

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství N5341

Bc. Pavlína Týmlová

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

**PROBLEMATIKA DOMÁCÍHO NÁSILÍ A POSTOJ
VŠEOBECNÝCH SESTER**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji paní Mgr. Lence Kroupové za odborný dohled při psaní diplomové práce, za její čas, trpělivost a poskytování cenných rad. Dále bych ráda poděkovala všem všeobecným sestřám, které se vyplněním dotazníku podílely na realizaci výzkumného šetření. Děkuji oběti domácího násilí za poskytnutí rozhovoru, a v neposlední řadě děkuji své rodině a příteli Jaroslavovi za podporu při studiu.

Anotace

Příjmení a jméno: Týmlová Pavlína

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran: číslované 83, nečíslované 46

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 52

Klíčová slova: domácí násilí, aktéři domácího násilí, oběť domácího násilí, násilná osoba

Souhrn:

Diplomová práce se zabývá problematikou domácího násilí a postojem všeobecných sester ke vzdělávání v této oblasti. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje fakta o příčinách domácího násilí, jeho znacích, fázích, aktérech a dopadech na ohrožené osoby. Dále jsou v teoretické části popsány možnosti pomoci osobám ohroženým domácím násilím a problematika osoby ohrožené domácím násilím ve zdravotnickém zařízení. Praktická část shrnuje výsledky výzkumného šetření a obsahuje doporučení pro praxi.

Annotation

Surname and name: Pavlína Týmlová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The issue of domestic violence and an attitude of a nurse

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages: numbered 83, unnumbered 46

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 52

Key words: domestic violence, actors domestic violence, victim of domestic violence, violent person

Summary:

Diploma thesis deals with the issue of domestic violence and nurses attitude towards education in this area. The work is divided to theoretical and practical part. The theoretical part includes facts about the causes of domestic violence, its characters, stages, actors and impacts at vulnerable people. Furthermore, the theoretical part describes the possibilities of assistance to victims of domestic violence and the people affected by domestic violence in a medical facility. The practical part summarizes the results of research and contains recommendations for practice.

Obsah

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 DEFINICE DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	13
2 PŘÍČINY DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	14
2.1 Jednofaktorové teorie.....	14
2.1.1 Biologicko-genetické teorie.....	14
2.1.2 Psychologická teorie.....	14
2.1.3 Sociologické teorie.....	15
2.1.4 Feministické přístupy.....	15
2.2 Multifaktorové přístupy.....	16
2.2.1 Makrosystémová rovina.....	16
2.2.2 Exosystémová rovina.....	16
2.2.3 Mikrosystémová rovina.....	16
2.2.4 Ontogenetická rovina.....	17
3 ZNAKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	18
3.1 Opakování a dlouhodobost.....	18
3.2 Stupňování násilí.....	18
3.3 Násilí mezi blízkými osobami.....	18
3.4 Společné obydlí, společná domácnost.....	18
4 KLASIFIKACE DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	19
4.1 Fyzické násilí.....	19
4.2 Psychické násilí.....	19
4.3 Ekonomické násilí.....	20
4.4 Sociální násilí.....	20
4.5 Sexuální násilí.....	20
4.6 Pronásledování.....	21
5 FÁZE DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	22
5.1 Fáze napětí.....	22
5.2 Fáze násilí.....	22
5.3 Fáze usmíření, líbánek.....	22
5.4 Fáze klidu.....	23
6 AKTÉŘI DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	24
6.1 Násilné osoby.....	24

6.1.1 Ženy jako násilné osoby	25
6.1.2 Muži jako násilné osoby	25
6.2 Ohrožené osoby	26
6.2.1 Ženy jako osoby ohrožené domácím násilím	26
6.2.2 Muži jako osoby ohrožené domácím násilím	27
6.2.3 Děti jako osoby ohrožené domácím násilím	28
6.2.4 Senioři jako osoby ohrožené domácím násilím	29
6.2.5 Zdravotně postižení jako osoby ohrožené domácím násilím	29
7 DOPADY DOMÁCÍHO NÁSILÍ NA OHROŽENÉ OSOBY	31
7.1 Zdravotní dopady domácího násilí	31
7.2 Psychické dopady domácího násilí	31
7.2.1 Posttraumatická stresová porucha	31
7.3 Sociální a ekonomické dopady	32
8 KRIZOVÁ INTERVENCE	33
8.1 Etapy krizové intervence	33
8.2 Formy krizové intervence	34
9 POMOC OSOBÁM OHROŽENÝM DOMÁCÍM NÁSILÍM	35
9.1 Policie ČR	35
9.2 Intervenční centra	37
9.3 Soud	38
10 OSOBA OHROŽENÁ DOMÁCÍM NÁSILÍM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	40
11 KOMUNIKACE S OSOBOU OHROŽENOU DOMÁCÍM NÁSILÍM V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI	43
11.1 Bezpečnostní plán	44
PRAKTICKÁ ČÁST	46
12 FORMULACE PROBLÉMU	46
12.1 Hlavní problém	46
12.2 Dílčí problémy	46
13 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	47
13.1 Hlavní cíle	47
13.2 Dílčí cíle	47
14 METODIKA	48
15 HYPOTÉZY	50
16 VZOREK RESPONDENTŮ	51

17 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	52
17.1 Celkové zhodnocení odpovědí vědomostní části dotazníku.....	77
18 TESTOVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ.....	78
19 ROZHOVOR S OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	84
20 DISKUZE.....	88
ZÁVĚR.....	94
POUŽITÁ LITERATURA.....	95
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	100
SEZNAM TABULEK.....	101
SEZNAM GRAFŮ	102
SEZNAM PŘÍLOH	103
PŘÍLOHY	104

ÚVOD

Domácí násilí stálo dlouhou dobu na samém pokraji zájmů české společnosti, bylo považováno za soukromou záležitost a převažovala tendence do partnerských konfliktů nezasahovat. V současné době je problematika domácího násilí stále více diskutované téma. Dle statistik Světové zdravotnické organizace umírá následkem interpersonálního násilí ročně 520 tisíc lidí. (1) Z domácích statistik vyplývá, že 23 % populace má s domácím násilím zkušenost a 50 % populace ví z doslechu alespoň o jednom jeho případě. (2)

Domácí násilí zůstává obvykle dlouho utajené a všeobecné sestry mohou být jedni z prvních, na koho se ohrožená osoba obrátí. Setkání tváří v tvář s obětí domácího násilí je náročné a vyžaduje, aby byly všeobecné sestry na takovou situaci připraveny. Je důležité, aby všeobecné sestry byly schopny obětem domácího násilí pomoci.

K výběru tématu nás vedla především jeho aktuálnost. Myslíme si, že vzhledem k vysoké incidenci domácího násilí, je velmi důležité, aby byly všeobecné sestry v této problematice dostatečně informovány. Hlavními cíli výzkumného šetření bylo zmapovat znalosti všeobecných sester o domácím násilí a zmapovat jejich postoj ke vzdělávání v této oblasti. Z hlavních cílů vychází cíle dílčí. Tři dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění diferencovanosti ve znalostech problematiky domácího násilí u všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a u všeobecných sester s vysokoškolským (bakalářským a magisterským) vzděláním. Jeden dílčí cíl byl zaměřen na zmapování rozdílů v povědomí uvedených skupin všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k této problematice. Úkolem posledního dílčího cíle bylo zjistit diferencovanost v zájmu o vzdělávání v problematice domácího násilí u uvedených skupin všeobecných sester.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnujeme příčinám domácího násilí, jeho znakům, fázím, aktérům a dopadům na ohrožené osoby. Dále popisujeme možnosti pomoci osobám ohroženým domácím násilím a věnujeme se problematice osoby ohrožené domácím násilím ve zdravotnickém zařízení. V praktické části shrnujeme výsledky svého výzkumného šetření a navrhuje doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Domácí násilí lze charakterizovat jako fyzické, psychické, sexuální či ekonomické násilí mezi osobami, které jsou si blízké a žijí ve společné domácnosti. Pro domácí násilí je typické jeho opakování, jasné vymezení rolí, dlouhodobost a postupná eskalace, tedy narůstající tendence jednotlivých incidentů. (3 s. 11; 2 s. 79)

Prostřednictvím domácího násilí dochází k nebezpečným útokům proti lidské důstojnosti, svobodě, zdraví, nebo dokonce lidskému životu. K domácímu násilí dochází v soukromí, proto je obvykle dlouhou dobu utajeno veřejnosti. (5 s. 13) Za domácí násilí se nepovažuje situace, kdy se role jednotlivých aktérů násilí střídají, jsou si rovni, nebo pokud se jedná o jednorázový incident. (4 s. 79)

Domácí násilí představuje násilí mezi osobami, jež sdílejí společnou domácnost bez ohledu na to, jestli jsou spjati příbuzenskými vztahy. Tato definice odlišuje domácí násilí od násilí rodinného, které je chápáno jako vynucování nadvlády člena rodiny nad jiným členem. Zde se jedná o osoby v rodinném systému, tedy manžele, rodiče, prarodiče, děti, sourozence, ale i bývalé manžele, kteří nesdílejí společnou domácnost. (6 s. 23 - 24)

2 PŘÍČINY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Podle odborníků je příčinou domácího násilí obvykle přílišná intenzita emocí mezi blízkými členy rodiny, u nichž se často mísí láska a nenávisť. Konflikty, které v domácnostech propuknou, mohou způsobovat daleko větší problémy, než v jakékoli jiné společnosti. (9 s. 7)

Za rizikové faktory se pokládá zejména nerovnost pohlaví, chudoba, mladší věk, kriminální kariéra, etnická odlišnost, nezaměstnanost, základní vzdělání, užívání drog, nesezdané soužití a předešlé vztahy poznamenané násilím. Obecně lze říci, že domácí násilí vychází ze společnosti, ve které je akceptováno či tabuizováno, z důvěrného vztahu, ve kterém se projevuje nespokojenost, negativní hodnocení chování partnera, konfliktní osobnost člověka nebo nízká sebedůvěra. Domácí násilí má kořeny také v širších rodinných vazbách, ve kterých dochází k transgeneračnímu napodobování, a v osobě násilníka, který může být agresor, psychopatická osobnost anebo partner dvojí tváře, který se navenek chová slušně. Příčinou může být také sociální situace charakterizovaná finanční tísní a izolací. (9 s. 7 – 8)

2.1 Jednofaktorové teorie

Domácí násilí je komplexně podmíněný jev a v každém individuálním případě se uplatňují různé skupiny příčin. Původně byly pokusy o vysvětlení příčin domácího násilí založeny na jednofaktorových teoriích, které vysvětlují vznik domácího násilí z jednoho hlediska. (3 s. 17)

2.1.1 Biologicko-genetické teorie

Tyto teorie předpokládají existenci predispozic k agresivnímu chování a nezaobírají se specifickými situacemi domácího násilí. V současné době se autoři odborné literatury snaží vnímat agresivitu a domácí násilí komplexně. (3 s. 17; 4 s. 33)

2.1.2 Psychologická teorie

Podstatou uvedené teorie je názor, že příčiny domácího násilí tkví v povahových vlastnostech násilné osoby a poruše její osobnosti. Psychologická teorie svádí příčiny domácího násilí na opakující se deprese, poruchy osobnosti či alkoholické excesy násilné osoby. Domácí násilí lze také vysvětlit podle konceptu masochismu Sigmunda Freuda, kdy masochista touží, aby s ním bylo nakládáno jako s bezmocným, závislým a neposlušným dítětem. Sigmund Freud považoval toto sebedestruktivní chování za selhání

v řešení oidipovského komplexu, čímž rozumíme nevědomé erotické tíhnutí dcery k otci a syna k matce. Dítě vnímá rodiče stejného pohlaví jako svého soka a sexuálního soupeře, a proto jej nenávidí. Současně ho však miluje a dítě se obává ztráty jeho lásky. Násilí je určitým odůvodněným trestem za tuto touhu a ulevuje pocitům viny. Výklady daného paradigmatu naznačují, že ženy se podřizují násilí ze strany mužů kvůli nevědomé víře, že si zaslouží trpět. (3 s. 17; 6 s. 33 - 34)

Velmi významnou byla v sedmdesátých letech 20. století teorie rodinného systému, která předpokládala, že domácí násilí se objevuje jako následek stresu v rodinném soužití. Tato teorie však nevysvětluje, proč se domácí násilí nevyskytuje v každé rodině. Téměř všechny rodiny totiž občas prožívají stres nebo zátěžové situace. Komplexněji pojaté teorie stresu zohledňují procesy probíhající uvnitř i vně rodiny a analyzují spojitosti mezi zdroji a možnostmi na jedné straně a stresem a požadavky na straně druhé. Výzkumná šetření opakovaně potvrzují, že lidé s nejnižší mírou stresu vykazují nejmenší stupeň násilí. Domácí násilí může být, kromě projevu stresu, také následkem hněvu, který je zaměřen primárně na vlastní osobu. Příkladem jsou muži, kteří se cítí nespokojeně a své negativní pocity přesunují na ženy a děti. V některých ženách tento bludný kruh vzteku, hněvu a nespokojenosti aktivuje pocity viny, které jsou násilím redukovány. To vede k ještě většímu hněvu a dalšímu násilí. (6 s. 33 - 34)

2.1.3 Sociologické teorie

Sociologické teorie vnímají domácí násilí jako produkt typicky mužské společnosti a za zdroje násilí považují vznik a uplatňování moci a kontroly ve společnosti. Některými faktory, které přispívají ke vzniku domácího násilí, jsou věková a genderová různorodost jednotlivých členů rodiny, jejich konfliktní aktivity a zájmy, neshody ve výkonu sociálních rolí nebo také výskyt a tolerance násilí ve společnosti. (3 s. 17; 6 s. 34 – 35)

2.1.4 Feministické přístupy

Feministické přístupy zdůrazňují nadřazenost mužů a nedostatek kontroly nad reprodukčním procesem. Tyto jevy posilují ženskou submisivitu. Patriarchální hodnoty a normy upevňují podřízenou pozici žen a autoritu mužů. Podle některých feministických názorů je manželství instituce, která ženy legitimně situuje do role obětí. Ženy jsou od narození vedeny k tomu, že manželství a mateřství představují naplnění jejich role. Pro naplnění role ženy musí být tolerantní, poslušné, musí se vzdát svých vlastních ambicí, a pokud se chtějí vymanit, jsou za svojí drzost trestány. (6 s. 35)

Existují ale také názory, že společnost není patriarchální, nýbrž matriarchální. Žena je ten, kdo v rodině předává a uchovává normy a hodnoty, proto jsou v životech dětí dominantní právě ženy. Psychosociálně závislý muž vychovaný v matriarchálním prostředí se svou matkou interaguje závislým způsobem a potřebu závislosti přenáší i do svého partnerského vztahu. Muž si současně zachovává svou skrytou rozpolcenost a nepřátelství k ženám. Násilným chováním se muž brání před nutkáním odevzdat se své partnerce. (6 s. 35)

2.2 Multifaktorové přístupy

V současné době jsou upřednostňovány multifaktorové přístupy, jež propojují jednofaktorové přístupy do integrujícího modelu. Jedním z nejznámějších je kauzální model D. G. Duttona pracující se čtyřmi strukturálními rovinami příčin a zdrojů domácího násilí. (3 s. 17)

2.2.1 Makrosystémová rovina

Makrosystémová rovina pohlíží na příčiny domácího násilí z pohledu převládající hierarchie hodnot založené na nadvládě a dominanci mužů. Patriarchální názory se zakládají na přesvědčení, že společnost musí být hierarchicky uspořádaná a vůdčí role v tomto uspořádání patří muži. (3 s. 17; 6 s. 36)

2.2.2 Exosystémová rovina

Exosystémem se rozumí širší společnost lidí, v níž se jedinec pohybuje. Jedná se o bezprostřední životní okolí, zahrnuje formální a neformální sociální struktury, s nimiž člověk přichází do kontaktu, a ovlivňují chování člověka. Exosystémové příčiny zahrnují konkrétní faktory přispívající k rozvoji domácího násilí, mezi ně patří například nezaměstnanost, nižší úroveň vzdělání, finanční problémy a podobně. (3 s. 17; 6 s. 37)

2.2.3 Mikrosystémová rovina

Mikrosystém je zastupován rodinou a riziky, které plynou z rodinného života. V této samostatné sociální jednotce vznikají situace, které umocňují domácí násilí. Partneri znají své slabé stránky a vědí, jak si navzájem ublížit i se utěšit, znají své reakce a chování v zátěžových situacích. Mechanismy sociální kontroly komplikuje privátnost. (3 s. 18; 6 s. 37)

2.2.4 Ontogenetická rovina

Ontogenetická rovina hledá příčiny domácího násilí v individuálních charakteristikách násilné i ohrožené osoby a ověřuje jejich vzájemné interakce. Teorie předpokládá, že násilná osoba prošla specifickým ontogenetickým vývojem a díky mechanismům sociálního učení se naučila řešit stresující situace agresivním chováním. (3 s. 18; 6 s. 37)

3 ZNAKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Abychom mohli hovořit o domácím násilí, musí být přítomny všechny znaky domácího násilí. Jestliže chybí některý ze znaků, je nutno zvažovat jinou podobu rodinného problému, než je domácí násilí. Chybějící znak může být brzy doplněn a tím odstartován proces domácího násilí.

3.1 Opakování a dlouhodobost

V případě domácího násilí se jedná o dlouhodobou a opakovanou násilnou situaci s periodickým vývojem. To znamená, že násilí není ojedinělé a má vždy pokračování.

3.2 Stupňování násilí

Během opakovaných násilných atak dochází k postupnému zhoršování situace. Kromě počátečních verbálních útoků v podobě výhrůzek, zastrašování a ponižování se objevují první fyzické útoky, které se postupně zhoršují a nabírají na intenzitě. Incidenty se vyskytují stále častěji. Zpočátku se jedná o útoky na lidskou důstojnost, následně jde o útoky na zdraví a později mohou útoky ohrožovat život oběti.

3.3 Násilí mezi blízkými osobami

Specifikem domácího násilí je jasné vymezení a neměnnost rolí. Je zcela zřejmé, kdo je násilná osoba a kdo ohrožená osoba. Role se nemění. Aktéři domácího násilí jsou vždy vzájemně citově, sociálně a ekonomicky propojeni.

3.4 Společné bydlí, společná domácnost

Domácí násilí je pácháno v soukromí, to je umožněno tím, že aktéři sdílejí společnou domácnost. Později se útoky mohou odehrávat i na veřejnosti. (6 s. 37 - 38)

4 KLASIFIKACE DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Pojmy formy a druhy domácího násilí bývají v literatuře často zaměňovány. Co jeden autor nazývá druhem domácího násilí, to druhý autor označuje jako formu. (7 s. 7)

Špatenková a Ševčík (2011) formami domácího násilí označují fyzické, psychické, ekonomické, sociální a sexuální násilí. (6 s. 47 - 51) Úlehlová a kol. (2009) navíc řadí mezi formy domácího násilí také pronásledování, neboli stalking. (3 s. 13)

Druhem domácího násilí se zpravidla označuje to, mezi jakými skupinami lidí se domácí násilí odehrává. Vymezuje se převážně příbuzenskými vztahy a pohlavím. (7 s. 7)

4.1 Fyzické násilí

V případě fyzického násilí se jedná o používání fyzické síly nebo její hrozby k zastrašení, ohrožení, nebo poškození jiné osoby. Cílem fyzického násilí je ublížit, vyděsit, způsobit bolest, fyzické utrpení nebo zranění. Mezi fyzické násilí se řadí například fackování, bití, údery pěstí, rukou či jinými předměty, kopání, strkání, znehybňování svazováním, škrcení, vytrhávání vlasů, ohrožování střelnou či bodnou zbraní a další útoky, které mohou ohrozit zdraví a život. Za fyzické násilí lze považovat také odpírání jídla a spánku, znemožnění vyhledání lékařské péče, opuštění na nebezpečném místě, ničení osobních věcí nebo napadání blízkých osob a domácích mazlíčků. S ohledem na následky je fyzické násilí nejzjevnější a nejhrubší formou domácího násilí. Fyzické násilí zanechává viditelné stopy, jako jsou krevní podlitiny, otevřené rány, oděrky, odřeniny, fraktury nebo popáleniny. (6 s. 47 – 49; 3 s. 13)

4.2 Psychické násilí

V literatuře bývá psychické násilí označováno také jako psychologické, citové či emocionální. Psychické násilí může mít verbální nebo neverbální povahu. Neverbálním násilím rozumíme například ničení oblíbených věcí. Verbální násilí zahrnuje ponižování, urážení, vyhrožování, slovní napadání, zastrašování, potupné oslovování, citové vydírání, zakazování, neustálé obviňování a podezírání, zesměšňování anebo také zpochybňování mentálního stavu ohrožené osoby. Psychické a fyzické násilí spolu mohou souviset, často se ale odehrává samostatně. Psychické násilí je obtížně prokazatelné, následky nejsou viditelné, ale mohou mít mnohem horší dopad na sebeúctu, sebepojetí, sebevědomí a sebedůvěru, než násilí fyzické. Psychické násilí vyvolává u člověka duševní utrpení, úzkost, bolest a strast. (6 s. 49; 8 s. 8)

4.3 Ekonomické násilí

Dalšími způsoby, kterými násilná osoba získává moc a kontrolu nad ohroženou osobou, je omezování přístupu k penězům a neposkytování finančních prostředků na společnou domácnost nebo na zaopatření dětí, absolutní kontrola nad příjmy a výdaji a zatajování finanční situace společné domácnosti. Mezi ekonomické násilí lze zařadit i zneužívání majetku druhé osoby, například neoprávněné nakládání s majetkem nebo jeho zneužívání. (6 s. 50)

4.4 Sociální násilí

Do sociálního násilí lze zařadit využívání dětí a jiných osob jako prostředku nátlaku na ohroženou osobu, omezování a zakazování kontaktu s rodinou a přáteli, někdy dokonce i zakazování setkávání se s jinými lidmi. Násilník získává postupně nadvládu nad ohroženou osobou a prostřednictvím neustálé kontroly sleduje každý pohyb ohrožené osoby, sleduje, kam a s kým jde, co tam bude dělat a kdy se vrátí. Příkladem může být situace, kdy ohrožená osoba nesmí sama odejít ani na toaletu. Ohrožená osoba postupně ztrácí kontakty s vnějším světem a dochází u ní k deformaci vnímání reality. Vzhledem k tomu, že nemá možnost své problémy s nikým prodiskutovat a s něčím srovnávat, stává se pro ni normou to, co dennodenně zažívá doma – násilí. (6 s. 50 -51; 8 s. 9)

4.5 Sexuální násilí

Sexuální násilí se nejčastěji vyskytuje mezi partnery, můžeme jej vymezit jako nedobrovolný sexuální kontakt nebo situaci, kdy je jedinec nucen podílet se na nežádoucích, nebezpečných nebo nedůstojných sexuálních aktivitách. Aktem agrese a násilí je rovněž vynucený sex mezi manželi. Agresorovi při vynucování sexuálních aktivit obvykle nejde o uspokojení sexuálního pudu, ale spíše o ponížení, pokoření a získání nadvlády nad druhou osobou. (6 s. 51)

4.6 Pronásledování

Pronásledování, neboli stalkinkg, je dlouhodobé, opakované a stupňující se sledování, vyhrožování, slídění a obtěžování oběti, které se výrazným způsobem dotýká jejího osobního života. Stalking může mít podobu neustálého posílání textových zpráv, neustálého telefonování, potulování se kolem domu oběti nebo kolem jejího zaměstnání. Se stalkingem se často setkáváme u bývalých partnerů po skončení soužití ve společné domácnosti. Aktéry mohou být kromě bývalých partnerů také rodiče, prarodiče, nebo sourozenci bývalých partnerů. (3 s. 13; 6 s. 51 - 52)

5 FÁZE DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Domácí násilí probíhá v několika fázích, které se opakují. Pro domácí násilí je typické střídání období klidu s obdobím agrese. Období klidu se postupně zkracuje, fáze agrese se naopak prodlužuje. Cyklus domácího násilí poprvé popsala Lenore Walkerová (1979). Walkerová identifikovala čtyři různě dlouhé fáze domácího násilí. Každou fázi charakterizuje typické chování násilné osoby. (6 s. 52 – 53; 8 s. 13)

5.1 Fáze napětí

V první fázi dochází mezi násilnou a ohroženou osobou ke zhoršení komunikace. Násilná osoba se chová podrážděně, nespokojeně, vše neustále kritizuje a ohroženou osobu slovně napadá. Ohrožená osoba pocituje strach, snaží se násilníkovi ve všem vyhovět, aby předešla agresivnímu výbuchu násilníka, je ochotná a submisivní. (6 s. 54)

5.2 Fáze násilí

V další fázi dochází k plnému propuknutí násilí. Povaha násilí je závislá na historii násilí ve vztahu. Oběť prožívá velmi intenzivní pocity strachu, úzkosti, bezmoci a zoufalství. Násilí časem nabývá na intenzitě, násilná osoba se totiž naučí používat násilí jako prostředek donucování a kontroly. (6 s. 54)

5.3 Fáze usmíření, líbánek

Násilná osoba mění své chování, jelikož se obává ztráty kontroly a moci nad ohroženou osobou v případě, že by ohrožená osoba chtěla jejich vztah ukončit a opustit společnou domácnost. Násilná osoba předstírá lásku, lítost a smutek, vyjadřuje pozornost květinami a dary a slibuje, že se nic podobného nikdy nebude opakovat. Ohrožená osoba obvykle náklonnosti podlehne, uvěří slibům o zlepšení situace a ve vztahu setrvává. V případě, že ohrožená osoba chce vztah ukončit, následuje vyhrožování sebevraždou, sebepoškození, svalování odpovědnosti za násilný incident na druhého nebo zpochybňování interpretace incidentu. (6 s. 54)

5.4 Fáze klidu

V některé literatuře je fáze klidu považována za součást fáze usmíření a líbánek. V tomto období nedochází k žádným výrazným násilným incidentům. Násilná osoba někdy plní některý ze svých slibů a ohrožená osoba žije v naději, že násilí bylo odvráceno. Problémy však stále přetrvávají, pozvolna se kumulují, až opět přejdou ve fázi napětí a celý cyklus se opakuje tak dlouho, dokud není nějakým způsobem zastaven. Cyklus domácího násilí se liší případ od případu, proto je třeba k jednotlivým případům domácího násilí přistupovat individuálně. (6 s. 55)

6 AKTÉŘI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Hlavními aktéry domácího násilí jsou násilné osoby, páchající domácí násilí, ohrožené osoby a často také svědci násilí, kterými mohou být děti nebo jiní členové společné domácnosti. (3 s. 25)

6.1 Násilné osoby

V minulosti byl rozšířen názor, že domácí násilí páchá člověk, který je primitivní, jednoduchý a nevzdělaný. Nyní ale platí, že pachatelem domácího násilí může být takřka kdokoli. Násilná osoba může pocházet ze všech socioekonomických, etnických, rasových a náboženských vrstev. Chování těchto osob na veřejnosti se obvykle liší od jejich chování doma. Charakteristickými znaky pachatele může být nízká sebeúcta, extrémní žárlivost, nepřiměřené reakce na stresové a zátěžové situace, užívání alkoholu nebo drog, špatná pověst partnera nebo jeho přátel, nedostatečná kontrola impulsů, víra v tradiční a patriarchální rodinu, nebo také vynucování sexu jako prostředek ke zvýšení sebeúcty. (7 s. 22 – 27; 9 s. 8 - 9)

Varovné signály se vyskytují již na počátku rizikového vztahu. Mezi signály patří nadměrná naléhavost a velká dominance ve vztahu, kdy partner sám rozhoduje o všem, co se týká obou partnerů. Patří sem také vnímání žen jako méněhodnotných bytostí, pohrdavý vztah k ženám a snaha o pozvolnou izolaci od sociálních kontaktů. Rizikový partner také často dává najevo svůj pocit jedinečnosti, výjimečnosti a zřídka jako uznává jako sobě rovného, což označujeme narcistickým zaměřením osobnosti. Typický je také extrémní vztah k vlastní matce, a to jak ve smyslu závislosti na její osobě, tak neuznávání její rovnosti s muži a jednání jako s bytostí podřadnou. (7 s. 22 – 27)

Střílková a Fryšták (2009) uvádějí typologii násilných osob podle zdroje agrese a podle psychologického profilu. Podle zdroje agrese je nutné rozlišovat tři základní příčiny agresivního chování. Těmi jsou: trvalé osobní založení, které je ovlivněno výchovou a dědičností, drobná mozková poškození a dyadické reakce, neboli vzájemné působení obou partnerů, kdy se střídá provokace a reakce. Psychologický profil rozlišuje následující typologie pachatele: nepolepšitelný násilník či sociální sadista, stresovaný slaboch, pro něhož je spouštěčem domnělá či skutečná životní krize, domácí násilník, neboli muž dvojí tváře, kterého okolí považuje za slušného člověka, a alkoholik. U alkoholika je domácí násilí spojeno s nadměrným užíváním alkoholu, což také komplikuje řešení situace a zvyšuje pravděpodobnost eskalace násilí. Dále se můžeme setkat s násilníkem

kopírujícím model své původní rodiny, reaktivním násilníkem a jiným pachatelem. (5 s. 18 - 19)

6.1.1 Ženy jako násilné osoby

Ženy mohou vystupovat jako násilné osoby v podstatě ve všech typech a druzích domácího násilí. Často jsou ženy jako násilné osoby zmiňovány v souvislosti se selháním pečující role. V odborné literatuře se obvykle setkáváme s rozdělením na ženy útočící v sebeobraně a ženy, které násilnou osobu (nejčastěji svého násilného partnera) zabijí. Činí tak ze zoufalství z mnohaletého týrání a zneužívání, kdy nevidí jiné řešení. Veškeré násilí ze strany žen však nemůžeme považovat pouze za formu sebeobrany či pomsty. Je nutné rozlišit, zda se v dané konkrétní situaci jedná o vzájemně násilný vztah, reakci na násilné chování muže nebo o násilí výhradně ze strany ženy. Konflikty, ve kterých jsou za násilné osoby označeny ženy, zahrnují převážně slovní napadání a fyzické násilí. (6 s. 65 - 70)

6.1.2 Muži jako násilné osoby

Domácího násilí se výrazně častěji dopouštějí muži, kteří byli vychováni v násilných domácnostech, chovají se jako malé děti a nejsou schopni převzít zodpovědnost, jsou žárliví a majetnickí, mají násilnické sklony, muži dvou tváří a muži, kteří vyznávají tradiční hodnoty a rozdělení genderových rolí.

Přesto, že ke každému případu domácího násilí je třeba přistupovat individuálně, může nám typologie násilných mužů pomoci zorientovat se v situaci a zvážit nejvhodnější typ intervence. Kontrolorem je nazýván muž, který nahlíží na oběť jako na objekt, který může ovládat a považuje ji za svůj majetek. Násilí přichází obvykle ve chvíli, kdy cítí, že ztrácí nad ohroženou osobou moc a kontrolu. Obráncem je označován muž, který se cítí silný jen tehdy, když je na něm ohrožená osoba citově závislá. Validátor sám o sobě pochybuje a násilím se snaží získat uznání. Inkorporátor vnímá ohroženou osobu jako součást sebe samého a přivlastnění druhé osoby mu dovoluje zvyšovat sebeúctu.

Někteří autoři rozdělují násilníky na muže násilné pouze doma a muže násilné i mimo domov. (6 s. 70 - 76)

6.2 Ohrožené osoby

Mezi ohrožené osoby, tedy oběti domácího násilí mohou patřit různé osoby, současní nebo bývalí manželé, partneři, rodiče a děti, sourozenci, senioři či handicapované osoby. Oběti domácího násilí lze dělit dle chování, věku, pohlaví, vztahu, životního stylu a dle stupně viktimizace. Viktimizací se nazývá proces, v rámci kterého se potenciální oběť stává obětí skutečnou. (9 s. 9 - 11)

Viktimizace je událost, které se nelze spolehlivě vyhnout, a to ani při důkladné prevenci, jedná se o proces, na který se nelze nijak dopředu připravit. Existují oběti, kterým se podaří vymanit se z moci násilné osoby, většina obětí však takové štěstí nemá. (41 s. 45)

Oběti domácího násilí lze dle interakce oběť – pachatel rozdělit na zúčastňující se oběť, nezúčastňující se oběť, provokující oběť, latentní oběť a nepravou oběť. Zúčastňující se oběť potvrzuje teorii, že pachatel a oběť násilných trestných činů se znají a že jejich vzájemné působení ovlivňuje motivaci pachatele k činu. V případě nezúčastňující se oběti je pravidlem, že nedochází k vzájemné interakci mezi pachatelem a obětí a oběť tak nemá možnost vnímat ohrožení. Provokující oběť obvykle podceňuje nebezpečnost a vážnost situace, a záměrně nebo neúmyslně se tak vystavuje nebezpečí. Násilné akty v těchto případech vyvolává právě provokující chování oběti. U latentní oběti se hromadí všechny viktimogenní faktory, které se na veřejnosti neprojevují, jedná se o trestné činy, které jsou utajené. Nepravou obětí je člověk, který se vyskytl ve špatný čas na špatném místě. (5 s. 20 - 21)

6.2.1 Ženy jako osoby ohrožené domácím násilím

Oběťmi domácího násilí jsou nejčastěji ženy. Násilí se odehrává v partnerských vztazích a to bez ohledu na to, zda se jedná o manžele či pouze partnery. Soužití ve společné domácnosti nabízí dostatek prostoru k tomu, aby se násilné útoky mohly odehrávat kdykoliv.

