře a nateklé nohy. Když s partnerem

přijeli domů, tak ji partner nutil k pohlavnímu styku a trval na tom, že musí mít obuté právě ty boty. Klientka si je nechtěla obout, protože jí bolely nohy. Partner začal být agresivní, urážel ji (říkal jí, že „když se v nich může kurvit v Praze, tak...“). Poté ji vystěhoval z ložnice a začal na ní křičet, že jí zabije a chtěl ji shodit ze schodů, u kterých stála. Klientka oproti jindy zareagovala tím, že řekla, ať jí z těch schodů shodí, že bude alespoň situaci řešit policie.

Partnera chování ženy zarazilo. Klientka si je jistá, že kdyby ho nepřekvapila svou odpovědí, že by partner svou výhružku opravdu uskutečnil. V tu chvíli přestal být tak agresivní. Ráno jí řekl, že je na sebe pyšný, že jí nezabil a stále na ni byl dle slov klientky velice nepříjemný. Klientka se ve chvíli, kdy byl agresivní, skutečně bála a uvědomila si, že by byl schopen ji fakticky zabít. Také ji vylekala jeho reakce z rána, kdy čekala, že se jí omluví, neboť po obvyklém výbuchu a fyzickém násilí vždy následovala série omluv, ujišťování, dárků, projevů lásky. Stal se však pravý opak.

Klientka si v konzultaci ujasnila, že chce odejít od násilného partnera, potřebovala dodat sebevědomí, odhodlání a také pomoc v naplánování jednotlivých kroků, které byly potřeba před odchodem udělat. Žena prožívala obrovský strach o svůj život, život rodičů a společných psů, které s partnerem měla. Díky edukaci, za kterou byla velice vděčná, se podařilo stanovit jasné cíle a následné kroky – byl vypracován bezpečnostní plán, rovněž individuální plán útěku z domu. V rámci sociálně právního poradenství si klientka ujasnila svá práva a možnosti (byla v aktivním kontaktu nejen se sociální pracovnící KC, ale také využila právní služby, kde se zaměřila zejména na rozdělení majetku a konzultovala postupy při odchodu ze společné firmy), pracovala na sobě v individuální terapii, kde si osvojovala asertivní techniky, posilovala své sebevědomí a seberozvoj. Začala hledat zdroje podpory v okolí a znovu navazovala vazby, které kdysi zprůtrhala

Interpretační shrnutí kazuistiky B:

Klientka prožívající 8 let domácí násilí fyzického i psychického charakteru se s výčtem charakteristik typického portréту týrané ženy shoduje v několika bodech. Její materiální a ekonomická závislost na partnerovi trvala od té doby, co společně začali podnikat. Měli tedy společné finance. Pokud bude chtít klientka partnera opustit, bude nutné, aby si našla novou práci a zajistila tak sobě příjem.

Podřízenost a submitivita klientky byla patrná v tom, že byla ochotná se kvůli partnerovi vzdát přátel, společenského života, snažila se udělat vše pro to, aby byl partner spokojený, i na úkor svých potřeb. Klientka udržovala kontakt pouze se svými rodiči, veškeré přátele a kamarády ztratila. Partnerovo chování omlouvala a bagatelizovala.

Cítila se vystrašená, bála se o svůj život i o své blízké. Několikrát chtěla odejít, ale nikdy se jí to nepodařilo, měla pocit, že je bezmocná, s čímž jí partner také často konfrontoval. Ve chvíli, kdy mu nedokázala odpovědět na to, co by bylo po jejich rozchodu, partner spatřoval klientčinu beznaděj, vysmíval se jí a ukazoval jí, že se bez něj neobejde.

Klientka měla pocit, že její situace nemá řešení, že změna k lepšímu nemůže nastat, až pocit přímého ohrožení života a pud sebezáchovy ji přivedl do Krizového centra. Žena také nikdy nikomu nevyprávěla, co se jí ve vztahu dělo, styděla se za to, co prožila, současně se ani neměla komu svěřit.

V době konzultace v KC klientka s partnerem stále sexuálně žila, neboť cítila a zaznělo z jejích úst, že pokud by nebyla partnerovi po vůli, došlo by k ještě častějším záchvatům vzteku a ona by tak byla více ohrožená.

Doposud klientka byla emocionálně závislá na partnerovi, i nyní, kdy už ví, že bude muset ze vztahu odejít, je velmi nejistá, zda ho dokáže skutečně opustit. Uvědomuje si však, že pokud to neudělá, hrozí jí, že další jeho záchvat vzteku může mít fatální důsledky. Z hlediska edukace klientka aktivně spolupracovala, sama se domáhala informací, byla motivovaná osvojovat si dovednosti a schopnosti bránit se násilí, předcházet jeho vzniku a rovněž chránit svou bezpečnost.

Kazuistika C:

Klientka E. B., 38 let, v manželském svazku žije 19 let, má s mužem 2 děti, syn 20 let (bojí se otce, otec ho bil, syn aktivně užívá marihuanu, s matkou i otcem má problematický vztah), dcera 15 let (má otce ráda, ten ji evidentně protěžuje). Klientka s manželem a dětmi žijí společně také s matkou klientky, 5ti členná rodina obývá byt 2 + 1. Domácí násilí trvá téměř od počátku manželství, manžel klientky bije nejen klientku, ale také její matku.

Klientka přichází do Krizového centra ve chvíli, kdy podává na muže trestní oznámení po tom, co jí napadl sekýrou. Přichází v doprovodu sociální pracovnice

organizace Péče o duševní zdraví, kam klientka dochází. Dále klientka navštěvuje psychiatrii, kde se léčí, byla již minimálně 8 x hospitalizována. 3x za dobu manželství se pokusila o sebevraždu, počet lékařských ošetření po napadení není schopna spočítat. To, že důvodem ošetření bylo napadení manželem, přiznala vždy pouze psychiatricke, na policii s tím nikdy nešla, až nyní. Aktuálně také podala žádost o rozvod (v minulosti toto učinila již 2x, pokaždé však žádost stáhla).

Po posledním útoku manžel rodinu opustil, žena nevěděla, kde se manžel zdržoval a kdy se vrátí. Chtěla mu však umožnit vstup do společného bytu, prý už kvůli dceři. Klientka při konzultaci v KC sdělovala, že potřebuje podporu zejména při soudním jednání, neboť cítí, že sama jej nezvládne. Vyjádřila své obavy, že se zhroutí, měla strach z další hospitalizace v léčebně (na psychiatrickém oddělení v Havlíčkově Brodě).

