

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Domácí násilí a primární péče

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D., R. N.

Eliška Vrtišková

2008

Domestic violence and primary care.

Domestic violence is the most frequent form of violence. But it is also the least observed and the most underestimated form of domestic abuse. It often refers to physical violence, sexual and emotional abuse between spouses that occurs hidden away and does not draw attention of others despite the intensifying abusive behaviour of a family member. The victim feels humiliated and distressed and suffers from a high level of fear.

The theoretical part of my thesis gives the definition of domestic violence, its forms and causes. Other issues within the context of domestic violence are also addressed: characteristics of persons committing domestic violence, medical care and assistance rendered to victims of domestic violence, primary care, the role of a nurse in identification of domestic violence, administrative measures relevant to domestic violence.

The practical part of my thesis examines the role of a nurse in treatment of a victim of domestic violence. The aim of the research was to learn if nurses often come into contact with such patients and have enough information on the issue. I suggested 3 hypotheses to be confirmed or rejected. The information was obtained by a quantitative research in the form of questionnaires handed out to nurses working at general practitioners', pediatricians' and gynaecologists' offices. The hypothesis I was rejected, hypotheses II and III were confirmed.

The conclusions of the research show that nurses get into contact with the victims of domestic violence but do not have access to enough information on the issue to be able to treat them properly.

Prohlášení

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Domácí násilí a primární péče** vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příloženém seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Haně Hajduchové, Ph.D., R.N. za cenné rady a připomínky během psaní mé bakalářské práce.

Obsah:

Úvod	3
1. Současný stav	4
1.1 Definice domácího násilí.....	4
1.1.1 Formy domácího násilí.....	5
1.1.2 Příčiny domácího násilí.....	7
1.2 Oběti domácího násilí.....	8
1.2.1 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na dětech.....	9
1.2.2 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na ženách.....	11
1.2.3 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na mužích.....	12
1.2.4 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na seniorech.....	12
1.3 Pachatel domácího násilí.....	14
1.4 Krizová intervence.....	15
1.4.1 Krizová intervence v problematice domácího násilí.....	16
1.5 Primární péče.....	17
1.5.1 Sestra v primární péči a domácí násilí.....	18
1.5.2 Úloha sestry v anamnestice domácího násilí.....	19
1.5.3 Úloha sestry v diagnostice domácího násilí.....	21
1.6 Legislativa týkající se problematiky domácího násilí.....	22
1.7 Organizované formy pomoci.....	23
2. Cíle práce a hypotézy.....	25
2.1 Cíle práce.....	25
2.2 Hypotézy.....	25
3. Metodika.....	26
3.1 Metodika práce	26
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	26
4. Výsledky.....	27
5. Diskuze.....	53
6. Závěr.....	59
7. Seznam použité literatury (zdrojů).....	61

8. Klíčová slova.....	65
9. Přílohy	66
9.1 Seznam příloh	66

Úvod

*„Není na světě nic hroznějšího než nenáviděný domov.
Být nešťasten ve styku s jinými lidmi je přirozené,
ale být nešťasten doma přirozené není.“*

Blaise Pascal

Domácí násilí je dnes velmi rozšířenou problematikou. Existuje mnoho lidí, kteří se s domácím násilím setkali na vlastní kůži. Mnohé výzkumy tohoto problému udávají závratná čísla, ale pravdou zůstává, že ve skutečnosti tyto čísla mohou být ještě daleko vyšší. Mnohdy se oběť stydí, často si tuto skutečnost dlouho nepřizná ani sama sobě, natož někomu druhému.

Pod pojmem násilí si většina lidí představí fyzické napadení. Domácí násilí je však pojmem širším. Zahrnuje i psychický nátlak, verbální útoky. Možná bychom byli šokováni, kdyby se všichni opravdu postižení domácím násilím ozvali. Psychická forma je jistě velmi individuální, každý máme svůj "práh vnímavosti". Ale o to více je to forma záludná a přehlédnutelná.

Nejednou se mi při styku s fyzicky zraněným pacientem vloudila do hlavy myšlenka, zda tvrzení, kterým pacient vysvětlil své zranění, je správné. Zda ty tržné rány, hematomy a podlitiny jsou opravdu způsobeny mechanismem, který pacient udává. Nejednou mě napadlo právě domácí násilí jako možná příčina takových potíží. To byl i důvod, proč jsem se této problematice chtěla věnovat ve své práci.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou informace o domácím násilí, formách, příčinách, obětech, pachatelích, dané legislativě, krizové intervenci, primární péči a roli sestry v problematice domácího násilí. Praktická část je zaměřena na výsledky výzkumu získané z dotazníkového šetření.

1. Současný stav

1.1 Definice domácího násilí

Domácí násilí je nejrozšířenější formou násilí, zároveň i formou nejméně kontrolovanou, ve své frekvenci a závažnosti nejvíce podceňovanou. Domácí násilí je fyzické, psychické či sexuální týrání blízkými osobami, které se děje v soukromí, skrytě před pozorností ostatních, přičemž se intenzita násilí stupňuje. Jedná se o chování, které v párovém soužití či v širší rodině u jedné osoby vyvolá strach z osoby druhé (3, 4, 28,).

K domácímu násilí dochází ve vztahu mezi partnery (manžel X manželka, druh X družka, nevyhýbá se ani homosexuálním párům) a také v rámci transgeneračních vztahů (vnuk X babička, děti X rodiče), přičemž téměř z 60 % je domácí násilí páčáno právě ve vztahu manžel X manželka. Násilí v rodině může mít různé podoby, od týrání a zanedbávání dětí, přes trýznění seniorů až po zmíněné psychické a fyzické násilí mezi mužem a ženou.

K odlišení domácího násilí od klasického sporu slouží čtyři aspekty. Prvním z nich je opakování a dlouhodobost násilí, druhým je stupňování intenzity a četnosti, třetím jsou jasně definované role (tzn. násilná a ohrožená osoba) a posledním aspektem je místo, kde k násilí dochází, tedy společná domácnost. Aby se jednalo o domácí násilí, musí být splněny všechny výše zmíněné čtyři aspekty. Od 1. ledna 2007 působí v České republice nová pracoviště, poskytující krizovou pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Jsou to tzv. intervenční centra, která zajišťují individuální sociálně právní pomoc a v některých případech spolupracují i s policií. V současné době je domácí násilí velmi rozšířené a stává se nejméně kontrolovaným druhem násilí. Sestra pracující v oblasti primární péče má v této problematice významnou roli, může domácímu násilí zabránit či zastavit již páchané násilí, musí vědět, jak postupovat při jeho zjištění a jaké intervence má poskytnout. Dále musí umět oběť informovat a navrhnout jí všechny dostupné možnosti a formy pomoci (14,32).