Týrané ženy mají obvykle nízkou sebeúctu a jsou přesvědčeny, že si takové chování ze strany svého partnera zaslouží. Kvůli svým údajným pochybením často také trpí pocity viny, stydí se a násilí skrývají. Domácím násilím jsou ale ohroženy i ženy osobité, pracovně úspěšné, aktivní a sebevědomé. Někteří autoři poukazují na to, že týrané ženy mají, stejně jako násilní muži „dvojitou tvář“. Navenek se tváří pozitivně a optimisticky naladěné, ale ve skutečnosti žijí ve strachu a zlosti. Tyto ženy se mohou jevit jako pasivní,

ale realita je často jiná. Ženy musí být velmi silné, aby dokázaly v násilné domácnosti přežívat. (6 s. 91 - 93)

Postoj k domácímu násilí, které je pácháno na ženách, je v současné době spíše ambivalentní a není tak jednoznačně odsuzující jako například v případě týrání dětí. Široká veřejnost se domnívá, že žena má vždy možnost se bránit a od agresora může odejít, oznámit násilí na policii, u lékaře nebo v intervenčním centru. Veřejnost není schopna uznat, že by dospělá žena mohla být násilím tak otřesena, že nebude schopna se jakýmkoliv způsobem bránit. Ženy se často, vzhledem k popírání násilí, nesetkávají s pochopením, ale naopak jsou kvůli setrvání v násilném vztahu považovány za naivní. Setkáváme se také s názory, že si ženy za násilné chování ze strany partnera mohou samy. (43, s. 645-646)

Důvody, proč ženy, na kterých je pácháno domácí násilí, nechtějí z násilného vztahu odejít, mohou být různé. Některé ženy se obávají osamělosti a nedokáží si představit život bez partnera, jiným způsobuje největší obavy ztráta domova nejen pro ni, ale i pro jejich děti. Ženy mohou také v důsledku sníženého sebevědomí trpět představou, že nejsou schopny se o sebe samy postarat. (6, s. 94)

6.2.2 Muži jako osoby ohrožené domácím násilím

Muži mají na rozdíl od žen statisticky menší pravděpodobnost, že se stanou obětí domácího násilí. Výsledky Skotského výzkumu kriminality (The Scottish Crime Survey, 2000) naznačují, že muži jsou domácím násilím ohroženi dvakrát méně, než ženy. V případech domácího násilí páchaného na mužích je menší pravděpodobnost závažného fyzického poranění. Pokud muži neutrpí žádné zranění, nevnímají sami sebe jako oběť domácího násilí, a nevidí proto důvod, proč by měli tuto událost hlásit. (42, s. 1)

Muži jako osoby ohrožené domácím násilím mají větší šanci násilnou domácnost opustit. Mají totiž lepší přístup k finančním prostředkům než ženy a je větší pravděpodobnost, že získají práci. Muži jsou častěji než fyzickému násilí vystaveni emocionálnímu násilí ve formě nadávek, ponižování, hrozeb a zastrašování a využívání dětí. Využíváním dětí rozumíme například zamezení kontaktu nebo navádění dětí proti ohroženému muži. Muži jako osoby ohrožené domácím násilím nemají tendenci vyhledat služby a pomoc poskytované obětem domácího násilí.

Muži nejsou vždy jasnou obětí domácího násilí. Mohou být aktéry vzájemného násilí nebo mohou být dokonce násilnou osobou, která se navenek prezentuje jako oběť domácího násilí. Při vzájemném násilí můžeme za násilnou osobu označit oba partnery,

což vyvrací tezi o jasných a neměnných rolích mezi partnery. Obě strany mohou prezentovat svoji zkušenost jako napadení či domácí násilí. Pro násilnou osobu může toto být metoda, jak omluvit své chování. Násilné osoby se mohou také vydávat za oběti domácího násilí, kdy násilná osoba vydávající se za oběť domácího násilí, nemá na rozdíl od skutečné oběti ze svého partnera strach a nedává najevo žádné obavy z násilí. Tato falešná oběť vystupuje sebevědomě, má negativní postoje k partnerovi, sebevědomě tvrdí, že je obětí domácího násilí, a v sobě neshledává žádnou chybu. Násilná osoba vydávající se za oběť se cítí poškozena a svého partnera na rozdíl od skutečné oběti neomlouvá. (6 s. 95 - 111)

6.2.3 Děti jako osoby ohrožené domácím násilím

Děti mohou být přímou nebo nepřímou obětí domácího násilí. Jestliže je dítě přímou obětí domácího násilí, je proti němu směřováno fyzické, psychické nebo sexuální násilí. Jedná se také o dítě, na němž byl spáchán trestný čin ohrožující lidskou důstojnost, mravní vývoj, zdraví a život. Domácím násilím je také zanedbání povinné výživy. Děti, které jsou přítomny domácímu násilí, k němuž dochází mezi rodiči nebo jinými osobami zodpovědnými za jejich výchovu, jsou nepřímou obětí. (6 s. 120 – 125)

Pácháním násilí na dětech dochází k porušování základních práv dětí. Děti jsou tak připraveny o právo a potřebu šťastného a spokojeného dětství. Ve všech případech, kdy dítě vyrůstá v domácnosti, v níž dochází k domácímu násilí, je ohrožen emocionální, mravní i rozumový vývoj dítěte. A to platí i tehdy, není – li dítě očitým svědkem násilí. Děti jsou vůči domácímu násilí bezbranné, ale cítí se za to, co se děje, zodpovědné. Někdy se děti mohou snažit ochraňovat rodiče, který je napadán, a při tom mohou být samy napadeny. Děti žijí v neustálém stresu, ohrožení, strachu a prožívají bezmoc. Mají narušené chování, sebeúctu, spánek, jsou neklidné a trpí pocity strachu. Tyto děti se mohou chovat agresivně a mohou mít také sebevražedné tendence. Dochází k narušení vzájemných vztahů mezi rodičem a dítětem. Někdy jsou děti k násilnému rodiči oddané, jindy odmítají jakýkoliv kontakt. (6 s. 120 – 125; 34 s. 7)

Negativní dopady domácího násilí mají vliv na vzorce chování. Děti mohou převzít vzorce chování od násilného rodiče a poté považují násilí za přijatelný způsob jednání. Hrozí, že se s rolí agresora ztotožní a sami se v budoucnu stanou násilníky. Kromě poruch chování a zhoršení školního prospěchu se vlivem dlouhodobé přítomnosti dítěte při incidentech domácího násilí mohou objevit vážné psychické poruchy, například

stresová porucha, deprese a posttraumatické stavy. Psychické deprivace mohou u dětí vést až k sebevražedným myšlenkám či pokusům o sebevraždu. (6 s. 120 – 125; 38 s. 37)

Děti, které jsou přímou i nepřímou obětí domácího násilí, mají stejné symptomy jako děti se syndromem týraného a zneužívaného dítěte, tedy se syndromem CAN („Child Abuse and Neglect“) (6 s. 120 - 125)

6.2.4 Senioři jako osoby ohrožené domácím násilím

Odborníky i výzkumníky je opomíjena skupina osob ohrožených domácím násilím, kterou představují senioři. Tento druh násilí se označuje jako týrání a zneužívání seniorů, tedy EAN („Elder Abuse and Neglect“).

U seniorů se můžeme setkat se všemi formami domácího násilí, s fyzickým násilím, psychickým násilím, sexuálním násilím, zanedbáváním péče, ale také ekonomickým násilím. Specifickou kategorií je nerespektování lidské důstojnosti. O té se mluví nejčastěji v souvislosti s institucionální péčí, ale objevuje se i v domácí péči. Oznamovatelem domácího násilí páchaného na seniorech bývají obvykle zdravotničtí pracovníci, další členové rodiny či přátelé seniora, kteří jako jedni z mála cizích lidí vstupují do domácího prostředí. (6 s. 126; 33 s. 9)

Domácí násilí páchané na seniorech se obtížně podchycuje. Senioři se snaží danou skutečnost skrývat, protože se za ni stydí nebo nejsou v důsledku nemoci schopni násilí sami rozpoznat a oznámit. V případech domácího násilí páchaného na seniorech jsou nejčastěji násilnými osobami jejich vlastní dospělé děti a vnoučata. Senioři se bojí, že ztratí člověka, který o ně pečuje a to i v případech, kdy se chová násilně a péči zanedbává. Objevují se existenční obavy a obavy, že budou muset opustit svůj domov a zůstanou sami. Senioři si také často nechťejí přiznat selhání ve výchově svého potomka, který se násilného chování dopouští. (6 s. 126; 25 s. 17)

6.2.5 Zdravotně postižení jako osoby ohrožené domácím násilím

Velmi zranitelné jsou osoby s fyzickou, smyslovou či mentální indispozicí. Pro tuto skupinu je specifické, že ohrožená osoba je obvykle odkázána na pečující osobu. V případě, že právě pečující osoba je násilnou osobou, může jakákoliv snaha o řešení situace pro ohroženou osobu znamenat umístění do ústavu. Násilná osoba v těchto případech také často představuje jediné spojení s okolním světem. Vztah bývá založen na citové vazbě. U zdravotně postižených osob se často vyskytuje ekonomické násilí, které spočívá v neoprávněném nakládání s penězi včetně jejich zadržování. (31 s. 17)

Pro tuto skupinu osob je typická snížená schopnost obrany před útoky. Tyto osoby tak nemohou útoku uniknout nebo jej odvrátit. Obvykle nejsou schopny dovolat se ochrany práv ve společnosti, jelikož jsou omezeny v pohybu nebo komunikaci. Oběti s mentálním postižením jsou navíc často nezkušené v lidských vztazích, jsou snadno ovlivnitelné, dezorientované v běžném životě a vzhledem ke snížené schopnosti sdělování informací mají menší svědeckou věrohodnost. (32 s. 26 – 27)

7 DOPADY DOMÁCÍHO NÁSILÍ NA OHROŽENÉ OSOBY

Domácí násilí má na společnost celkově špatné dopady – kromě obětí těchto trestných činů postihuje i jejich děti, rodiny, přátele, stejně tak postihuje sociální a finanční vztahy. (9 s. 21)

7.1 Zdravotní dopady domácího násilí

Domácí násilí může vést k celé řadě zdravotních potíží. Mezi nejčastější fyzická zranění patří modřiny, bolesti, pohmožděniny, nebo mnohem horší – poranění hlavy, tržné rány v obličeji, otevřené rány, popáleniny nebo zlomeniny. (11 s. 74)

Závažné následky mívá sexuální násilí. U takto zneužívaných osob se mohou objevit genitální poranění, krvácení, infekce, chronické pánevní bolesti, infekce močových cest a gastrointestinální příznaky, jako je nevolnost, zvracení, bolesti břicha a průjem. Nucený sex může také vést k neplánovanému a nechtěnému těhotenství, nebo k nákaze virem HIV (Human Immunodeficiency Virus). Nepřímým zdravotním důsledkem po násilném incidentu může být také zapojení se do rizikového sexuálního chování. (12)

7.2 Psychické dopady domácího násilí

Dlouhodobé vystavení domácímu násilí může být příčinou depresí, úzkosti, fobie, panických poruch a sebevražedných pokusů. Mezi časté důsledky domácího násilí patří fixace negativního sebehodnocení a z toho vyplývající ztráta sebeúcty, pocity méněcennosti a pocity bezmocnosti. Oběti domácího násilí ztrácejí schopnost rozumět vlastním emocím a mají potíže v mezilidských vztazích, projevující se zvýšenou agresivitou, bezohledností, asociálním chováním a problémy v komunikaci. (15, s. 45; 43, s. 613-640)

7.2.1 Posttraumatická stresová porucha

U obětí dlouhodobého násilí se můžeme setkat s posttraumatickou stresovou poruchou, která vzniká jako reakce na intenzivní strach, bezmoc či hrůzu po vystavení traumatické události, jež zahrnovala skutečnou, nebo hrozící smrt pro sebe i pro ostatní. (13)

Posttraumatická stresová porucha je zapsána v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako samostatná jednotka. Typickými symptomy této poruchy jsou neodbytné a vtíravé pocity opakovaného prožívání traumatické události během dne a opakující se noční můry, vyhýbání se všemu, co by mohlo vyvolávat vzpomínky na prožité trauma, a nadměrné vzrušení, během něhož je oběť stále emočně a tělesně připravena na další trauma a kvůli

kterému není organismus schopen si odpočinout. Oběť je tak podrážděná, snadno se poleká a trpí poruchami spánku. Posttraumatická stresová porucha vyžaduje časně zahájení léčby, jinak může vést ke změně osobnosti. (14, s. 76-77)

Kromě komorbidit duševního zdraví je posttraumatická stresová porucha spojena také s fyzickými zdravotními obtížemi. Mezi tyto obtíže se řadí bolesti pohybového aparátu, kardio – respirační potíže, gastrointestinální potíže a celkové zhoršení zdravotního stavu. Posttraumatická stresová reakce totiž dlouhodobě aktivuje sympatický nervový systém a následně působí na imunitní aktivitu. (13)

7.3 Sociální a ekonomické dopady

Odhady nákladů na domácí násilí se dají rozdělit na náklady přímé a náklady nepřímé. Mezi přímé náklady se obvykle řadí náklady na práci policie, zdravotnictví, justice, sociální služby, sociální dávky a náklady spojené s náhradní péčí pro dítě. Nepřímé náklady zahrnují ztracené výdělky a ztracený čas obětí, neefektivní pracovní produktivitu a ztrátu lidského kapitálu. V roce 2010 byla celková částka ekonomických dopadů domácího násilí v České republice odhadnuta na 1328,2 milionu Kč. V této částce jsou zahrnuty přímé i nepřímé náklady. Náklady na zdravotní péči v této částce představují 545,9 milionu Kč a zahrnují ambulantní i lůžková ošetření zranění, rehabilitaci a psychologickou a psychiatrickou pomoc. (16)

Zdravotní a psychické následky domácího násilí přetrvávají i velmi dlouhou dobu po ukončení násilí a omezují oběti v jejich běžném způsobu života. Toto zatížení jim brání v tom, aby si našli výdělečnou činnost a získali tak vlastní finanční příjmy. Důvodem ztráty předchozího zaměstnání bývají častá onemocnění a časově náročná léčba, nebo také problémy s adaptací na pracovní stres. Menší šanci na získání zaměstnání způsobuje také nedostatek vzdělání. U osob postižených domácím násilím se setkáváme také s tím, že násilný partner zakazuje oběti domácího násilí chodit do školy. (17)

8 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krizí se označuje situace, kdy se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici. Během krize cítí jedinec ohrožení své identity a kompetence utvářet svůj život a na to reaguje méně či více vyjádřenou úzkostí. V krizi se člověk cítí pohlcen panickým strachem, nevidí žádné východisko a cítí bezmoc. (39 s. 15-16)

Krizovou intervencí rozumíme pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Krizová intervence představuje různé způsoby pomoci, jejichž cílem je navrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, která je narušena kritickou životní událostí. Jedná se obzvláště o pomoc psychologickou, sociální, lékařskou a právní. Krizová intervence poskytuje okamžitou pomoc, utváří emocionální podporu, zajišťuje materiální pomoc a pocit bezpečí a koncentruje se na aktuální situaci a problém.

Mezi nejčastější aktivity krizové intervence patří poskytnutí bezpečí, emocionální opora, usnadnění komunikace, podpora ventilace emocí, vedení klienta ke snaze řešit krizi s využitím vlastních zdrojů, konfrontace s realitou a omezení tendence odmítání a zkreslování reality, identifikace nejdůležitějšího problému, zhodnocení strategií zvládnání stresu a obranných strategií, využití efektivních adaptačních mechanismů klienta k eliminaci neefektivních adaptačních mechanismů, mobilizace eventuálních zdrojů pomoci a vytvoření plánu pomoci. (40, s. 14-16)

8.1 Etapy krizové intervence

Krizová intervence představuje proces interakce krizového pracovníka v krizové intervenci s klientem. Tento proces směřuje od prvotního navázání kontaktu k ukončení a zhodnocení intervence. Mezi těmito krajními body existuje několik etap. Špatenková a kolektiv (2011) představují třífázový model krizové intervence. První fází je zahájení krizové intervence, dále její realizace a ukončení. (40, s. 17-19)

Zahájení krizové intervence spočívá v rychlém navázání kontaktu krizového pracovníka s klientem a vytvoření dobrého vztahu. Důležitou součástí této fáze je zajištění bezpečí nejen fyzické, ale i psychické stránky klienta a dalších zainteresovaných osob. Při realizaci krizové intervence je nezbytné získání všech podstatných informací. V této fázi jsou identifikovány a reflektovány všechny tři složky krize, kterými jsou spouštěcí událost, vnímání dané situace jako ohrožující a selhávání obvyklých strategií zvládnání stresu. Krizový pracovník se v této fázi zaměřuje na aktuální psychický stav klienta, podobnost

současné krize s minulými zážitky, schopnost adaptace před vznikem krize, aktuální fungování klienta a jeho vztah k lidem, jeho ochotu k přijetí pomoci a současnou schopnost adaptace na krizi. Současně vzniká také plán, jak krizi řešit. Krizová intervence může být ukončena tehdy, je - li krize překonána a klient si uvědomuje, co ke krizi vedlo a jak ji měl překonat. (40, s. 17- 19)

8.2 Formy krizové intervence

Dle typu kontaktu klienta s krizovým interventem můžeme hovořit o prezenční a distanční formě pomoci. Prezenční pomoc je založena na osobní účasti jednotlivých aktérů krizové intervence a zahrnuje terénní, ambulantní a pobytové služby. V případě distanční formy pomoci se jedná o pomoc na dálku, klient a krizový pracovník jsou od sebe prostorově vzdáleni. Distanční formou pomoci je například telefonický nebo internetový kontakt s klientem. (40, s. 21 – 22)

9 POMOC OSOBÁM OHROŽENÝM DOMÁCÍM NÁSILÍM

Řešení situace osob ohrožených domácím násilím je velmi obtížné. Tyto osoby zpravidla potřebují nejen materiální pomoc v podobě zajištění bezpečného bydlení, finančních prostředků a zabezpečení péče o dítě, ale také právní pomoc při řešení majetkoprávních záležitostí, sociálně právní poradenství, opatrovnictví dětí a sociální podporu. Velmi důležité je také poskytnout ohroženým osobám psychickou podporu v podobě poradenství, doprovázení, případně pomoci zvyšovat jejich sebevědomí a sebeúctu. (6, s. 131)

Prvního ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 135/2006 Sb. na ochranu před domácím násilím, který zavádí systémový a komplexní přístup k prevenci a ochraně před domácím násilím. Kromě toho, že zákon zavádí pravidla pro komplexní přístup k prevenci a ochraně před domácím násilím, upravuje a propojuje také postupy policie, justice a sociálních služeb při řešení případů domácího násilí. Zákon na ochranu před domácím násilím je tvořen třemi pilíři ochrany: Policií ČR, intervenčními centry a soudy. (18, 19)

Fungování celého modelu ochrany před domácím násilím je závislé na existenci všech tří pilířů najednou. Žádný z uvedených pilířů ochrany nesmí být nahrazen jiným subjektem nebo zbylými dvěma pilíři. Role každého z pilířů je v systému ochrany nezastupitelná a vyžaduje úzkou specializaci na práci s osobami ohroženými domácím násilím. Jednotlivé pilíře ochrany před domácím násilím fungují na základě kooperace, sdílení a přenosu získaných informací. (25)

9.1 Policie ČR

Dle zákona 135/2006 Sb. by měl policejní zásah okamžitě ukončit páchané násilí a současně rozhodnout o dočasném vykázaní násilné osoby ze společného obydlí. Předtím je ale nutné prokázat předchozí útoky a předpoklad, že k útoku dojde znovu. Oprávnění k rozhodnutí má konkrétní policista, který se případem zabývá, vykázaní pak trvá po dobu deseti dní. (19)

Součástí vykázaní ze společného obydlí je zákaz návratu do vymezených prostor. Jakmile k vykázaní dojde, musí vykázaná osoba odevzdat klíče a okamžitě opustit místo, na které se vykázaní vztahuje. Policista je oprávněn vykázaní provést i v nepřítomnosti násilné osoby, v tomto případě nabývá rozhodnutí účinnosti v okamžiku, kdy se o něm násilná osoba dozví. Od této chvíle již násilná osoba nesmí na místo vykázaní vstoupit. K vydání předběžného opatření není zapotřebí souhlas ohrožené osoby. Písemné

vyhodnocení o vykázání musí být do 24 hodin po vstupu policisty do společného obydlí zpracováno a předáno násilné osobě, ohrožené osobě a do intervenčního centra. V následujících 24 hodinách je policista povinen umožnit vykázané osobě, aby si ze společného obydlí odnesla věci k osobní potřebě, osobní cennosti a dokumenty a další předměty nezbytné pro výkon povolání. Dále je policista povinen informovat vykázanou osobu o jejích povinnostech, právech a možnostech náhradního ubytování. Ohroženou osobu seznámí s možností využít sociální a psychologickou pomoc a v neposlední řadě s možností podání návrhu na předběžné opatření, kterým se lhůta vykázání prodlužuje až do vydání pravomocného rozhodnutí soudem. V případě potřeby lékařského ošetření je policista povinen zajistit ohrožené osobě lékařské ošetření. Policista provádí ve lhůtě do 3 dnů od vykázání násilné osoby kontrolu zaměřenou na dodržování opatření. (20)

Podle § 44-47 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, který nabyl účinnosti 1. 1. 2009, oznámí policista vykázání ústně ohrožené i vykázané osobě a vystaví potvrzení, které jim předá proti podpisu. Součástí potvrzení je vymezení prostoru vykázání, poučení o právech a povinnostech a adresa útvaru policie, u kterého je možné si vyzvednout kopii úředního záznamu o vykázání. V případě odmítnutí převzetí potvrzení o vykázání, uvede policista tuto skutečnost v úředním záznamu. Jestliže vykázaná osoba není přítomna, poskytne policista informace o jejích právech a povinnostech při prvním kontaktu. Nově také platí, že pokud vykázaná osoba s vykázáním nesouhlasí, může podat námitku, kterou policista zaznamená do potvrzení o vykázání. Námitky jsou předány na příslušné krajské ředitelství Policie ČR. V případě, že příslušné krajské ředitelství shledá, že podmínky vykázání nebyly dodrženy, vykázání ukončí a bez zbytečných prodlev oznámí tuto skutečnost ohrožené osobě. (21)

Od 1. 1. 2014 nabyl účinnosti zákon č. 292/2013 Sb. Zákon o zvláštních řízeních soudu. Nově platí, že předběžné opatření vydává obecný soud. Předběžné opatření ve věci ochrany před domácím násilím je možné vydat jen na návrh, který musí obsahovat vylíčení skutečnosti, jež svědčí o tom, že sdílet společnou domácnost s násilnou osobou není snesitelné z důvodu tělesného, nebo duševního násilí vůči navrhovateli, nebo jiné osobě ve společné domácnosti. Soud je povinen o předběžném opatření rozhodnout do 48 hodin. Při odvolání proti rozhodnutí o návrhu předběžného opatření, musí být odvolacímu soudu odvolání předloženo nejpozději do 15 dnů od jeho podání. Soud je povinen o odvolání rozhodnout do 7 dní od předání věci. Před uplynutím doby trvání předběžného opatření může navrhovatel podat návrh na prodloužení předběžného opatření. O prodloužení

rozhoduje soud do 2 měsíců od podání návrhu. Při zamítnutí návrhu jej lze opětovně podat nejdříve po uplynutí 3 měsíců od právní moci zamítnutého rozhodnutí. Nejdelší možná doba trvání předběžného opatření se zkracuje z jednoho roku na 6 měsíců. (22)

9.2 Intervenční centra

Druhým pilířem ochrany před domácím násilím jsou intervenční centra, která poskytují sociální služby. Činnosti intervenčních center jsou vymezeny zákonem O sociálních službách č. 108/2006 Sb. Dle § 60 poskytují intervenční centra, na základě vykazání násilné osoby ze společného bydlení, ohrožené osobě pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie záznamu o vykazání. Intervenční centrum poskytuje pomoc také na základě žádosti osoby, která je ohrožena násilným chováním osoby, s níž obývá společnou domácnost, a to ihned po tom, co se o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služba zahrnuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a také pomoc při zajišťování osobních záležitostí. Intervenční centrum poskytuje ambulantní, terénní a pobytové sociální služby. Součástí sociálních služeb je také zabezpečení spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, orgány sociálně-právní ochrany dětí, útvary Policie ČR a obecní policie, obcemi a dalšími poskytovateli sociálních služeb, případně orgány veřejné správy. (23)

Intervenční centra pro pomoc osobám ohroženým domácím násilím zahájila svou činnost v roce 2007 v souvislosti se schválením zákona 135/2006 Sb. a se zavedením institutu vykazání násilné osoby ze společné domácnosti. (24)

Intervenční centra poskytují prostřednictvím letáků a informačních brožur, umístěných v konzultačních místnostech center, v čekárnách, na úřadech a dalších veřejně přístupných místech, informace o nabízených službách a o všech povinnostech, které pro ně ze zákona o poskytování sociálních služeb vyplývají. Podstatou center je pomoc osobám ohroženým domácím násilím s řešením krizové situace a pomoc s návratem do běžného života poskytnutím individuální psychologické, sociální a právní pomoci. (6 s. 144 - 145)

Všechny služby poskytované intervenčními centry jsou ze zákona bezplatné. V případech, kterých se netýká režim vykazání, má uživatel možnost vystupovat v kontaktu s intervenčním centrem zcela anonymně, tzn. bez udání svého jména a adresy. Pracovník intervenčního centra uzavírá s uživatelem ústně smlouvu o poskytování sociálních služeb. Uživatel má během spolupráce možnost kdykoliv smlouvu podle svých potřeb změnit. Délku spolupráce uživatele s intervenčním centrem určí po dohodě

s uživatelem pracovník daného centra dle závažnosti situace. Poté mohou být pozváni ke konzultaci příbuzní, blízcí uživatele nebo další odborníci. V případě odmítnutí ze strany uživatele musí pracovník intervenčního centra rozhodnutí respektovat a skutečnost zaznamenat do dokumentace uživatele. Uživatel musí být poučen o osobní bezpečnosti v případě, že během poskytování sociální služby dojde k nouzové situaci a o možnosti podání stížnosti na průběh nebo způsob poskytování sociální služby. (6, s. 147)

V současné době funguje v České republice 18 intervenčních center. Většina intervenčních center se sdružuje v Asociaci pracovníků intervenčních center ČR. Posláním tohoto občanského sdružení je zastupovat zájmy svých členů a napomáhat jejich spolupráci při rozvíjení poskytovaných služeb. (26)

9.3 Soud

Třetím pilířem ochrany před domácím násilím je soud, respektive justice. Trestní postih projevů domácího násilí vymezuje Zákon trestní zákoník č. 40/2009 Sb. Za trestný čin těžkého ublížení na zdraví může být pachatel dle § 145 odsouzen k odnětí svobody na tři až deset let. Způsobí-li násilná osoba svým jednáním ublížení na zdraví, může být dle § 146 potrestána odnětím svobody na šest měsíců až tři roky. Omezování osobní svobody se dle § 171 trestá odnětím svobody až na dva roky. Při vydírání může být násilná osoba dle § 176 potrestána odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři roky nebo peněžitým trestem. Znásilnění se trestá dle § 185 odnětím svobody na šest měsíců až pět let. (27)

Trestní zákoník upravuje také postih za týrání svěřené osoby. Dle § 198 trestního zákoníku bude ten, kdo týrá osobu, jejíž péče je mu svěřena, potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let. Ten, kdo týrá osobu žijící ve společném obydlí, bude dle § 199 potrestán odnětím svobody na 6 měsíců až čtyři roky. V obou případech platí, že pokud tento čin násilná osoba spáchá obzvláště surovým způsobem, způsobí-li újmu na zdraví, páchá tento trestný čin opakovaně nebo jej spáchá na více osobách, bude potrestána odnětím svobody na dvě léta až osm let. Pokud pachatel svým jednáním způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo dokonce smrt, bude odsouzen k odnětí svobody na pět až dvanáct let. (27)

Trestní postih nebezpečného pronásledování (stalking) je stanoven v § 356 trestního zákoníku. Ten, kdo jiného dlouhodobě pronásleduje a tím v ohrožené osobě vzbudí důvodnou obavu o svůj život nebo zdraví nebo o život jemu blízkých osob, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti. V případě, že takto činí

a ohrožuje těhotnou ženu, dítě nebo více osob najednou nebo dokonce používá zbraň, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři roky. (27)

Ten kdo se věrohodným způsobem dozví o páčání domácího násilí a neoznámí tuto skutečnost státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu a trestný čin tak nepřekazí, bude dle § 367 a § 368 trestního zákona potrestán odnětím svobody na dobu až tří let. (27)

Postavení dětí, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za jejich výchovu, upravuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. Dle § 1 se sociálně-právní ochranou dětí rozumí především ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana zákonných zájmů dítěte, působení k obnovení narušených funkcí rodiny a zajištění náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině. V § 42 zákon definuje činnost zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Děti jsou do těchto zařízení umisťovány na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zákonného zástupce nebo dítěte samotného.

Zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí (§ 10 a § 53) jsou vymezeny také povinnosti státních orgánů, dalších právnických, fyzických a pověřených osob. Na výzvu sociálně-právních orgánů ochrany jsou státní orgány, zaměstnavatelé, poskytovatelé zdravotních služeb, školská zařízení, poskytovatelé sociálních služeb a další fyzické osoby povinni sdělit bezplatně údaje potřebné k zajištění sociálně-právní ochrany. Jestliže se jedná o informace o podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání péče o dítě, musí být tyto informace poskytnuty, a to bez ohledu na mlčenlivost. Rodiče jsou povinni se sociálně-správními orgány při ochraně práv a zájmů dítěte spolupracovat, na výzvu se dostavit k osobnímu jednání, poskytnout všechny potřebné informace a umožnit návštěvu pracovníka sociálně právní ochrany v obydlí, kde dítě žije. (28)

10 OSOBA OHROŽENÁ DOMÁCÍM NÁSILÍM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Lékaři a všeobecné sestry jsou často jedni z prvních, na koho se osoba ohrožená domácím násilím obrací, a to obzvláště v situaci bezprostředně po násilném útoku. Proto je role všeobecných sester při identifikaci domácího násilí velmi důležitá. Oběti domácího násilí při ošetření ve zdravotnickém zařízení mnohdy neuvádějí skutečné příčiny svých poranění a při opakovaných zraněních následkem domácího násilí navštěvují ve snaze utajit skutečnou příčinu více nemocnic nebo zdravotnických zařízení v okolí.

Všeobecná sestra má během hospitalizace nejvíce příležitostí k odhalení domácího násilí, při ošetrovatelských výkonech, lékařských vyšetřeních a při každém kontaktu s pacientem sleduje verbální a neverbální projevy v komunikaci. Všeobecná sestra musí být všímavá a věnovat pozornost také chování případného agresora, který v řadě případů doprovází ohroženou osobu do zdravotnického zařízení a snaží se jí zabránit říci pravdu.