Klientka byla seznámena s bezpečnostním plánem, byla edukována ze strany sociální pracovnice o tom, kde, kdy a jak může žádat o pomoc, byly jí předány veškeré kontakty a nabídnuta dlouhodobá spolupráce. Žena se vyjadřovala tak, že plán útěku z domu apod. nepotřebuje, neboť rozvod jistě manžela dostatečně potrestá. Klientka příliš nepřipouštěla variantu možného dalšího útoku, i přes verbalizaci strachu z manžela.

Sociální pracovnice Krizového centra tedy klientku doprovodila na soudní jednání, kde soud rozhodoval o svěření nezletilé dcery do péče matce. Klientka zde poprvé od incidentu viděla manžela. Když ho spatřila, začala se třást po celém těle, křečovitě se držela pracovnice, jednání zvládla, avšak v závěru se cítila naprosto psychicky vyčerpaná. Pořád opakovala, že neví, jak se asi nyní cítí manžel a nedokázala svou pozornost zaměřit na cokoliv jiného.

Následně po soudu manžel ke klientce občas přišel přespat, došlo k několika slovním potyčkám, avšak dle slov klientky k žádnému napadení. Další soudní jednání se již týkalo rozvodu a proběhlo klidněji, neboť manžel klientky se k soudu nedostavil. Klientka na přímé dotazy soudkyně nedokázala mluvit o tom, co vše se jí v manželství s obžalovaným manželem dělo a odkazovala na dokumenty, které k soudu dokládala (zprávy z léčeben, od psychiatricky, lékařské zprávy apod.)

Po rozvodu dál manžel nepravdělně klientku navštěvoval, klientka mu to stále umožňovala, byť si našel ubytování na ubytovně v nedalekém městečku. Vždy, když klientku muž navštívil, tak u ní i přespal.

Po několika měsících následovalo soudní jednání, které bylo iniciováno na základě trestního oznámení pro fyzické a psychické týrání, které klientka na manžela podala. Manžel klientku těsně před soudem začal kontaktovat více a vyhrožoval jí, že pokud trestní oznámení nestáhne, zabije ji i její matku. Klientka trvala na soudním jednání, byť s velkými pochybnostmi. Na jednání si opět jako podporu vyžádala sociální pracovníci Krizového centra, před jednáním učinila výpověď na Policii, kde popisovala, jak byla manželem několikrát znásilněna, napadána, jak jí bylo vyhrožováno ze strany manžela, že nesmí opustit společný byt, nebo jí zabije apod. Klientka také udala, že manžel nadužívá alkohol.

Při soudním jednání po kontaktu s manželem klientka ztěžka dýchala a klepala se po celém těle. První u soudu promluvil manžel klientky, který všechno popřel, řekl, že manželku kontaktoval jen za účelem styku s dětmi a přiznal pouze potíže s alkoholem, naprosto nepochybně domácí násilí. Ve chvíli, kdy se soudkyně dotazovala na skutečnosti výpovědi obžalovaného klientky, klientka začala devalvovat brutalitu útoků, vinila z nich sebe. Sociální pracovníci, která jí doprovázela, vysvětlila, že má strach z manžela, ale i o něj, neboť těsně před zahájením soudu jí údajně sdělil, že se hodlá zabít, pokud to špatně dopadne. Ona mu však dle svých slov nechce ublížit.

Ve chvíli, kdy předseda soudu navrhoval státní zástupkyni trest pro obžalovaného, klientka začala kolabovat a křičet na soudní síň, že nechce, aby bývalého manžela zavřeli, že mu nechce ublížit, ať to nedělají. Následně zkolabovala úplně a byla převezena záchrannou službou domů, kde dostala léky na uklidnění.

Díky tomuto incidentu obžalovaný bývalý manžel dostal minimální trest – podmínku a dohled PMS. Dál již klientka Krizové centrum nekontaktovala.

Interpretační shrnutí kazuistiky C:

Klientka žijící 19 let v násilném vztahu byla ve všech bodech, jež udává typický portrét týrané ženy, shodná s tímto výčtem charakteristik. Byla materiálně závislá na manželovi, sama měla omezený příjem – invalidní důchod, přivydělávat si k němu nebylo vzhledem k zdravotnímu stavu klientky možné. Její podřízená submisivní povaha mohla být klientce vložena do vítku geneticky, nebo přijata

z primární rodiny, v níž i matka E. B. přijala roli oběti domácího násilí. Matku E. B. v minulosti fyzicky napadal klientčin manžel).

Klientka neměla žádné přátele a kamarády, musela naprosto omezit kontakt s okolím a být pouze doma pro potřeby manžela. Dále „celý život“ omlouvala chování manžela, stejně jako to činila před soudem. Klientka se cítila vystrašená, velmi se manžela bála, fyzicky se její strach projevil vždy, když s ním byla konfrontována, kdy se evidentně začala neovladatelně třást.

To, že se klientka cítila bezmocná a bezcenná se ukázalo také ze zpráv od psychiatričky, která klientku roky motivovala k tomu, aby se násilí na sobě bránila a od manžela odešla. Klientka se v minulosti několikrát pokusila např. podat žádost o rozvod či limitovat napadání manžela, ale vždy nedokázala dojít do cíle a stát si za svým, ačkoliv nemohla snést způsob jednání, jaký vůči ní manžel projevovat, opustit ho nedokázala. S pocity vlastní viny se klientka vždy setkala ve chvíli, kdy udělala krok v tom, že násilí zveřejní. Měla obrovské výčitky svědomí, že na manžela podala trestní oznámení, těsně před soudem byla v péči psychiatričky a psychologičky, které klientce pomáhaly získat náhled na to, že vinu cítit nemusí, avšak při samotném soudu došlo také k tomu, že klientka označila jako viníka sebe.

Klientka během společných 19ti let s manželem doufala, že když naplní všechny jeho představy, tak ji bít nebude, i přes jeho výhrůžky před soudem jej omlouvala a říkala, že tak špatný není a že se určitě časem polepší. S obrovským vypětím sil byla schopna u výslechu na policii popsat, co vše se jí vlastně stalo, dál už ale pro ni nebylo možné nikde na tyto otázky odpovědět a odkazovala na záznam z policie (např. u soudu, když soudkyně četla o napadení sekýrou a dalších útocích, klientka schovala obličej v dlaních). Později přiznala, že se velice styděla, zejména však před manželem, že to všechno policii prozradila...Sexuálně klientka s manželem žila do doby, než je opustil, následně při jeho návštěvách za dětmi (v době po rozvodu), kdy vždy celou noc zůstal s klientkou v ložnici, se lze jen dohadovat. Emocionální závislost klientky na manželovi je patrná v celém příběhu.