V 80. letech minulého století se tématu domácího násilí začíná věnovat kriminologie, a to zejména v Americe. V této době se zvyšuje i vliv masmédií, které

mají nezbytnou roli v utváření společenského a právního vědomí (28). Od prosince roku 1999 je 25. listopad Mezinárodním dnem proti násilí na ženách. Tento den oficiálně vyhlásilo Valné shromáždění Organizace spojených národů v prosinci roku 1999. Neoficiálně se tento den slaví již od roku 1981. V České republice byl poprvé přijat roku 1995 Koordinačním kruhem prevence násilí na ženách. Od roku 1995 je 25. listopad brán jako den proti násilí na ženách (9).

Domácí násilí se projevuje typickými znaky, které se opakují a stupňují svou intenzitou. Mezi tyto hlavní znaky patří fyzické násilí, šikanování nebo ničení osobních věcí, vyhrožování a zastrašování, zakazování styku s přáteli a rodinou, urážení a ponižování před ostatními lidmi, nucení k sexuálním praktikám, s kterými oběť nesouhlasí, snaha převzít naprostou kontrolu nad tím, co oběť dělá, kontrolování financí nebo jiných čistě osobních záležitostí (3, 7).

1.1.1 Formy domácího násilí

Domácí násilí má mnoho forem, proto je velmi důležité, aby sestra pracující v primární péči měla dostatek informací a dokázala rozpoznat všechny znaky a formy domácího násilí. Patří sem násilí fyzické, psychické, sexuální, násilí v podobě sociální izolace, finanční násilí, emocionální, slovní, spirituální, homofobní, imigrační násilí a destruktivní činy.

Fyzickým násilím rozumíme především činy jako strkání, facky, plivání, škrábání, kopance, škrcení, rány pěstí či jiné fyzické útoky. Tato forma může dospět až k ohrožování zbraní, které může skončit i smrtí. Fyzické násilí může být namířeno proti partnerovi, dítěti a v mnoha případech dokonce i proti zvířeti, přičemž nejčastějšími pachateli fyzické formy násilí jsou muži.

Druhou formou je násilí psychické. Psychické násilí zahrnuje nadávky, bezdůvodné obviňování, pokořující poznámky či gesta, podceňování partnerčiny/partnerovy osobnosti, ponižování či zesměšňování ve společnosti, vyhrožování

fyzickým násilím, zastrašování, ovlivňování dětí, odepírání spánku či potravy a v neposlední řadě i vydírání sebevraždou.

Dalším často se vyskytujícím typem násilí je sexuální násilí, jehož nejčastější obětí jsou ženy a děti. Toto násilí zahrnuje nucení k sexu (násilím nebo výhrůzkami) i tehdy, nemá-li o něj partner zájem, nucení k sexuálním praktikám, které partnerovi vadí, ponižování partnera/ky během sexu, sexuální hrátky přesahující do stadia sexuálního útoku - házení ženou o zeď, bití na zemi atd. Během sexu se snaží pachatel napodobit / zrealizovat své sexuální fantazie - role ženy = bezmocnost, dává ženě najevo, že ho vzrušuje představa, že ji znásilní či jinak sexuálně napadne, nezajímá ho, zda má žena o sex zájem, zda s ním souhlasí. Pachatel často používá manipulaci či předstírá rozladěnost tak, aby si na ženě sex vynutil, pachatel může začít praktikovat sex na spící ženě, nebo se může sexu domáhat na ženě, jež je nemocná nebo která nemá o sex zájem.

Pokud pachatel útočí na oběť formou sociální izolace, tak jí nejčastěji brání v návštěvách rodiny i přátel, sleduje telefonáty, pronásleduje oběť, provádí nečekané "kontrolní" návštěvy či telefonáty. Pachatel může po oběti chtít, aby bydleli na venkově, aby neměli telefon, aby nepoužívala auto, aby nepracovala, nechodila do školy apod.

Pátou formou domácího násilí je násilí finanční neboli ekonomické. Je to stav, kdy pachatel omezuje oběti přístup k penězům, neposkytuje jí žádné peníze na provoz domácnosti a má snahu zakázat oběti chodit do práce. Toto násilí se nejčastěji děje ve vztahu partner X partnerka.

Emocionální násilí znamená, že pachatel oběť ponižuje, přesvědčuje ji, že je ta nejhorší, případně že je „blázen“, nadává jí, manipuluje s jejími emocemi, pocity, přesvědčuje oběť, že ona je zodpovědná za násilí (provokovala, není tak dobrou ženou, nestará se o domácnost, o děti, o manžela). Tato forma domácího násilí zahrnuje i využívání dětí.

Mezi verbální, neboli slovní násilí, patří slovní napadání, ponižování, snižování významu čehokoliv, čeho oběť dosáhne.

Další formou může být násilí spirituální, kdy pachatel brání oběti ve vyjádření svých spirituálních nebo náboženských pocitů, zakazuje oběti navštěvovat náboženské

obřady či budovy, zesměšňuje nebo zlehčuje víru, tradice, nebo kulturu, kterou vyznává oběť.

Mezi násilí homofobního typu jsou zařazeny činy, kdy pachatel vyhrožuje oběti prozrazením homosexuality, používá emocionální násilí, zesměšňuje homosexualitu. Oběť má strach ze ztráty dětí, práce, rodiny, strach z násilí veřejnosti, ze ztráty gay/lesbické komunity, pokud se dozví o násilí ve vztahu.

Méně často se vyskytuje násilí imigrační, kdy pachatel ničí potřebné dokumenty k imigračnímu řízení, odmítá pomoc s imigračním řízením, zesměšňuje status imigranta, vyhrožuje informováním policie či udání policii.

Poslední formou, která se může vyskytnout, jsou destruktivní činy. Při tomto typu násilí pachatel rozbíjí či hází předměty (3, 23, 28, 30).

1.1.2 Příčiny domácího násilí

K trestnému činu domácího násilí vedou jiné pohnutky a posilovače než k běžnému kriminálnímu násilí, domácí násilí se neprojevuje typicky instrumentálně ani afektivně (18).