V mnoha případech navštěvují oběti domácího násilí zdravotnická zařízení z důvodů běžné lékařské prohlídky, kontroly v těhotenství nebo jiného vyšetření. Všeobecné sestry tak mají jedinečnou příležitost násilí identifikovat a iniciovat další pomoc. (44)

Všeobecná sestra, která se setká s osobou ohroženou domácím násilím, by měla být přesvědčena o tom, že má dostatek vědomostí o dané problematice, a ví, jak s touto osobou při ošetřování jednat a komunikovat. Měla by vědět, jak postupovat, jaké informace osobě předat a kam ji nasměrovat. Při kontaktu s ohroženou osobou je důležité vyvarovat se jejímu poškození nevhodným zacházením a jednáním. Lidé, prožívající tak těžkou životní situaci, jako je právě domácí násilí, se vyznačují zvýšenou vnímavostí k vlastnímu zdravotnímu stavu. Základním předpokladem pro včasné odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení je vytvoření důvěry mezi zdravotnickými pracovníky a pacientem, dostatek času a soukromí při rozhovoru. Ohrožené osoby se obvykle za to, co se jim děje, stydí a mají strach o tom hovořit, proto je komunikace s nimi velmi obtížná a vyžaduje trpělivost. Bílý kruh bezpečí vytvořil v roce 2003 za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky edukační materiály pro lékaře a všeobecné sestry, které slouží k včasné detekci domácího násilí a také pomáhají zdravotnickým pracovníkům usnadnit kontakt s oběťmi domácího násilí. (viz Příloha 1) (3 s. 71-75)

Při získávání anamnézy ohrožené osoby je důležité pokládat jednoduché a přímé otázky nekonfliktním tónem. Dotazy se zaměřují obzvláště na zjištění okolností vzniku poranění,

včetně časových údajů, a zjištění poranění v minulosti. S pacienty by se nikdy nemělo hovořit v přítomnosti jiných osob, obzvláště jejich příbuzných nebo partnerů. Všeobecná sestra by měla ohroženou osobu povzbudit k rozhovoru, tázat se po incidentech domácího násilí a pokládat přímé otázky. Příkladem vhodně položené otázky je například: „Stalo se někdy, že vás někdo blízký uhodil, kopal, vyhrožoval nebo vás jinak napadl? Všimla jsem si, že máte na těle mnoho modřin, udělal vám je někdo?“ (29)

Jestliže pacient/ka popírá podezření na domácí násilí, nebo pokud odmítá o problému hovořit, je důležité všimnout si znaků, které mohou detekovat násilí. Těmi jsou například poranění hlavy, obličeje, krku, trupu, prsou, zad a genitálií, dlouhý časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci, nevěrohodná vysvětlení příčiny poranění, opakované úrazy a poranění v anamnéze, poranění ženy během těhotenství, deprese, úzkost, sebevražedné představy, poruchy spánku nebo neustálá přítomnost příliš ochranné rodiny nebo partnera. V průběhu hospitalizace ohrožené osoby si může všeobecná sestra také všimnout neobvyklého chování partnera nebo doprovázející osoby. Hospitalizace ohrožené osoby je pro násilnou osobu velmi stresující, protože ztrácí kontrolu nad svou obětí. Násilná osoba často usiluje o návrat ohrožené osoby domů, přemlouvá ji k dobrovolnému ukončení léčby, nebo se může chovat agresivně vůči zdravotnickým pracovníkům a často také vyhrožuje stížnostmi. Pokud si všeobecná sestra všimne některého z těchto znaků, měla by se ptát konkrétně. Příkladem vhodně položené otázky je: „Zdá se, jako by vás někdo uhodil – jak se to stalo? Lidé, kteří mají takovéto poranění, bývají často osobami, které jsou ohroženy domácím násilím – děje se něco takového u vás doma?“ Pokud ohrožená osoba i nadále násilí popírá, ale lékař nebo všeobecná sestra jsou o přítomnosti takového jednání přesvědčeni, zaznamená vše do dokumentace a podá této osobě informace o tom, kde hledat pomoc v případě, že by se v budoucnu pro tento krok rozhodla. (29)

Dalším krokem při práci s osobou ohroženou domácím násilím je vyšetření současného zdravotního stavu, obtíží a poranění včetně těch staršího data. Vyšetření provádí lékař ve spolupráci s dalšími odborníky, ti se snaží také vyloučit nebo potvrdit znásilnění a požití omamných látek. Lékař poskytne na základě stanovené diagnózy příslušnou léčbu, předá ohrožené osobě kontakty na organizace pomáhající osobám ohroženým domácím násilím a vždy ji doporučí kontrolní vyšetření zdravotního stavu. (30)

Veškeré okolnosti vzniku poranění či obtíží, které ohrožená osoba uvádí, je nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace tak, jak je osoba popisuje vlastními slovy. Zaznamenávají se také časové údaje, podrobný záznam o vyšetření ohrožené osoby, totožnost násilné osoby a všechny provedené úkony a příslušná opatření. Formulář k dokumentaci případů domácího násilí je součástí Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů v případech poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím (viz Příloha 2), který vyšel ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky v roce 2008. Zaznamenává se také vyjádření lékaře, zda zranění odpovídá vysvětlení pacienta. V případě, že byla přivolána policie, zapisuje se jméno vyšetřujícího policisty, všechny provedené úkony a opatření. (29, 30)

Před propuštěním ohrožené osoby musí být zhodnocena všechna rizika související s návratem domů. O zvýšeném riziku se hovoří zejména tehdy, je-li násilná osoba držitelem střelné zbraně nebo drogově závislá, pokud vyhrožuje zabitím či sebevraždou, jestliže napadá i děti, pokud napadla zasahující policisty nebo má sklony k pronásledování ohrožené osoby. Pokud ohrožené osobě nehrozí přímé nebezpečí, poskytne všeobecná sestra kontakt na organizace pro pomoc osobám ohroženým domácím násilím. V případě, že se ohrožená osoba nachází v bezprostředním nebezpečí je úkolem všeobecné sestry zjistit, zda má rodinu či přátele, ke kterým by mohla jít. Pokud tak není, měla by se pokusit zprostředkovat umístění ohrožené osoby v azylovém domě. V případě, že není v žádném azylovém domě momentálně volné místo, zváží lékař prodloužení hospitalizace. (29)

11 KOMUNIKACE S OSOBOU OHROŽENOU DOMÁCÍM NÁSILÍM V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Vzájemnou reakcí, ke které dochází při každém setkání mezi lidmi, je interakce. Interakce se uskutečňuje prostřednictvím komunikace, která slouží k výměně informací, pocitů a zkušeností. (36 s. 11)

Obecně je při komunikaci s jedincem se sociálními problémy důležité projevit zájem, umožnit mu vyjádřit emoce a systémem cílených dotazů získat náhled na problém. Nezbytnou součástí komunikace je zajištění bezpečného prostředí a důvěrné atmosféry, ohrožená osoba tak bude snáze o prožitých traumatech hovořit. Dále bychom měli pomoci problém pojmenovat, přímým dotazováním zjistit jeho očekávání, doporučit možná řešení a angažovat sebe, blízké osoby i samotného jedince v řešení situace. Jedinci se sociálními problémy můžeme poradit, ale nesmíme jej k žádným krokům nutit. Každý se musí sám rozhodnout, jakým způsobem a zda vůbec chce svou situaci řešit. (36 s. 138; 37 s. 32 - 34)

K osobě ohrožené domácím násilím je důležité přistupovat empaticky, tedy se snahou o porozumění a s vědomým příklonem k člověku a jeho citovému stavu. Efektivní komunikaci můžeme zajistit také používáním metod aktivního naslouchání a potvrzováním emocí. Naslouchání pocitům pacienta patří k tomu nejdůležitějšímu, co by měla všeobecná sestra vyslechnout, a to jak na verbální, tak neverbální úrovni. Verbální složka naší komunikace by měla být v souladu se složkou neverbální. (36 s. 26 - 30; 38)

Osobu ohroženou domácím násilím podpoříme v komunikaci vyjádřením vlastních emocí, obzvláště pokud oceníme, že se svěřila se svým problémem, nebo se rozhodla vyhledat pomoc. Při komunikaci je velmi důležité přijetí pocitů druhého. Akceptovat pocity znamená dávat najevo, že vnímáme to, co druhý prožívá. Pocity však nesmíme nikdy hodnotit ani bagatelizovat. Akceptace pocitů druhého vede ke zmírnění jeho úzkosti a k navázání důvěry. Vhodným krokem k podpoře komunikace je také ujištění ohrožené osoby, že věříme všemu, co nám říká, i když se to může zdát nepravděpodobné.

Domácí násilí je nutné pojmenovat a přesvědčit ohroženou osobu, že nesmí být v žádném případě tolerováno a také že odpovědnost za domácí násilí vždy nese násilná osoba. Ohrožená osoba není v žádném případě viníkem. Ohrožené osobě představíme možná řešení situace, navrhuje opatření k zajištění bezpečí, nikdy ji však nesmíme do ničeho nutit. Veškerá rozhodnutí respektujeme, a to i za předpokladu, že další pomoc odmítá. Nikdy ohrožené osoby nelitujeme ani neutěšujeme, protože tím bychom snižovali

jejich sebevědomí a vyvolávali v nich pocit nepochopení. Vyhnout bychom se měli také vyčítání a obviňování, a to jak osoby ohrožené, tak násilné. Nikdy neslibujeme to, co nemůžeme splnit, vyhýbáme se milosrdným lžím a patologizování projevů pacienta. Ohrožené osoby se dotýkáme opatrně a pouze s jejím svolením. (3 s. 81; 7 s. 41; 36 s. 30-31)

Zvýšení efektivity rozhovoru s osobou ohroženou domácím násilím může všeobecná sestra dosáhnout prostřednictvím nedirektivního vedení rozhovoru. Základními principy uvedené techniky je nedirektivita, empatie a emoční blízkost.

Nedirektivitu lze charakterizovat jako aktivní podporu v rozhovoru a povzbuzení ohrožené osoby v komunikaci. Při nedirektivním rozhovoru nemá všeobecná sestra nad ohroženou osobou převahu, nenabízí řešení a neprosazuje své názory. Empatie slouží k pochopení reakcí druhého člověka. Empatická všeobecná sestra se vžívá do pocitů a situace ohrožené osoby, aniž by se pocitům odevzdávala, a uchovává si bezpečný odstup. Emoční blízkostí rozumíme projev zájmu o situaci ohrožené osoby a aktivní nabízení rozhovoru.

Při vedení nedirektivního rozhovoru je podstatné, aby všeobecná sestra aktivně naslouchala. Aktivní naslouchání znamená porozumět kontextu, chápat emoce ohrožené osoby a nechávat dostatek času k vyjádření všeho, co ohrožená osoba cítí. Dalšími důležitými dovednostmi je podporování ohrožené osoby k rozhovoru, vyjádření porozumění, reflexe, akceptace, úcta a věrohodnost. (36, s. 33-35)

11.1 Bezpečnostní plán

V průběhu hospitalizace osoby ohrožené domácím násilím je nutné zvážit, zda hrozí opakované napadení oběti. K posouzení rizika slouží bezpečnostní plán. Při tvorbě bezpečnostního plánu je důležité jednoduchými dotazy zjistit styl, povahu a okolnosti útoků násilné osoby, zjistit dostupnost využití pomoci od přátel či blízkých a podle toho společně s ohroženou osobou vytvořit sled jednoduchých kroků pro případ hrozícího nebezpečí. Při tvorbě bezpečnostního plánu je nezbytné, aby ohrožená osoba plánu důvěřovala.

Ve většině případů oběť po ukončení hospitalizace dále sdílí s násilnou osobou společnou domácnost, proto musí ohrožená osoba myslet na své zdraví a život, bezpečí oběti je jediným předpokladem budoucího řešení problému.

Všeobecná sestra by měla ve spolupráci s lékařem, psychologem, nebo pracovníkem intervenčního centra osobu ohroženou domácím násilím informovat o tom, aby se v případě násilného útoku nenechala zavřít v části domu, kde nejsou žádná okna či jiná možnost úniku, nebo v místnosti, kde se nachází jakékoli možné zbraně. Ohrožená osoba by si měla promyslet a naplánovat únikové cesty z domu a zapamatovat si telefonní čísla například na nonstop linku pro oběti domácího násilí, na policii, nebo někoho, kdo bude moci napadené osobě rychle pomoci. Součástí bezpečnostního plánu může být také vytvoření podpůrné sítě přátel nebo blízkých, od kterých se jí dostane alespoň krátkodobé pomoci. Doporučuje se, aby si ohrožená osoba se svými blízkými domluvila znamení, které bude signalizovat, že potřebuje pomoc. Ohrožená osoba si musí předem promyslet přijatelné důvody, kvůli kterým by mohla během dne nebo v noci odejít, aniž by vyvolala intenzivnější násilí, a musí si také ujasnit, jak a kam půjde, až se jí podaří společné bydlení opustit. Ohrožená osoba by si předem měla zabalit nouzové zavazadlo s penězi, oblečením důležitými doklady a dokumenty a to uschovat u blízké osoby nebo v autě. (45, s. 181-183)

PRAKTICKÁ ČÁST

12 FORMULACE PROBLÉMU

Domácí násilí probíhá v soukromí, proto zůstává obvykle utajené. Lékaři a všeobecné sestry mohou být jedni z prvních, na koho se osoba ohrožená domácím násilím obrací. Je nezbytné, aby byly pomáhající profese, připraveny na situace, kdy se s obětí domácího násilí setkají při výkonu povolání a byly schopny obětem domácího násilí pomoci.

12.1 Hlavní problém

Nutnost připravit všeobecné sestry na setkání s osobou ohroženou domácím násilím ve zdravotnickém zařízení.

12.2 Dílčí problémy

Dílčí problémy vycházejí z problému hlavního. Práce je zaměřena především na vědomosti v oblasti rozpoznání domácího násilí, znalosti správného postupu po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení, znalosti zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím a informovanosti všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví k této problematice.

13 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem výzkumného šetření bylo porovnat znalosti všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním se znalostmi sester s vysokoškolským (bakalářským a magisterským) vzděláním o problematice domácího násilí a zmapovat jejich postoj ke vzdělávání v této oblasti.

13.1 Hlavní cíle

1. Zmapovat znalosti všeobecných sester o domácím násilí.
2. Zmapovat postoj všeobecných sester ke vzdělávání v problematice domácího násilí.

13.2 Dílčí cíle

1. Zjistit diferencovanost ve schopnosti rozpoznat domácí násilí u uvedených skupin všeobecných sester.
2. Zjistit diferencovanost ve znalostech správného postupu po odhalení domácího násilí u uvedených skupin všeobecných sester.
3. Zjistit diferencovanost ve znalostech zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím u uvedených skupin všeobecných sester.
4. Zmapovat diferencovanost v informovanosti všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k této problematice.
5. Zjistit diferencovanost v zájmu o vzdělávání v problematice domácího násilí u uvedených skupin všeobecných sester.

Úkolem výzkumného šetření bylo na základně nastudované literatury zformulovat hypotézy zaměřené na problematiku domácího násilí. Dalším úkolem bylo získat pomocí dotazníkového šetření relevantní data, která budou statisticky zpracována a porovnána s výsledky jiných autorů.

14 METODIKA

V diplomové práci je použita metoda kvantitativního výzkumného šetření. Výzkumné šetření jsme prováděly od prosince 2014 do konce ledna 2015. Sběr dat probíhal prostřednictvím explorační výzkumné metody formou dotazníku. (viz Příloha 3) Dotazník byl sestaven na základě prostudování „Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“, „Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi intervence v případech domácího násilí“, „Karty pro sestry v primární péči“ a „Karty pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi“.

Dotazník byl zcela anonymní a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Obsahoval celkem 22 otázek, kdy 3 otázky byly informační, 13 otázek vědomostních a 6 otázek zjišťovalo subjektivní názor respondentů. Dotazník obsahoval uzavřené otázky. U dvou otázek (č. 6, 8) mohl respondent zaškrtnout více možných odpovědí. U ostatních mohl respondent uvést vždy jen jednu z nabízených možností. V případě, že respondent u otázky č. 9 odpověděl ano, musel uvést alespoň jeden příklad dokumentu, příručky, nebo edukačního materiálu Ministerstva zdravotnictví České Republiky, u otázky č. 12 musel respondent uvést alespoň jedno intervenční centrum nebo organizaci zabývající se pomocí obětem domácího násilí.

Před vlastním výzkumným šetřením byla z důvodů případné korekce provedena pilotní studie. Pilotní studie se zúčastnilo 10 všeobecných sester. Na základě pilotní studie byly na doporučení respondentů provedeny drobné úpravy ve formulaci některých otázek v dotazníku.

Získaná data jsou zpracována s použitím programu Microsoft Office Excel 2010. Data jsme prezentovaly a interpretovaly pomocí grafů, tabulek a slovních komentářů. Platnost hypotéz jsme ověřily metodou matematické statistiky Chí kvadrát testem neboli testem dobré shody. Pomocí dvourozměrných kontingenčních tabulek jsme otestovaly nezávislost dvou veličin X, Y diskrétního typu. Významnost χ^2 testu (p-hodnotu) jsme porovnali s hladinou významnosti. Hypotézu o nezávislosti veličin X, Y lze zamítnout, pokud je p-hodnota menší než hladina významnosti. (46, s. 69)

Vzorec výpočtu:

$$\sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J \frac{(n_{ij} - o_{ij})^2}{o_{ij}} > \chi_{1-\alpha}^2(v)$$

Pro doplnění práce jsme použily kvalitativní metodu výzkumného šetření. Provedly jsme polostrukturovaný rozhovor s osobou, která prožila domácí násilí a následně byla hospitalizována v nemocnici. Rozhovor obsahoval celkem 21 otázek. V úvodu byla respondentka ujištěna, že rozhovor je zcela anonymní a vše co se v jeho průběhu dozvíme, bude použito pouze pro účely diplomové práce. Rozhovor proběhl v únoru 2015 v místě bydliště respondentky, tak bylo zajištěno soukromí a klidná atmosféra. Rozhovor byl rozdělen do tří částí. První část byla zaměřena na období před hospitalizací, druhá na období v průběhu hospitalizace a třetí část byla zaměřena na období po ukončení hospitalizace.

15 HYPOTÉZY

1H₀ – Schopnost rozpoznat domácí násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

1H₁ – Schopnost rozpoznat domácí násilí souvisí se vzděláním všeobecných sester.

Kritérium: Součet bodů z odpovědí 6, 7, 8 musí být větší nebo roven 2.

2H₀ – Schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí u osoby ve zdravotnickém zařízení nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

2H₁ – Schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí u osoby ve zdravotnickém zařízení souvisí se vzděláním všeobecných sester.

Kritérium: Součet bodů z odpovědí 10, 11, 12, 13 musí být větší nebo roven 3.

3H₀ – Znalost zásad jednání s ohroženou osobou nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

3H₁ – Znalost zásad jednání s ohroženou osobou souvisí se vzděláním všeobecných sester.

Kritérium: Součet bodů u odpovědí 15, 16, 17 musí být větší nebo roven 2.

4H₀ – Povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České Republiky k problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním.

4H₁ – Povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České Republiky k problematice domácího násilí souvisí se vzděláním.

Kritérium: Součet bodů u odpovědí 9, 18, 19 musí být větší nebo roven 2.

5H₀ – Zájem vzdělávání v problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

5H₁ – Zájem vzdělávání v problematice domácího násilí souvisí se vzděláním všeobecných sester.

Kritérium: Součet bodů u odpovědí 20, 21, 22 musí být roven 3.

16 VZOREK RESPONDENTŮ

Výzkumného šetření se zúčastnily všeobecné sestry z 9 zdravotnických zařízení v plzeňském, karlovarském a střeďočeském kraji. Dotazníky byly distribuovány na oddělení centrálních příjmů (příjmových ambulancí), na chirurgická a interní oddělení a do agentur domácí péče.

Před započítím výzkumného šetření jsme vytvořily žádost o povolení výzkumného šetření, kterou jsme spolu s dotazníkem předložily pověřeným osobám v jednotlivých zdravotnických zařízeních. (viz Příloha 4)

Během výzkumného šetření bylo rozdáno celkem 230 dotazníků. Navráceno bylo 169 dotazníků, z nichž 4 musely být vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění. Konečný součet použitých dotazníků je 165, návratnost tudíž činí 72 %.

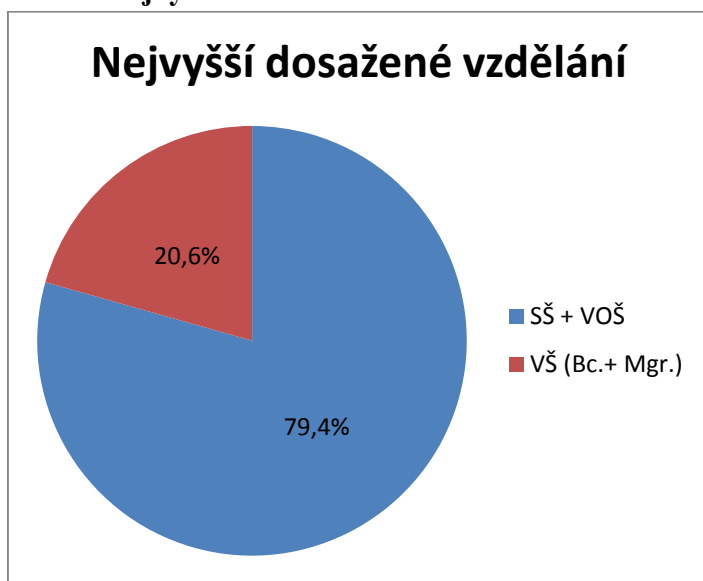
17 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské (bakalářské)
- vysokoškolské (magisterské)

Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

Tabulka 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
SŠ+VOŠ	131	79,4%
VŠ(Bc.+ Mgr.)	34	20,6%
Celkem	165	100%

Zdroj: vlastní

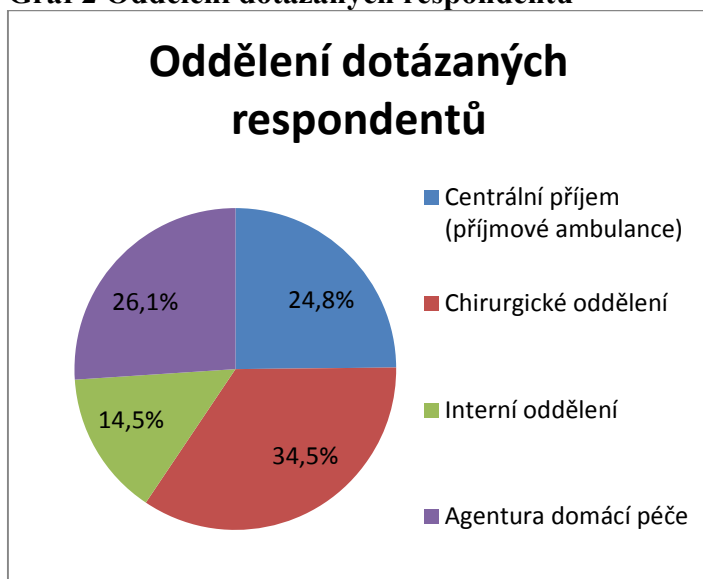
Graf 1 a Tabulka 1 se zabývají nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Pro svou práci jsme si vzdělání rozdělily do dvou kategorií. První kategorie zahrnovala všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním, druhá kategorie pak všeobecné sestry s vysokoškolským (bakalářským a magisterským) vzděláním. Z celkového počtu 165 respondentů dosáhlo 131 (79,4 %) všeobecných sester středoškolského nebo vyššího odborného vzdělání. Bakalářského nebo magisterského vzdělání dosáhlo celkem 34 všeobecných sester (20,6 %).

Otázka č. 2

Na jakém oddělení pracujete?

- centrální příjem (příjmové ambulance)
- chirurgické oddělení
- interní oddělení
- agentura domácí péče

Graf 2 Oddělení dotázaných respondentů



Zdroj: vlastní

Graf 2 procentuálně vyjadřuje počet odpovídajících respondentů z jednotlivých klinických oddělení, na které byly dotazníky distribuovány. Z celkového počtu 165 (100%) respondentů představují 34,5 % (57) všeobecné sestry z chirurgických oddělení, 26,1 % (43) všeobecné sestry z agentur domácí péče, 24,8 % (41) z centrálních příjmů nebo příjmových ambulancí a 14,5 % (24) z interních oddělení.

Tabulka 2 Oddělení dotázaných respondentů

Oddělení	SŠ + VOŠ		VŠ (Bc.+ Mgr.)		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Centrální příjem (příjmové ambulance)	29	22,1%	12	35,3%	41	24,8%
Chirurgické oddělení	48	36,6%	9	26,5%	57	34,5%
Interní oddělení	17	13,0%	7	20,6%	24	14,5%
Agentura domácí péče	37	28,2%	6	17,6%	43	26,1%

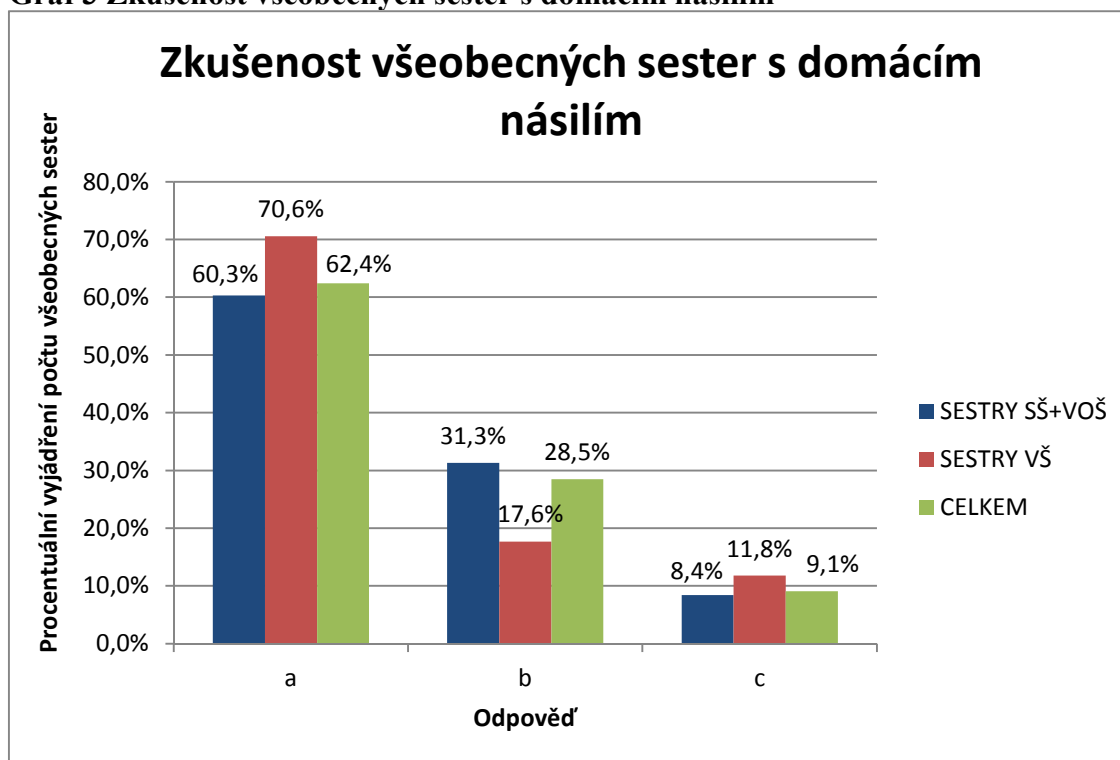
Zdroj: vlastní

Otázka č. 3

Setkal (a) jste se někdy ve své profesi s osobou ohroženou domácím násilím?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

Graf 3 Zkušenost všeobecných sester s domácím násilím



Zdroj: vlastní

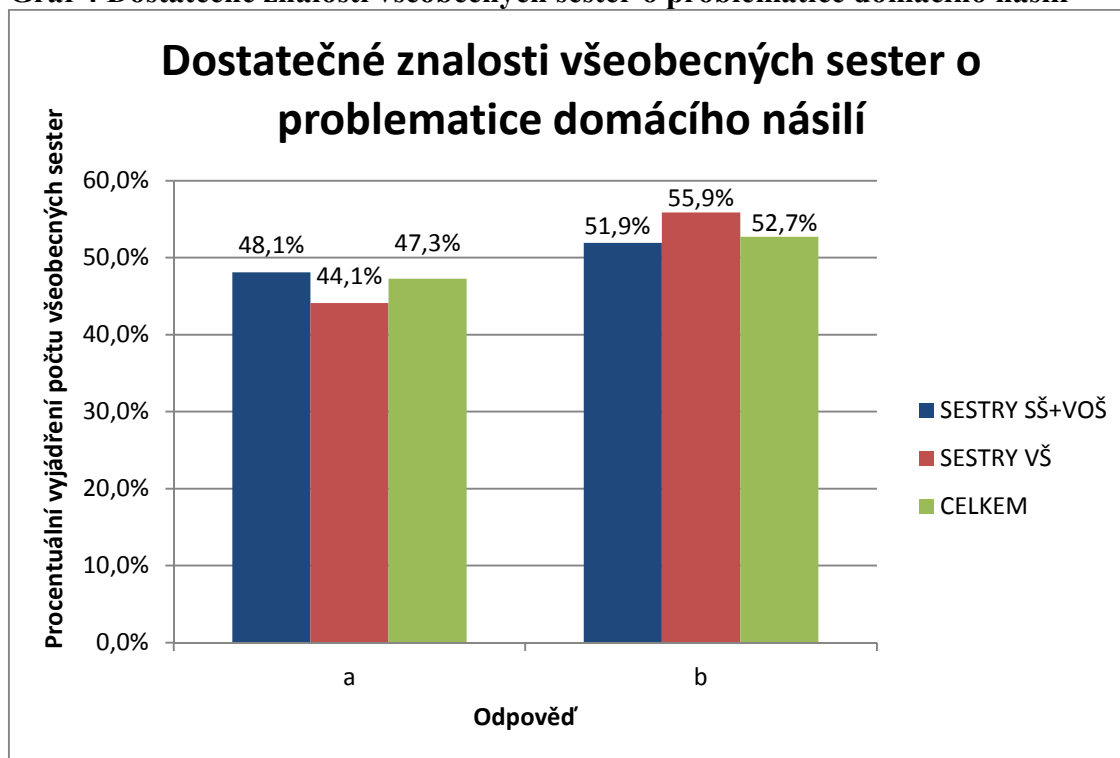
Úkolem otázky č. 3 bylo zmapovat zkušenosti všeobecných sester s domácím násilím. S osobou ohroženou domácím násilím se během své profese setkala 60,3 % (79) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 70,6 % (24) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Z celkového počtu 165 dotazovaných má s domácím násilím zkušenost 62,4 % (103) všeobecných sester. Z grafu dále vyplývá, že 31,3 % (41) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 17,6 % (6) vysokoškolsky vzdělaných sester se s osobou ohroženou domácím násilím nikdy neseťkala. Ze všech dotazovaných všeobecných sester (165) celkem 28,5 % (47) uvedlo, že nemají zkušenost se setkáním s osobou ohroženou domácím násilím. 9,1 % (15) všech respondentů odpovědělo, že neví, jestli se s osobou ohroženou domácím násilím někdy setkaly. Ze skupiny všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním takto odpovědělo 8,4 % (11) dotazovaných, ze skupiny vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester možnost nevím uvedlo 11,8 % (4) respondentů.

Otázka č. 4

Máte dostatečné znalosti o problematice domácího násilí?

- a. ano
- b. ne

Graf 4 Dostatečné znalosti všeobecných sester o problematice domácího násilí



Zdroj: vlastní

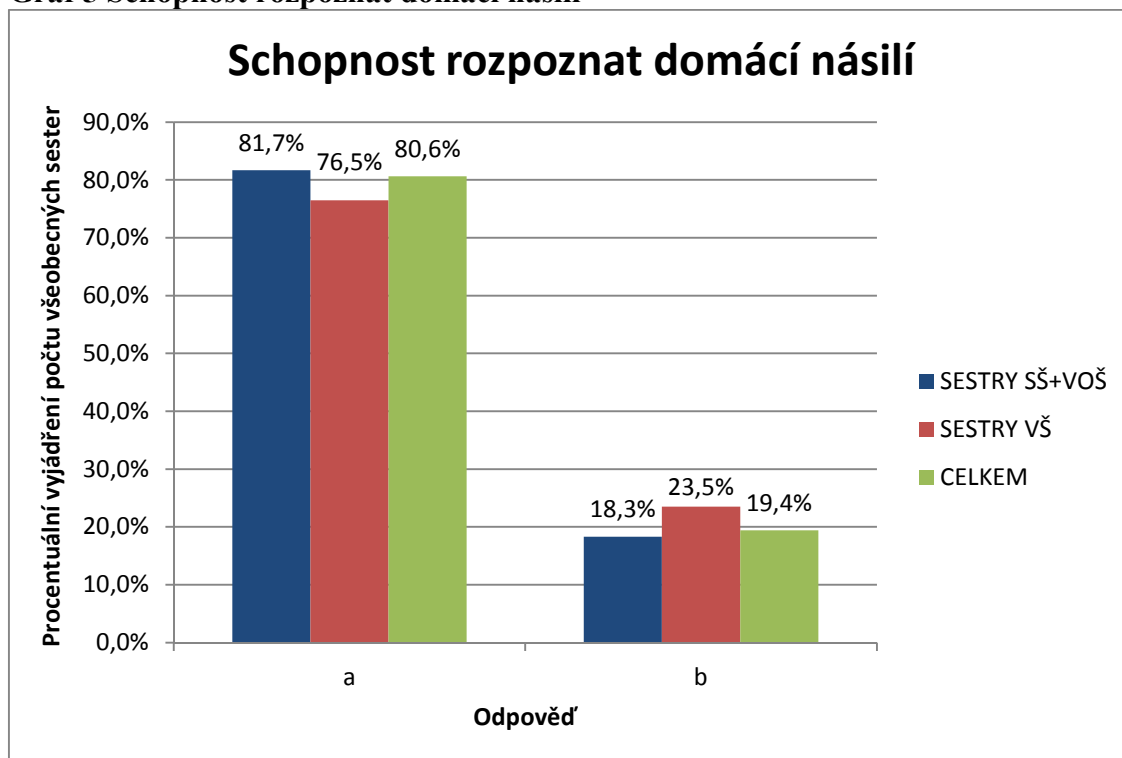
Graf 4 prezentuje názor respondentů na vlastní znalosti v problematice domácího násilí. 51,9 % (68) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 55,9 % (19) vysokoškolsky vzdělaných sester si myslí, že o problematice domácího násilí nemají dostatečné množství znalostí. Z celkového počtu 165 dotazovaných toto činí 52,7 % (87) všeobecných sester. Naopak 48,1 % (63) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 44,1 % (15) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester se domnívá, že o problematice domácího násilí mají dostatečné znalosti. Ze všech dotazovaných všeobecných sester (165) takto odpovědělo 47,3 % (78) respondentů.