V rámci edukace klientka vyslechla veškeré informace, které by jí mohly pomoci. Ulpívala na aktu rozvodu, ve chvíli, kdy se však pracovnice zmínila o tom, že by děti mohly chodit za otcem samy a ona jej neměla vůbec vídat, tak to pro ni nebylo akceptovatelné. Klientka neměla zájem vstoupit do terapie, odkazovala se na medikaci, která jí pomáhá. U klientky se také projevovало selektivní zpracování informací. I přes to, že některá doporučení slyšela opakovaně, vždy působila

přesvědčivě v tom, že si je nepamatuje. Nakolik byl tento stav ovlivněn farmakoterapií či duševní diagnózou není známo.

Kazuistika D:

Klientka J. H., 38 let, 2 děti, v manželství 17 let, starší syn 16 let – dle klientky velmi vnímá rodinnou situaci a má na něj neblahý vliv, mladší syn 5 let, navštěvuje MŠ. Problémy v manželství nastaly před třemi lety, kdy mezi mužem a ženou došlo k intimnímu odcizení. Následně se muž začal projevovat agresivně, nejprve docházelo k slovnímu napadání klientky, později i fyzickému. Dle slov klientky se před dětmi manžel ovládá, ovšem jakmile jsou z dosahu, dojde k násilí. Klientka má z manžela strach. Manžel také často klientku sleduje, neustále jí telefonuje (během hodinové konzultace u nás jí volal 16x). Permanentně klientku podezírá z nevěry, ve chvíli, kdy odchází do práce, jí kontroluje tašku, a vše, co si bere s sebou, pravidelně ji také kontroluje mobilní telefon. Současně za ní dojde i do práce, kde si ověřuje, v kolik hodin přišla a zda byla po celou dobu na pracovišti.

Klientka udává, že má jisté gynekologické problémy a tak není schopna častějšího styku s manželem. Manžel není ochoten uvěřit tomu, že klientka potřebuje léčbu a ideálně operaci a tak když jej v intimní chvíli odmítne, věří, že někoho má.

Situace se stupňuje, neboť manžel klientku v posledním roce bije, smýká s ní za vlasy, strká do ní, či vyhrožuje smrtí, případně rozvodem a odebráním dětí. Krizotvorným momentem se pro klientku stal posledním útok, neboť při něm byl přítomen starší syn, který přišel dříve ze školy. Syn zavolal Policii, vzhledem k tomu, že otec klientku bil a ani na vyzvání syna nepřestal. Klientka podala na muže trestní oznámení, ovšem po týdnu jej stáhla. Velmi se manžela bojí, je na něm do jisté míry ekonomicky závislá, byť má 2 zaměstnání. Má strach, že jí připraví o děti, bojí se soudu a toho, že by měla někde popisovat, co se u nich doma děje. Klientka sděluje, že nedokáže bojovat a nedokáže „ustát velký tlak“.

Současně manžela vnímá jako dobrého otce, oba chlapci jej obdivují a mají ho rádi, klientka má nedůvěru v to, že kdyby od muže odešla, že by chlapci odešli s ní. Věřící, že by chtěli být s otcem. Život bez dětí si současně neumí představit.

Klientka se cítí vyčerpaná z neustálého kontrolování a sledování mužem. Na ostudu v zaměstnání si prý zvykla (když zde jezdí manžel slídit a vyptává se kolegů).

Operaci neustále odkládá, neboť se jí časově nehodí – má moc práce a nemůže muže ani děti nechat doma déle samotné, bojí, co by se pak stalo.

Na klientce je patrný nervový tik. Do Krizového centra přišla, aby se poradila, co může dělat. Klientka se nachází ve vleklém chronickém krizovém stavu. Veškeré možnosti pomoci či podpory však neguje. Cítí se slabá na to, udělat jakýkoli krok, podporu psychologa odmítá, neboť není v jejích možnostech kamkoli pravidelně docházet. Má obavu, co by se dělo, kdyby se to dozvěděl manžel. Pro schůzku u nás musela absolvovat to, že se dohodla s obvodním lékařem, aby jí dal razítko, že u něj byla a ona tak získala čas a možnost dojít se poradit do KC.

Sociální pracovnice klientku edukovala a popsala všechny možné kroky, které může učinit. Klientka však jediné, čemu byla nakloněna, bylo probrat bezpečnostní plán s tím, že souhlasila, že bude volat Policii, nebo se alespoň nechá ošetřit lékařem, pokud dojde k napadení.

Interpretační shrnutí kazuistiky D:

Klientka prožívající 3 roky domácí násilí je dle výčtu bodů portréту týrané ženy shodná ve všech bodech.

Byť má 2 zaměstnání, tak se cítí být na manželovi ekonomicky závislá, neboť syny by prý sama neuživila. Sice má jako ošetřovatelka skotu plat uspokojivý a na poměry příjmu v okolí i vyšší, avšak starší syn studuje soukromou střední školu a na té klientka velmi lpí. Uvědomuje si, že by ji synovi nemohla dopřát, pokud by se s manželem chtěla rozejít a nebyl tak k dispozici jeho příjem. Klientka je velmi submisivní, nedokáže si jít za svým názorem a být pevná. Díky vlivu Policie, která byla přivolána k poslednímu napadení, podala trestní oznámení. Následně jej však stáhla, má strach ze soudního jednání a nechce, aby její rodinu někdo vyšetřoval. Dříve klientka udržovala aktivní sociální vztahy, poslední roky však díky podezřívavosti manžela „o všechny přišla“. V zaměstnání si z ní kolegové spíše dělají legraci, že má manžela, co tolik žárlí, avšak když se pak pokusí s někým více komunikovat, všichni od klientky „dávají ruce pryč, aby neměli potíže“ s jejím manželem.

Klientka také omlouvá svého manžela, říká, že jako partner se nechová hezky, ale jako otec k dětem je perfektní a proto na stávající situaci nechce nic měnit.