V 70. letech minulého století byly shrnuty příčiny domácího násilí do třech skupin. První skupinou jsou individuální faktory, které vycházejí z vnitřní psychiky jak oběti, tak i pachatele, ze specifických rysů osobnosti a popřípadě i z psychopatologie osobnosti. Další skupina zahrnuje sociálně – psychologické faktory jako zážitky a zkušenosti z dětství. Třetí skupinou jsou sociálně – kulturní faktory. Sem se řadí nerovnoprávnost kulturních postojů a nerovnoprávnost v rodinných vztazích. Někdy se uvádí ještě feministický pohled, kdy je bráno násilí jako prostředek uplatnění moci. Naopak z pohledu mužů je častou příčinou násilí páchaného ženou premenstruační syndrom či poporodní deprese (3, 28).

Určitou roli zde hraje i společnost, často se setkáváme s tolerantním postojem společnosti vůči domácímu násilí, patriarchálním pohledem na rodinu, tabuizací domácího násilí a lhostejností okolí. Dalším aspektem je i rodinná výchova, a to

zejména transgenerační přenos násilných vzorců jednání do dospělosti, identifikace s agresivními vzory chování a dominantní, násilnický otec, který vyvolává u dívek tendence ztotožnit se s rolí oběti. K osobnostní charakteristice agresora patří rysy jako zvýšená agresivita, závislost na návykových látkách, anomální osobnost a psychické problémy či psychiatrická onemocnění. Posledním přispívajícím faktorem je sociální situace vyvolávající stres, jako například ztráta zaměstnání, sociální izolace a finanční problémy (22).

1.2 Oběti domácího násilí

Byly zjištěny určité faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku domácího násilí. Patří mezi ně vynucená sociální izolace, finanční závislost na partnerovi, péče o děti v rámci mateřské a rodičovské dovolené, zdravotní postižení a omezení, vyšší věk a bezmocnost seniorů, přechod z aktivní zaměstnanosti do starobního či jiného důchodu, nezvládnuté rodičovství a výchova dětí a v neposlední řadě i závislosti násilné osoby (7).

Oběť má možnost při postižení domácím násilím obrátit se s žádostí o pomoc na linky důvěry, krizová centra, orgány sociálně - právní ochrany dětí, osoby pověřené sociální a právní ochranou, učitele, školní psychology a výchovné poradce ve školách, pracovníky pedagogicko - psychologických poraden, pediatry, dětské psychology a psychiatry, službu kriminální policie a vyšetřování Policie ČR nebo na soud (7).

U oběti, která je vystavena dlouhodobému domácímu násilí, se může vyskytnout posttraumatický syndrom. Mezi symptomy tohoto syndromu patří opakující se noční můry, vtíravé pocity, únikové příznaky, kdy se oběť snaží vyhnout všemu, co by mohlo vyvolat vzpomínky na traumatický zážitek, neschopnost uvolnit se a odpočinout si a také poruchy spánku. To vše může vést až k přeměně osobnosti (16).

Oběti domácího násilí jsou sociálně izolované a nepřiměřeně kritizované, pachatelem jsou považovány za jeho vlastnictví. Bývají pod stálou kontrolou, často na

pachateli ekonomicky závislí a mají strach z osoby, která jim ubližuje. Oběti domácího násilí potřebují mít informace o jeho projevech, o tom, kde hledat pomoc, a o svých právních možnostech. Potřebují morální podporu a povzbuzení (29).

Důsledky se můžou na oběti objevit v podobě primárních a sekundárních ran. Mezi primární rány patří fyzická, materiální a emocionální újma. Sekundární rány zahrnují pocit nespravedlnosti, nedůstojnosti a izolace. Trestný čin a jeho dopad je vždy individuální a zasahuje osobnost ve velké míře. Osvěta a specializovaný výcvik u osob pracujících v pomáhajících profesích, tedy i u sester, mohou tyto překážky zmenšit či úplně odstranit. Důležité je uvědomit si nutnosti formálních i neformálních sociálních kontaktů. Umět odhalit násilí i ve zdánlivých maličkostech, v rámci verbální i neverbální komunikace a v lidském kontaktu (29).

1.2.1 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na dětech

Zažít domácí násilí znamená pro dítě velice traumatizující zkušenost, jejíž následky s sebou nese celý život. Jedná se jak o následky fyzické, tak psychické. Pokud jsou oběťmi nebo svědky domácího násilí děti, je jejich situace mnohem těžší než u dospělých či seniorů, a to z důvodu přirozeně závislého vztahu k rodičům, vzhledem k větší zranitelnosti dětí a omezeným možnostem řešení takto závažných situací. U dětí, na které působí negativní tlak domácího násilí, mohou vznikat různé vývojové poruchy, disociace, deprese, šokové reakce a snahy o únik z této situace, které mohou vést až k sebevražedným myšlenkám, či dokonce pokusům. Dítě nerozumí tomu, co se děje, cítí se bezradně a opuštěně (7).

Fyzicky zneužívané dítě má větší sklon k zlostmému chování než ostatní děti, časté je u nich i agresivní chování. Domácí násilí, či pouhé přihlížení mu, u dítěte působí zejména na emoční regulace. Výsledkem jsou zbrklé reakce, agrese, smutek až zoufalství, je patrná nejistá vazba k rodičům. Pokud je násilí na dítěti páčáno před dobou utvoření vlastního já, což je obvykle kolem druhého roku, může dojít až k deformaci vlastního já a pocitu jáství. V neposlední řadě na dítě působí prožité

násilí i ve vztazích s vrstevníky. Násilí si může kompenzovat manipulativním chováním, nadužíváním tabáku, alkoholu a drog (8, 13, 25).

Sociální pracovníci mají povinnost hájit práva dětí, které jsou oběťmi všech forem domácího násilí, ať jde o týrání či zneužívání. Zajišťují kontakt s dětmi, které jsou svědky domácího násilí, dětmi z problémových nebo dysfunkčních rodin. V akutním ohrožení dítěte zasahuje policie, která následně kontaktuje sociální pracovníky. Dospělý člověk má povinnost oznámit týrání dítěte hned, jak se o tomto trestném činu dozví (7). Tímto závažným problémem se zabývá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Ten zahrnuje ochranu práva dítěte na život, na jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, dále pak na ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním (19, 24).

Druh potíží, které s sebou nese domácí násilí na dětech, je závislé na věku dítěte a jeho fázi vývoje, dále na druhu zneužívání, na kvalitě adaptačních mechanismů dítěte, na chování a zvládání emocí a na faktorech životního prostředí. V dospělosti se může projevit tato traumatizující zkušenost negativním postojem k sobě samému, těžkou depresí, poruchami příjmu potravy, drogovou závislostí, poruchami v mezilidských vztazích a nadměrnou agresivitou (8, 25).