Otázka č. 5

Dokážete rozpoznat domácí násilí?

- a. ano
- b. ne

Graf 5 Schopnost rozpoznat domácí násilí



Zdroj: vlastní

Stejně jako předchozí otázka byla otázka č. 5 zaměřena na subjektivní názor respondentů. Zjišťovala zda, si všeobecné sestry myslí, že dokážou rozpoznat domácí násilí. Z uvedeného grafu vyplývá, že 81,7 % (107) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 76,5 % (26) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester se domnívá, že domácí násilí dokážou rozpoznat. Ze všech všeobecných sester takto odpovědělo 80,6 % (133) dotazovaných. Ze skupiny všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním uvedlo 18,3 % (24) respondentů odpověď b, to znamená, že domácí násilí rozpoznat nedokážou. Ve skupině všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním takto odpovědělo 23,5 % (8) dotazovaných. Z celkového počtu 165 dotazovaných odpovědělo možností b 19,4 % (32) všeobecných sester.

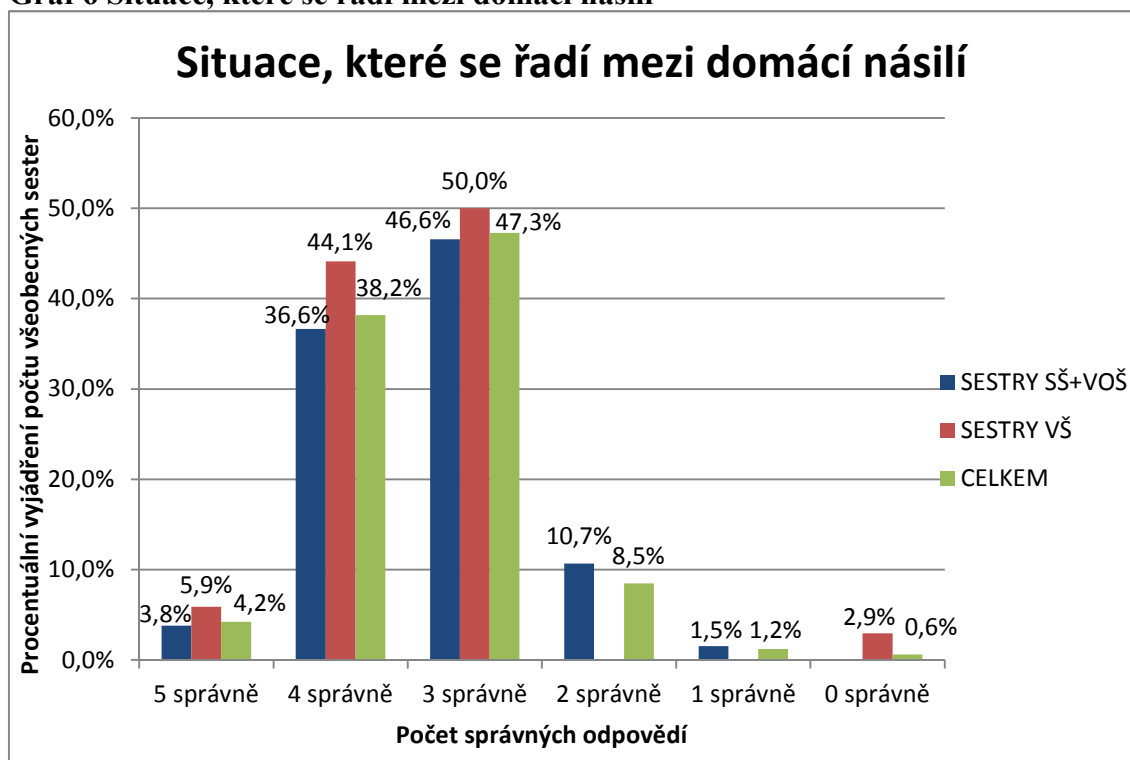
Otázka č. 6

Zaškrtněte, které situace se řadí mezi domácí násilí (více možných odpovědí)

- tresty ze strany rodičů, domácí vězení
- opakované vzájemné potyčky mezi partnery nebo osobami, které společně sdílejí domácnost
- jednorázové fyzické napadení jednoho člena společné domácnosti, ke kterému došlo v soukromí
- fyzické, psychické, nebo sexuální násilí, ke kterému dochází opakovaně, v soukromí a jeho intenzita se stupňuje
- omezování a zakazování kontaktu s rodinou, zakazování setkávání se s jinými lidmi
- opakované, dlouhodobé a stupňující se zesměšňování a urážení osoby žijící ve stejné domácnosti
- zneužívání majetku druhé osoby

Správné odpovědi: b, d, e, f, g

Graf 6 Situace, které se řadí mezi domácí násilí



Zdroj: vlastní

V otázce č. 6 mohl respondent zvolit více možných odpovědí. Správně odpověděl, pokud zaškrtl možnosti b, d, e, f, g. Graf 6 znázorňuje počet správných odpovědí, které respondenti označili. Nejčastěji respondenti uvedli 3 správné odpovědi. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním uvedly 3 správné odpovědi v 46,6 % (61) případech, vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry odpovídaly stejně v 50 % (17) případech. Čtyři správné odpovědi uvedlo 36,6 % (48) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 44,1 % (15) vysokoškolsky vzdělaných respondentů. Všechny 5 správných odpovědí označilo pouze 3,8 % (5) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 5,9 % (2) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Z celkového počtu 165 dotazovaných všeobecných sester uvedlo všechny 5 správných odpovědí 4,2 % (7) respondentů.

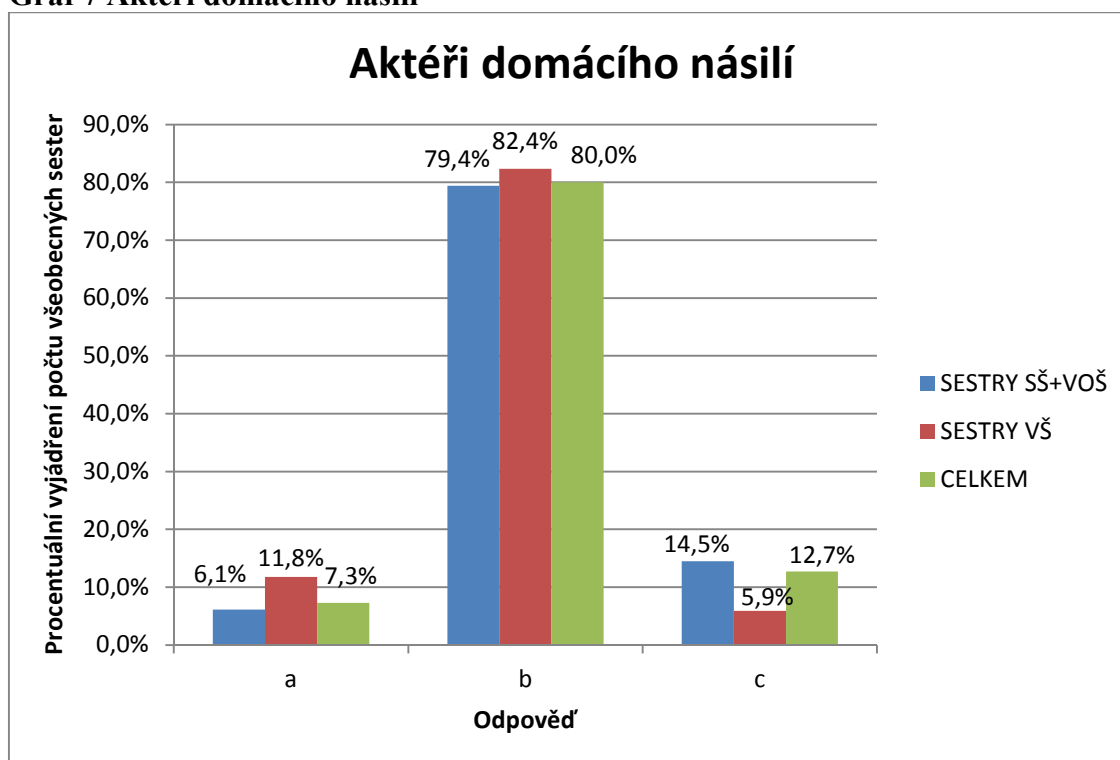
Otázka č. 7

Zaškrtněte, mezi kým se může odehrávat domácí násilí

- a. sociálně slabými partnery bez rozdílu věku
- b. partnery všech socioekonomických, etnických, rasových a náboženských vrstev
- c. partnery s nízkou úrovní vzdělanosti a velkými věkovými rozdíly

Správná odpověď: b

Graf 7 Aktéři domácího násilí



Zdroj: vlastní

Správnou odpověď zvolilo 79,4 % (104) dotazovaných všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním. V případě vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester odpovědělo správně 82,4 % (28) respondentů. Celkově odpovědělo správně 80 % (132) dotazovaných.

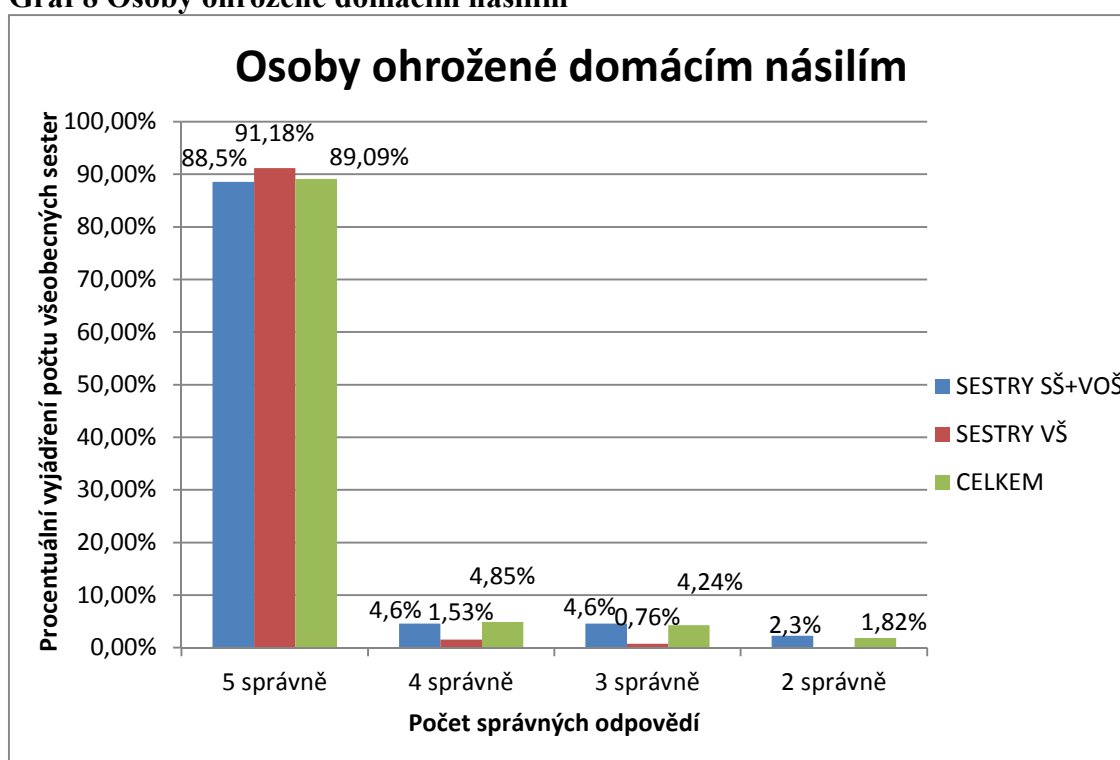
Otázka č. 8

Zaškrtněte, jaký člen domácnosti se může stát osobou ohroženou domácím násilím (více možných odpovědí)

- a. muž
- b. žena
- c. dítě
- d. mentálně postižená osoba
- e. senior

Správné odpovědi: a, b, c, d, e

Graf 8 Osoby ohrožené domácím násilím



Zdroj: vlastní

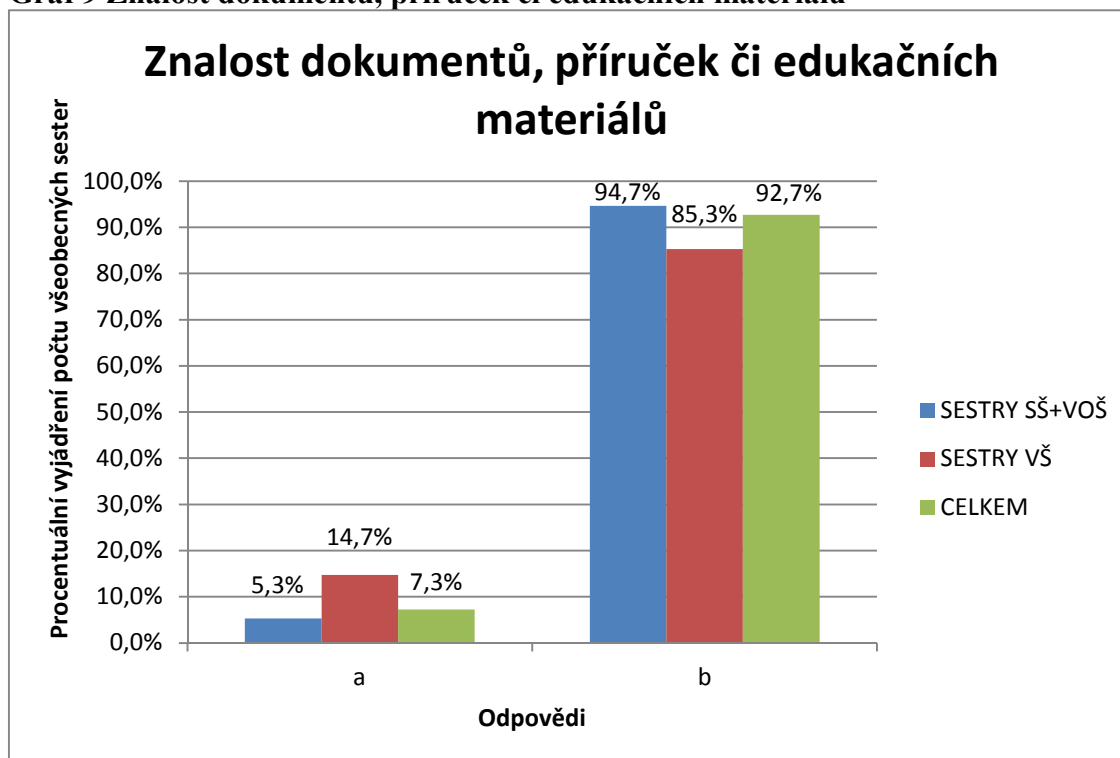
Otázka č. 8 zjišťovala, zda respondenti vědí, jaký člen domácnosti se může stát osobou ohroženou domácím násilím. Respondenti mohli zvolit více možných odpovědí. Správně odpověděli ti, kteří zakroužkovali všech 5 nabízených možností. Graf 8 znázorňuje počet správných odpovědí, které respondenti označili. Všech 5 nabízených možností zakroužkovalo 88,5 % (116) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 91,2 % (31) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Z celkového počtu 165 odpovídajících uvedlo všech 5 správných odpovědí 89,1 % (147) všeobecných sester. Zbýlých 10,9 % (18) všeobecných sester uvedlo 4, 3 nebo 2 správné odpovědi. Jednu nebo žádnou správnou odpověď neuvedla žádná z dotazovaných všeobecných sester.

Otázka č. 9

Znáte nějaký dokument, příručku, nebo edukační materiál Ministerstva zdravotnictví České republiky, který shrnuje správný postup při odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení? Pokud ano, uveďte název.

- a. ano _____
b. ne

Graf 9 Znalost dokumentů, příruček či edukačních materiálů



Zdroj: vlastní

Graf 9 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku zaměřenou na znalost dokumentů, příruček či edukačních materiálů, které se zabývají problematikou domácího násilí. Respondenti mohli v této otázce označit možnost a nebo b. V případě, že respondenti zvolili možnost a, tedy že znají nějaký dokument, příručku, či edukační materiál zabývající se problematikou domácího násilí, měli do uvedeného políčka zapsat název alespoň jednoho dokumentu. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním uvedly v 94,7 % (124) případech, že žádný takový dokument, příručku, ani edukační materiál neznají. Vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry stejně odpovídaly v 85,3 % (29) případech. Z celkového počtu 165 dotazovaných všeobecných sester 92,7 % (153) respondentů nezná žádný takový dokument. Znalost dokumentů prokázalo celkem 7,3 % (12) všeobecných sester z celkového počtu 165 dotazovaných. Ze skupiny všeobecných

sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním kladně odpovědělo 5,3 % (7) osob a ze skupiny vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester 14,7 % (5) respondentů.

Nejčastěji všeobecné sestry uváděly Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím a edukační materiály Bílého kruhu bezpečí. Dále respondenti uvedli knihu Marie Vágnerové Psychopatologie pro pomáhající profese a knihu Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky, jejíž autorkou je Dagmar Úlehlová. V následující tabulce je shrnuta četnost jednotlivých odpovědí.

Tabulka 3 Nejčastěji uváděné dokumenty, příručky či edukační materiál

Otázka č. 9	SŠ + VOŠ		VŠ (Bc. + Mgr.)		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím	1	14,3%	4	80,0%	5	41,7%
Edukační letáky Bílého kruhu bezpečí	2	28,6%	2	40,0%	4	33,3%
Psychopatologie pro pomáhající profese - Vágnerová	1	14,3%	0	0,0%	1	8,3%
Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky - Úlehlová	2	28,6%	0	0,0%	2	16,7%

Zdroj: vlastní

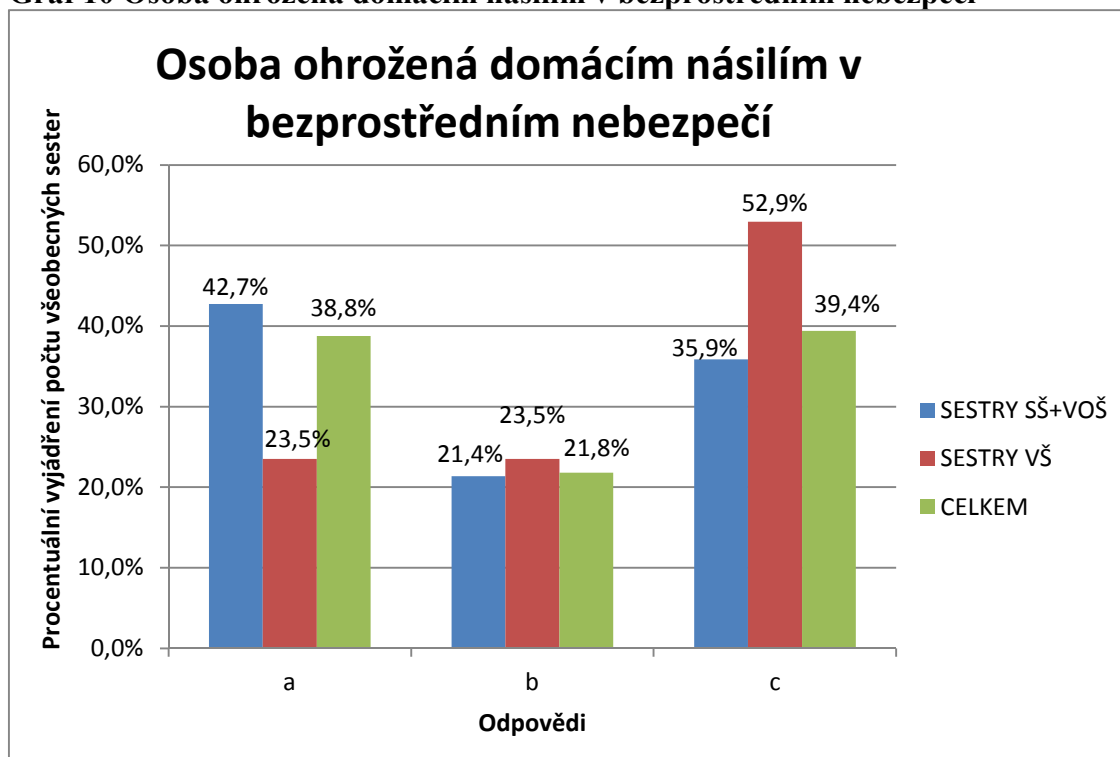
Otázka č. 10

V případě, že zjistíte, že pacient/ pacientka je ohrožen (a) domácím násilím a nachází se v bezprostředním nebezpečí

- poskytnu ohrožené osobě kontakt na intervenční centrum a informuji rodinu P/K
- zjistím, zda má ohrožená osoba blízké, ke kterým může jít, pokusím se zprostředkovat umístění ohrožené osoby v azylovém domě
- neprodleně oznámím tuto skutečnost policii, omezím návštěvy rodiny a blízkých u P/K

Správná odpověď: b

Graf 10 Osoba ohrožená domácím násilím v bezprostředním nebezpečí



Zdroj: vlastní

V pořadí 10. otázka byla zaměřená na znalosti správného postupu po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení. Správnou odpověď zvolilo 21,4 % (28) dotazovaných všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 23,5 % (8) všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním. Celkem 42,7 % (56) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním považovalo za správnou odpověď možnost a. Vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry v 52,9 % (18) případech označily možnost c. Z celkového počtu 165 všeobecných sester odpovědělo na otázku správně 21,8 % (36) dotazovaných.

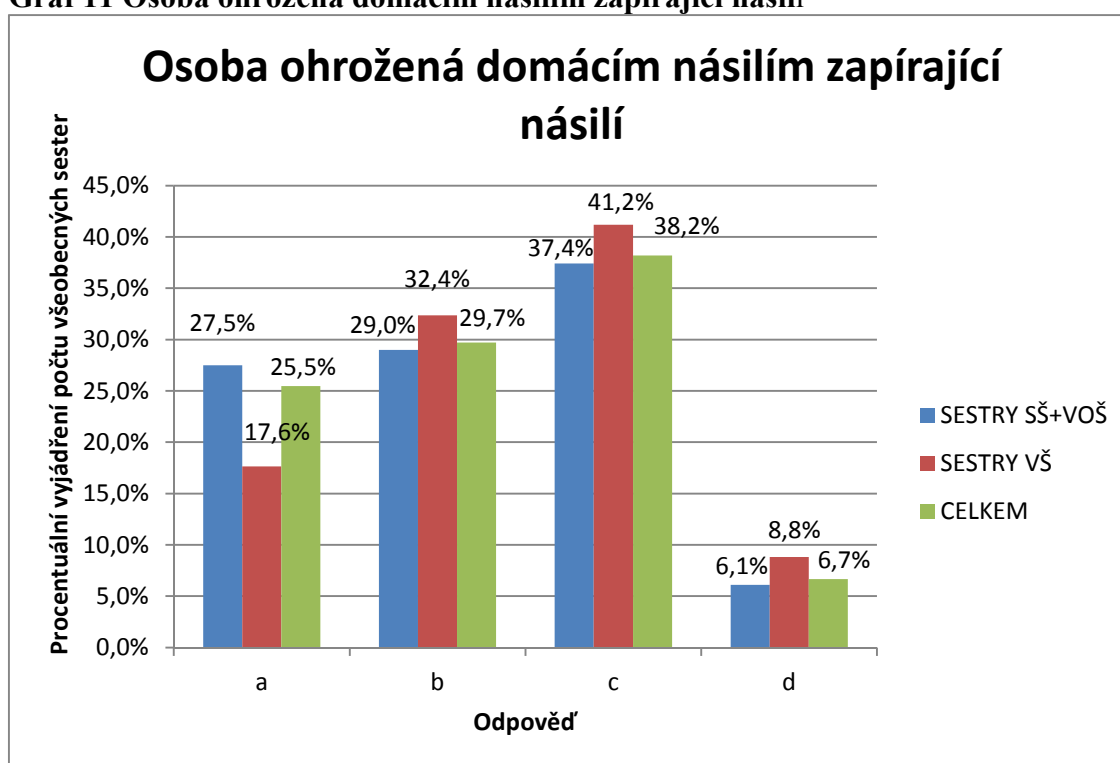
Otázka č. 11

Pokud máte podezření na domácí násilí, ale ohrožená osoba násilí popírá

- ohlásím případ vedoucímu lékaři a ten o situaci informuje příslušný orgán sociálně právní pomoci
- vše zaznamenám do dokumentace a osobě podám informace o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc
- budu se snažit ohroženou osobu přesvědčit o nutnosti řešení situace
- vše zaznamenám do dokumentace a informuji pracovníky intervenčního centra

Správná odpověď: b

Graf 11 Osoba ohrožená domácím násilím zapírající násilí



Zdroj: vlastní

Otázku zodpovědělo správně 29 % (38) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 32,4 % (11) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Správnou odpověď označilo 29,7 % (49) všech respondentů. Nejčastější chybně zvolenou odpovědí byla možnost c, kterou označilo 37,4 % (49) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 41,2 % (14) všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 12

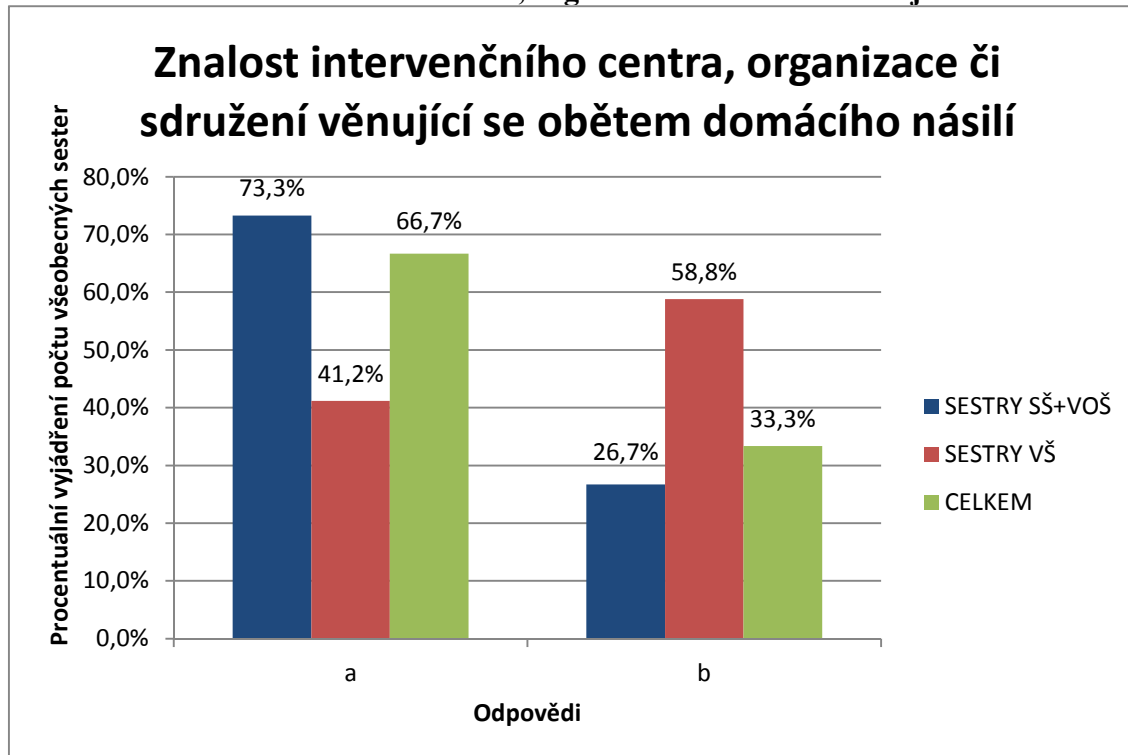
Znáte intervenční centra, organizace, či sdružení, která se věnují obětem domácího násilí?

Pokud ano, uveďte jejich názvy.

a. ne

b. ano _____

Graf 12 Znalost intervenčního centra, organizace či sdružení věnující se obětem DN



Zdroj: vlastní

Graf 12 prezentuje výsledky otázky zaměřené na znalost intervenčních center, organizací či sdružení, které se věnují obětem domácího násilí. Respondenti mohli v této otázce zvolit odpověď ano, nebo ne. V případě, že zvolili možnost ano, museli zároveň uvést alespoň jedno intervenční centrum, organizaci či sdružení věnující se obětem domácího násilí. Většina respondentů v tomto případě uvedla více než jedno intervenční centrum, organizaci či sdružení. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním uvedly v 73,3 % (96) případech, že neznají žádné intervenční centrum, organizaci ani sdružení zabývající se pomocí obětem domácího násilí. Žádnou organizaci nezná ani 41,2 % (14) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Z celkového počtu 165 všeobecných sester takto odpovědělo 66,7 % (110) dotazovaných. Znalost intervenčního centra, organizace či sdružení věnující se obětem domácího násilí prokázalo celkem 33,3 % (55) všech dotazovaných respondentů. Možnost b zvolilo 26,7 % (35) všeobecných

sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 58,8 % (20) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Nejvíce známý je mezi respondenty Bílý kruh bezpečí. Uvedené centrum zmínilo 67,3 % (37) všeobecných sester, které uvedly, že znají nějaké intervenční centrum, organizaci či sdružení věnující se obětem domácího násilí. Dále všeobecné sestry uváděly sdružení Rosa, Člověk v tísni, Obecní úřad – odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Krizové centrum v Plzni, Azylový dům pro matky s dětmi, Linku bezpečí, SOS centrum Diakonie ČCE, Dona linku, sdružení Koordona, projekt Magdala a Charitu Plzeň. Četnost jednotlivých odpovědí je shrnuta v následující tabulce.