Klientka je neustále ve střehu, v tenzi, žije v domněnání, že jí manžel sleduje, kontroluje neustále mobilní telefon, aby byla v signálu a mohla manželovi zvednout hovor, kdyby jí sháněl. Během hodinového hovoru s klientkou v KC jí muž kontaktoval 16 x, přičemž se dotazoval, zda už šla na řadu a kolik je v čekárně ještě lidí (dostal informaci, že je manželka u obvodního lékaře). Klientka se cítí velmi špatně i proto, že lhala a má strach, že se lež prokáže. Cítí bezmoc cokoliv ve své situaci podniknout. Jediné, čemu se zdá, že je trochu nakloněna, je, že by zkusila dodržet alespoň nějaká doporučení z bezpečnostního plánu, k čemuž je motivována sociální pracovníci KC.

Klientka věří, že její gynekologické obtíže časem přejdou a vše se tak urovná, partner již nebude mít důvod žárlit a vše se zlepší. I přes diagnózu, která vylučuje zlepšení bez operace, je přesvědčena, že bylinky a alternativní způsoby léčby mohou pomoci.

Klientka současně udává, že si za 17 let, které s manželem strávila, již zvykla natolik, že představa, že by od něj měla odejít, ji děsí více než to, co se jí děje. Díky odlehlosti místa bydliště klientky a její rodiny od rodičů, města, služeb, se ženě nechce jakkoli dál spolupracovat s KC. Seznámí se však aktivně se všemi možnostmi, které může využít doma, je ochotna nazpaměť si zapamatovat veškerá čísla, která pro ni mohou být důležitá (linka důvěry, krizové lůžko), několikrát si přečte návrh bezpečnostního plánu a sama formuluje, jak je ve své situaci může využít. Klientka odmítá cokoliv si napsat, či si u sebe nechat vizitku s kontakty, aby u ní manžel nic nenašel.

Kazuistika E:

Klientka J. P., 36 let, násilí trvalo 6 let, 1 dítě – syn 8 let, druhé dítě čeká, je v 8. měsíci těhotenství. Klientka přichází ve chvíli, kdy má za sebou traumatický zážitek jak ona, tak její syn a současný partner.

Klientka dle svých slov prožívala bouřlivé mládí, užívala drogy a měla potíže ve škole. Později si našla přítele a vše se stabilizovalo. Klientka popisuje, že nedokázala být nikdy sama, potřebovala vedle sebe nějakou oporu. V dětství to byl otec a v pubertě pak přítel. V 18ti letech se zamilovala do staršího muže, vše probíhalo dle klientky dobře, byli spolu šťastní, a proto se později vzali. Klientka porodila syna (nyní 8 let). Již po porodu nastaly první potíže. Manžel nedokázal plně

respektovat to, že malý syn potřebuje často matku a začal na dítě „žárlit“. Vyčítal klientce, že synovi věnuje příliš péče a že se vše točí okolo miminka. Později se rozvinulo domácí násilí. Nejprve se jednalo o psychickou formu týrání, později došlo i na fyzické ataky. Klientka vše roky snášela, avšak i přes domlouvání a prosby se nic nezměnilo. Manžela proto nějakou dobu opustila a se synem žila několik měsíců u rodičů. Nedokázala však vztah oficiálně ukončit, i když jí k tomu rodiče neustále motivovali.

Nakonec vyslechla opakované prosby a žádosti manžela a vrátila se i se synem zpět domů, k muži. Po cca měsíci došlo k dalšímu napadení, po zhruba dvou měsících manžel poprvé silně napadl i syna, kterému v té době bylo 6 let. Násilí gradovalo, klientka měla přeražený nos, nesčetněkrát musela být ošetřena na chirurgii. Když zhruba po půl roce pokusu o „záchranu manželství“ otec napadl syna tak, že si toho všimlo i okolí (měl podlitiny po celém těle), klientka byla donucena svými rodiči manžela opustit a tak učinila. Následně se rozhodla, že požádá o rozvod.

Když dala žádost na soud, byl jí oporou kamarád, kterého v době odluky s manželem potkala. Kamarádství přerostlo v lásku. Klientka se tedy dokázala odpoutat od bývalého muže a situace rozpadu manželství pro ni nebyla tolik trýznivá. Velmi rychle také otěhotněla a tak se jen čekalo na oficiální rozvod, aby se klientka s novým partnerem mohla vzít. Syn klientky nového partnera matky přijal velmi dobře.

Bývalý manžel však nejprve popíral skutečnost, že by manželství mělo takto skončit. Když se dozvěděl o těhotenství manželky, začal všude říkat, že dítě je jeho. U soudu popřel veškerá napadení a tvrdil, že manželství je šťastné a není důvod jej rozvést.

Klientka díky novému vztahu získala více sebedůvěry a tak se snažila alespoň bránit tím, že si opatřila záznamy od lékařů a důkazy, které soud akceptoval a manželství bez potíží rozvedl.

Bývalý manžel klientky se s tím však nedokázal smířit a chtěl napadnout klientku ve chvíli, kdy opouštěla soudní síň. Útok se však podařilo zabránit. Následně bývalý manžel projevil přání vidat svého syna. Klientka mu chtěla návštěvu umožnit, i přes strach syna z vlastního otce. Věřila, že když u setkání bude i nový partner a budoucí otec jejího ještě nenarozeného dítěte, nemůže se nic stát.

Bývalý muž na setkání přišel vybaven nožem, kterým chtěl po vstupu do bytu napadnout těhotnou bývalou ženu. Nový partner klientky svou ženu bránil vlastním

tělem a tak došlo k tomu, že mu bývalý muž klientky způsobil 3 bodné rány do oblasti zad a břicha. Syn klientky přivolal z vedlejšího pokoje Policii. Bývalý muž klientky byl vzat do vazby a následně mu byl vyměřen několikaletý trest odnětí svobody.

Klientka vyhledala Krizové centrum měsíc po napadení. Prožívala akutní krizový stav. Partner klientky byl stále hospitalizován a již bylo zřejmé, že bude mít trvalé následky. Syn byl po traumatickém zážitku v takovém psychickém stavu, že si na nic nepamatoval, trpěl enurézou, bál se tmy a nedokázal být déle sám. Klientku čekal porod a měla velký strach, aby miminko po prožitém šoku „bylo v pořádku.“

Klientka i syn po poskytnutí krizové intervence souhlasili s dlouhodobou terapií. Následně po měsících léčby a rehabilitace měl zájem o terapii i zraněný přítel klientky. Klientka si po prožitém traumatu v terapii otevřela témata své povahy a došla k několika významným posunům. Přítel, kterému porodila dceru, nemá žádné potíže s agresivitou a sebeovládáním a tak se podařilo v tomto případě některé vzorce chování klientky posunout více směrem k většímu uvědomění si vlastní sebehodnoty. Rovněž syn, který byl všem atakům účasten, sám byl několikrát otcem zbit a nakonec byl přítomen i u pokusu o vraždu jeho matky, v dlouhodobé terapii zpracovával tyto zážitky a řešil svůj postoj k otci.