U násilí páchaném na dětech se používá ustálený výraz „syndrom CAN“ (Child Abuse and Neglect), tj. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jde o závažný multifaktoriální sociálně patologický jev. Syndrom CAN zahrnuje tělesné týrání, psychické – emoční týrání a Münchhausenův syndrom neboli syndrom barona Prášila. Dále zahrnuje zneužívání, a to zneužívání dětí k práci, sexuální zneužívání, psychické a emoční zneužívání a přenášení rodičovských povinností na dítě. Třetí skupinou patřící do syndromu CAN je zanedbávání, ve formě tělesného zanedbávání a psychické deprivace (1, 11, 23).

Děti se chovají podle vzoru svých rodičů. Proto je značně pravděpodobné, že pokud zažijí v dětství projevy násilí, bude je tato zkušenost ovlivňovat celý život, dokonce i ve formě, kdy se dítě v budoucnosti stane samotným pachatelem (3, 13).

V problematice dětí je nutné, aby sestra postupovala jinak, než u dospělé osoby. Musí dbát na to, jak se dítě cítí a jaké má potíže jak fyzického, tak psychického rázu.

1.2.2 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na ženách

V 70. letech minulého století se začíná otevřeně mluvit o znásilňování, zneužívání a týrání žen, ke kterému dochází v rodině. V této době také vznikají první azylové domy pro ženy a krizová centra (28).

U žen je typická minimalizace svého postižení, a to z důvodu vyhnutí se stigmatizaci a sekundární viktimizaci či proto, že považují násilí v rodině za součást svého života (2). Ženy se o tom, co se děje, stydí mluvit, často pachatele brání a omlouvají ho. Nejčastějším pachatelem je partner (muž), který dává přednost formě fyzického a psychického týrání (23).

Domácí násilí způsobuje u žen dlouhodobé následky, zejména bolesti hlavy, pocit únavy, urologické a gynekologické problémy, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, bolesti břicha, bolesti v pánevní a křížové oblasti, sebepoškozování, abúzus alkoholu či jiných návykových látek a také psychické potíže, které mohou končit až suicidiem. Může dojít k posttraumatické poruše, která se projevuje formou únikových reakcí a četnými flashbaky. Ženy jsou přecitlivělé, vznětlivé, úzkostlivé, nervózní, patrná je u nich panika, obsese, hyperaktivita, bezmocnost, bezradnost, strach, deprese a snížené sebevědomí.

Typickým portrétem týrané ženy je žena materiálně závislá na svém partnerovi (na pachateli), je podřízená a poslušná, udržuje málo sociálních kontaktů s ostatními lidmi, často omlouvá pachatelovo chování, je vystrašená, má pocit vlastní bezmocnosti a bezcennosti, trpí intenzivními pocity viny a myslí si, že si takové chování zaslouží. Je přesvědčena, že proti tomu není žádné řešení, stydí se za to, co prožívá, a je extrémně emocionálně závislá na pachateli (23).

1.2.3 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na mužích

Pro většinu mužů je přiznání se k tomu, že jsou obětí domácího násilí, frustrující a ponižující. Myslí si, že to ukazuje jejich slabost a neschopnost udržet si přiměřené postavení v souladu s kulturními normami (2).

Muži jsou psychickými formami domácího násilí postiženi ve stejné míře jako ženy, ale oproti ženám jsou proti této formě domácího násilí odolnější a dokážou si vůči násilí pomoci sami lépe než ženy, děti nebo senioři (2, 3).

Nejčastějšími formami násilí na mužích je především psychické násilí ve formě verbálního napadání, vydírání a emocionální násilí. Odhady ukazují, že muži jsou oběťmi domácího násilí ve 2- 5 %. Násilí u mužů je velmi obtížně prokazatelné. Ženy jako pachatelky jsou velmi rafinované a muži nechtějí vyhledat institucionalizované formy pomoci. Typický profil muže, na kterého působí násilí, je submisivní, neagresivní, spíše feminní typ, často se sklony k nadváze, je to muž špatně navazující sociální kontakty (23).

Osoby pracující v pomáhajících profesích, zejména ženy, pociťují při setkání s týranými muži rozpaky, hněv a někdy až pohrdání. Z toho plynou i možné problémy v ošetrovatelské péči. Je zde zahrnuta hlavně svízelnost získávání nezbytných informací o tomto trestném činu z rozhovoru ze strany sestry a z toho plynoucí všechny negativní důsledky. V souvislosti s touto skutečností se nemusí dostat muži coby oběti domácího násilí takové péče jako v ostatních případech pomoci, která je v této problematice mnohdy nutná.

1.2.4 Ošetrovatelská problematika domácího násilí na seniorech

O tomto tématu se začíná mluvit až v posledních pětadvaceti letech z důvodu stárnutí populace a stále čtenějšího odhalování případů seniorů jako obětí domácího násilí. V porovnání domácího násilí na starých lidech s násilím na dětech a ženách se tomuto tématu dostalo pozornosti až o více než deset let později. Stejně tak je na toto

téma i méně publikací a zabývá se jím méně organizací. Jedná se zde o velký legislativní, morální a etický problém. S rostoucím věkem se snižují fyzické síly, ubývá přátel a sociálních kontaktů, a naopak přibývá zdravotních omezení, různých potíží a nemocí. Vztahy a postoje k druhým lidem se mění. Dochází k tomu, že se ze samostatné a nezávislé osoby stává člověk, který je odkázán na pomoc druhých. Tento stav se může v podmínkách sociální izolace a při nerespektování lidské důstojnosti prohlubovat až do podoby nadvlády jedné strany nad druhou. Obvykle jsou senioři oběťmi, na které působí několik forem násilí současně (7,23). Jedná se převážně o donucovací chování ze strany pachatele, snaha o ovládnutí jiné osoby, a to formou fyzického, emocionálního a finančního útoku či zanedbávání. Špatný celkový zdravotní stav, poruchy kognitivních a komunikačních funkcí, ztráta soběstačnosti, sociální izolace a soužití s pachatelem zvyšují riziko seniora stát se obětí domácího násilí (2, 15).