Tabulka 4 Nejčastěji zmiňovaná intervenční centra, organizace či sdružení

Otázka č. 12	SŠ + VOŠ		VŠ (Bc. + Mgr.)		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bílý kruh bezpečí	24	68,6%	13	65,0%	37	67,3%
Rosa	3	8,6%	4	20,0%	7	12,7%
Člověk v tísni	1	2,9%	0	0,0%	1	1,8%
Obecní úřad - odbor sociálních věcí a zdravotnictví	1	2,9%	0	0,0%	1	1,8%
Krizové centrum Zábělská, Plzeň - město	1	2,9%	2	10,0%	3	5,5%
Azylový dům pro matky s dětmi v tísni	1	2,9%	2	10,0%	3	5,5%
Linka bezpečí	5	14,3%	1	5,0%	6	10,9%
SOS centrum Diakonie Českobratrské církve evangelické	1	2,9%	1	5,0%	2	3,6%
Dona linka	1	2,9%	1	5,0%	2	3,6%
Koordona	1	2,9%	0	0,0%	1	1,8%
Projekt Magdala	0	0,0%	1	5,0%	1	1,8%
Charita Plzeň	1	2,9%	1	5,0%	2	3,6%

Zdroj: vlastní

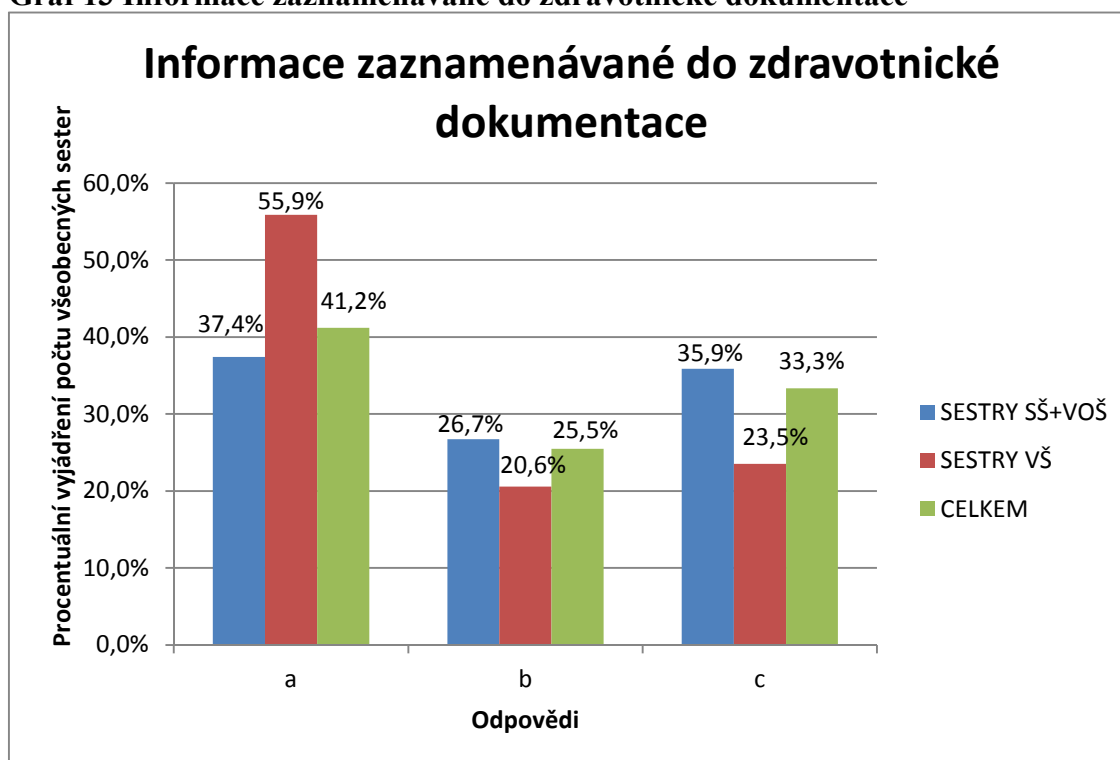
Otázka č. 13

Při zjištění domácího násilí se do zdravotnické dokumentace zaznamenávají

- Okolnosti vzniku poranění, totožnost násilné osoby, podrobný záznam o celkovém vyšetření, záznam o provedených úkonech, přesnou výpověď ohrožené osoby, vyjádření lékaře
- Okolnosti vzniku poranění, totožnost násilné osoby, totožnost sociálního pracovníka, který se případem zabývá, podrobný záznam o provedených úkonech, vyjádření lékaře
- Okolnosti vzniku poranění, totožnost násilné osoby, podrobný záznam o provedených úkonech

Správná odpověď: a

Graf 13 Informace zaznamenávané do zdravotnické dokumentace



Zdroj: vlastní

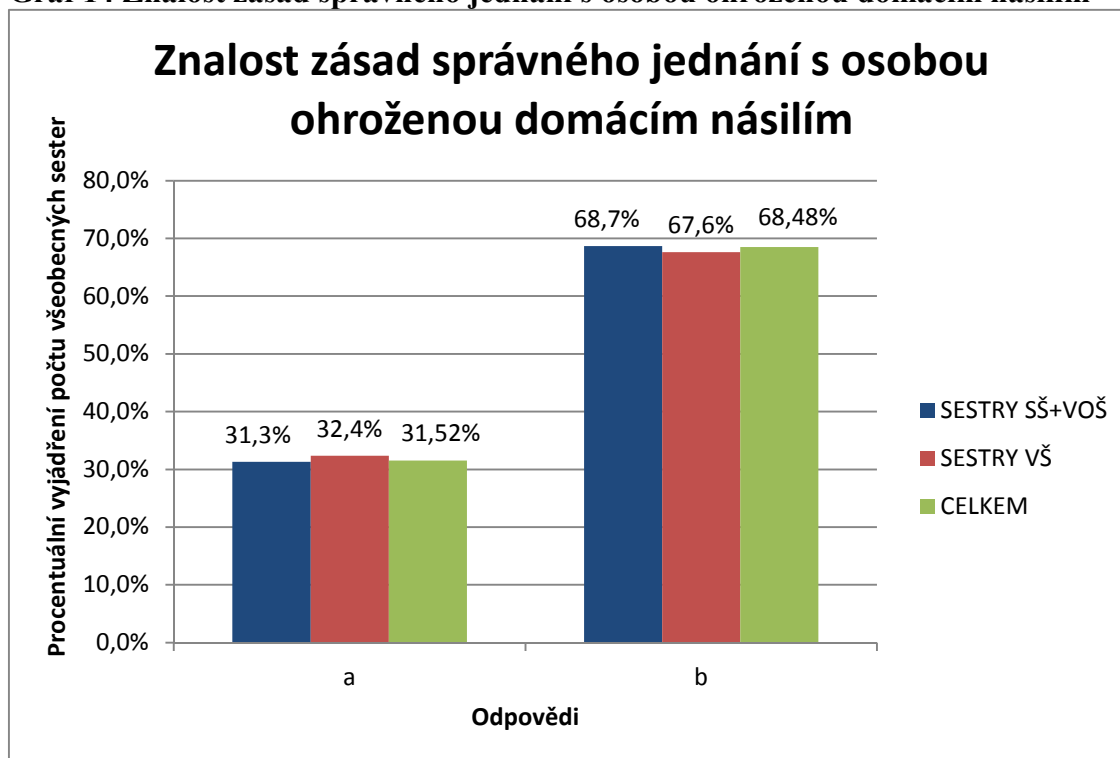
Graf 13 zobrazuje rozložení odpovědí na otázku týkající se informací, které se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace při zjištění domácího násilí. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním zakroužkovaly správnou odpověď v 37,4 % (49) případů, všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním správně odpověděly v 55,9 % (19) případů. Z celkového počtu 165 všeobecných sester odpovědělo správně 41,2 % (68) všeobecných sester.

Otázka č. 14

Znáte zásady správného jednání s ohroženou osobou?

- a. ano
- b. ne

Graf 14 Znalost zásad správného jednání s osobou ohroženou domácím násilím



Zdroj: vlastní

Otázka č. 14 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že znají zásady jednání s osobou ohroženou domácím násilím. Graf 14 popisuje rozložení odpovědí na výše uvedenou otázku. Je patrné, že 68,7 % (90) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 67,6 % (23) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester se domnívá, že neznají zásady jednání s osobou ohroženou domácím násilím. Z celkového počtu 165 respondentů takto odpovědělo 68,5 % (113) všeobecných sester. Naopak 31,3 % (41) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 32,4 % (11) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester je o svých znalostech v této oblasti přesvědčena. Ze všech dotazovaných všeobecných sester to činí 31,5 % (52) odpovídajících.

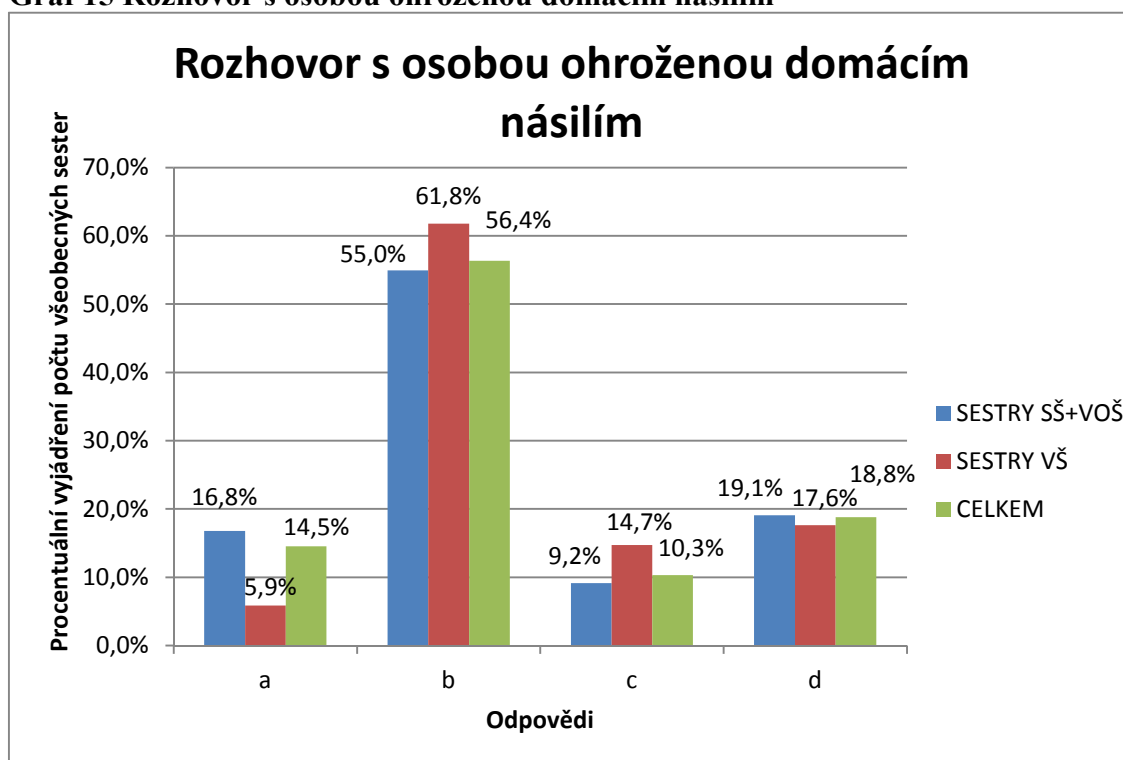
Otázka č. 15

S osobou ohroženou domácím násilím hovoříme o násilí

- a. vždy v přítomnosti svědků
- b. zásadně v soukromí
- c. v přítomnosti třetí osoby, která zaznamenává výpověď ohrožené osoby
- d. v přítomnosti sociálního pracovníka nebo pracovníka intervenčního centra

Správná odpověď: b

Graf 15 Rozhovor s osobou ohroženou domácím násilím



Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje rozložení odpovědí na otázku č. 15. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním odpověděly v 55 % (72) případech správně. Správnou odpověď zvolilo 61,8 % (21) všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním. Na otázku odpovědělo správně celkem 56,4 % (93) respondentů.

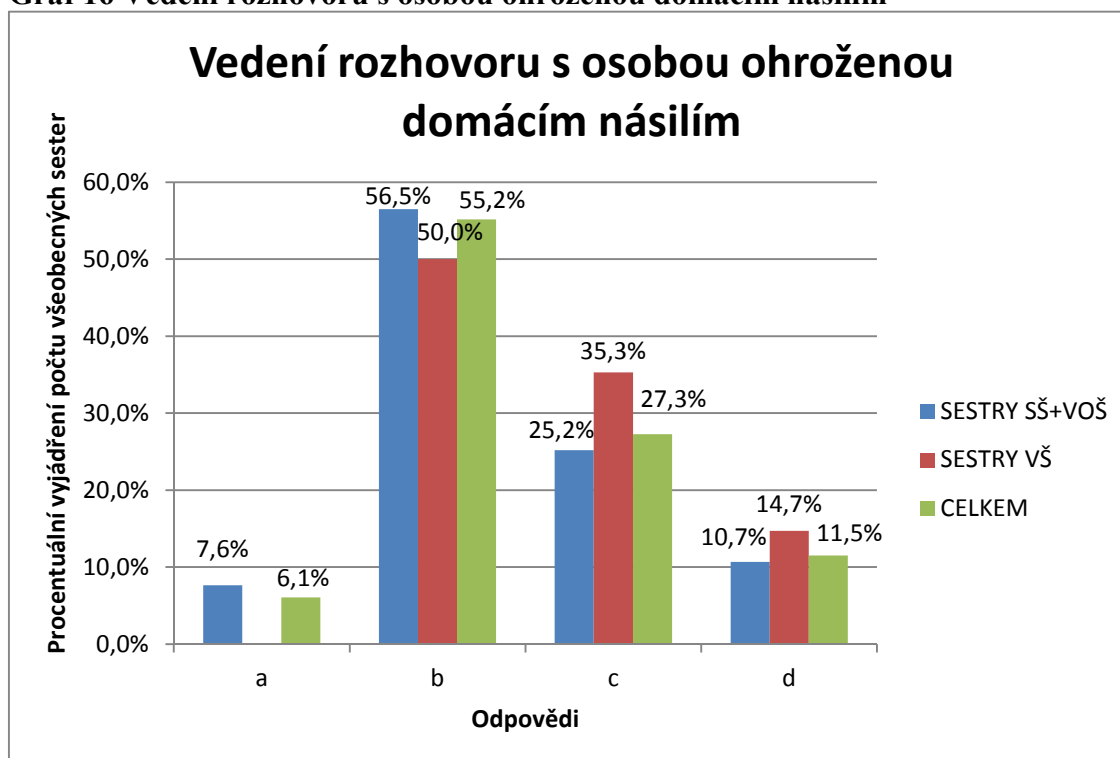
Otázka č. 16

Pokud máte podezření na domácí násilí, tak při rozhovoru s ohroženou osobou

- a. nikdy nezjišťujeme okolnosti vzniku poranění
- b. nikdy nepokládáme přímé otázky zaměřené na násilí
- c. pokládáme přímé otázky zaměřené na násilí
- d. upozorníme ohroženou osobu na závažnost křivého obvinění

Správná odpověď: c

Graf 16 Vedení rozhovoru s osobou ohroženou domácím násilím



Zdroj: vlastní

U výše uvedené otázky odpovědělo správně z celkového počtu 165 všeobecných sester 27,3 % (45) respondentů. Správnou odpověď uvedlo 25,2 % (33) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 35,3 % (12) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Nejčastější chybnou odpovědí, kterou respondenti označili, byla možnost b, jíž zakroužkovalo 56,5 % (74) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 50,0 % (17) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester.

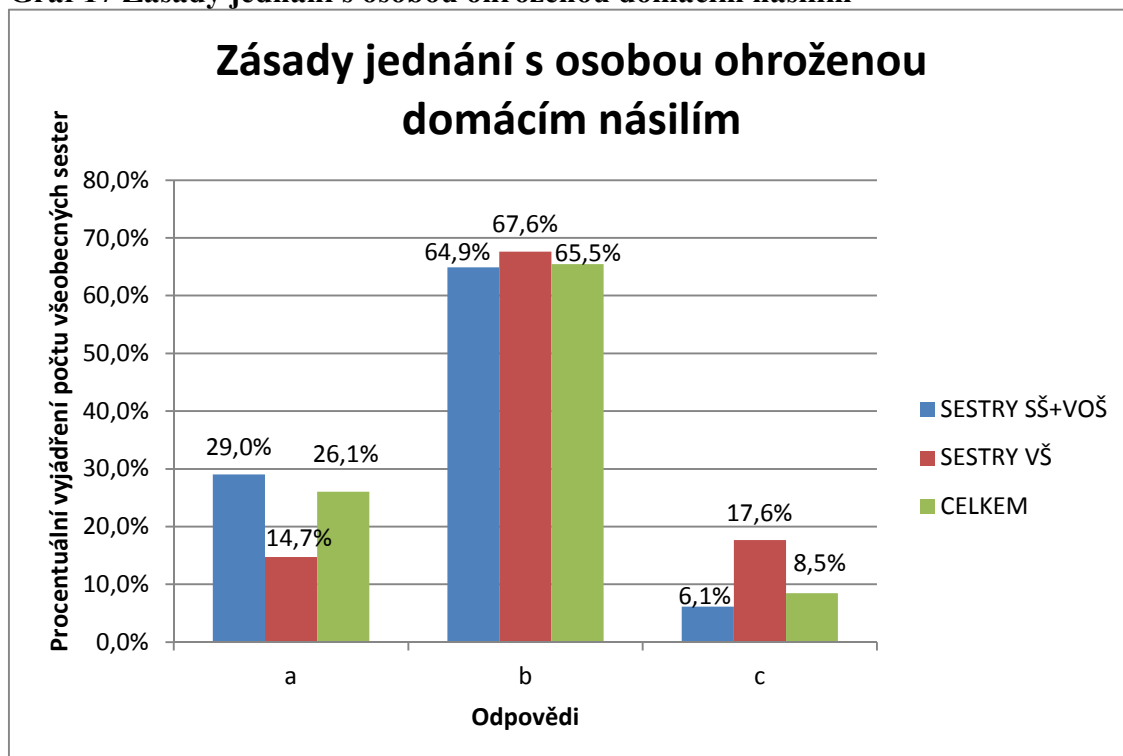
Otázka č. 17

Při komunikace s ohroženou osobou

- se snažíme ohroženou osobu přesvědčit, že vše bude opět v pořádku a že se již nemusí ničeho obávat
- se snažíme ohroženou osobu utěšit, podpoříme ji tak v komunikaci
- se nikdy ohrožené osoby nedotýkáme

Správná odpověď: c

Graf 17 Zásady jednání s osobou ohroženou domácím násilím



Zdroj: vlastní

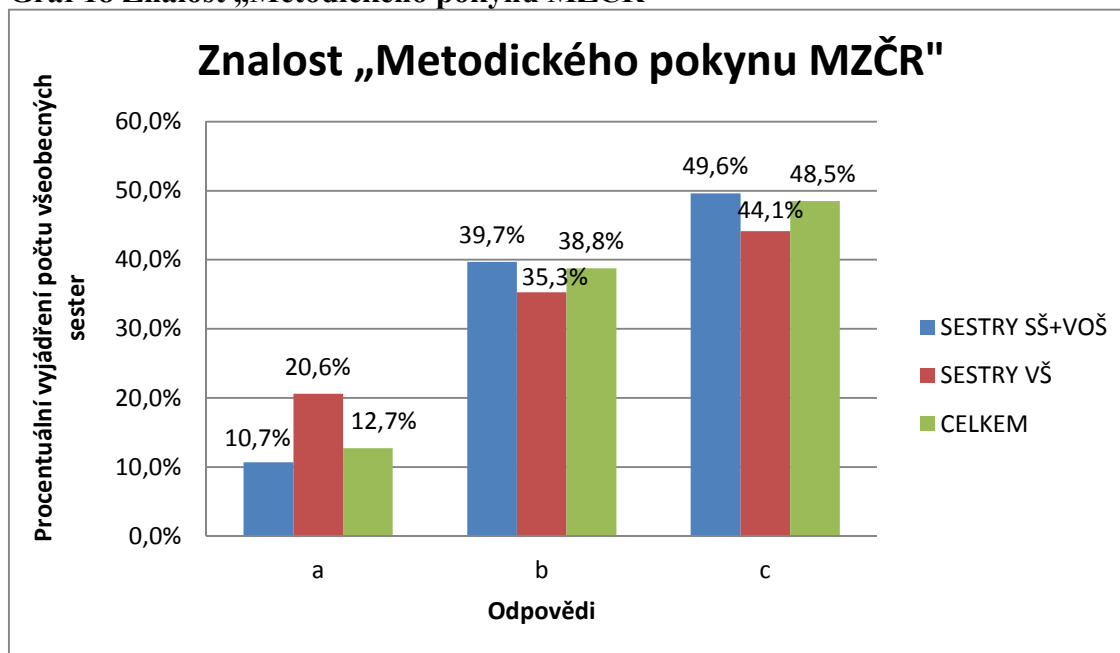
Graf 17 shrnuje odpovědi na otázku týkající se zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím. Správnou odpověď uvedlo pouze 8,5 % (14) všeobecných sester z celkového počtu 165 respondentů. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním zaškrtnly správnou odpověď v 6,1 % (8) případech, správně odpovědělo 17,6 % (6) všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním. Nejčastější chybnou odpovědí byla možnost b, kterou uvedlo 65,5 % (108) všech dotazovaných. Možnost b uvedlo 64,9 % (85) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 67,6 % všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 18

Znáte „Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“, který je vhodný i pro další zdravotnické pracovníky včetně všeobecných sester?

- znám, a mám jej na pracovišti k dispozici
- znám, ale nikdy jsem je neviděl (a)
- nikdy jsem o tom neslyšel (a)

Graf 18 Znalost „Metodického pokynu MZČR“



Zdroj: vlastní

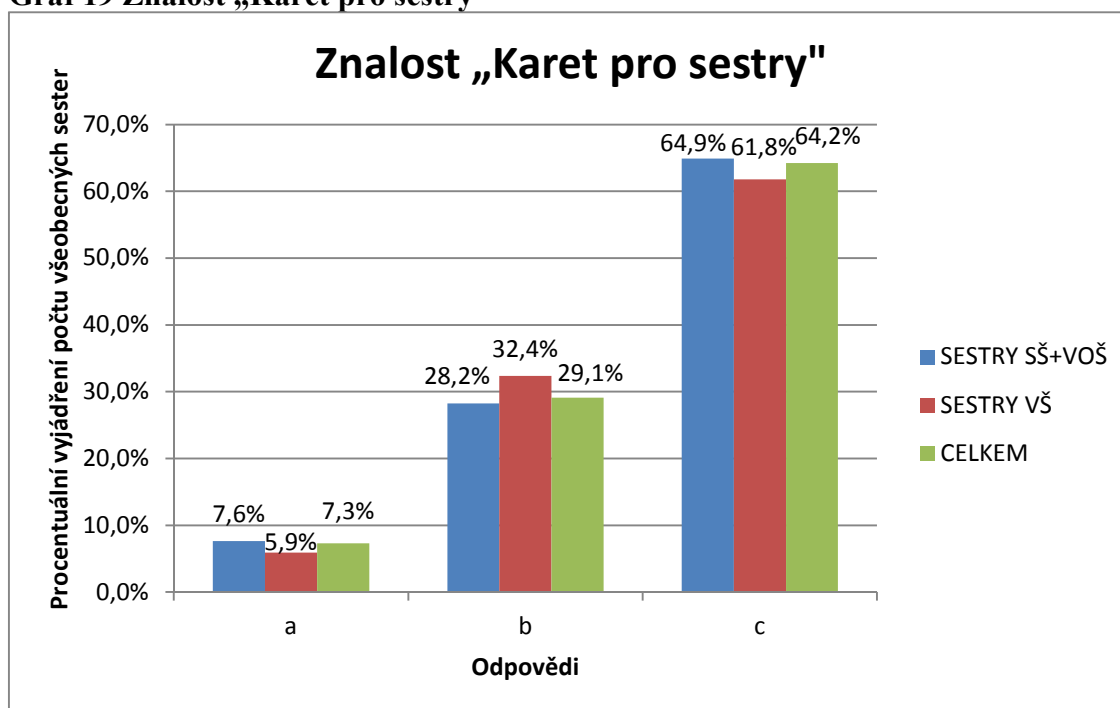
Graf 18 znázorňuje povědomí všeobecných sester o existenci „Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“. Z grafu je patrné, že 49,6 % (65) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 44,1 % (15) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester o těchto pokynech nikdy neslyšelo. Ze všech dotazovaných všeobecných sester o uvedeném pokynu nikdy neslyšelo 48,5 % (80) respondentů. 39,7 % (52) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 35,3 % (12) vysokoškolsky vzdělaných respondentů zvolilo možnost b, to znamená, že karty znají, ale nikdy je neviděly. Z celkového počtu 165 odpovídajících toto činí 38,3 % (64). Znalost a dostupnost metodického pokynu na zdravotnickém pracovišti potvrdilo celkem 12,7 % (21) ze 165 dotazovaných. Možnost a označilo 10,7 % (14) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 20,6 % (7) vysokoškolsky vzdělaných sester.

Otázka č. 19

Znáte „Karty pro sestry“, ve kterých je popsán postup a intervence v případech podezření na domácí násilí?

- a. znám, a mám je na pracovišti k dispozici
- b. znám, ale nikdy jsem je neviděl (a)
- c. nikdy jsem o tom neslyšela

Graf 19 Znalost „Karet pro sestry“



Zdroj: vlastní

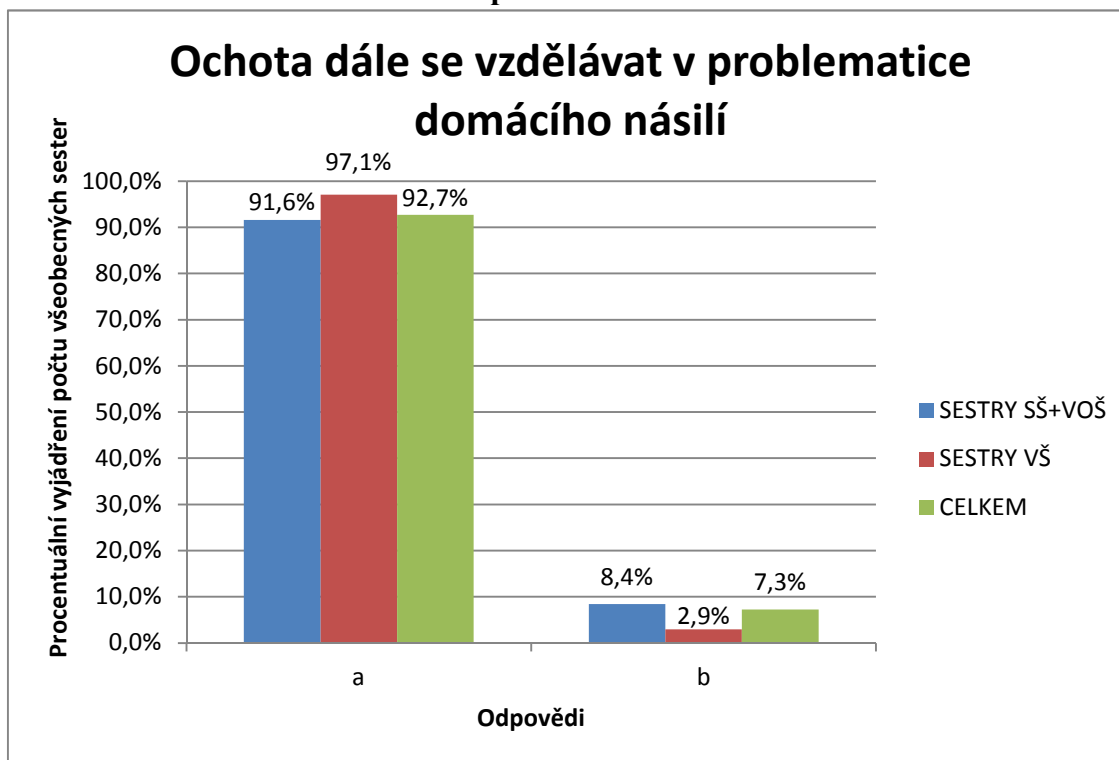
Otázka č. 19 byla zaměřena na zjištění povědomí všeobecných sester o existenci „Karet pro sestry“, ve kterých je popsán postup a intervence v případech domácího násilí. Ze všech dotazovaných všeobecných sester (165) zvolilo 64,2 % (106) možnost c, to znamená, že nikdy o existenci „Karet pro sestry“ neslyšelo. Z všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním možnost c zvolilo 64,9 % (85) respondentů, vysokoškolsky vzdělané sestry takto odpovídaly v 61,8 % (21) případech. Celkem 29,1 % (48) všech respondentů (165) uvedlo, že o existenci těchto karet ví, ale nikdy je neviděli. Takto odpovědělo 28,2 % (37) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 32,4 % (11) vysokoškolsky vzdělaných respondentů. Z grafu dále vyplývá, že 7,6 % (10) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 5,9 % (2) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester „Karty pro sestry“ zná a má je na pracovišti. Z celkového počtu 165 respondentů to činí 7,3 % (12) všeobecných sester.

Otázka č. 20

Jste ochotna dále se vzdělávat v problematice domácího násilí?

- a. ano
- b. ne

Graf 20 Ochota dále se vzdělávat v problematice domácího násilí



Zdroj: vlastní

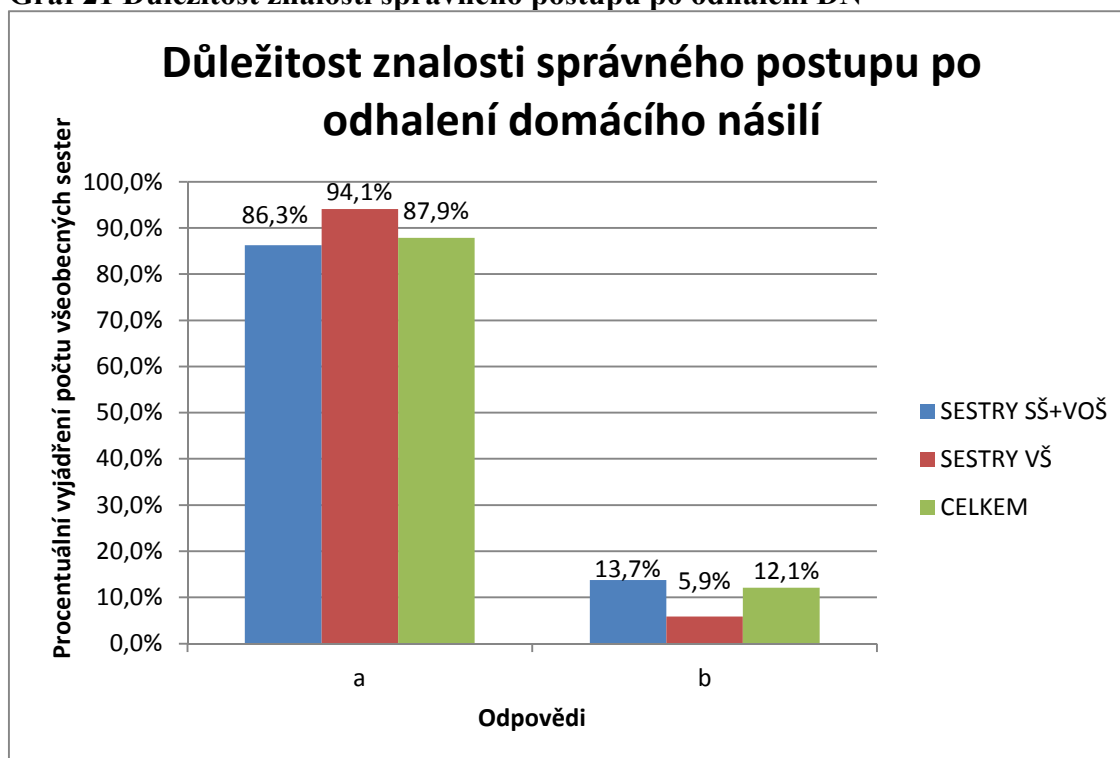
Graf 20 zobrazuje ochotu respondentů dále se vzdělávat v problematice domácího násilí. Z grafu je patrné, že všeobecné sestry mají zájem o vzdělávání této problematice. Možnost ano zvolilo 91,6 % (120) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 97,1 % (33) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. O vzdělávání má tak zájem 92,7 % (153) všech dotázaných. U výše uvedené otázky projevilo, zaškrtnutím odpovědi b, neochotu dále se vzdělávat 8,4 % (11) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 2,9 % (1) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. O vzdělávání nemá zájem 7,3 % (12) všech dotazovaných respondentů (165).

Otázka č. 21

Považujete za důležité, aby všeobecné sestry znaly správný postup po odhalení domácího násilí?

- a. ano
- b. ne

Graf 21 Důležitost znalosti správného postupu po odhalení DN



Zdroj: vlastní

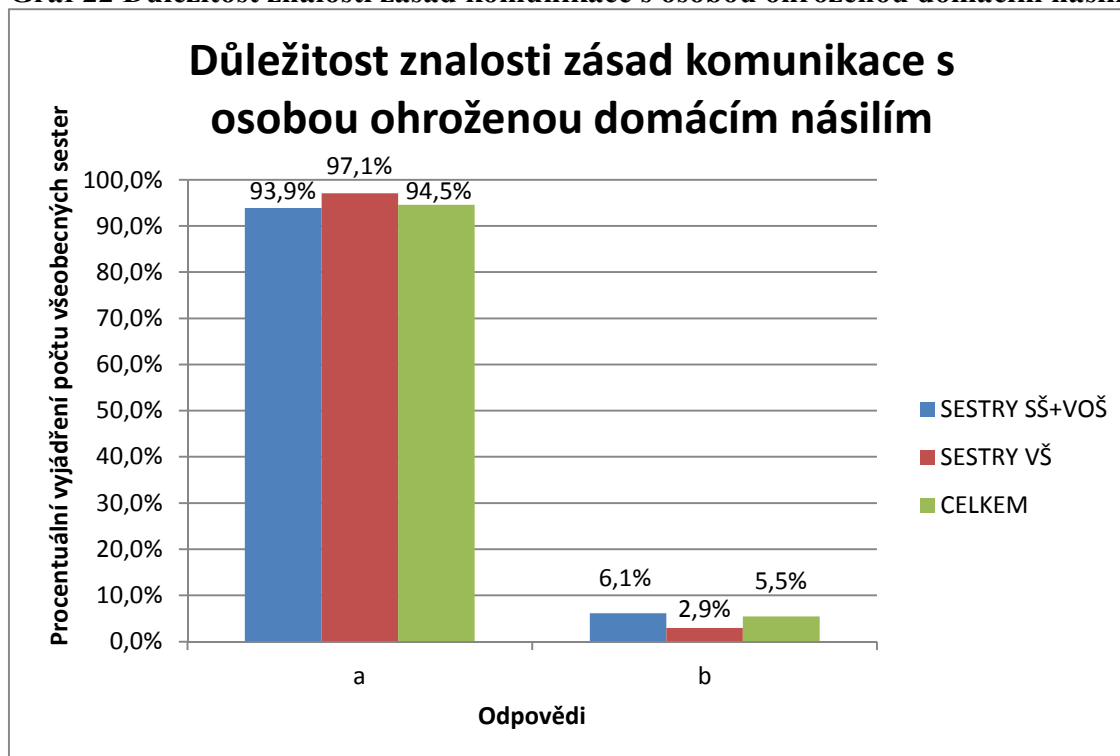
Graf 21 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda si myslí, že je důležité, aby všeobecné sestry znaly správný postup po odhalení domácího násilí. 86,3 % (113) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 94,1 % (32) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester považuje znalost správného postupu za důležitou. Ze všech dotazovaných to činí 87,9 % (145). Ze skupiny všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním označilo 13,7 % (18) možnost b, to znamená, že se domnívají, že není důležité, aby znaly správný postup po odhalení domácího násilí. Stejně odpovědělo 5,9 % (2) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Možnost b označilo ze 165 dotazovaných celkem 12,1 % (20) všeobecných sester.