Otec synovi i bývalé ženě intenzivně zasílal dopisy z vězení, kde se často objevovalo popírání toho, co se událo, obsah dopisu vyzníval tak, že rozvedené manželství nikdy neskončilo a neskončí a že dcera, která je biologickým potomkem přítele klientky, je ve skutečnosti dcerou jeho.

Žena si po traumatickém zážitku uvědomila, že bez pomoci psychologa nejen syn, ale ani ona nedokážou zážitek vstřebat tak, aby bez nočních děsů a dalších nepříjemností mohli žít dál. Velmi aktivně se celá rodina postavila ke spolupráci, všichni svědomitě docházeli do terapie, klientka sama díky zcela jinému partnerskému vztahu bez agresivity začala nahlížet na uvědomění si svých submisivnějších povahových rysů. Následně se učila větší asertivitě, což v důsledku mělo velice pozitivní vliv na její vztah s partnerem. Po několika měsících intenzivní spolupráce se kontakt s rodinou zmenšil na frekvenci 1x měsíčně. Spokojená čtyřčlenná rodina (narodila se zdravá holčička) se těšila ze zprávy, že je na cestě další potomek.

Interpretační shrnutí kazuistiky E:

Klientka žijící v domácím násilí 8 let dlouho omlouvala chování svého muže. Zlom u ní nastal až ve chvíli, kdy se násilí stupňovalo i na dítěti. Byla ekonomicky závislá na manželovi, měla pocit, že se nemůže osamostatnit. Vždy byla spíše submisivní, potřebovala okolo sebe muže, který je autoritativní a direktivní. Když v rodině docházelo k napadání, hledala nejprve chyby u sebe, měla pocit, že když bude perfektní matka a manželka, pak bude muž spokojen. Když pochopila, že manžel „žárí“ na vlastního syna, měla snahu potřeby dítěte upozadit, aby nedošlo k dalším atakům, což ve výsledku stejně nepomohlo.

Až díky trvalé stimulaci rodičů klientky, kteří se nedokázali dívat na to, v jakém vztahu dcera žije a že je ohrožen i vnuk, se podařilo klientku přesvědčit, aby muže opustila.

Velkou roli v klientčině příběhu pak také hraje nový partner, který se záhy po odevzdání rozvodových dokumentů na soud, objevil. Tím, že vedle sebe klientka měla někoho, kdo jí byl oporou a chránil ji, dokázala rozvod dovézt do konce. Sama později potvrdila, že nebytí nového partnera, s největší pravděpodobností by žádost stáhla. Klientka také udávala, že se cítila za bití zodpovědná, neboť výčitky ze strany muže byly vzneseny na opodstatněném základě (např. když se vrátil z práce domů a nebylo umyté nádobí, neboť to žena nestihla, protože kojila – klientka vnímala situaci tak, že je v pořádku, že jí manžel uhodil, protože si čas špatně zorganizovala).

Poté, co došlo ze strany bývalého muže vůči klientce a jejímu partnerovi k pokusu o vraždu, cítila žena potřebu odborné péče. Díky dlouhodobé spolupráci se u klientky podařilo významně ovlivnit vnímání sebe sama, porozumění svým povahovým stránkám, došlo k podpoře jejího sebevědomí a vnímání vlastní sebehodnoty.

5.4 Příprava zprávy

„Cílem je vykreslit a přiblížit případ v jeho komplexnosti a umožnit čtenáři kriticky posoudit průběh studie. Složitost případu výzkumník zobrazuje tak, aby jí bylo možné lépe porozumět.“⁹⁹

⁹⁹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 112

5.5 Kolektivní případová studie

Téma ženy jako oběti domácího násilí v krizové intervenci je poměrně široké. Proto jsem se ve své diplomové práci rozhodla učinit komparaci portrétu týrané ženy s příběhy žen, které domácí násilí skutečně prožily. Vzorek obětí domácího násilí byl, jak už jsem zmiňovala, vybrán z řad klientek Krizového centra v Chrudimi. S většinou klientek, uvedených jak v kazuistických zlomcích v teoretické části diplomové práce, tak v kazuistikách praktické části DP, jsem osobně pracovala.

Hlavní výzkumnou otázkou, kterou jsem si položila je, jak koresponduje typický portrét týrané ženy uváděný v odborné literatuře s charakteristikami žen, kterým byla poskytnuta sociálně pedagogická pomoc v Krizovém centru v Chrudimi? Jako první dílčí výzkumnou otázku jsem pak zvolila, zda je v teoretickém vymezení portrétu týrané ženy absence znaků či ukazatelů, jež se jeví jako typické a ukazující se v praxi Krizového centra v Chrudimi. Jako druhou dílčí výzkumnou otázku jsem si položila, zda lze všechna doporučení, jež uvádí odborná literatura pro práci s ženou jako obětí domácího násilí, v krizové intervenci aplikovat v praxi. Třetí dílčí výzkumná otázka pak je, je edukace týraných žen efektivním nástrojem sociálně pedagogické pomoci?

Jednotlivé znaky portréту týrané ženy se v zásadě shodují se vzorkem obětí domácího násilí, který jsem ve své práci uvedla. Z kazuistik, jež jsou v práci popsány, vzešlo, že ekonomická závislost na partnerovi je často nejzásadnějším problémem, které týrané ženy řeší a rovněž uváděným důvodem, proč s násilným partnerem zůstávají dál. Materiální a ekonomická nestabilita, která ženám hrozí po odchodu od partnera, se protíná zpravidla všemi uvedenými kazuistikami.