U seniorů není ani výjimkou násilí v ústavní péči, které může zahrnovat zneužívající a útočné chování jako štípání, kopání, tahání a třesení. Dále sem řadíme zneužívající péče a léčby, jako celonoční větrání v zimě, opakovanou aplikaci sedativ, nepolohování nehybných klientů, násilné krmení, neposkytnutí péče a finanční zneužívání.

Třetím druhem násilí v ústavní péči jsou zneužívající postoje a chování zahrnující urážlivé, kritické a ponižující komentáře, nerespektování práva na soukromí a hygienu a omezování osobního vlastnictví. Pachateli násilí v ústavní péči jsou nejčastěji sestry, ošetřovatelky a sanitářky (2, 11). Nejčastější známky násilí na seniorech bývají pády, poranění, časté návštěvy praktického lékaře, popřípadě pohotovostní služby, změny v chování – úzkosti a deprese, pozbývání majetku seniora, úbytek tělesné hmotnosti, prostorová a sociální izolace seniora a bránění druhým v kontaktu se seniorem. Zdravotníci, včetně sester, by se měli dotazovat na rodinné poměry a možné známky násilí v rodině, zjišťovat rozsah poranění a pacientovy potřeby a zaznamenávat zranění nebo výpovědi pacienta. Sestra může seniora informovat o vhodných možnostech, opatřit si informace o páchaném násilí na seniorovi pomocí dokumentace a fotografií poranění a následně nahlásit případ příslušným

institucím. To vše ve snaze zajistit bezpečí ohroženému seniorovi a zastavit páchání trestného činu domácího násilí (20, 23).

1.3 Pachatel domácího násilí

Při páchání domácího násilí jsou patrné určité faktory. Patří mezi ně např. věk. Je zjištěno, že ve vyšším věku dochází ve větší míře převážně k vyhrožování, používání nadávek a psychického nátlaku. Dalším faktorem je vzdělání. Pouze základní vzdělání mírně podporuje sklony taktéž k psychickým formám domácího násilí. Určitou roli zde hraje i náboženská víra, která naopak snižuje projevy domácího násilí, a to zejména sklony ke stíhání a vyhrožování. Tradiční model domácího násilí vychází z muže jako agresora a ženy jako oběti (2, 29).

Mezi další faktory přispívající k páchání domácího násilí patří špatné rodinné vztahy, nemoci, vliv výchovy a dědičnosti, alkoholismus či drogová závislost, psychopatie, nízký intelekt, přetížení či existenční potíže, materiální či bytová závislost na oběti a diskriminační tendence ve společnosti. Velkým rizikovým faktorem je i syndrom vyhoření u ošetrovatelského personálu (2).

Pro pachatele je typické, že se projevuje i v jiných oblastech, chybí mu náhled jakékoliv vlastní viny, hrubě a nepřiměřeně reaguje na podmínky. Pachatelem bývá nejčastěji muž. Nemusí být depresivní, spíše extrémně žárlivý. Zpravidla si násilí plánuje a mluví o něm.

Agrese vyvolá násilné chování, které společenské vědy posuzují rozdílně. Sociologie popisuje, že je násilí vyvoláno nepříznivými sociálními procesy. Psychologie považuje násilí za patologický způsob interakce mezi osobami navzájem. Psychiatrie vidí násilí jako deviaci, přičemž pachatelovy vztahy s okolím jsou spíše destruktivní a manipulativní povahy (21, 28).

Pachatelé domácího násilí mívají obvykle nízkou sebeúctu, ale vysokou sebedůvěru. Věří ve svou nadřazenost, mají pocit neschopnosti a nedocenění, za své činy viní někoho jiného, jsou neschopni vyrovnat se se stresovou situací a nejsou

připraveni nést odpovědnost za své chování. Na veřejnosti se chovají jinak než v soukromí, mají dvě strany osobnosti. Typický je egocentrismus, proradnost, absence pocitů viny a studu, impulsivnost a schopnost manipulace s druhými lidmi (3, 28).

1.4 Krizová intervence

Krizová intervence je specializovaná, komplexní a intenzivní pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Cílem krizové intervence je navrácení jedinci jeho psychické rovnováhy, kterou narušila kritická životní událost. Zahrnuje pomoc psychologickou, a to ve formě terapeutického kontaktu zaměřeného na problém, který je příčinou krize. Snaží se o eliminaci příznaků krize a znovuoobnovení psychické rovnováhy.

Druhou součástí je pomoc lékařská, která řeší krizi formou psychiatrického přístupu, popřípadě také medikamenty a krátkodobou hospitalizací. Sociální pomoc chápe krizovou intervenci jako činnost směřující k okamžitému sociálnímu zásahu. Čtvrtou složkou krizové intervence je právní pomoc, která spadá do kompetence právníků (23, 27).

U krizové intervence je typická okamžitá pomoc, snaha o redukci ohrožení jako emocionální podpora, zajištění pocitu bezpečí a materiální pomoci, dále koncentrace na problém formou analýzy historie krize a historie klienta. Krizová intervence je časově omezena šesti až jedenácti pravidelnými setkáními, nejméně však jednou týdně. Jedná se o intenzivní kontakt klienta s krizovým interventem, kdy se používá strukturovaný aktivní, někdy i direktivní přístup. Z důvodu prožívání krize subjektivním způsobem musí být zachován individuální přístup.

Krizová intervence zahrnuje poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí, usnadnění komunikace, podporu ventilace emocí, konfrontaci s realitou a eliminaci tendencí k odmítání a zkreslování reality, identifikaci zásadního problému, který vyžaduje řešení, odhalení skryté zakázky, zhodnocení dosavadních adaptačních

mechanismů a využití těch, které jsou efektivní. Dále se zaměřuje na mobilizaci zdrojů pomoci a v neposlední řadě vytvoření plánu pomoci. Naopak by neměla přesvědčovat, dávat „dobré“ rady, tlumit emocionální reakce, vynucovat rychlá rozhodnutí, bagatelizovat intenzivní projevy krizové reakce a příliš často podávat uklidňující léky. Po krizové intervenci by měla následovat odborná pomoc (23, 27).

1.4.1 Krizová intervence v problematice domácího násilí

Násilí je jedním z nejčastějších důvodů vyhledání pomoci ve formě krizové intervence. Z hlediska výskytu násilí představuje rodina nebezpečné a rizikové místo. V rámci krizové intervence v problematice násilí v rodině by se měl intervent zaměřit na zničení mýtů o domácím násilí, důvěřovat, ale prověřovat, neznačkovat, zhodnotit stupeň ohrožení, aktivizovat přiměřené zdroje pomoci a sestavit bezpečnostní plán. To vše by měl provádět pro splnění cílu, kterým je redukce ohrožení, ventilování negativní emoce, obnovení pocitu bezpečí a pocitu kontroly situace u vlastních prožitků (23).