Otázka č. 22

Považujete za důležité, aby všeobecné sestry znaly zásady komunikace s osobou ohroženou domácím násilím?

- a. ano
- b. ne

Graf 22 Důležitost znalosti zásad komunikace s osobou ohroženou domácím násilím



Zdroj: vlastní

Otázka č. 22 zjišťovala, jestli respondenti považují znalost zásad komunikace s osobou ohroženou domácím násilím za důležitou. 93,9 % (123) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 97,1 % (33) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester označilo možnost a, tím vyjádřili svůj souhlas. Z celkového počtu 165 dotazovaných označilo možnost a 94,5 % (156) všeobecných sester. Druhou možnost označilo 6,1 % (8) všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 2,9 % (1) vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Znalost zásad komunikace s osobou ohroženou domácím násilím tak nepovažuje za důležité 5,5 % (9) všech dotazovaných (165).

17.1 Celkové zhodnocení odpovědí vědomostní části dotazníku

Z odpovědí ve vědomostní části dotazníku, konkrétně z otázek č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16 a 17 jsme si stanovily počet chyb a počet správných odpovědí. U otázek č. 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16 a 17 byla vždy jedna správná odpověď, u každé z otázek 6 a 7 bylo 5 správných odpovědí. Počet možných správných odpovědí z celé vědomostní části dotazníku tak byl 19. Počet všech odpovědí, správných i špatných činil 40. Pokud respondenti v dotazníku zakroužkovali všechny správné odpovědi, mohli získat celkem 11 bodů.

Tabulka 5 Zhodnocení odpovědí všeobecných sester

Zhodnocení	SŠ + VOŠ			VŠ (Bc. + Mgr.)		
	SPRÁVNÉ ODPOVĚDI	ŠPATNÉ ODPOVĚDI	BODY	SPRÁVNÉ ODPOVĚDI	ŠPATNÉ ODPOVĚDI	BODY
PRŮMĚR	10,98	29,02	5,02	12,06	27,94	5,98
MEDIÁN	11	29	4,8	12	28	5,65
MODUS	11	29	4,6	12	28	6,8
MAX	17	35	9,6	17	31	10
MIN	5	23	1,8	9	23	2,6

Zdroj: vlastní

Tabulka 5 vyhodnocuje odpovědi všeobecných sester. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním uvedly v průměru 10,98 správných a 29,02 špatných odpovědí. Celkový počet získaných bodů dosahoval v průměru 5,02 bodů. Maximální počet správných odpovědí byl u všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním 17, minimální počet správných odpovědí byl 5. Nejvyšší počet špatných odpovědí dosáhl v některých případech čísla 35, nejmenší počet chybných odpovědí byl 23. Nejvyšší počet dosažených bodů činil 9,6, nejnižší počet pak 1,8. Nejvíce respondentů ve vědomostní části dotazníku dosáhlo 4,6 bodů.

Všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním označily průměrně 12,06 správných a 27,94 chybných odpovědí. Celkový počet získaných bodů byl průměrně 5,98. Minimální počet správných odpovědí byl 9 maximální 17. Chybných odpovědí bylo uvedeno nejméně 23, nejvíce 31. Nejvyšší počet získaných bodů byl 10, nejmenší získaný počet 2,6. Ve vědomostní části dotazníku respondenti nejčastěji získali 6,8 bodů.

18 TESTOVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ

Kapitola se zabývá interpretací výsledků testování a ověřování hypotéz. Data jsme zpracovaly statisticky pomocí Chí kvadrát testu. Chí kvadrát test neboli test dobré shody je statistická metoda, umožňující ověřit rozdělení pravděpodobnosti.

Pro výpočet jednotlivých hypotéz byly stanoveny následující hodnoty:

- Stupeň volnosti: 1
- Hladina významnosti: 5 % (0,05)
- Testové kritérium pro $\chi^2_{0,95}$: 3,841

Dílčí cíl č. 1: Zjistit diferencovanost ve schopnosti rozpoznat domácí násilí u uvedených skupin všeobecných sester.

Hypotéza č. 1:

$1H_0$ – Schopnost rozpoznat domácí násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

$1H_1$ – Schopnost rozpoznat domácí násilí souvisí se vzděláním všeobecných sester.

K testování byly použity 3 položky z dotazníku, konkrétně otázky č. 6, 7, 8.

Kritérium: Součet bodů z odpovědí 6, 7, 8 musí být větší nebo roven 2.

Tabulka 6 Sledované četnosti k H_1

Počet z H_1	Sledované četnosti		
	0	1	Celkový součet
SŠ+VOŠ	20	111	131
VŠ (Bc. + Mgr.)	4	30	34
Celkový součet	24	141	165

Zdroj: vlastní

Tabulka 7 Očekávané četnosti k H_1

Všeobecné sestry	Očekávané četnosti	
SŠ+VOŠ	19,055	111,945
VŠ (Bc. + Mgr.)	4,945	29,055

Zdroj: vlastní

Významnost χ^2 testu (p-hodnota) je 0,606. Hodnotu porovnáme s hladinou významnosti 5 % ($0,05 < 0,606$) Pokud je p-hodnota χ^2 větší než hladina významnosti, nezamítáme $1H_0$. $1H_1$ je zamítnuta.

Závěr: Schopnost rozpoznat domácí násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

Výpočet pomocí testového kritéria:

Tabulka 8 Výpočet pomocí testového kritéria k H1

Všeobecné sestry	Výpočet testového kritéria	
SŠ+VOŠ	0,047	0,008
VŠ (Bc. + Mgr.)	0,181	0,031
Celkem	0,266	

Zdroj: vlastní

Spočítaná hodnota $\chi^2(0,266)$ je menší, než hodnota testového kritéria (3,841).

Závěr: Výsledná hodnota testového kritéria (0,266) nepřekračuje mez vymežující kritický obor (3,841) a nachází se na určené 5% hladině významnosti, proto nezamítáme (přijímáme) H_0 . H_1 je zamítnuta.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit diferencovanost ve znalostech správného postupu po odhalení domácího násilí u uvedených skupin všeobecných sester.

Hypotéza č. 2:

2H₀ – Schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

2H₁ - Schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení souvisí se vzděláním všeobecných sester.

K testování byly použity 4 položky z dotazníku, konkrétně otázky č. 10, 11, 12, 13.

Kritérium: Součet bodů u odpovědí 10, 11, 12, 13 musí být větší nebo roven 3.

Tabulka 9 Sledované četnosti k H2

Počet z H2	Sledované četnosti		
	0	1	Celkový součet
SŠ+VOŠ	115	16	131
VŠ (Bc. + Mgr.)	26	8	34
Celkový součet	141	24	165

Zdroj: vlastní

Tabulka 10 Očekávané četnosti k H2

Všeobecné sestry	Očekávané četnosti	
SŠ+VOŠ	111,945	19,055
VŠ (Bc. + Mgr.)	29,055	4,945

Zdroj: vlastní

Významnost χ^2 testu (p-hodnota) je 0,095. Hodnotu porovnáme s hladinou významnosti 5% ($0,05 < 0,095$). Pokud je hodnota χ^2 větší než hladina významnosti (p-hodnota), nezamítáme (přijímáme) $2H_0$. $2H_1$ je zamítnuta.

Závěr: Schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení nesouvisí se vzděláním všeobecných sester

Výpočet pomocí testového kritéria:

Tabulka 11 Výpočet pomocí testového kritéria k H2

Všeobecné sestry	Výpočet testového kritéria	
SŠ+VOŠ	0,083	0,490
VŠ (Bc. + Mgr.)	0,321	1,887
Celkem	2,781	

Zdroj: vlastní

Spočítaná hodnota $\chi^2(2,781)$ je menší, než hodnota testového kritéria (3,841).

Závěr: Výsledná hodnota testového kritéria (2,781) nepřekračuje mez vymežující kritický obor (3,841) a nachází se na určené 5% hladině významnosti, proto nezamítáme (přijímáme) $2H_0$. $2H_1$ je zamítnuta.

Dílčí cíl č. 3 : Zjistit diferencovanost ve znalostech zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím u uvedených skupin všeobecných sester.

Hypotéza č. 3:

$3H_0$ – Znalost zásad jednání s ohroženou osobou nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

$3H_1$ - Znalost zásad jednání s ohroženou osobou souvisí se vzděláním všeobecných sester.

K testování byly použity 3 položky z dotazníku, konkrétně otázky č. 15, 16, 17.

Kritérium: Součet bodů u odpovědí 15, 16, 17 musí být větší nebo roven 2.

Tabulka 12 Sledované četnosti k H_3

Počet z H_3	Sledované četnosti		
	0	1	Celkový součet
SŠ+VOŠ	116	15	131
VŠ (Bc. + Mgr.)	23	10	34
Celkový součet	139	26	165

Zdroj: vlastní

Tabulka 13 Očekávané četnosti k H_3

Všeobecné sestry	Očekávané četnosti	
SŠ+VOŠ	110,358	20,642
VŠ (Bc. + Mgr.)	28,642	5,358

Zdroj: vlastní

Významnost χ^2 testu (p-hodnota) je 0,003. Hodnotu porovnáme s hladinou významnosti 5 % ($0,05 > 0,003$). Pokud je hodnota χ^2 menší než hladina významnosti (p-hodnota), zamítáme $3H_0$. $3H_1$ je přijata.

Závěr: Znalost zásad jednání s ohroženou osobou souvisí se vzděláním všeobecných sester. Všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním znají zásady jednání s osobou ohroženou domácím násilím lépe než všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním.

Výpočet pomocí testového kritéria:

Tabulka 14 Výpočet pomocí testového kritéria k H_3

Všeobecné sestry	Výpočet testového kritéria	
SŠ+VOŠ	0,288	1,542
VŠ (Bc. + Mgr.)	1,112	5,942
Celkem	8,885	

Zdroj: vlastní

Spočítaná hodnota $\chi^2(8,885)$ je větší, než hodnota testového kritéria (3,841).

Závěr: Výsledná hodnota testového kritéria (2,781) překračuje mez vymežující kritický obor (3,841) a nenachází se na určené 5% hladině významnosti, proto zamítáme $3H_0$. $3H_1$ je přijata.

Dílčí cíl č. 4: Zmapovat diferencovanost v informovanosti všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k této problematice.

Hypotéza č. 4:

4H₀ – Povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním.

4H₁ - Povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k problematice domácího násilí souvisí se vzděláním.

K testování byly použity 3 položky z dotazníku, konkrétně otázky č. 9, 18, 19.

Kritérium: Součet bodů u odpovědi 9, 18, 19 musí být větší nebo roven 2.

Tabulka 15 Sledované četnosti k H4

Počet z H4	Sledované četnosti		
	0	1	Celkový součet
SŠ+VOŠ	122	9	131
VŠ (Bc. + Mgr.)	30	4	34
Celkový součet	152	13	165

Zdroj: vlastní

Tabulka 16 Očekávané četnosti k H4

Všeobecné sestry	Očekávané četnosti	
SŠ+VOŠ	120,68	10,32
VŠ (Bc. + Mgr.)	31,32	2,68

Zdroj: vlastní

Významnost χ^2 testu (p-hodnota) je 0,345. Hodnotu porovnáme s hladinou významnosti 5 % ($0,05 < 0,345$). Pokud je hodnota χ^2 větší než hladina významnosti (p-hodnota), nezamítáme (přijímáme) $4H_0$. $4H_1$ je zamítnuta.

Závěr: Povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním

Výpočet pomocí testového kritéria:

Tabulka 17 Výpočet pomocí testového kritéria k H4

Všeobecné sestry	Výpočet testového kritéria	
SŠ+VOŠ	0,014	0,169
VŠ (Bc. + Mgr.)	0,056	0,652
Celkem	0,891	

Zdroj: vlastní

Spočítaná hodnota $\chi^2(0,891)$ je menší, než hodnota testového kritéria (3,841).

Závěr: Výsledná hodnota testového kritéria (0,891) nepřekračuje mez vymežující kritický obor (3,841) a nachází se na určené 5% hladině významnosti, proto nezamítáme (přijímáme) $4H_0$. $4H_1$ je zamítnuta

Dílčí cíl č. 5: Zjistit diferencovanost v zájmu o vzdělávání v problematice domácího násilí u uvedených skupin všeobecných sester.

Hypotéza č. 5:

5H₀ – Zájem o vzdělávání v problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

5H₁ Zájem o vzdělávání v problematice domácího násilí souvisí se vzděláním všeobecných sester.

K testování byly použity 3 dotazníkové položky, konkrétně otázky č. 20, 21, 22.

Kritérium: Součet bodů u odpovědí 20, 21, 22 musí být roven 3.

Tabulka 18 Sledované četnosti k H5

Počet z H5	Sledované četnosti		
	0	1	Celkový součet
SŠ+VOŠ	23	108	131
VŠ	2	32	34
Celkový součet	25	140	165

Zdroj: vlastní

Tabulka 19 Očekávané četnosti k H5

Všeobecné sestry	Očekávané četnosti	
SŠ+VOŠ	19,848	111,152
VŠ	5,152	28,848

Zdroj: vlastní

Významnost χ^2 testu (p-hodnota) je 0,091. Hodnotu porovnáme s hladinou významnosti 5 % ($0,05 < 0,091$). Pokud je hodnota χ^2 větší než hladina významnosti (p-hodnota), nezamítáme (přijímáme) $5H_0$. $5H_1$ je zamítnuta.

Závěr: Zájem vzdělávání v problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

Výpočet pomocí testového kritéria:

Tabulka 20 Výpočet pomocí testového kritéria k H5

Všeobecné sestry	Výpočet testového kritéria	
SŠ+VOŠ	0,500	0,089
VŠ	1,928	0,344
Celkem	2,862	

Zdroj: vlastní

Spočítaná hodnota $\chi^2(2,861)$ je menší, než hodnota testového kritéria (3,841).

Závěr: Výsledná hodnota testového kritéria (2,862) nepřekračuje mez vymežující kritický obor (3,841) a nachází se na určené 5% hladině významnosti, proto nezamítáme (přijímáme) $5H_0$. $5H_1$ je zamítnuta.

19 ROZHOVOR S OBĚTÍ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Období před hospitalizací

1. Jaký je Váš vztah k osobě, od které směřovalo domácí násilí?

„Manžel, v době, kdy se násilí objevilo, jsme spolu žili 9 let.“

2. Jak jste vnímal (a) příčiny domácího násilí?

„Z mého pohledu bylo násilí naprosto bezdůvodné. Tenkrát jsem nevěděla, co si mám myslet, co jsem udělala špatně, nebo čím jsem se provinila. Můj manžel naprosto bezdůvodně žárlil. Fyzicky mě napadal, také když přišel domů z práce a měl špatnou náladu.“

3. V jakém období se ve Vašem vztahu násilí objevilo?

„Násilí se objevilo po narození druhého dítěte. Do té doby jsme měli skvělý vztah, neměli jsme žádné vážné potíže, ani jsme se nehádali. Poprvé mě napadl, když jsem byla na mateřské dovolené. Podezíral mě, že si domů vodím jiné muže, když on je v práci. Zbil mě a pak se moc omlouval, sliboval, že už se to nikdy nestane. Po prvním napadení ke mně byl obzvláště pozorný a já jsem ho omlouvala a věřila jsem, že se to již nikdy nebude opakovat. Další napadení přišlo po 2 letech, nadával mi a hodně mě zbil, kopal do mě, fackoval mě a svalil mě na zem. Napadal mě stále častěji, obvykle dvakrát až třikrát do měsíce.“

4. Vyhledal (a) jste odbornou pomoc? Co Vás k tomu vedlo?

„To, že se jedná o domácí násilí, jsem si nechtěla vůbec připustit. Jediné, co jsem si tenkrát přála, bylo zachránit naše manželství. Manžela jsem milovala a hlavně jsem chtěla, aby naše děti měli oba rodiče, nechtěla jsem, aby vyrůstali bez otce. Vyhledala jsem pomoc psychologů, o fyzickém napadání jsem jí nic neřekla, jen jsem doufala, že nám pomůže a já si třeba uvědomím, co dělám špatně.“

5. Co Vás vedlo k návštěvě zdravotnického zařízení?

„Při jednom z útoků mě manžel zbil tak, že jsem se nemohla zvednout ze země. Zbil mě a odešel pryč. Nechal mě ležet na zemi a bylo mu úplně jedno, co se mnou bude. Zavolala jsem své starší sestře, která mě už dávno přemlouvala, ať manžela opustím. Do nemocnice jsem jet nechtěla, sestra je zdravotní sestra, tak jsem doufala, že mi pomůže. Ona mě ale okamžitě odvezla do nemocnice.“

Období v průběhu hospitalizace

6. Jak vážné bylo vaše zranění?

„Měla jsem ořes mozku a byla jsem celá potlučená. Modřiny jsem měla všude po těle, i na obličeji. V nemocnici jsem zůstala celý týden.“

7. Zajímaly se všeobecné sestry o okolnosti vzniku Vašeho poranění?

„Zajímal se hlavně lékař, který mě přijímal do nemocnice. Sestra se mnou vyplňovala hodně papírů, ale sama už se pak na to, jak se mi to stalo, neptala.“

8. Uvedla jste vždy skutečný důvod poranění?

„Musím přiznat, že ne. Hrozně jsem se styděla. Bála jsem se, že se o tom dozví někdo z mého okolí. To by byla hrozná ostuda. Tenkrát jsem řekla, že jsem v noci upadla na schodech a doufala jsem, že se nikdo už znovu ptát nebude.“

9. Jak na Vás působil rozhovor se všeobecnou sestrou o domácím násilí?

„Se žádnou sestrou jsem se o domácím násilí nebavila. Myslím, že je ale určitě muselo napadnout, že se mi to nestalo tak, jak jsem říkala, protože ty modřiny jsem měla vážně úplně všude.“

10. Co Vás nejvíce trápilo v průběhu hospitalizace?

„Cítila jsem se bezmocná a strašně jsem se styděla. Bála jsem se o děti, byly v té době u mých rodičů. Měla jsem strach, že je odtamtud odvede a něco jim udělá. Zároveň jsem pořád dokola přemýšlela, jestli jsem udělala dobře, že jsem jela do nemocnice. Co na to manžel řekne, děsila mě jeho reakce. Bála jsem se, co se bude dít dál, až mě pustí z nemocnice.“

11. Zajistila všeobecná sestra, se kterou jste o problému hovořil (a) dostatek soukromí?
„O domácím násilí jsem se se žádnou sestrou nebavila. Většinou, když jsem se sestrami mluvila, tak to bylo na pokoji, mezi ostatními pacienty, takže i kdyby se mě sestra zeptala, jestli mně někdo neublížil, tak bych to neřekla.“
12. Kolik času věnovala všeobecná sestra rozhovoru s Vámi?
„Většinou jsme spolu mluvili jen o organizačních věcech. Takže bych řekla, že jsme spolu mluvili tak 5 minut denně, možná ani to ne. Sestřičky měly hodně práce.“
13. Informovala Vás všeobecná sestra o možnosti využití služeb intervenčního centra?
„Domácí násilí jsem před nimi tajila, takže ne.“
14. Zajímala se všeobecná sestra, zda Vám hrozí bezprostřední nebezpečí?
„Manžel mě přišel do nemocnice několikrát navštívit a tvářil se přitom, jakoby se nic nestalo. Já jsem nechtěla, aby se někdo dozvěděl, co se stalo, tak jsem se k němu v nemocnici také chovala jako by bylo vše v pořádku. Nikoho ani nemohlo napadnout, že by mně od manžela hrozilo nějaké nebezpečí, protože on vždy na veřejnosti vystupoval velmi slušně a zdvořile. Dokonce jedna pacientka, která se mnou ležela na pokoji vždy, když manžel odešel, říkala, jakého mám skvělého partnera. V tu chvíli mi bylo vždy do breku.“
15. Nabídla Vám všeobecná sestra možnost zprostředkovat umístění v azylovém domě?
„Ne.“
16. Setkal (a) jste se s tím, že by Vás všeobecná sestra odsoudila, nebo dokonce obvinila, že si za to můžete sám (sama)?
„Ne.“
17. Ptal se Vás někdo na totožnost násilné osoby?
„Ne.“

18. Jak byste hodnotil (a) přístup všeobecných sester?

„Přišlo mi, že se sestry vůbec nezajímaly o to, co prožívám. V nemocnici jsem často plakala, někdy i celou noc, ale nikdy se mně nikdo nezeptal, jestli mě něco trápí, nebo co se děje. Jen se mě sestry ptaly, jestli bych nechtěla nějaký lék, aby se mi lépe spalo. Jinak byly sestřičky moc šikovné, na péči si stěžovat nemůžu.“

19. Kdo Vám byl v tomto období největší oporou?

„Nejvíce mi v tomto období pomohla moje sestra. I když jsem nejprve do nemocnice vůbec nechtěla, tak teď, když se ohlédnu zpět, jsem moc ráda, že mě tam odvezla. Každý den mě navštěvovala a já jsem věděla, že ona je jediná osoba, které jsem v té době mohla důvěřovat, mohla jsem se jí se vším svěřit a věděla jsem, že je tu pro mě. Pomohli mi i rodiče, protože se starali o děti. Jim jsem se tolik nesvěřovala, protože jsem jim nechtěla přidělovat další starosti.“

Období po ukončení hospitalizace

20. Jak se vaše situace řešila dále?

„Po propuštění z nemocnice jsem od manžela odešla ke svým rodičům, vůbec jsem se domů nevrátila. Věci mi odstěhoval tatínek s manželem mé sestry, když byl můj manžel v práci. Měla jsem hrozný strach, ale byla jsem rozhodnutá, že od něj musím odejít. Vše jsem nahlásila na policii a rozvedli jsme se. Trvalo hodně dlouho, než se dalo vše do pořádku. Nyní již bývalý manžel, mě dlouho pronásledoval a vyhrožoval mi. Podala jsem trestní oznámení a bývalý manžel byl obviněn ze stalkingu, omezování osobní svobody a ublížení na zdraví. Nějakou dobu jsem zůstala u rodičů, později jsem si našla své bydlení a vše se uklidnilo. Bývalý manžel si později našel jinou partnerku a mě nechal být. Děti k němu jezdí na návštěvy – jim nikdy neublížil a nikdy neviděli, jak mi ubližuje. Mají ho rády, je dobrý otec.“

21. Jak ovlivnila zkušenost s domácím násilím Váš další život?

„Domácí násilí mi změnilo život. Po podání trestního oznámení probíhalo neustálé vyšetřování, chození po výsleších a soudech. Měla jsem pocit, že to nikdy neskončí a psychicky jsem se sesypala. Nějakou dobu jsem byla hospitalizována na psychiatrickém oddělení a do dnes docházím k psychologce. Trpím depresemi a pocity nejistoty, celá zkušenost se odrazila i na mém sebevědomí.“

20 DISKUZE

Rodinné vztahy jsou důležitou součástí života člověka. Významný anglický sociolog Anthony Giddens v knize Sociologie (1999) upozorňuje, že existuje mnohem větší pravděpodobnost násilného útoku v prostředí domova než kdekoliv jinde. Domácí násilí se tak řadí k nejvíce rozšířenému a zároveň nejméně kontrolovanému násilí vůbec. (47, s. 177)

Jedním z cílů „Národního akčního plánu prevence domácího násilí na léta 2011-2014“ bylo vytvoření systému dlouhodobého vzdělávání odborných profesí, které se při své činnosti nejčastěji setkávají s osobami ohroženými domácím násilím. Záměrem bylo poskytnout, mimo jiné všeobecným sestřím a lékařům, znalosti a dovednosti potřebné k identifikaci domácího násilí a k využití vhodných intervencí v případech, kdy se s osobou ohroženou domácím násilím setkají při své profesi. (48, s. 11)

Předložená práce je zaměřena na problematiku domácího násilí a postoj všeobecných sester ke vzdělávání v této oblasti. Jedním z hlavních cílů bylo zmapovat znalosti všeobecných sester o domácím násilí, další hlavní cíl si kladl za své zjistit postoj všeobecných sester ke vzdělávání v problematice domácího násilí. V práci jsou použity dvě metody výzkumného šetření. První využitou metodou je kvantitativní dotazníkové šetření, druhou kvalitativní rozhovor s obětí domácího násilí. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 165 všeobecných sester.

Z výzkumného šetření vyplývá, že s domácím násilím se během své profese setkala celkem 62,4 % dotazovaných všeobecných sester. Uvedené zjištění dále umocňuje veškerá tvrzení o důležitosti dostatečných vědomostí o problematice domácího násilí a nutnosti vzdělávání všeobecných sester v této oblasti.

Úkolem prvního dílčího cíle bylo zjistit diferencovanost ve schopnosti rozpoznat domácí násilí u všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a u všeobecných sester s vysokoškolským (bakalářským a magisterským) vzděláním. K tomuto dílčímu cíli byla stanovena jedna hypotéza nulová a jedna alternativní. Nulová hypotéza ($1H_0$) zněla: Schopnost rozpoznat domácí násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester. Alternativní hypotéza ($1H_1$) byla formulována takto: Schopnost rozpoznat domácí násilí souvisí se vzděláním všeobecných sester. S těmito hypotézami souvisely 3 dotazníkové položky, konkrétně to byly otázky č. 6, 7, 8. Statistickým testem byla přijata $1H_0$ a zamítnuta $1H_1$. Z výzkumného šetření tak vyplývá, že schopnost rozpoznat domácí násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

Z výzkumného šetření je zřejmé, že 80,6 % dotazovaných všeobecných sester je o své schopnosti rozpoznat domácí násilí přesvědčeno. V otázkách, které se vztahovaly k $1H_0$ a $1H_1$, prokázaly dotazované všeobecné sestry celkem obstojné znalosti. Ševčík a Špatenková (2011) v publikaci Domácí násilí - Kontext, dynamika a intervence uvádí, že násilí v rodině se vyskytuje bez ohledu na socioekonomické, rasové, genderové, geografické či věkové charakteristiky aktérů násilí. (6, s. 21) Z výzkumného šetření vyplývá, že tuto skutečnost zná 80 % všech dotazovaných všeobecných sester. Celkem 89,1 % dotazovaných všeobecných sester dokázalo správně označit, jaký člen domácnosti se může stát osobou ohroženou domácím násilím, a tím prokázaly, že chápou dnešní pojetí domácího násilí jako rodově podmíněného jevu, to znamená, že násilnou osobou i osobou ohroženou domácím násilím může být kdokoliv. Mezery ve znalostech problematiky domácího násilí se u dotazovaných všeobecných sester projeví u otázky č. 6, kde měli respondenti zaškrtnout všechny situace, které se řadí mezi domácí násilí. Všech pět správných odpovědí uvedlo z celkového počtu 165 dotazovaných pouze 4,2 % respondentů.

Druhý dílčí cíl práce měl za úkol zjistit diferencovanost ve znalostech správného postupu po odhalení domácího násilí u uvedených skupin všeobecných sester. S tímto dílčím cílem souvisela jedna hypotéza nulová a jedna alternativní. $2H_0$ zněla: Schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení nesouvisí se vzděláním všeobecných sester. $2H_1$ byla zformulována tímto způsobem: Schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení souvisí se vzděláním všeobecných sester. S uvedenými hypotézami korelovaly 4 dotazníkové položky, konkrétně otázky č. 10, 11, 12, 13. Statistickým testem byla přijata $2H_0$, $2H_1$ byla zamítnuta. Z mého šetření tak vyplývá, že schopnost orientovat se ve správném postupu po odhalení domácího násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

Znalosti zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím jsou pro všeobecné sestry velmi důležité, protože včasné odhalení a nabídnutí pomoci může ohrožené osobě dodat odvahu k rozhodnutím, pro která by se pravděpodobně v případě opomenutí příznaků domácího násilí ze strany všeobecných sester vůbec neodhodlala. Z výzkumného šetření vyplývá, že v případě bezprostředního nebezpečí osoby ohrožené domácím násilím by dokázalo správně pomoci pouze 21,8 % dotazovaných všeobecných sester. Ostatní všeobecné sestry by zvolily takovou intervenci, která by mohla pro ohroženou osobu

znamenat daleko vyšší riziko napadení od násilné osoby. Pokud má všeobecná sestra podezření na domácí násilí, ale ohrožená osoba násilí popírá, zvolilo by, dle výsledků mého výzkumného šetření, správnou intervenci pouze 29,7 % respondentů. Aby byly všeobecné sestry schopny podat osobě ohrožené domácím násilím informace o tom, kde hledat v případě potřeby pomoc, musí znát alespoň jedno intervenční centrum, organizaci či sdružení, které se pomoci obětem domácího násilí věnují. Znalost intervenčního centra, organizace či sdružení věnující se obětem domácího násilí prokázalo pouze 33,3 % všech respondentů. Mezi všeobecnými sestrami je nejznámější Bílý kruh bezpečí. Ze skupiny všeobecných sester, které uvedly, že znají nějaké intervenční centrum, organizaci či sdružení věnující se obětem domácího násilí, uvedlo Bílý kruh bezpečí 67,3 % všeobecných sester. Pro skutečnost, že je Bílý kruh bezpečí považován za instituci, která se nejvíce zasazuje o řešení problémů domácího násilí, svědčí i výsledky sociologického šetření firmy STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR, kde 43 % dotazovaných respondentů uvedlo právě Bílý kruh bezpečí. (2) Osobně pomoc Bílého kruhu bezpečí vyhledalo v roce 2014 celkem 1666 osob ohrožených domácím násilím. (49)

Třetí dílčí cíl byl zaměřený na zjištění diferencovanosti ve znalostech zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím u uvedených skupin všeobecných sester. Z dílčího cíle opět vycházela hypotéza nulová a alternativní. $3H_0$ byla formulována tímto způsobem: Znalost zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím nesouvisí se vzděláním všeobecných sester. $3H_1$ zněla: Znalost zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím souvisí se vzděláním všeobecných sester. K testování byly použity 3 dotazníkové položky, konkrétně se jednalo o otázky č. 15, 16, 17. Pomocí statistického testu byla přijata $3H_1$, $3H_0$ byla zamítnuta. Z výzkumného šetření tak vyplývá, že znalost zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím souvisí se vzděláním všeobecných sester. Vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry znají zásady jednání s osobou ohroženou domácím násilím lépe než všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním.

Při komunikaci s osobou ohroženou domácím násilím je velmi důležité, aby všeobecné sestry navázaly s ohroženou osobou vztah založený na vzájemné důvěře a dokázaly v ohrožené osobě vzbudit důvěru a pocit bezpečí. Podstatnou roli v navázání důvěry hraje soukromí při rozhovoru. U osoby ohrožené domácím násilím to platí obzvláště. Pouze 55 % všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 61,8 % vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester uvedlo, že s osobou ohroženou domácím

násilím hovoříme zásadně v soukromí. S absencí soukromí při komunikaci s osobou ohroženou domácím násilím se setkáváme také v přiloženém rozhovoru s obětí domácího násilí, kdy respondentka uvádí, že po celou dobu hospitalizace neměla žádnou příležitost hovořit s všeobecnou sestrou v soukromí. Veškeré rozhovory probíhaly na pokoji před ostatními pacienty.

Dagmar Úlehlová (2009) v publikaci *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky* radí při komunikaci nespěchat a pokládat přímé otázky zaměřené na násilí. (3) Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že tento fakt zná pouze 27,3 % dotazovaných všeobecných sester. Ze skupiny všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním takto odpovědělo 25,2 % respondentů, ze skupiny vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester správně odpovědělo 25,3 % respondentů. 55,2% všech respondentů se domnívalo, že bychom nikdy neměli zjišťovat okolnosti vzniku poranění. Celkem tuto možnost zvolilo 56,5 % všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 50,0 % vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Zdeňka Bednářová (2010) jako jednu z obecných zásad jednání s osobou ohroženou domácím násilím uvádí, že oběti domácího násilí se můžeme dotýkat pouze výjimečně a to s jejím výslovným svolením. (50, s. 8) Z výzkumného šetření vyplývá, že této zásady si je vědomo pouze 6,1 % všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 17,6 % vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester.

Aby bylo možné říci, že se všeobecné sestry orientují v zásadách jednání s osobou ohroženou domácím násilím, musel být součet bodů u otázek č. 15, 16 a 17 větší nebo roven 2. Podmínku splnilo 11,5 % všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 29,4 % vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester. Z výsledků je patrné, že vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry prokázaly, že jsou v této oblasti připraveny na setkání s osobou ohroženou domácím násilím lépe než všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním.

Dílčí cíl číslo 4 měl za úkol zmapovat diferencovanost v informovanosti uvedených skupin všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k této problematice. Z dílčího cíle vycházela nulová hypotéza ($4H_0$): Povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním. Alternativní hypotéza ($4H_1$) zněla: Povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k problematice domácího násilí souvisí se vzděláním. K uvedeným hypotézám se

vztahovaly 3 otázky v dotazníku, konkrétně otázky č. 9, 18, 19. Statistickým testem byla přijata $4H_0$, alternativní hypotéza ($4H_1$) byla zamítnuta. Z výzkumného šetření tak vyplývá, že povědomí všeobecných sester o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky k problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester.