Dalším typickým znakem, uvedeným v odborné literatuře, je submisivní povaha ženy. Tuto skutečnost dokladují všechny kazuistiky v mé práci. U některých žen se rovněž v této souvislosti ukazuje, že jejich submisivita je podpořena vzorem matky. Tento transgenerační přenos je zcela evidentní například v kazuistice C. Portrét týrané ženy dále uvádí, že oběť domácího násilí zpravidla neudrží sociální kontakt s lidmi, či ve velmi omezené míře. Ve zkoumaných kazuistikách se často objevuje právě samota žen, které netuší, na koho se mají obrátit a svěřit se s tím, co prožívají. Díky snaze vyhnout se násilí a zbytečně v partnerovi nevyvolávat žárlivost dojdou postupně k tomu, že vlastně nemají přátele. Uvedené příklady v mé práci také demonstrují fakt, že ten, kdo se o probíhajícím domácím násilím dozví, je buď nejužší

rodina, nebo naopak nikdo blízký a první osobou, které se klientka svěří, je až pracovník instituce, u které žena hledá pomoc.

Omlouvání chování partnera je zobrazeno ve všech kazuistikách diplomové práce. Některé ženy v tomto vzorku již nejsou ochotné omlouvat domácí násilí nadále, většinou po prožitku obzvláště brutálního osobního napadení, či napadení dítěte, ovšem roky před tím tak činily. V popsáných případech se rovněž ukazují i ženy, které i přes vysokou brutalitu útoku, kdy často přežily jen zázrakem i nadále nepřipouštějí vinu za napadení agresorovi, nýbrž sobě. V souvislosti s omluvami partnera jde ruku v ruce i vystrašenost ženy, která právě nedovoluje vymezení se a nastavení přijatelných hranic vztahu. Vystrašenost, až paranoiu jsem nejintenzivněji vnímala u klientky, kterou jsem uvedla v kazuistice D.

Dále portrét týrané ženy uvádí, že se žena cítí bezcenná či bezmocná. Oběti domácího násilí, které jsou popsány v DP, se ve většině případů cítily ve své situaci nekompetentně, trpěly naprostou ztrátou vlastní hodnoty a jistotou, že jejich situace nemá řešení. Některé klientky uvádějí, že nedokážou čelit následkům vymezení se, či odchodu od partnera, absence sebevědomí a vnitřní síly je limituje v tom tento krok udělat a trvat na tom, že konec vztahu je nezvratný. V souvislosti s tímto tvrzením se v kazuistikách rovněž zobrazuje neakceptovatelnost dalšího násilí, avšak při konfrontaci se zjištěním, co všechno musí žena učinit, aby partnera opustila, není schopna na situaci nahlédnout reálně a často propadá pocitu beznaděje. Jak jsem uvedla již v teoretické části práce v kazuistickém střípku, tuto skutečnost dokládá nejen klientka A.D., ale objevuje se ve většině případů obětí uvedených v DP. Intenzivní pocity vlastní viny jsou nejvíce patrné u klientky z kazuistiky C. Tato žena po napadení sekýrou, kdy měla velké štěstí, že útok přežila, pak u soudu svého muže bránila a činila se za napadení zodpovědnou.

I přes dlouhodobost, s jakou domácí násilí ženy uvedené v kazuistikách agresivitu partnerů snášejí, opravdu věří, že se partner již polepší a jde o poslední bití. Je to další z typických znaků portréту týrané ženy, který se domnívám nejintenzivněji zastupuje žena, kterou manžel přejel autem a která byla skálopevně přesvědčena, že dohoda o abstinenci pomůže k tomu, že se partner zlepší, neboť jí přislíbil, že už to nikdy neudělá. Domnívám se, že sliby agresivních partnerů o tom, že už nikdy k násilí nedojde, jsou přítomné u všech žen, uvedených v mé práci.

Další z bodů, jež by měl být typickým, je stud za to, co si partner k ženě dovolil. Ve své praxi jsem se setkala s tím, že pro některé ženy je tak intimní a

nepřijatelné slovně popsat, co prožily, že jsou hledány i jiné způsoby vyjádření (v situaci, kdy je klientka v péči psychologa – v KC Chrudim se využívají různé techniky jako Sandspiel, práce s imaginacemi apod.) Nežřídko se také stává, že se žena svěří jednomu člověku (ať už je to někdo blízký, či terapeut nebo sociální pracovníce) a následně odmítá kamkoli jít a věci znovu popisovat a opakovat – prakticky mohu zmínit případy, kdy oběť domácího násilí navštíví Krizové centrum, svěří se svým problémem sociální pracovníci a po ošetření akutního stavu již nechce přejít do péče psychologa či vstoupit do terapie. Rovněž se brání popisování týrání na Policii, kde se obává stigmatizace a neosobního přístupu.

Ve většině kazuistik, které jsou v DP prezentovány, je také zřetelné, že oběti domácího násilí v uvedeném vzorku jsou s muži agresory v sexuálním kontaktu. Ženy to vysvětlují tím, že kdyby odmítly partnera a „nebyly po vůli“, došlo by k dalšímu násilí. Jedná se tedy často o jistou prevenci z jejich strany a snahu o to, aby se násilí neprohlubovalo či alespoň mírnilo. Klientka z kazuistického střípku J. K. se na konzultaci v KC svěřila, že často po tom, co partner po intimním spojení usne, hodiny pláče a má nutkání k sebedestrukci.

Emocionální závislost na partnerovi, která je uvedena jako poslední bod ve výčtu znaků portréту týrané ženy se ukazuje ve skupině kazuistik opět velice často. Z výpovědí žen, které vysvětlují, proč se roky vrací k násilným partnerům, které několikrát opustí, jsou ty, že jej mají rády a věří, že jejich láska a péče ovlivní jejich partnera a on už je nikdy neuhodí. Klientka D. M., kterou jsem zmínila v teoretické části práce, věděla, že pokud agresor zůstane dál s ní, bude k násilí docházet. Přesto pro ni byl krizotvorným momentem odchod partnera k milence, nikoli osobní útok na ni.

Učiním-li tedy syntézu analyzovaného jevu, což je komparace portrétu týrané ženy uváděného v teorii se zkušenostmi Krizového centra v Chrudimi, pak konstatuji, že znaky uvedené v publikaci autorky Wandy Badury – Madej (viz kapitola 1.1.2) souhlasí s tím, jak se žena – oběť domácího násilí projevuje a jaké má rysy osobnosti.