U násilí na dětech by měla být krizová intervence zaměřena na identifikaci příznaků násilí, při zranění či sexuálním zneužití zajištění lékařské pomoci, zvážení, zda dítě může být i nadále v domácím prostředí, zjištění a shromáždění všech dostupných informací, zachování objektivitu a profesionálního přístupu, zkontaktování ostatních institucí a nasměrování klienta do specializované instituce, zaměřené na psychologickou pomoc dětem a rodinám.

V případě ženy jako oběti se intervence liší dle stavu násilí, zda je v aktuálně hrozící či probíhající situaci, ve fázi přípravy odchodu či opuštění agresora. V případě akutně hrozícími probíhající násilné situace je snaha o okamžitou redukci ohrožení, pochopení reakce oběti, navrácení pocitu vědomí kontroly, aktivizaci zdrojů, sestavení plánu aktivit směřující ke změně a sestavení bezpečnostního plánu (23).

Ve fázi zvažování odchodu oběti od agresora se snaží krizová intervence o navázání kontaktů, redukci negativních emocí, sběr informací o historii klienta/ky a násilí, vytvoření bezpečnostního plánu, zajištění ošetření u lékaře,

zkontaktování policie, identifikaci důvěryhodné osoby, shromáždění všech důkazů o násilí a zkontaktování odborné pomoci.

Ve třetí fázi, ve fázi opuštění agresora, je vhodné, aby se žena obrátila na linky důvěry, krizové centrum, poradnu pro oběti domácího násilí či jinou instituci psychosociální pomoci. Krizová intervence je zde zaměřena na pomoc při zprostředkování ubytování v azylovém domě, zajištění nezbytných finančních prostředků ve formě dávek státní sociální podpory a sociální péče, poskytnutí sociálně – právního poradenství, zprostředkování právní či jiné pomoci a poučení oběti o jejích právech a povinnostech při jednání s policií a s ostatními orgány činnými v trestním řízení.

Mezi intervenční služby poskytující pomoc seniorům patří linky důvěry, kontaktní a informační centra, zařízení pro seniory, podpůrné služby jako poskytování osobní péče a donášky jídla a také rehabilitační služby, zahrnující poradenství, preventivní služby, vzdělávací programy proti týrání a jiné (23, 27).

1.5 Primární péče

Primární péče je souborem činností poskytovaných zejména zdravotnickým personálem. Primární péče úzce souvisí s podporou a ochranou zdraví, prevencí onemocnění, vyšetřováním, léčením, ošetřováním, rehabilitací, sociálními službami, a to včetně vytváření podmínek v rámci komunity pro zajištění maximální kvality života pro občany všech věkových kategorií i různých diagnostických a indikačních skupin.

Primární péče je definovaná jako koordinovaná, komplexní a individuální péče, která je poskytovaná jak na úrovni prvního kontaktu na úrovni občana se zdravotním systémem, tak na základě dlouhodobého kontinuálního přístupu k jednotlivci. Tato péče je poskytována v co nejmenší vzdálenosti od bydliště, popřípadě i přímo v domácím prostředí. Zahrnuje primární péči i široké spektrum zdravotně sociálních úkolů, respektujících bio-psycho-sociální aspekty člověka. Primární péče je nepřetržitě

dostupná a pracuje v úzké návaznosti na ostatní složky zdravotnického systému. Primární péči poskytují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, agentury komplexní domácí péče, gynekologové, stomatologové a lékařské služby první pomoci. V primární péči má velkou roli spolupráce lékaře a sestry (12).

1.5.1 Sestra v primární péči a domácí násilí

Vzhledem ke zjištění vysoké četnosti výskytu různých podob domácího násilí, jsou lékaři povinni absolvovat základní školení o domácím násilí, z toho vyplývá nutnost, aby i sestry měly dostatečné informace o tomto tématu.

S oběťmi domácího násilí se sestra může setkat ve své každodenní praxi. Proto je pro ni nezbytné vědět, co vůbec domácí násilí je a jak se odlišuje od normálních rodinných sporů. To vše může zjistit přímým dotazováním. Měla by umět rozpoznat oběť domácího násilí jednoduchými přímými otázkami při navození atmosféry důvěry. Neměla by zapomínat, že u takto vedeného rozhovoru by neměla být přítomna jiná osoba, zejména partner, který je pachatelem domácího násilí. Zásadami při komunikaci s oběťmi domácího násilí jsou empatie, aktivní naslouchání, potvrzení emocí, upřímnost a porozumění. Návod postupu pro sestry při setkání s klientem postiženým domácím násilím je uveden v kartě pro sestry v primární péči (viz Příloha č. 4).

Při zjištění trestného činu má sestra i kdokoliv jiný povinnost oznámit trestní čin policii, tuto povinnost udává trestní zákon §168. Dále má povinnost překazít trestní čin, a to opatřeními, přes které pachatel nemůže pokračovat ve svém jednání. Tento bod je zanesen v trestním zákoně §167. Pokud sestra zjistí páčání trestného činu v domácnosti, kde vyrůstají děti, je vhodné hlásit tuto skutečnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Pokud má jistotu či pouhé podezření, že klient/ka je obětí trestného činu domácího násilí, je nutné informovat o tomto faktu lékaře, vše musí být zaznamenáno do dokumentace a následně společně kontaktovat sociální pracovníci. Záznam do dokumentace musí být dostatečný a přesný (viz Příloha č. 5). Obsahuje okolnosti vzniku poranění a obtíží s časovými údaji a s případným uvedením totožnosti pachatele. Dále

podrobný záznam vyšetření do dokumentace případů domácího násilí s případnou fotodokumentací. A v neposlední řadě také záznam o provedené péči a příslušných opatřeních. Pro sjednocení postupu v případě ohrožení domácím násilím vydalo Ministerstvo zdravotnictví Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím, který je návodem, jak postupovat při ohrožení, či pouhém podezření na ohrožení, domácím násilím (viz Příloha č. 3).