V roce 2003 vytvořil Bílý kruh bezpečí za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky „Karty pro sestry“, jejichž úkolem je přispět k informovanosti zdravotnických pracovníků o domácím násilí a pomoci odstranit bariéry při komunikaci s osobou ohroženou domácím násilím. (51) Z výzkumného šetření vyplývá, že 64,2 % dotazovaných všeobecných sester o „Kartách pro sestry“ nikdy neslyšelo a 29,1 % respondentů již o těchto materiálech slyšelo, ale nikdy je nevidělo. Překvapující je zjištění, že pouze 7,3 % všeobecných sester má tyto materiály na pracovišti k dispozici.

Dalším důležitým edukačním materiálem je „Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“, který ač je primárně určen pro lékaře, tak jej lze využít i při postupu jiných zdravotnických pracovníků, včetně všeobecných sester. Právě všeobecné sestry tráví s pacientem během jeho hospitalizace nejvíce času a mají podstatně více příležitostí ke komunikaci s ním. Díky většímu prostoru v komunikaci, si všeobecná sestra lépe získává důvěru ohrožené osoby a ta se jí poté svěří. Na základě dotazníkového výzkumného šetření jsme zjistily, že 48,5 % všeobecných sester o existenci tohoto pokynu nikdy neslyšelo, 38,3 % všeobecných sester metodický pokyn zná, ale nikdy ho nevidělo a jen 12,7 % dotazovaných všeobecných sester má „Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“ na pracovišti k dispozici.

Poslední dílčí cíl práce byl zaměřen na zjištění diferencovanosti v zájmu o vzdělávání v problematice domácího násilí u uvedených skupin všeobecných sester. Stejně jako u předchozích dílčích cílů, vycházela z tohoto cíle jedna hypotéza nulová a jedna alternativní. Nulová hypotéza ($5H_0$) byla formulována tímto způsobem: Zájem o vzdělávání v problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester. Alternativní hypotéza ($5H_1$) zněla: Zájem o vzdělávání v problematice domácího násilí souvisí se vzděláním všeobecných sester. K uvedeným hypotézám se vztahovaly 3 dotazníkové položky, konkrétně to byly otázky č. 20, 21, 22. Statistickým testem byla přijata $5H_0$. $5H_1$ byla zamítnuta. Z výzkumného šetření je tak patrné, že zájem o vzdělávání v problematice domácího násilí nesouvisí se vzděláním všeobecných sester. Celkem

92,7 % všech dotazovaných všeobecných sester uvedlo, že by měly zájem dále se v problematice domácího násilí vzdělávat.

Z výzkumného šetření je patrné, že znalosti všeobecných sester o problematice domácího násilí nejsou příliš hluboké. Počet správných odpovědí, které mohly ve vědomostní části dotazníků označit, byl 19. Celkem bylo možné získat 11 bodů. Všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním uvedly v průměru 10,98 správných odpovědí a získaly průměrně 5,02 bodů. Vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry označily průměrně 12,06 správných odpovědí a získaly průměrně 5,98 bodů. Ve skupině všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním byl nejvyšší dosažený počet bodů 9,6 nejnižší pak 1,8 bodů. Ve skupině vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester byl nejvyšší dosažený počet bodů 10, nejmenší byl 2,6 bodů. Nejčastější počet získaných bodů byl u všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním 4,6 bodů. Vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry nejčastěji získaly 6,8 bodů.

Součástí diplomové práce je rozhovor s obětí domácího násilí. Rozhovor přibližuje prožívání osoby ohrožené domácím násilím ve zdravotnickém zařízení. Jeho smyslem je napomoci tomu, aby si všeobecné sestry a další zdravotničtí pracovníci lépe uvědomili význam dostatečných vědomostí v problematice domácího násilí. Přiložený rozhovor je exemplární případ toho, kdy všeobecné sestry nebyly na setkání s osobou ohroženou domácím násilím dostatečně připraveny. Respondentka uvádí, že ze studu nevedla skutečný důvod svého poranění, přestože si byla vědoma, že její poranění neodpovídají uvedené příčině. Respondentka dále uvádí, že po celou dobu hospitalizace nehovořila s žádnou všeobecnou sestrou v soukromí. Všeobecné sestry během hospitalizace nevyvinuly úsilí k navázání důvěry. Celkově respondentka hodnotí přístup všeobecných sester jako lhostejný. Její názor potvrzuje situace, kdy respondentka opakovaně proplakala celou noc a všeobecné sestry místo toho, aby pátraly po příčině pláče, nabídly vždy respondentce léky na spaní. Respondentka prožívala během hospitalizace řadu nepříjemných pocitů a i v současné době, několik let po rozchodu s násilným partnerem, trpí depresi, pocity nejistoty a má poškozené sebevědomí.

Je nutné si uvědomit, že domácí násilí se závažným způsobem podepisuje na životě a osobnosti ohrožené osoby a není nic horšího, než si po setkání s obětí domácího násilí říct, že jsme jí nemohli nijak pomoci, protože vždy existuje způsob, jakým můžeme ohroženou osobu podpořit.

ZÁVĚR

V současné době je problematika domácího násilí stále častěji předmětem zájmu jak odborníků, tak médií i laické veřejnosti. Domácí násilí je závažným problémem, jehož negativní následky ovlivňují nejen jednotlivce, ale celou společnost. Všeobecné sestry se řadí mezi pomáhající profese, které se během své praxe setkávají s osobami ohroženými domácím násilím, proto by měly být na tyto situace připraveny.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat znalosti všeobecných sester o domácím násilí a zjistit jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. V práci jsme porovnali znalosti všeobecných sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním se znalostmi všeobecných sester s vysokoškolským (bakalářským a magisterským) vzděláním.

Během výzkumného šetření jsme zjistily, že vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry znají zásady jednání s osobou ohroženou domácím násilím lépe než všeobecné sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním. Dále jsme zjistily, že ve schopnostech rozpoznat domácí násilí, ve znalostech správného postupu po odhalení domácího násilí, v povědomí o existenci pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky a v zájmu o vzdělávání v problematice domácího násilí neexistuje mezi uvedenými skupinami všeobecných sester statisticky významný rozdíl.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že všeobecné sestry nejsou v problematice domácího násilí dostatečně informovány. Z výsledků je dále patrné, že všeobecné sestry považují znalost správného postupu po odhalení domácího násilí a znalost zásad komunikace s osobou ohroženou domácím násilím za důležité a mají zájem dále se v této problematice vzdělávat.

Výstupem pro praxi je vytvoření přednášky o problematice domácího násilí pro všeobecné sestry. Osnovu přednášky přikládáme v příloze. (viz Příloha 5) Úkolem přednášky bude seznámit všeobecné sestry s výsledky výzkumného šetření a poskytnout jim ucelené informace o problematice domácího násilí. Dále bychom rády přispěly k distribuci „Karet pro sestry“ na zdravotnická pracoviště tak, aby měly všeobecné sestry možnost si je nastudovat nebo do nich v případě potřeby nahlédnout.

POUŽITÁ LITERATURA

1. PAVLÁTOVÁ, Eva. Násilí na dětech – jak dál v prevenci syndromu CAN. [online]. Zdravotnictví a medicína: 2010. [cit. 8.3.2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186>.
2. STEM. Domáci násilí II. Shrnutí základních výsledků reprezentativního výzkumu pro občanské sdružení Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR a.s. [online]. 2006. [cit. 8. 3.2015]. Dostupné z: <http://www.stem.cz/clanek/1145>.
3. ÚLEHLOVÁ, Dagmar a kol. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. 1.Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-502-0.
4. CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: Aplikace v kontextu rodinného násilí*. 1.Vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-247-2205-7.
5. STRÍLKOVÁ, Patricie a FRYŠTÁK, Marek. *Vykázání jako prostředek před domácím násilím*. 1.Vyd. Ostrava: KEY Publishing s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7418-020-0.
6. ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Domáci násilí: kontext, dynamika, intervence*. 1.Vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.
7. BEDNÁŘOVÁ, Zdeňka, MACKOVÁ, Kateřina a kol. *Domáci násilí: Zkušenosti s poskytováním sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. 1. Vyd. Praha: Acorus, 2009. ISBN 978-80-254-5422-0.
8. ČECH, Ondřej. *Domáci násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. 1.Vyd. České Budějovice: THEIA, 2011. ISBN 978-80-904854-0-2.
9. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, ŽATECKÁ, Eva. *Právo proti domácímu násilí*. 1. Vyd. Praha: C.H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-381-3.
10. ABUTALEB, Najwa, DASHTI Tareq et al. Knowledge and perception of domestic violence among primary care physicians and nurses: A comparative study. *Alexandria Journal of Medicine* [online]. 2012, vol. 48, issue 1, s. 67-80 [cit. 24.9.2014]. DOI: 10.1201/b17162-6. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090506811000571>.

11. BUSKOTTE, Andrea. *Z pekla ven: Žena v domácím násilí*. 1.Vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2008. ISBN 978-80-251-1786-6.
12. JINA, Ruxana, THOMAS, Leena. *Health consequences of sexual violence against women* [online]. London: Baillière Tindall, 2013 [cit. 25.9.2014]. ISSN 1532-1932. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693412001344>.
13. PACELLA, Maria , HRUSKA Bryce, et al. *The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms: A meta-analytic review* [online]. Kidlington Oxford: Elsevier Science, 2013 [cit. 2014-09-25]. ISSN 1873-7897. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0887618512001107/1-s2.0-S0887618512001107-main.pdf?_tid=b514fa54-44cb-11e4-96f2-00000aacb362&acdnat=1411660423_6aba862177b2d27e5c1574de432d4e2d.
14. VOŇKOVÁ, Jiřina, HUŇKOVÁ, Markéta. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 1. Vyd. Praha: ProFem, o.p.s., 2004. ISBN 80-239-2106-1.
15. VARGOVÁ, Branislava, POKORNÁ, Dana, TOUFAROVÁ, Marie. *Partnerské násilí*. 1. Vyd. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.
16. KUNC, Kamil a kol. *Ekonomické dopady domácího násilí v ČR*. 1. Vyd. Praha: ProFem, o.p.s., 2012. ISBN 978-80-904564-1-9.
17. BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. 1. Vyd. Praha: ProFem, o.p.s., 2012. ISBN 978-80-904564-2-6.
18. VITOUŠOVÁ, Petra, DURDÍK, Tomáš. *Zákon na ochranu před domácím násilím*. [online]. Bílý kruh bezpečí. [cit. 4.10.2014]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/aktuality/n144-zakon-na-ochranu-pred-domacim-nasilim/>.
19. VITOUŠOVÁ, Petra, PŮRY, František. *Zákon na ochranu před domácím násilím*. [online]. DONA linka. [aktualizace 2007], [cit. 4.10.2014] Dostupné z: <http://www.donalinka.cz/nova-legislativa/zakon-na-ochranu-pred-domacim-nasilim/>.
20. Česká Republika. Zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament České Republiky, 14. dubna 2006, Ročník 2006, 135/2006 Sb., Částka 46.
21. Česká Republika. Zákon o Policii České republiky. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament České Republiky, 17.7.2008, 273/2008 Sb., Částka 91/2008.

22. Česká Republika. Zákon o zvláštních řízeních soudních. In: *Sbírka předpisů České Republiky*. Praha: Parlament České Republiky, 27.zář 2013, Ročník 2013, 292/2013 Sb., Částka 112/2013.
23. Česká Republika. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. Praha: Parlament České Republiky, 14. března 2006, Ročník 2006, 108/2006 Sb., Částka 37/2006.
24. ŠUSTEROVÁ, Marie. *Intervenční centrum – nováček mezi sociálními službami*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [aktualizace 20.10.2009], [cit. 5.10.2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7726>.
25. DURDÍK, Tomáš. *Domácí násilí a jiné formy týrání páchaného na starších osobách v soudobé české společnosti z pohledu trestního práva: Analýza současného stavu*. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České Republiky, 2013. [cit. 5.10.2014]. Dostupné z: <http://domaci-nasili.cz/Download/n%C3%A1sil%C3%AD%20na%20seniorech.pdf>.
26. ASOCIACE PRACOVNÍKŮ INTERVENČNÍCH CENTER. *Poslání APIC*. [online]. Asociace pracovníků intervenčních center, o.s. [cit. 5.10.2014]. Dostupné z: http://www.domaci-nasili.cz/?page_id=136.
27. Česká Republika. Trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. Praha: Parlament České Republiky, 9. února 2009, Ročník 2009, 40/2009 Sb., Částka 11/2009.
28. Česká Republika. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. Praha: Parlament České Republiky, 30. prosince 1999, Ročník 1999, 359/1999 Sb., Částka 111/1999.
29. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ. *Domácí násilí: Manuál pro lékaře*. [online]. Odbor zdraví MMB, 2008. [aktualizace 2009], [cit. 11.10.2014].
30. Česká Republika. Metodický pokyn pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, 28. listopadu 2008, Ročník 2008, Částka 6.
31. SLEZÁKOVÁ, Kateřina. *Možnosti ochrany před domácím násilím v ČR*. Brno, 2010. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Miroslava KEJDOVÁ.

32. ÚLEHLOVÁ, Dagmar. *Domácí násilí jako etopedický problém*. Brno, 2009. Rigorózní práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Marie VÍTKOVÁ.
33. MARTINKOVÁ, Milada, VLACH, Jiří a KREJČOVÁ, Soňa. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku – se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. 1.Vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-087-8.
34. VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.
35. KRÁLÍK, Tomáš. *Domácí násilí – vzdělanost a postoje dospělých*. Olomouc, 2010. Rigorózní práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Ústav pedagogiky a sociálních studií.
36. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MARHOVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN. 80-247-1262-8.
37. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, VITOUŠOVÁ, Markéta. Pomoc oběti trestného činu znásilnění. Informace pro zdravotnický personál. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2010, 8(4), str. 32-34. ISSN 1801-1349.
38. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ. *Domácí násilí: Manuál pro pracovníky lůžkových oddělení nemocnic*. [online]. Odbor zdraví MMB, 2008. [aktualizace 2009], [cit. 11.10.2014]. Dostupné z: <http://domacinasili.cz/files/uploaded/UserFiles/manual%20pro%20pracovniky%20luzkovych%20oddeleni%20nemocnic.pdf>.
39. KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 2. Vyd. Praha: Portál, s.r.o, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5.
40. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
41. ČÍRKTOVÁ, Ludmila. *Viktimologie pro forenzní praxi*. 1. Vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-262-0582-1.
42. MACPHERSON, Suzi. *Domestic violence: findings from the 2000 Scottish crime survey*. Edinburgh: Central Research Unit, 2002. ISBN 0-7559-3332-X.
43. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5.Vyd. Praha: Portál,s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

44. HRONOVÁ, Martina, VAVROŇOVÁ, Marie. *Vliv domácího násilí na zdraví žen obětí násilí a jejich dětí, které jsou svědky násilí v rodině*. [on line]. Občanské sdružení ROSA. [cit. 20.2.2015]. Dostupné z: http://rosa-os.cz/wp-content/uploads/2014/05/2010_STATS.pdf.
45. MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina, BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1.Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1151-6.
46. REIF, Jiří. *Metody matematické statistiky*. 1. Vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, Fakulta aplikovaných věd, 2000. ISBN 80-7082-593-6.
47. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1. Vyd. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
48. VÝBOR PRO PREVENCI DOMÁCÍHO NÁSILÍ. *Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011-2014*. [online]. 2011. [cit. 9. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Narodni-akcni-plan-prevence-domaciho-nasili-na-leta-2011-2014.pdf>.
49. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ. *Klienti Bílého kruhu bezpečí rok 2014- osobní kontakt*. [online]. 2015. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: www.bkb.cz/o-nas/statistiky/.
50. BEDNÁŘOVÁ, Zdeňka. *Domácí násilí (jak ho rozpoznat a jak jednat s osobou ohroženou)*. [online]. Psychosociální centrum Acorus: 2010. [cit. 11. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=149805&TypeID=7>.
51. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ. *Výroční zpráva Bílého kruhu bezpečí 2003*. [online]. 2003. [cit. 11.3.2015]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>.
52. FREI, Jiří, LOUDOVÁ, Soňa. *Manuál pro zpracování diplomové práce*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2013. ISBN 978-80-261-0167-3.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CAN – Child Abuse and Neglect

DN – domácí násilí

EAN – Elder Abuse and Neglect

HIV – Human Immunodeficiency Virus

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 2 Oddělení dotázaných respondentů

Tabulka 3 Nejčastěji uváděné dokumenty, příručky či edukační materiál

Tabulka 4 Nejčastěji zmiňovaná intervenční centra, organizace či sdružení

Tabulka 5 Zhodnocení odpovědí všeobecných sester

Tabulka 6 Sledované četnosti k H1

Tabulka 7 Očekávané četnosti k H1

Tabulka 8 Výpočet pomocí testového kritéria k H1

Tabulka 9 Sledované četnosti k H2

Tabulka 10 Očekávané četnosti k H2

Tabulka 11 Výpočet pomocí testového kritéria k H2

Tabulka 12 Sledované četnosti k H3

Tabulka 13 Očekávané četnosti k H3

Tabulka 14 Výpočet pomocí testového kritéria k H3

Tabulka 15 Sledované četnosti k H4

Tabulka 16 Očekávané četnosti k H4

Tabulka 17 Výpočet pomocí testového kritéria k H4

Tabulka 18 Sledované četnosti k H5

Tabulka 19 Očekávané četnosti k H5

Tabulka 20 Výpočet pomocí testového kritéria k H5

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání
- Graf 2 Oddělení dotázaných respondentů
- Graf 3 Zkušenosti všeobecných sester s domácím násilím
- Graf 4 Dostatečné znalosti všeobecných sester o problematice domácího násilí
- Graf 5 Schopnost rozpoznat domácí násilí
- Graf 6 Situace, které se řadí mezi domácí násilí
- Graf 7 Aktéři domácího násilí
- Graf 8 Osoby ohrožené domácím násilím
- Graf 9 Znalost dokumentů, příruček či edukačních materiálů
- Graf 10 Osoba ohrožená domácím násilím v bezprostředním nebezpečí
- Graf 11 Osoba ohrožená domácím násilím zapírající násilí
- Graf 12 Znalost intervenčního centra, organizace či sdružení věnující se obětem DN
- Graf 13 Informace zaznamenávané do zdravotnické dokumentace
- Graf 14 Znalost zásad správného jednání s osobou ohroženou domácím násilím
- Graf 15 Rozhovor s osobou ohroženou domácím násilím
- Graf 16 Vedení rozhovoru s osobou ohroženou domácím násilím
- Graf 17 Zásady jednání s osobou ohroženou domácím násilím
- Graf 18 Znalost „Metodického pokynu MZČR“
- Graf 19 Znalost „Karet pro sestry“
- Graf 20 Ochota dále se vzdělávat v problematice domácího násilí
- Graf 21 Důležitost znalostí správného postupu po odhalení DN
- Graf 22 Důležitost znalosti zásad komunikace s osobou ohroženou DN

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 „Karty pro sestry“

Příloha 2 „Metodický pokyn MZČR“

Příloha 3 Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha 4 Souhlasy s realizací výzkumného šetření

Příloha 5 Program semináře zaměřeného na problematiku domácího násilí

PŘÍLOHY

Příloha 1 „Karty pro sestry“

Ministerstvo zdravotnictví
České republiky



KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Váš sná dělatce domácího násilí a kontakt s jeho obětí

DŮLEŽITÉ KONTAKTY		
DOVA linka nonstop (telefonické linky – poskytuje konzultace pacientům/ obětem, domácího násilí i pomáhajícím profesionálům)	2 51 51 13 13	Centrum krizové intervence nonstop 254 016 868
Bílý kříž bezpečí nonstop (pomoc obětem hrubých zločinů)	257 317 110	Linka důvěry RIAPS nonstop 222 980 597
		ROSA (centrum pro týrané a osamělé ženy) 241 432 686 692 246 102

INFORMACE:

OSPOD – Organ sociálně právní ochrany dětí – existuje
při obecním úřadě každé obce s rozšířenou působností.

Azylové domy – kromě na noční dům v místě poskytnou
příležitost sociální odleh občasně či měsíčně úřadu,
kontakt poskytnou i DOVA linka.

MĚJTE NA PAMĚTI

Úspěch své intervence nepozuzávejte podle aktivity pacientů. Obět domácnosti násilí je nejvíce ohrožena na zdraví
a životě právě v okamžiku, kdy se pokusí opustit násilného partnera/aku. Může trvat poměrně dlouho, než se
k tomuto kroku odvážní. Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup. Každá rada, každý projev podpory,
každá laskavá slova přiblíží týranou osobu k odhodlání svou strast řešit.

„Největší záncí dělávat domácí násilí mají zdravotní sestry,
protože sestry v postavení vězírů a personálů
se s osobními problémy radí svébyť jm.“

MUDr. Tereš Fuchšová
Nemocnice Hradec



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

S obětmi domácího násilí sdílá DNJ zejména ženami, seniory či zdravotně postiženými se měkčím seřazením. Následující doporučení by vám mohla napomoci včas rozpoznat příznaky domácího násilí v jejich životě a zvážit vhodný způsob pomoci.

CO JE DOMÁCÍ NASILÍ

Domácí násilí je fyzické, psychologické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.,
- na kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontrolu veřejnosti,
- intenzita nastupujících incidentů se zpravidla stupňuje a
- u oběti vede ke ztrátě schopnosti včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah.

Stejný pojem „násilí v rodině“ zahrnuje také násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech. I pro tyto případy platí rady obsažené v této kapitole.

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

CO NENÍ DOMÁCÍ NASILÍ

- SPOR
- JEDNORÁZOVÝ INCIDENT
- VZÁJEMNÉ POTYCKY MEZI PARTNERY

JAK ODOLÁT DOMÁCÍ NASILÍ OD RODINNÝCH PROBLÉMŮ A KRIZÍ

1. Přímým dotazováním.
Křivky jsou dotazy na fyzické, psychologické, sexuální a také ekonomické násilí.
2. Pomocí následujícího odlišení – **diferenciálně diagnostická kritéria** jsou tři:
 - a) **Stav násilí.**
Křivky je otázka „Co předcházelo incidentu?“
DN není vyprovokovaným chováním oběti.
 - b) **Opakování násilí.**
DN není jednorázový akt. Je to proces, který má start, vývoj a spoje k nějakým koncům. Zásadně mění povahu partnerského vztahu. Křivky otázky jsou „Kdy to začalo, jak dlouho to trvá, co se děje nyní?“
 - c) **Počet obětí.**
Oběť DN má typické pocity, zejména strach z opakování násilí. Křivky otázky jsou „Jak reagujete, na co myslíte, jak se cítíte?“

ROZPOZNAVÁNÍ OBETI DOMÁCÍHO NASILÍ

Oběť DN vám většinou samy od sebe neodá žádnou informace o svém problému. Promluví však, jestliže jim budou kladeny jednoduché a přímé otázky nekomplicitním tónem a v důvěryhodném prostředí.
S pacienty o tomto problému nehovorte v přítomnosti jiných osob, zejména jejich partnerů/partnerky.

Někdy je těžké rozpoznat týranou osobu, jestliže nevyhledá pomoc v aktuální fází po incidentu. Týraná oběť trpí často studem a nechce uvést jiné důvody pro své potřeby. Mají tendenci minimalizovat projevy agrese, **skutečnost je zpravidla horší, než uvádějí.** Buďte trpěliví.
Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup (drobné kročky raději než radikální řešení), sčítat jejich situace je velmi zá.

- **„Psychologické“ signály domácího násilí:**
 - manipulace s realitou (lženo, odmítnutí pomoci);
 - neschopnost ventilovat vztek;
 - subjektivní minimalizace násilí;
 - naučena pasivita, bezmoc, sebeobstrukční a sebeobviňující reakce;
 - přehnaná ochota vyhovět druhým.

Oběť ztrácí výhled do budoucnosti.

- Průběh se u ní projevuje:
 - snížená sebehodnota;
 - zvýšená drabžlost;
 - čerstvé zážitky spojené s rolí oběti.
- **Okolnosti budící podezření na DN**
Spolehlivý marker neexistuje, DN je pravděpodobněji v těchto případech:
 - Viscerální zranění, zejména hlavy, obličeje a krku.
 - Dělní obranná zranění.
 - Další časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
 - Neuspokojivá vysvětlení zranění („pád ze schodů“).
 - Jistékoliv zranění šmy během těhotenství, zejména na zranění břicha a prsu.
 - Anamnéza traumatu.
 - Neurotické somatické stavy.
 - Psychické problémy jako deprese, sebevražda představy, úzkost, poruchy spanku.
 - Partnerka, případně příbuzní, kteří se ztají být přesvědčeni ochrannými a jsou neustále blízko pacientky.



Máte-li jistotu, či jen podezření, že pacientka je obětí domácího násilí, doporučujeme konzultovat příslušnou sociální pracovníci buď v nemocnici nebo v místě bydliště pacientky.

CHOVÁNÍ PACHATELE V DOBĚ HOSPITALIZACE OBETI DOMÁCÍHO NASILÍ

Doba hospitalizace oběti je pro násilníka strasová, neboť ztrácí nad obětí kontrolu.

- Dezintegrovaný pachatel proto často:**
 - přemlouvá oběť k dobrovolnému ukončení léčby;
 - jeví se přesvědčivě ochranně;
 - usiluje o rychlé propuštění oběti z nemocnice pod nepravdivými záminkami;
 - chová se agresivně vůči pracovníkům nemocnice, vyhrazuje atakovat pod záminkou ochrany oběti;
 - chová se jiným neadekvátním a nepatřičným způsobem; je podnětlivý, nebo neopak přehnaně ochotný apod.

ZASADY KOMUNIKACE S OBETÍ DOMÁCÍHO NASILÍ

- empatie, aktivní naslouchání, potvrzování emocí;
- upřímnost (problém DN je vždy složitý, komplikovaný a další úpravy nelze před pacienty zamlouvat);
- porozumění (důležité: nikdy nepodmínkovat pomoc tím, že oběť opustí týranu; oběť musí vědět, že i po neúspěšném pokusu o zachránu vztahu bude pomáhajícími pracovníky akceptována).
- **Doporučení pro vedení rozhovoru**
Povzbudte pacientku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte, neposuzujte. **Časť se vyvíjí po incidentech DN.**
Stalo se někdy, že vás někdo blízko uhořel či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrůžuje? Děje se to nyní?



Převzetí kontinuity péče a transferu k 108
Zjistěte, či týraná oběť (případně jiné svědkyně osoby), vždy hlásí případ policii.
Převzetí kontinuity péče a transferu k 107
Zjistěte, či, pokud znáte jméno dítěte, případně jiné svědkyně osoby, vyplývá pro vás za zákona povinnost tuto zprávu (či průkaz) i s učitelné batovými sociálními pracovníky ochrany dětí.

- Chtějí se doma bezpečně?
- Vypadá to, jako by vás někdo uhořel – jak se to stalo?
- Lids, kteří mají tyto potřeby, bývají obětí násilí ve svých rodinách – děje se něco takového u vás?
- Jak se nyní cítíte?
- Vyhledává jste už někdy pomoc?
- Jak se k vám partnerka chová?
- Co děláte?
- Jak jste se cítila?
- Kdy to začalo?
- Jak jste se chovála s přít. prvním napadením?
- Co vás dnes nejvíc trápí?
- Jsou obtížnější takto děti?
- Jak reagují na DN?
- Jak vidíte teď váš vztah?
- Jak vám můžeme pomoci?
- Co očekáváte od nás?
- Jaka máme společně možnosti řešit váš problém?

SIGNALY ZVÝŠENÉHO RIZIKA PRO OBĚT

- Zvýšené riziko vznika zejména tehdy, jestliže agresor:**
 - je držitelem střelné zbraně;
 - je abuserem alkoholu nebo jiných drog;
 - vyhrazuje zabít nebo sebevraždu;
 - napadá i děti;
 - již napadl i zakrojující policii;
 - má sklon ke sledování a pronásledování oběti.
- Jsou-li přítomny dva nebo více signálů zvýšeného rizika, je ohrožení oběti velmi vážné. Je namístě hledat možnosti zrychleného ubytování, případně doporučit podání trestního oznámení na agresora.
Poskytněte pacientům kontakt na organizace pro pomoc obětem trestních činů a krizové linky.

DOLEŽITÉ KONTAKTY

DOMA linka nonstop	2 51 91 13 13	Centrum krizové intervence nonstop	254 016 166
Intelektuální linka – poskytuje konzultace pracovním úřadům, domácím záchráncům i pomáhajícím profesionálům		Linka důvěry BMAPS nonstop	222 980 157
Bílý kříž bezpečí nonstop (pomoc obětem trestných činů)	253 317 110	ROSA (centrum pro týrané a osamělá ženy)	241 432 466 602 246 102

Ministerstvo zdravotnictví
České republiky

INFORMACE:

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí – existuje
při občerním úřadě každé obce s rozšířenou působností.

Azylové domy – kontakt na azylový dům v místě poskytnou
příslušný sociální odbor občerního či městského úřadu,
kontakt poskytnou i DOMA linka.

Linky důvěry – každé včasně má svou Linku důvěry
– kontakt nejčastěji ve Zlých strážkách, popřípadě vám jej
poskytnou příslušný sociální odbor občerního či městského
úřadu a také DOMA linka.

MĚJTE NA PAMĚTI

Úspěch své intervence nepoznatujete podle aktivity pacientů. Oběť domácího násilí je nejvíce ohrožena na zdraví
a životě právě v okamžiku, kdy se pokusí opustit násilného partnera. Může trvat poměrně dlouho, než se
k tomuto kroku rozhodne. Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup. Každá rada, každý projev podpory,
každé laskavé slovo přiblíží týranou osobu k rozhodnutí svou situaci řešit.

KARTA PRO SESTRY V PRIMÁRNÍ PĚČI

Včasná detekce domácího násilí a kontakt s jeho obětí

Máte-li jakýkoliv pochyby, neváhejte-li zřídit informace
o postupech pomoci v případech domácího násilí, chybí-li vám
kontakt na nějakou instanci či organizaci, neváhejte kontaktovat
DOMA linku 2 51 91 13 13. Isto nonstop telefonní služba
disponuje kvalifikovaným personálem a širokou databází.

„Domácí násilí je víc po výčce modřinách.
U obětí domácího násilí nejde jen o somatické poškození.
Každé násilí vyvolává v oběti menší či větší psychickou nepohodu až
psychická trauma. U obětí domácího násilí je toto trauma potlačováno
tím, že agresorem je osoba blízká, k níž má oběť často ještě stále dosti
silné emoční vazby, nebo z ní má silný strach.“

MUDr. Jan Hrabec
Psychiatrie a sociální analýza

S oběťmi domácího násilí sdílá DN zejména ženami, seniory či zdravotně postiženými se může setkat i vy ve své každodenní praxi. Následující doporučení by vám mohla napomoci více rozpoznat přítomnost domácího násilí v jejich životě a zvolit vhodný způsob pomoci.

CO JE DOMÁCI NÁSILÍ

Domácí násilí je fyzické, psychologické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.,
- ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontroly veřejnosti,
- incidenta násilných incidentů se zpravidla stupňuje a
- u oběti vede ke strátě schopnosti vlas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušeny vztah.

Sází pojem „násilí v rodině“ zahrnuje také násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech, i pro tyto případy platí rady obsažené v této knize.

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

CO NENÍ DOMÁCI NÁSILÍ

- SPOR
- JEDNOZÁSTVY INCIDENT
- VZÁJEMNÉ POTÝCKY MEZI PARTNERY

JAK ODLIŠIT DOMÁCI NÁSILÍ OD RODINNÝCH PROBLÉMŮ A KRIZÍ

1. Přímým dotazováním.
Klíčové jsou dotazy na fyzické, psychologické, sexuální a také ekonomické násilí.
2. Pomocí následujícího odlišení - **diferenciálně diagnostická kritéria** jsou tři:
a) **Starter násilí.**
DN není vyprovokované chováním oběti.
Klíčová je otázka „Co předcházelo incidentu?“
b) **Opakování násilí.**
DN není jednorázový akt. Je to proces, který má start, vývoj a spíše k nějakým koncím. Zásadně máni povahu partnerského vztahu. Klíčové otázky jsou „Kdy to začalo, jak dlouho to trvá, co se děje nyní?“
c) **Pocit oběti.**
Oběť DN má typické pocity, zejména strach z opakování násilí. Klíčové otázky jsou „Jak reagujete, na co myslíte, jak se cítíte?“

ROZPOZNAVÁNÍ OBETI DOMÁCIHO NÁSILÍ

Oběť domácího násilí vám většinou samy od sebe neodblíží žádné informace o svém problému. Promítně však, jestliže jim budete klást tyto jednoduché a plněm otázky nekonzistentním tónem a v důvěryhodném prostředí.