Nyní tedy přejdu k zodpovězení první dílčí výzkumné otázky a to zda je v teoretickém vymezení portrétu týrané ženy absence znaků či ukazatelů, jež se jeví jako typické a ukazující se v praxi Krizového centra v Chrudimi. U většiny žen, jako obětí domácího násilí, které byly prezentovány ve výše uvedených kazuistikách, se objevuje jeden společný znak, který nemusí být nutně paušalizován, přesto vystoupil

na povrch. Tímto znakem je neadekvátní reakce na bolest. Navzdory často brutálním útokům, které s sebou nesou i nutnou bolest a následně potřebnou délku rekonvalescence, je mezi oběťmi DN jisté pojitko – popírání bolesti, devalvace útoků a vyhýbání se adekvátnímu ošetření. Výčet těchto projevů byl však spíše verbalizován ze strany příbuzných či přátel oběti, nebo těch, kteří oběť do Krizového centra přivedli. Toto tvrzení je pak nejvíce zřejmé z kazuistiky A.

V druhé dílčí výzkumné otázce jsem se zabývala tím, zda lze všechna doporučení, jež uvádí odborná literatura pro práci s ženou jako obětí DN v krizové intervenci, aplikovat v praxi. Odborníci doporučují se v krizové intervenci u týrané ženy zaměřit na aktuální situaci oběti, stav oběti a také přání ženy. Vždy je nejdůležitější předestřít možnosti, zdůraznit hledisko zdraví a života klientky, popřípadě dětí a nanejvýše respektovat autonomii oběti a jejího rozhodnutí, chce-li nadále násilí snášet a rozhodne-li se vrátit se k násilnému partnerovi. Pokud tak nastane, pak je významná dlouhodobá podpora ženy a opakovaná nabídka pomoci, pakliže by se situace změnila a oběť se rozhodla odejít – viz kapitola 3.3.1 a 3.3.2 doporučení R. Ošancové. K tomuto postupu bych se vyjádřila souhlasně. I z uvedených kazuistik vyplývá, že je pro oběť domácího násilí podstatné, že nebude pracovníkem odsouzena, když agresora neopustí a její rozhodnutí bude respektováno. V praxi jsem se setkala s tím, že pokud je ženě nabídnuta možnost kdykoliv znovu přijít, či zavolat a to i přes to, že v násilném vztahu přetrvává, zvýší se důvěra klientky v pracovníka a ten může alespoň situaci klientky více monitorovat.

Vypracování bezpečnostního plánu, který doporučuje kolektiv autorek Vargová – Marvánová, Pokorná a Toufarová v knize Partnerské násilí, se rovněž ukazuje jako velice přínosný. Jak je zřejmé z uvedených kazuistik, častěji oběť domácího násilí zůstává i nadále s partnerem a pomocí bezpečnostního plánu alespoň může zmírnit důsledky napadení či se preventivně napadení vyhnout.

Při odchodu oběti od násilného partnera pak postupy, jež uvádí Vitoušová a Ošancová tvoří strukturu doporučení pro pomáhajícího pracovníka v krizové intervenci s obětí domácího násilí. Lze tedy konstatovat, že všechna doporučení, která se pro krizovou intervenci s obětí domácího násilí v odborné literatuře nachází, jsou v praxi aplikovatelné. Krizové centrum v Chrudimi se všemi doporučeními popsanými v mé diplomové práci řídí. Z osobní praxe mohu doplnit, že postup práce s klientkou, která prožívá domácí násilí, kopíruje postupy uvedené v odborné literatuře s tím, že se aktivně zajímáme o nové směry a výzkumy v této tématice.

Rovněž se účastníme vzdělávání v problematice domácího násilí, odborných seminářů, workshopů a setkání organizací pracujících s touto klientelou.

V třetí dílčí výzkumné otázce jsem se zamýšlela nad tím, zda je edukace týraných žen efektivním nástrojem sociálně pedagogické pomoci? Ve všech uvedených kazuistikách byly oběti domácího násilí edukovány ze strany pracovníků Krizového centra v Chrudimi. Zhodnotím-li výsledný efekt edukace, pak mohu konstatovat, že je významný. Díky zvýšení informovanosti žen se ukazuje, že je vždy využit alespoň jeden prvek, někdy i více prvků, z nabízených možností řešení. Oběti, které se rozhodnou zůstat nadále s agresorem si osvojují dovednosti včasného útěku z domu, mají snahu vypracovat bezpečnostní plán, dle kterého se plánují do budoucna řídit. Ideální výsledek edukace, kterým je ukončení násilného vztahu, nevyužijí zpravidla všechny oběti, i zde, v uvedeném kazuistickém seskupení tak učiní jen část žen. Přesto vliv edukace dle mého názoru patří mezi nejvýznamnější aspekty práce s ženou, jako obětí domácího násilí v krizové intervenci.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala tématem ženy jako oběti domácího násilí v krizové intervenci. Práce byla vypracována formou kolektivní případové studie. V teoretické části práce jsem objasnila pojem domácí násilí, žena jako oběť domácího násilí a následky domácího násilí. Podrobně jsem se pak zabývala portrétem týrané ženy, který jsem doplnila o kazuistické zlomky obětí domácího násilí, čerpané z Krizového centra v Chrudimi. Současně jsem detailně popsala syndrom týrané ženy, přičemž jsem uvedla jeho jednotlivé projevy a to syndrom posttraumatické stresové poruchy (PTSP), sebezničující zvládací strategie a naučenou bezmocnost. V další části teoretické práce jsem se věnovala tématu krize a krizové intervence. Po vymezení těchto pojmů byly popsány principy metody krizové intervence a proces krizové intervence. Současně jsem se zaměřila na popis sociálně pedagogických aktivit realizovaných s obětí domácího násilí v krizové intervenci, kde je uvedena jednak edukace oběti a rovněž i konkrétní následné sociálně pedagogické aktivity. Poslední kapitola teoretické části práce je věnována popisu organizace Centrum Jana Jindřicha Pestalozziho, o.p.s. Tato organizace provozuje Krizové centrum v Chrudimi, kde jsou čerpány veškeré kazuistické materiály uvedené v DP. V Krizovém centru Chrudim pracuji již třetím rokem na pozici vedoucí Krizového centra. V DP jsem tedy přiblížila, jakým způsobem Krizové centrum funguje, co nabízí obětem domácího násilí a jaké metody práce včetně sociálně pedagogických aktivit realizuje.