Na incident domácího násilí je vhodné ptát se např. otázkami, které uvádí Marková (18, s.181): „Stalo se někdy, že vás někdo blízký uhodil či jinak fyzicky napadl nebo že vám vyhrožuje? Děje se toto nyní? Cítíte se doma bezpečně? Vypadá to, jako by vás někdo uhodil – jak se to stalo? Lidé, kteří mají tyto potíže, bývají často obětí násilí ve svých rodinách – děje se něco takového u vás? Jak se nyní cítíte? Co vás pohnulo k vyhledání pomoci? Jak se k vám partner/ka choval/a? Co dělal/a? Jak jste se cítil/a? Kdy to začalo? Jak to začalo? Jak jste se choval/a při prvním napadení? Co vás dnes nejvíc trápí? Jsou ohroženy také děti? Jak reagují na domácí násilí? Jak vidíte teď váš vztah? Jak vám můžeme pomoci? Co očekáváte od nás? Jaké máme společné možnosti řešit váš problém“

I přes to, že jsou pokládány přímé otázky, nemusí odpovědi splnit očekávání. Je to tím, že oběť může odpovědět záporně, či nechce vůbec na toto téma mluvit. Proto je potřeba sledovat všechny signály a znaky, které mohou násilí odrážet. I přes stálé popírání násilí obětí je vhodné informovat ji o možnostech pomoci. Pokud odpoví kladně a přizná, že trpí domácím násilím, je důležité povzbudit oběť k mluvení o tomto problému, naslouchat, neodsuzovat, zdokumentovat zjištění, posoudit bezpečí klienta/ky a navrhnout možnosti (13, 18, 20).

1.5.2 Úloha sestry v anamnestice domácího násilí

Právě sestra se často dozvídá jako první o sociálních problémech, do kterých patří i domácí násilí. Z toho důvodu by měla mít znalosti o zařízeních, která poskytují

poradenskou a sociální práci v daném regionu a schopnost spolupráce s těmito organizacemi (26).

Pokud oběť nevyhledá pomoc brzy v akutní fázi po incidentu, je velmi těžké rozpoznat týranou osobu. Sestra pracující v oblasti primární péče může tuto skutečnost zjistit a měla by umět správně zareagovat a vědět, jak postupovat při takto závažném zjištění. Sestra tento problém nemusí odhalit na první pohled, ani pozorováním. Nejúčinnější metodou je v tomto případě řízený rozhovor, při kterém by se měla snažit o povzbuzení oběti k rozhovoru. Neměla by zde zapomínat na vztah důvěry, naslouchání a měla by se vyvarovat posuzování. Musí umět klást jak otázky přímé, tak nepřímé. Stejně důležité je, aby oběť informovala a poučila. Informace by měla zaměřit směrem na ochranu před dalším násilím, jako vyhnutí se možnosti uzavření v části bytu, kde není východ, nutnosti zapamatovat si některá důležitá telefonní čísla, informovat o situaci přátele či rodinu, o promyšlení únikové cesty, rozmyšlení kam po odchodu půjde a jak se tam dostane, dále je vhodné, aby si oběť domluvila s přáteli nebo sousedy znamení pro potřebu pomoci, zabalení si pohotovostní tašky a rozmyšlení o bezpečném úkrytu ve společném obydlí v případě nouze. Neměla by zapomenout ani na možnost odchodu a informovat ji o tom, že si s sebou musí vzít průkaz totožnosti, rodný list, průkaz o zdravotním pojištění, doklady o svém vztahu k bytu, pracovní smlouvu, doklady o přístupu k účtu, léky, brýle, lékařské předpisy, věci pro denní potřebu, policejní záznamy o dřívějších oznámeních a telefonní adresář. Pokud oběť odchází s dětmi nesmí zapomenout na průkazy dětí a rozhodnutí o svěření dětí do péče. Je také vhodné, aby si oběť uschovala jakékoliv důkazy o fyzickém násilí, při poranění nutnost navštívení lékaře a jeho zdokumentování (18).

Při rozhovoru s klientem, který se stal obětí domácího násilí, jsou pro sestru důležité aspekty jako úcta, důvěryhodnost, ochota dávat a nejen přijímat, ochota odložit masku, připravenost ke změnám a revizi postojů, citlivé odkrývání překážek k rozhovoru a přátelská atmosféra. Neměla by zapomenout ani na faktory, které mohou rozhovor zbrzdit. Mezi tyto faktory patří strach z toho, že se znemožníme, namyšlenost, pochybnosti o sobě i druhých, snaha druhého ovládnout, ztuhlost a rigidita, odlišné chápání významu používaných slov, příliš velké očekávání, přílišný úspěch, přílišná

touha odlišovat se a nezralost osobnosti. Sestra by měla umět vést rozhovor s cílem vzájemné kooperace a zvládnutí komunikace s jakýmkoliv klientem. V případě domácího násilí bude nejčastěji používat rozhovor informační a edukativní. Sestra musí informovat lékaře, umět poradit a informovat o sociálních službách a odkázat oběti na tuto formu pomoci (14, 26, 31).

1.5.3 Úloha sestry v diagnostice domácího násilí

Z pohledu ošetrovatelské problematiky u tématu domácího násilí vyvstává několik závažných ošetrovatelských diagnóz.

U dítěte to mohou být podle NANDA, taxonomie II například bezmocnost – 00125, riziko bezmocnosti – 00152, beznaděj – 00124, akutní bolest – 00132, narušené chování dítěte – 00116, riziko narušeného chování dítěte – 00115, stresová inkontinence moči – 00017, poškozená sociální interakce – 00052, zhoršená verbální komunikace – 00051, riziko násilí vůči jiným – 00138, riziko násilí vůči sobě – 00140, riziko posttraumatického syndromu – 00145, posttraumatický syndrom – 00141, riziko poškození – 00035, přerušovaný život rodiny – 00060, porušený spánek – 00095, strach – 00148, riziko traumatu – 00038, traumatický syndrom po znásilnění – 00142, smíšená reakce traumatického syndromu po znásilnění – 00143, tichá reakce traumatického syndromu po znásilnění – 00144, úzkost – 00146, riziko oslabení vazby rodičů a dítěte – 00058, riziko opožděného vývoje – 00112, chronický zármutek – 00137, akutní zmatenost – 00128 a neefektivní zvládnání zátěže – 00069. Výskyt konkrétních diagnóz se liší dle věku dítěte, subjektivního prožívání a formy domácího násilí.