S pacienty o tomto problému nehovořte v přítomnosti jiných osob, zejména jejich partnerů/partnerek.
Někdy je třeba rozpoznat týranou osobu, jestliže nevyhledá pomoc v aktuální fází po incidentu. Tyto osoby často trpí studem a **moutou uvadlet jiné důvody pro své potíže.**

Mají tendenci minimalizovat projevy agrese, skutečnost je zpravidla horší, než uvádějí.
Budte trpěliví.
Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup (důležité kroky raději než radikální řešení), až k jejich situace je velmi zásl.

• „Psychologické“ signály domácího násilí:

- manipulace s realitou (lasknost, odmítnutí pomoci);
- neschopnost ventilovat vztah;
- subjektivní minimalizace násilí;
- naučena pasivity, bezmoc, sebeobstrukční a sebeobviňující reakce;
- přílišná ochota vyhovět druhým.

Oběť ztrácí vzhled do budoucnosti.

Proto se u ní projevují:

- snížení sebehodnocení;
- zvýšená dráždivost;
- čerstvé zážitky spojené s rolí oběti.
- **Okolnosti budící podezření na DN**
Společivý marker neexistuje, DN je pravděpodobněji v těchto případech:

- Viscerální zranění, zejména hlavy, obličej a krk.
- Čerstvá ošetrná zranění.
- Další časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
- Neuspokojivá vysvětlení zranění („pád ze schodů“).
- Jistékoliv zranění šerý bláhem (šhototerapie, zejména na zranění břicha a prsou.
- Anamnéza traumatu.
- Psychické problémy jako deprese, sebevražedná předsevzetí, úzkost, poruchy spánku.
- Partnerka, případně přítelkyně, kteří se zdají být přespříliš ochrannější a jsou neustále blízko pacientky.



Máte-li jistotu, či jen podezření, že pacientka je obětí domácího násilí, doporučujeme kontaktovat příslušnou sociální pracovníci buď v nemocnici nebo v místě bydliště pacienta/ky.

ZÁSADY KOMUNIKACE S OBETÍ DOMÁCIHO NÁSILÍ

- empatie, aktivní naslouchání, potvrzení emocí;
- upřímnost (problém DN je vždy složitý, komplikace a další úterapy nelze před pacienty zamlouvat);
- porozumění (důležité: nikdy nepodmiňovat pomoc tím, že oběť opustí týrana; oběť musí vědět, že i po neúspěšném pokusu o záchranu vztahu bude pomáhajícími pracovníky akceptována).

- **Doporučení pro vedení rozhovoru**
Povzbudte pacientku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte, neposuzujte. Tabže se vylovně po incidentech DN.

- Stalo se někdy, že vás někdo blízky uhořel či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhróžuje?
- Dáje se to nyní?
- Čiže se doma bezpečně?
- Vypadá to, jako by vás někdo uhořel - jak se to stalo?
- Lidé, kteří tyto potíže, bývají oběti násilí ve svých rodinách - dbe se něco takového u vás?
- Jak se nyní cítíte?
- Vyhledal jse už někdy pomoc?
- Jak se k vám partnerka chovala?
- Co oběťala?
- Jak jse se cítila?
- Kdy to začalo?

- Jak to začalo?
- Jak jte se chovala při prvním napadení?
- Co vás dnes nejvíc trápí?
- Jsou ohroženy také děti?
- Jak reagují na DN?
- Jak vidíte teď váš vztah?
- Jak vám můžeme pomoci?
- Co očekáváte od nás?
- Jaka máme společně možnosti řešit váš problém?

SIGNALY ZVYŠENÉHO RIZIKA PRO OBET

Zvýšené riziko vznika zejména tehdy, jestliže agresor:

- je držitelem střelné zbraně;
 - je abusivem alkoholu nebo jiných drog;
 - vyhrožuje zabítim nebo sebevraždou;
 - napadá i děti;
 - již napadl i zakrobující policii;
 - má sklon ke silátní či promáslodování oběti.
- Jesu-li přítomny dva nebo více signálů zvýšeného rizika, je ohrožení oběti velmi vážné.
Je namístě hledat možnosti zvýšování ubytování, případně doporučit podání trestního oznámení na agresora.

Pokynyáma podílním kontakti na organizace pro pomoc obětem trestných činů a krizové linky.

Pacientce oznámte trestný čin a trestní zákon § 158
Způsob, kterým děti přepustí jím svědění osobyl, ÚOPU nebo policii.
Doporučení:
Pomocná právní trestný čin a trestní zákon § 157
Způsob, kterým zveřejní vaše dítě, případně jse svědění osobyl, vyplývá pro vás ze zákona povinnosti tento trestný čin přikázat. Tzn. učinit takové sociálně-právní ochrany dětí.

KARTA PRO SESTRY V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI INTERVENCE SESTER V PŘÍPÁDECH DOMÁCÍHO NÁSILÍ

POZOR

P O Z O R P O Z O R

POZORNOST VĚNUJTE KAŽDÉ/MU PACIENTOV/CE

- Oběti domácího násilí vám většinou samy od sebe nesdělí žádné informace o svém problému.
- Promluví však, jestliže jim položíte jednoduché a přímé otázky nekonfliktním tónem a v důvěryhodném prostředí.
- S pacientem/škou nehovořte v přítomnosti jiných osob.

OTÁZKY POKLÁDEJTE PŘÍMĚ

„Násilí je velice častou součástí života zejména mnoha žen, a proto se na tento problém běžně ptáme našich pacientů/tak.“

„Vidím, že máte hodně modřin; udělal vám je někdo?“

„Žijete ve vztahu, kde jste fyzicky zraňován/a či je vám vyhrožováno?“

„Žil/a jste někdy předtím v takovém vztahu?“

„Stalo se, že vás někdo blízký ušodil, kopal či jinak fyzicky napadl?“

„Cítíte se doma bezpečně?“

Pokud pacient/ka odpoví záporně »



Pokud pacient/ka odpoví kladně »



(viz str. 61 a 62)

JESTLIŽE PACIENT/KA ODPOVÍ ZÁPORNĚ A NECHCE O PROBLÉMU MLUVIT:

Všimněte si jakýchkoliv znamení, která mohou indikovat násilí:

Zranění hlavy, zad, krku, trupu, prsou, horních a dolních končetin, břicha či genitálií; vzájemná či četná zranění; delší časový úsek mezi vznikem poranění a vyhledáním lékařské pomoci; vysvětlení pacienta, které neodpovídá možnému mechanismu a typu zranění; jakékoli zranění během těhotenství, zejména zranění břicha či prsou; anamnéza traumatu; dlouhotrvající bolesti, pro které není žádná zjevná příčina; psychologické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost nebo poruchy spánku; partner, který se zdá přespříliš ochránitelský a který je neustále blízko pacienta/ky.

Jestliže je přítomen některý z těchto symptomů, ptejte se dále. Ujistěte se, že jste s pacientem/kou o samotě.

„Vypadá to, jako by vás někdo ušodil. Můžete mi říci, jak se to stalo?“ „Lidé, kteří se cítí podobně jako vy, jsou často obětmi násilí ve svých domovech. Je to také váš případ?“

Jestliže pacient/ka stále popírá násilí a vy jste silně přesvědčeni o jeho přítomnosti, zadokumentujte svůj názor a informujte pacienta/ku, kde může hledat pomoc, jestliže se v budoucnu rozhodne změnit svůj postoj.



JESTLIŽE PACIENT/ KA ODPOVÍ Kladně:

Povzbudte je, aby o problému mluvil/ ě.

„Chtěl/ a byste si popovídat o tom, co se vám stalo?“

„Jaká z toho máte pocit/ y?“

„Co byste s tímto problémem chtěl/ a dělat?“

Naslouchejte a neodsuzujte.

Takový postup by měl napomoci k nastartování procesu léčeni oběti a dále k nastiňování představy toho, jakou pomoc zejména potřebuje.

Potvrďte zkušenosti oběti. Použijte následující „zlaté věty“.

„Nezasloužíte si, aby se s vámi takto zacházelo.“

„Nejste sám/ sama.“

„Nikdo nemusí žít s násilím.“

„Vy nejste tím, kdo nese vinu.“

„To, co se vám stalo, je trestné.“

„Mám o vás strach.“

„Bojím se o vaše děti.“

„Existuje zde pro vás pomoc.“

POZOR

ZADOKUMENTUJTE VAŠE ZJIŠTĚNÍ

Použijte formulář „Dokumentace případů DN“. Zaznamenejte násilí tak, jak vám ho pacient/ ka popsal/ a. Používejte výrazy jako „pacient/ ka tvrdí, že byl/ a...“. Jestliže uvede konkrétní jméno útočnicka, zapíšte to do zprávy: „Pacientka říká, že jí její přítel Jan Novák udalil.“

Zaznamenejte všechny související objektivní nálezy. Použijte k doplnění písemné zprávy náčrt zranění do schématu lidské postavy.

Doporučte pacientovi/ ce pořízení fotografií zranění (například za pomoci příbuzných v průběhu návštěvy). Jestliže jste zjistili závažné zranění nebo sexuální zneužívání, zapište všechny fyzické důkazy a postupujte podle zákona (povinnost přikazít nebo oznámit trestný čin). Dále uveďte svou případnou domněnku, že zranění neodpovídá vysvětlení pacienta.

POZOR

ODHADNĚTE BEZPEČÍ PACIENTA

Dříve než pacient/ ka odejde ze zdravotnického zařízení, zjistěte, zda se bojí jít domů!

Ptejte se:

„Došlo ke zvýšení frekvence nebo intenzity násilí?“

„Objevily se výhrůžky zabitím nebo sebevraždou?“

„Vyhrožoval násilím také dětem?“

„Je v domě nějaká zbraň?“

POZOR

ROZBOR MOŽNOSTI

Jestliže se pacient/ ka nachází v bezprostředním nebezpečí, zjistěte, jestli existuje někdo, ke komu by mohl/ a jít. Potřebuje se například po ukončení hospitalizace uchýlit do azylu? Nabídněte možnost zatelefonovat si ze služebního telefonu.

Jestliže pacient/ ka nepotřebuje okamžitou pomoc, nabídněte informace o linkách důvěry a organizacích poskytujících pomoc (viz Důležité kontakty).

Pamatujte si, že pro oběť domácího násilí může být nebezpečné, jestliže bude mít tyto informace u sebe. Netrvejte proto na tom, aby si je vzala sebou.

„Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“

Ve snaze sjednotit postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím (dále jen „ohrožená osoba“) vydává Ministerstvo zdravotnictví tento doporučující metodický pokyn, podle kterého lze postupovat i v případech pouhého podezření na ohroženou osobu a který lze využít i při postupu jiných zdravotnických pracovníků:

Čl. 1

Domácí násilí

1.1. Za domácí násilí lze považovat fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.,

1.1.1. ke kterému dochází ve společně obývaném bytě nebo domě, tedy v soukromí, mimo kontrolu veřejnosti,

1.1.2. ke kterému dochází opakovaně,

1.1.3. intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje.

1.2. Širší pojem „domácího násilí“ zahrnuje také násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech žijících ve společně obývaném bytě nebo domě.

1.2.1. Domácí násilí ve vztahu k dětem má 3 formy:

1.2.1.1. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy CAN), viz metodické opatření „Postup lékařů primární péče při podezření ze sy. CAN“, Věstník MZ, částka 3, květen 2008.

1.2.1.2. děti v roli svědků násilí mezi partnery / rodiči*),

1.2.1.3. agresivní chování dětí vůči členům rodiny.

*) Děti v roli svědků domácího násilí se považují za týrané, zneužívané a zanedbávané.

1.3. Domácí násilí je vždy akt jednostranný, násilná osoba a ohrožená osoba si nikdy nemění role.

Čl. 2

Známky podezření na osobu ohroženou domácím násilím.

2.1. Mezi známky podezření na ohroženou osobu patří zejména:

Vícečetná poranění, zvláště hlavy, obličeje a krku.

2.1.1. Jakékoli poranění ženy během těhotenství, zvláště zranění břicha a prsou.

2.1.2. Četná obranná poranění.

2.1.3. Delší časový úsek mezi vznikem poranění a vyhledáním zdravotní péče.

2.1.4. Neuspokojivá vysvětlení vzniku poranění.

2.1.5. Opakovaná poranění v anamnéze.

2.1.6. Neurčité psycho-somatické stesky.

2.1.7. Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.

2.1.9. Závislost na pomoci.

Čl. 3

Postup lékaře při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím

3.1. Anamnéza

3.1.1. S ohroženou osobou není vhodné hovořit v přítomnosti jiných osob, zejména partnerů či příbuzných ohrožené osoby.

3.1.2. Ohrožená osoba většinou z vlastní iniciativy nesdělí informace o svém problému, ale pouze na základě cílených dotazů.

3.1.3. Dotazy jsou zaměřené zejména na zjištění okolností vzniku poranění nebo obtíží včetně přesných časových údajů, zjištění nebo vyloučení zavinění poranění nebo obtíží druhou osobou, zjištění nebo vyloučení opakování poranění nebo obtíží v minulosti, zjištění nebo vyloučení znásilnění.

3.2. Vyšetření

Ve spolupráci s ostatními odborníky je provedeno mimo jiné:

3.2.1. Vyšetření poranění nebo obtíží včetně poranění staršího data.

3.2.2. Vyloučení nebo potvrzení požití omamných látek.

3.2.3. Vyloučení nebo potvrzení znásilnění.

3.3. Léčba a další opatření

3.3.1. Na základě stanovené diagnózy je poskytnuta odpovídající léčba poranění nebo obtíží, a to v interdisciplinární spolupráci s dalšími odborníky.

3.3.2. Osobě ohrožené jsou předány kontakty na příslušné organizace dle přílohy.

3.3.3. Osobě ohrožené je vždy doporučeno kontrolní vyšetření zdravotního stavu.

Čl. 4

Záznam do zdravotnické dokumentace o poskytnutí zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím

4.1. Záznam do zdravotnické dokumentace o poskytnutí zdravotní péče osobě ohrožené je dostatečně podrobný a obsahuje mimo jiné:

- 4.1.1. Všechny okolnosti vzniku poranění nebo obtíží uváděné osobou ohroženou včetně časových údajů a případného uvedení totožnosti násilné osoby.
- 4.1.2. Podrobný záznam o celkovém vyšetření osoby ohrožené včetně lokalizace a popisu případného poranění s využitím „dokumentace případů domácího násilí“ uvedené v příloze a doplněním případnou fotodokumentací.
- 4.1.3. Záznam o všech provedených úkonech včetně příslušných opatření.

Čl. 5

Poskytování zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím a oznamovací povinnost

5.1. Novelou zákon č. 52/2004 Sb. zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, byla zakotvena nová skutková podstata trestného činu uvedená v ust. § 215a . Jedná se o skutkovou podstatu trestného činu „Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“. Daná skutková podstata nepodléhá (ve smyslu § 167 nebo § 168 trestního zákona) oznamovací povinnosti.

5.2. Při zjištění týrání nebo zneužívání dětí v rodině osoby ohrožené je případ oznámen příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dětí, nebo je sdělen na základě výzvy orgánů sociálně právní ochrany dětí, a to v souladu s § 10 nebo § 53 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dále je případ oznámen státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu v souladu s § 167 nebo § 168 v návaznosti na § 215 trestního zákona, kdy oznamovací povinnost se vztahuje na týrání svěřené osoby.

* * *

Zrušuje se metodické opatření „Postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“ zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v částce 3 z dubna roku 2006.

MUDr. Tomáš Julínek, MBA

ministr zdravotnictví

Zdroj:

https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/Informacni_zdroje_a_dokumenty/metodicke_pokyny_a_prirucky/Metodicky_pokyn_MZ_CR_domaci_nasili.doc

Příloha 3 Dotazník pro všeobecné sestry

Vážení respondenti,

jmenuji se Pavlína Týmlová, jsem studentkou navazujícího magisterského studia Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží pro účely mé diplomové práce, na téma Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester.

Dotazník je zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním Vámi poskytnutých dat.

Není –li uvedeno jinak, zaškrtněte vždy jednu odpověď.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Bc. Pavlína Týmlová

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. středoškolské
- b. vyšší odborné
- c. vysokoškolské (bakalářské)
- d. vysokoškolské (magisterské)

2. Na jakém oddělení pracujete?

- a. Centrální příjem (příjmové ambulance)
- b. Chirurgické oddělení
- c. Interní oddělení
- d. Agentura domácí péče

3. Setkal (a) jste se ve své profesi s osobou ohroženou domácím násilím?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

4. Máte dostatečné znalosti o problematice domácího násilí?

- a. ano
- b. ne

5. Dokážete rozpoznat domácí násilí?

- a. ano
- b. ne

6. Zaškrtněte, které situace se řadí mezi domácí násilí (více možných odpovědí)

- a. tresty ze strany rodičů, domácí vězení
- b. opakované vzájemné potyčky mezi partnery nebo osobami, které společně sdílejí domácnost
- c. jednorázové fyzické napadení jednoho člena společné domácnosti, ke kterému došlo v soukromí
- d. fyzické, psychické, nebo sexuální násilí, ke kterému dochází opakovaně, v soukromí a jeho intenzita se stupňuje
- e. omezování a zakazování kontaktu s rodinou, zakazování setkávání se s jinými lidmi
- f. opakované, dlouhodobé a stupňující se zesměšňování a urážení osoby žijící ve stejné domácnosti
- g. zneužívání majetku druhé osoby

- 7. Zaškrtněte, mezi kým se odehrává domácí násilí**
- sociálně slabými partnery bez rozdílu věku
 - partnery všech socioekonomických, etnických, rasových a náboženských vrstev
 - partnery s nízkou úrovní vzdělanosti a velkými věkovými rozdíly
- 8. Zaškrtněte, jaký člen domácnosti se může stát osobou ohroženou domácím násilím (více možných odpovědí)**
- muž
 - žena
 - dítě
 - mentálně postižená osoba
 - senior
- 9. Znáte nějaký dokument, příručku, nebo edukační materiál Ministerstva zdravotnictví České republiky, který shrnuje správný postup při odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení? Pokud ano, uveďte název.**
- ano: _____
 - ne
- 10. V případě, že zjistíte že pacient/ pacientka je ohrožen (a) domácím násilím a nachází se v bezprostředním nebezpečí**
- poskytnu ohrožené osobě kontakt na intervenční centrum a informuji rodinu P/K
 - zjistím, zda má ohrožená osoba blízké, ke kterým může jít, pokusím se zprostředkovat umístění ohrožené osoby v azylovém domě
 - neprodleně oznámím tuto skutečnost policii, omezím návštěvy rodiny a blízkých u P/K
- 11. Pokud máte podezření na domácí násilí, ale ohrožená osoba násilí popírá**
- ohlásím případ vedoucímu lékaři a ten o situaci informuje příslušný orgán sociálně právní pomoci
 - vše zaznamenám do dokumentace a osobě podám informace o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc
 - budu se snažit ohroženou osobu přesvědčit o nutnosti řešení situace
 - vše zaznamenám do dokumentace a informuji pracovníky intervenčního centra
- 12. Znáte intervenční centra, organizace či sdružení, která se věnují obětem domácího násilí? Pokud ano, uveďte jejich názvy.**
- ne
 - ano: _____

13. Při zjištění domácího násilí se do zdravotnické dokumentace zaznamenávají

- a. Okolnosti vzniku poranění, totožnost násilné osoby, podrobný záznam o celkovém vyšetření, záznam o provedených úkonech, přesnou výpověď ohrožené osoby, vyjádření lékaře
- b. Okolnosti vzniku poranění, totožnost násilné osoby, totožnost sociálního pracovníka, který se případem zabývá, podrobný záznam o provedených úkonech, vyjádření lékaře
- c. Okolnosti vzniku poranění, totožnost násilné osoby, podrobný záznam o provedených úkonech

14. Znáte zásady správného jednání s osobou ohroženou domácím násilím?

- a. ano
- b. ne

15. S osobou ohroženou domácím násilím hovoříme o násilí

- a. vždy v přítomnosti svědků
- b. zásadně v soukromí
- c. v přítomnosti třetí osoby, která zaznamenává výpověď ohrožené osoby
- d. v přítomnosti sociálního pracovníka nebo pracovníka intervenčního centra

16. Pokud máte podezření na domácí násilí tak při rozhovoru s ohroženou osobou

- a. nikdy nezjišťujeme okolnosti vzniku poranění
- b. nikdy nepokládáme přímé otázky zaměřené na násilí
- c. pokládáme přímé otázky zaměřené na násilí
- d. upozorníme ohroženou osobu na závažnost křivého obvinění

17. Při komunikaci s ohroženou osobou

- a. se snažíme ohroženou osobu přesvědčit, že vše bude opět v pořádku a že se již nemusí ničeho obávat
- b. se snažíme ohroženou osobu utěšit, podpoříme ji tak v komunikaci
- c. se nikdy ohrožené osoby nedotýkáme

18. Znáte „Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“, který je vhodný i pro další zdravotnické pracovníky včetně všeobecných sester?

- a. vím, a mám jej na pracovišti k dispozici
- b. vím, ale nikdy jsem jej neviděl (a)
- c. nikdy jsem o tom neslyšel (a)

19. Znáte „Karty pro sestry“, ve kterých je popsán postup a intervence v případech podezření na domácí násilí?

- a. vím, mám je na pracovišti k dispozici
- b. vím, ale nikdy jsem je neviděl (a)
- c. nikdy jsem o nich neslyšel (a)

20. Jste ochotna dále se vzdělávat v problematice domácího násilí?

- a. ano
- b. ne

21. Považujete za důležité, aby všeobecné sestry znaly správný postup po odhalení domácího násilí?

- a. ano
- b. ne

22. Považujete za důležité, aby všeobecné sestry znaly zásady komunikace s osobou ohroženou domácím násilím?

- a. ano
- b. ne

Zdroj: Vlastní

Příloha 4 Souhlasy s realizací výzkumného šetření



Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Pavλίna Týmlová, Bc.

*Studentka oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, Západočeská univerzita v Plzni,
Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence*

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí dotazníku určeného všeobecným sestřám, pracujícím na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- *Kliniky – chirurgická, I. interní, II. interní.*
- *Oddělení – chirurgické, Centrální příjem Lochotín.*

Vaše šetření budete provádět – za uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší diplomové práce na téma „*Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestry oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb., v platném znění.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření (na níže uvedený e-mail) a budete se podílet aktivně na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí či pokud by spolupráce s Vámi zaměstnanci pociťovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců FN Plzeň s Vámi.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

*Mgr., Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči*

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

18. 12. 2014

Bc. Aneta Heřmanová

Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje

Vančurova 1548

272 59 Kladno

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Heřmanová,

Jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestřám na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová

Plánice 181, 34034 Plánice

Pavlina.Tymlova@seznam.cz

Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
- ~~Žádost zamítnuta~~

Odůvodnění

.....
.....
* Nehodící se škrtněte

29.11.2018
Bc. Aneta Heřmanová, Di.
Datum, podpis sestřičky
hlavní sestra

Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
ředitelství
Vančurova 1548, 272 59 Kladno
tel.: 312 606 111, fax: 312 606 888
IČ: 27256537, DIČ: CZ27256537

Miroslava Lukášková
Jednatelka společnosti
Domácí péče Domažlice s.r.o
U Nemocnice 148, 344 01 Domažlice
mirka.lukaskova@centrum.cz
Tel: 379 725 085, 379 725 087

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Lukášková,
jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestrám na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová
Plánice 181, 34034 Plánice
Pavlina.Tymlova@seznam.cz
Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Odůvodnění

.....
.....

* Nehodící se škrtněte

Domácí péče Domažlice s.r.o.

U Nemocnice 148, 344 01 Domažlice

IČO: 291 21 060

tel. 379.725 085-7

Datum, podpis, razítko ...

Bc. Jitka Kopčilová R.n.
Vrchní sestra
Domovinka Agentura domácí péče
Úslavská 75, 326 00 Plzeň
vrchnisestra@domovinka.cz
tel: 377 243 155, 603 527 976

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Kopčilová,
jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestřám na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová
Plánice 181, 34034 Plánice
Pavlína.Tymlova@seznam.cz
Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Odůvodnění

.....
.....

* Nehodící se škrtněte

Datum, podpis, razítko

16. 1. 2015

Bc. Kopčilová Jitka

14 | DOMOVINKA ADP s.r.o.

Ing. Bc. Lucie Tomanová
Vedoucí domácí ošetrovatelské péče
Městský úřad sociálních služeb Klatovy, p.o., Domácí ošetrovatelská péče
Balbínova 59, 339 01 Klatovy
tomanova@musskt.cz
tel: 376 347 104, 736 612 072

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní vedoucí,
jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestřám na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová
Plánice 181, 34034 Plánice
Pavlina.Tymlova@seznam.cz
Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
- ~~Žádost zamítnuta~~

Odůvodnění

.....
.....

* Nehodící se škrtněte

Datum, podpis, razítko

MĚSTSKÝ ÚŘAD SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, p.o.
DOMÁCÍ OŠETROVATELSKÁ PÉČE
Balbínova 59, 339 01 Klatovy I.
tel: 376 347 112, 376 347 104
fax: 376 347 110, IČ: 492 07 261

19.12.
2014

Bc. Květa Vydrová
Vedoucí charitní ošetrovatelské a pečovatelské služby
Městská charita Plzeň
Polední 11, Plzeň 312 00
vydrova@mchp.cz
tel: 731433115

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní vedoucí,
jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestřám na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová
Plánice 181, 34034 Plánice
Pavlína.Tymlova@seznam.cz
Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
- ~~Žádost zamítnuta~~

Odůvodnění

.....

.....

* Nehodící se škrtněte

Datum, podpis, razítko



Mgr. Jana Nováková, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84, Praha 5, 150 06
tel. 224431050
Jana.Novakova@fnmotol.cz

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Magistro,
jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestřám na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová
Plánice 181, 34034 Plánice
Pavlina.Tymlova@seznam.cz
Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Odůvodnění

.....
.....
* Nehodící se škrtněte

Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

Datum, podpis, razítko

Bc. Marie Malkusová

Ředitelka

Oblastní charita Klatovy, Charitní ošetrovatelská služba

Václavská 12, 339 01 Klatovy

malkusova@charitakt.cz

tel: 731 433 080, 376 709 312

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní ředitelko,

jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestřám na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová

Plánice 181, 34034 Plánice

Pavlina.Tymlova@seznam.cz

Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
- Žádost zamítnuta

Odůvodnění

.....
.....

* Nehodící se škrtněte

Datum, podpis, razítko



Elena Fejtová
Hlavní sestra
SWISS MED CLINIC s. r. o.
Bezručická 274, 348 15 Planá
Tel.: 374 612 101, 725 583 512
elena.fejtova@swissmedclinic.cz

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Fejtová,
jmenuji se Pavlína Týmlová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia v oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření k mé diplomové práci. Téma práce zní: Problematika domácího násilí a postoj všeobecných sester. Cílem mé práce je zmapovat povědomí všeobecných sester o domácím násilí a jejich postoj ke vzdělávání v této problematice. Prostřednictvím této žádosti bych Vás ráda požádala o svolení s prováděním výzkumu ve Vaší agentuře. V rámci svého výzkumného šetření budu rozdávat krátké dotazníky všeobecným sestřím na interních a chirurgických odděleních, centrálních příjmech a v agenturách domácí péče. Dotazníky jsou zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

Kontaktní adresa:

Bc. Pavlína Týmlová
Plánice 181, 34034 Plánice
Pavlina.Tymlova@seznam.cz
Tel : 775927526

Vyjádření k žádosti: *

- Žádost povolena
- ~~Žádost zamítnuta~~

Odůvodnění

.....

.....

* Nehodící se škrtněte

Datum, podpis, razítko



Hlavní sestra Fejtová E.
SWISS MED CLINIC

Fejtová E.

Zdroj: Vlastní

Příloha 5 Program semináře zaměřeného na problematiku domácího násilí
Bc. PAVLÍNA TÝMLOVÁ
ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Program semináře zaměřeného na problematiku domácího násilí

8:15 – 8:50	Prezence účastníků semináře
8:50– 9:00	Zahájení semináře <ul style="list-style-type: none">• <i>přivítání účastníků</i>• <i>seznámení s programem semináře</i>
9:00 – 9:05	Úvod do problematiky domácího násilí <ul style="list-style-type: none">• <i>shrnutí dat českých a zahraničních statistik zabývajících domácím násilím</i>
9:05 – 9:15	Prezentace rozhovoru s obětí domácího násilí
9:15 – 09:30	Seznámení s výsledky výzkumného šetření
9:30 – 11:00	Vlastní přednáška o problematice domácího násilí <ul style="list-style-type: none">• <i>vlastní struktura přednášky (viz níže)</i>
11:00 – 11:30	Diskuze, ukončení konference

Příprava přednášky o problematice domácího násilí

Cílová skupina: *Všeobecné sestry, účastníci semináře o problematice domácího násilí*

Téma *Osoba ohrožená domácím násilím ve zdravotnickém zařízení*

Očekávané výstupy: Všeobecné sestry pochopí definici domácího násilí, dokážou rozlišit domácí násilí od jednorázového incidentu. Všeobecné sestry rozeznají jednotlivé formy a druhy domácího násilí, dokážou definovat pojem aktéři domácího násilí. Dále všeobecné sestry budou schopny popsat postup po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení a zásady komunikace s ohroženými osobami.

Obsah učiva:

- Definice domácího násilí
- Příčiny domácího násilí
- Znaky domácího násilí
- Klasifikace domácího násilí
- Fáze domácího násilí
- Aktéři domácího násilí
- Dopady domácího násilí na ohrožené osoby
- Pomoc osobám ohroženým domácím násilím
- Osoba ohrožená domácím násilím ve zdravotnickém zařízení
- Komunikace s osobou ohroženou domácím násilím

Zvolené výukové metody a organizační formy výuky:

Výukové metody:

- *Výklad s diskuzí*

Organizační formy výuky:

- *frontální*

Pomůcky:

- „Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“
- „Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi intervence v případech domácího násilí“
- „Karta pro sestry v primární péči“
- „Karta pro sestry v klinické ošetrovatelské praxi“.
- Edukační letáky intervenčních center

Časový plán přednášky: 90 minut**Příprava na výuku: Osoba ohrožená domácím násilím ve zdravotnickém zařízení**

Časová dotace	Obsah učiva	Činnost přednášejícího	Cíle	Výukové metody/formy	Poznámka
<i>5 min</i>	Úvod	Sdělení cíle a očekávaného výstupu	Pochopení cíle	Diskuze/ frontální	Otázky na nejasnosti
<i>5 min</i>	Definice domácího násilí a jeho znaky	Sdělení učiva, vymezení pojmu domácí násilí	Porozumění pojmu domácí násilí, shrnutí znaků domácího násilí	Výklad/ frontální	
<i>5 min</i>	Příčiny domácího násilí	Sdělení učiva, seznámení s příčinami domácího násilí	Pochopení příčin domácího násilí	Výklad/ frontální	
<i>10 min</i>	Klasifikace domácího násilí	Sdělení učiva, rozlišení pojmů formy a druhy domácího násilí, vysvětlení jednotlivých forem domácího násilí	Rozlišení jednotlivých forem domácího násilí	Výklad/ frontální	
<i>5 min</i>	Fáze domácího násilí	Sdělení učiva, seznámení s jednotlivými fázemi domácího násilí a identifikace charakteristik jednotlivých fází	Shrnutí jednotlivých fází domácího násilí	Výklad/ frontální	
<i>10 min</i>	Aktéři domácího násilí	Sdělení učiva, objasnění pojmu aktéři domácího násilí, vysvětlení, kdo se může stát násilnou osobou nebo osobou ohroženou domácím násilím	Rekapitulace jednotlivých aktérů domácího násilí	Výklad/ frontální	

5 min	Dopady domácího násilí na ohroženou osobu	Sdělení učiva, seznámení se zdravotními, psychickými, sociálními a ekonomickými dopady domácího násilí	Pochopení následků domácího násilí na ohroženou osobu	Výklad/ frontální	
5 min	Pomoc osobám ohroženým domácím násilím	Sdělení učiva, analýza jednotlivých pilířů zákona č. 135/2006 Sb. na ochranu před domácím násilím	Pochopení fungování modelu na ochranu před domácím násilím	Výklad/ frontální	Edukační letáky
15 min	Osoba ohrožená domácím násilím ve zdravotnickém zařízení	Sdělení učiva, podrobný rozbor intervencí po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení	Shrnutí jednotlivých intervencí po odhalení domácího násilí ve zdravotnickém zařízení	Výklad, diskuze /frontální	„Metodický pokyn MZČR“, „Karty pro sestry“
15 min	Komunikace s osobou ohroženou domácím násilím	Sdělení učiva, seznámení se zásadami komunikace s osobou ohroženou domácím násilím	Porozumění zásadám komunikace s osobou ohroženou domácím násilím ve zdravotnickém zařízení	Výklad, diskuze frontální	„Karty pro sestry“
5 min	Shrnutí probraného učiva	Zhodnocení výuky	Reflexe výuky, shrnutí probraného učiva	Diskuze, reflexe/ frontální	

Zdroj: Vlastní