V praktické části DP je popsáno vymezení pojmu kolektivní případová studie, je objasněna hlavní výzkumná otázka a tři dílčí výzkumné otázky. Výstupem hlavní výzkumné otázky, tedy jak koresponduje typický portrét týraných žen uváděný v teorii s charakteristikami žen, kterým byla poskytnuta sociálně pedagogická pomoc v Krizovém centru v Chrudimi, je, že se jednotlivé charakteristiky výše uvedeného portréту s oběťmi domácího násilí v zásadě shodují. Ne vždy paušálně oběť domácího násilí disponuje všemi znaky, avšak ukazuje se, že ani jeden znak není demonstrován nepřiléhavě. Z výzkumu, který jsem učinila jak na kazuistických zlomcích v teoretické části práce, tak v podrobných kazuistikách v praktické části DP tedy vyplynulo, že v komparaci dochází ke shodě. První dílčí výzkumná otázka ve znění, zda se objevuje v teoretickém vymezení portréту týrané ženy absence znaků či ukazatelů, jež se jeví jako typické a ukazující se v praxi Krizového centra

v Chrudimi přinesla zjištění, že u většiny žen, jako obětí domácího násilí, které byly prezentovány v kazuistikách DP, se objevuje společný znak. Zmiňovaným znakem je neadekvátní reakce oběti domácího násilí na bolest. Navzdory často brutálním útokům, které s sebou nesou i nutnou bolest a následně potřebnou délku rekonvalescence, se objevilo mezi oběťmi DN pojitko a to popírání bolesti, bagatelizace útoků a vyhýbání se adekvátnímu ošetření. Druhá dílčí výzkumná otázka zaměřující se na aplikovatelnost doporučení, jež uvádí odborná literatura pro práci s ženou, jako obětí domácího násilí v krizové intervenci v praxi ukázala, že tyto postupy a doporučení jsou uplatnitelné, realizovatelné a logické. Třetí výzkumná otázka zabývající se mírou efektivity edukace týraných žen se ukázala jako velice významná. Z učiněného výzkumu vyplynulo, že edukace hraje jednu z nejdůležitějších rolí v krizové intervenci s ženou, jako obětí domácího násilí.

SEZNAM ZDROJŮ

1. BADURA – MADEJ, W. *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Katowice: Śląsk, 1999, 212 s. ISBN 83-7164-167-2
2. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Public promotion s.r.o.: Univerzita Komenského Bratislava, 2008, 221s. ISBN 978-80-969944-0-3
3. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing, 2005, 300 s. ISBN 80-247-0708-X
4. BENTOVIM, A. *Týraní a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada Publishing, 1998, 117 s. ISBN 80-7169-629-3
5. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. Brno: ComputerPress, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6
6. ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004, 431 s. ISBN 80-86473-86-4
7. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007, 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2
8. DAY, L. *Vítejte v krizi!* Praha: Eminent, 2009, 198 s. ISBN 978-80-7281-394-0
9. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2005, 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7
10. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X
11. HEISE, L., PITANGUY, J., GERMAIN, A. *Násilí páchané na ženách: Skrytá ujma na zdraví*. Humenné: Aspekt, 1998, 71 s. ISBN 80-967964-0-2

12. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
13. HERMAN, J. L., *Trauma a uzdravenie. Násilie a jeho následky – od týrania v súkromí po politický teror*. Bratislava: Záujmové združenie žien Aspekt, 1997, 342 s. ISBN 80-85549-24-7
14. HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ A. *Kazuistika v špeciálnej pedagogike*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, 2008, 117 s. ISBN 978-80-8084-365-6
15. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010, 167s. ISBN 978-80-7367-800-5
16. KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 2002, 303 s. Interní materiál určený pro pracovníky linek důvěry a frekventanty výcviků.
17. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 199 s. ISBN 80-7315-004-2
18. MATOUŠEK O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2
19. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0
20. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X
21. PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PAŠKOVÁ, B., PREISS, M. ŠLEPECKÝ, M., ZÁLESKÝ, R. *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: portál, 2003, 184 s. ISBN 80-7178-811-2

22. ŠEVČÍK, D. ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika, intervence*. Praha: Portál, 2011, 192s. ISBN 978-80-7367-690-2
23. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, 197 s. ISBN 80-247-0586-9
24. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 377 ISBN 978-80-7367-313-0
25. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3
26. VARGOVÁ – MARVÁNOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: LINDE, 2008, 159 s. ISBN 978-80-86131-76-4
27. VIZINOVÁ, D. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999, 160 s. ISBN 80-7178-248-X
28. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 544 s. ISBN 80-7178-696-9
29. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, 154 s. ISBN 80-244-0337-4
30. ZOUBKOVÁ, I. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7380-312-4

Internetové zdroje:

<http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/co-je-a-co-neni-domaci-nasili/>

<http://www.utwente.nl/gw/vandijk/me/>

<http://www.donalinka.cz/dona-linka/zakladni-informace/>

SEZNAM ZKRATEK

CJJP	Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s
DN	Domácí násilí
DP	Diplomová práce
DO	Dílčí výzkumná otázka
DVD	Digitální datový nosič
KC	Krizové centrum
KI	Krizová intervence
KÚ	Krajský úřad
MŠ	Mateřská škola
MÚ	Městský úřad
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PMS	Probační mediační služba
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
SŠ	Střední škola
TK	Krevní tlak
ÚP	Úřad práce
ZŠ	Základní škola

PŘÍLOHA 1

Příloha č. 1: Tab. č. 1: Klasifikace vybraných životních událostí

Událost	Relativní závažnost
úmrtí partnera/partnerky	100
rozvod	73
rozvrat manželství	65
uvěznění	63
úmrtí blízkého člena rodiny	63
úraz, onemocnění	53
sňatek	50
ztráta zaměstnání	47
usmíření, přebudování manželství	45
odchod do důvodu	45
změna zdrav. stavu člena rodiny	44
těhotenství	40
sexuální obtíže	39
přírůstek do rodiny	39
změna zaměstnání	36
změna finančního stavu	38
úmrtí blízkého přítele	37
přeřazení na jinou práci	36
závažné neshody s partnerem	35
vysoká půjčka peněz	31
splatnost půjčky	31
změna odpovědnosti v práci	29
syn nebo dcera opouští domov	29
konflikty s tchyní, tchánem	29
mimořádný čin, výkon	28
manžel /ka nastupují do práce	26
vstup do školy, její ukončení	26

změna životních podmínek	25
konflikty s nadřízeným	23
změna pracovní doby	20
změna bydliště	20
změna církve nebo politické strany	19
dovolená	13
Vánoce	12