U dospělé osoby podle NANDA, taxonomie II je to zejména bezmocnost – 00125, riziko bezmocnosti – 00152, beznaděj – 00124, akutní bolest – 00132, stresová inkontinence moči – 00017, poškozená sociální interakce – 00052, zhoršená verbální komunikace – 00051, neefektivní léčebný režim rodiny – 00080, riziko násilí vůči jiným – 00138, riziko násilí vůči sobě – 00140, neprospívání dospělé osoby – 00101, riziko osamělosti – 00054, riziko posttraumatického syndromu – 00145,

posttraumatický syndrom – 00141, riziko poškození – 00035, konflikt rodičovské role – 00064, přerušovaný život rodiny – 00060, riziko zhoršení rodičovské role – 00057, zhoršená rodičovská role – 00056, neefektivní plnění role – 00055, chronicky nízká sebeúcta – 00119, riziko sebepoškození – 00139, riziko sebevraždy – 00150, riziko situačně snížené sebeúcty – 00153, situačně snížená sebeúcta – 00120, sebepoškození – 00151, neefektivní sexuální život – 00065, sociální izolace – 00053, porušený spánek – 00095, strach – 00148, riziko traumatu – 00038, traumatický syndrom po znásilnění – 00142, smíšená reakce traumatického syndromu po znásilnění – 00143, tichá reakce traumatického syndromu po znásilnění – 00144, zhoršené udržování domácnosti – 00098, úzkost – 00146, riziko oslabení vazby rodičů a dítěte – 00058, neefektivní zvládání zátěže – 00069 a ohrožující zvládání zátěže rodinou – 00074.

Už z tohoto výčtu ošetřovatelských diagnóz vyplývá obtížnost ošetřovatelské péče. Proto je nutné ke každé oběti domácího násilí přistupovat taktně a individuálně, protože se ve velké míře jedná o problémy subjektivního rázu (5, 17).

1.6 Legislativa týkající se tématu domácí násilí

Pachatel domácího násilí může být za svůj trestný čin potrestán až třemi roky vězení. Pokud páchá domácího násilí na více osobách, nebo po delší dobu, či obzvlášť surovým způsobem, může být odsouzen k trestu odnětí svobody až na dobu osmi let. 1. června 2004 vstoupila v České republice v účinnost novela trestního zákona, týkající se trestů za týrání osob, které s pachatelem žijí ve společném obydlí. Pro upravení postupu jednání Policie České republiky v případech domácího násilí byl vydán dne 10. září 2004 Metodický pokyn ředitele Úřadu služby kriminální policie a vyšetřování PP ČR.

Zákon, který je účinný od 1. ledna 2007, schválil český parlament 14. března 2006 jako zákon č. 135/2006 Sb., zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (viz Příloha č. 2). Zákon mění pět stávajících zákonů, a to zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, zákon číslo 140/1961 Sb., trestní zákon, zákon č. 100/1988

Sb., o sociálním zabezpečení, a zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Zákon zásadně mění postavení osob ohrožených domácím násilím v České republice. Tento zákon však pouze mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Od nového roku je v pravomocích policie možnost vykázat pachatele na deset dnů ze společného obydlí a zakázat mu vstup, a to bez souhlasu ohrožené osoby, přičemž dobu vykázání nelze zkrátit.

Další změnou je možnost předběžného opatření, které vydává příslušný okresní soud. Toto opatření trvá jeden měsíc, ale lze jej prodloužit až na dobu jednoho roku (3, 7).

Zákon č. 209/1997 Sb. v platném znění O poskytnutí peněžité pomoci obětem násilné trestné činnosti, dává právo oběti na peněžitou pomoc, která spočívá v jednorázovém poskytnutí peněžité částky k překlenutí sociální situace způsobené násilným trestným činem (23).

1.7 Organizované formy pomoci

Pokud dojde k napadení, je třeba spolupráce oběti s lékařem, Policií ČR, orgány činnými v trestním řízení, institucemi zabývajícími se řešením sociálních otázek, které se týkají této problematiky a s centry určenými přímo obětem domácího násilí. Oběť se může obrátit na intervenční centra jako linky důvěry, azylové domy, občanské poradny, úřady státní správy a samosprávy ČR a rodinné poradny. Dále může využít státní instituce jako Ministerstvo vnitra ČR, Policii ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

U nás v České republice existuje několik specializovaných center, většinou neziskových organizací, kam se může oběť domácího násilí obrátit o pomoc. Mezi nejznámější patří: Bílý kruh bezpečí, DONA linka, Linka bezpečí dětí a mládeže, SOS obětem domácího násilí, ROSA – centrum pro oběti domácího násilí, Občanské sdružení ACORUS, Centrum krizové intervence a mnoho dalších. Oběť má možnost využít Orgán sociálně – právní ochrany dětí, linky důvěry či azylové domy (6, 14).

Bílý kruh bezpečí založil roku 2002 Alianci proti domácímu násilí, tato aliance vypracovala kompletní novelu zákonů, které s domácím násilím souvisí, také zorganizovala spoustu informačních kampaní. Díky Bílému kruhu bezpečí vznikla i integrační spolupráce při řešení domácího násilí. Jedná se o proškolení odborníků z řad pomáhajících profesí, a to zejména zdravotníků a policistů. Výsledkem je vytvoření nové praxe při řešení případů domácího násilí na komunitní úrovni, úspěšná aplikace a ověření nové praxe, vytvoření manuálů pro odborníky, které mají za cíl usnadnit včasnou detekci domácího násilí a komunikaci s jeho oběťmi, a v neposlední řadě vydávání informačních letáků (7).

V Jihočeském kraji je to především Krizové centrum pro děti a rodinu. Toto centrum se zaměřuje na komplexní péči o týrané, zneužívané a zanedbávané děti – syndrom CAN, na pomoc řešení závažných školních a výchovných problémů dětí, pomoc ve formě vyrovnání se s traumatizujícími prožitky a situacemi, pomoc s psychickými problémy a řešení závažných konfliktů mezi dětmi a rodiči. Je zde zajištěno poradenství, diagnostika, krizová intervence, terapie a rehabilitace.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda sestry pracující v oblasti primární péče mají informace o problematice domácího násilí.

Cíl 2: Zjistit, zda se sestry pracující v oblasti primární péče setkávají s klienty postiženými domácím násilím a následně jaké intervence podnikají.

2.2 Hypotézy

H1 Sestry pracující v oblasti primární péče mají informace o problematice domácího násilí.

H2 Sestry pracující v oblasti primární péče se setkávají s klienty postiženými domácím násilím.

H3 Sestry pracující v oblasti primární péče nevědí, jak postupovat při zjištění známek domácího násilí u svých klientů.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

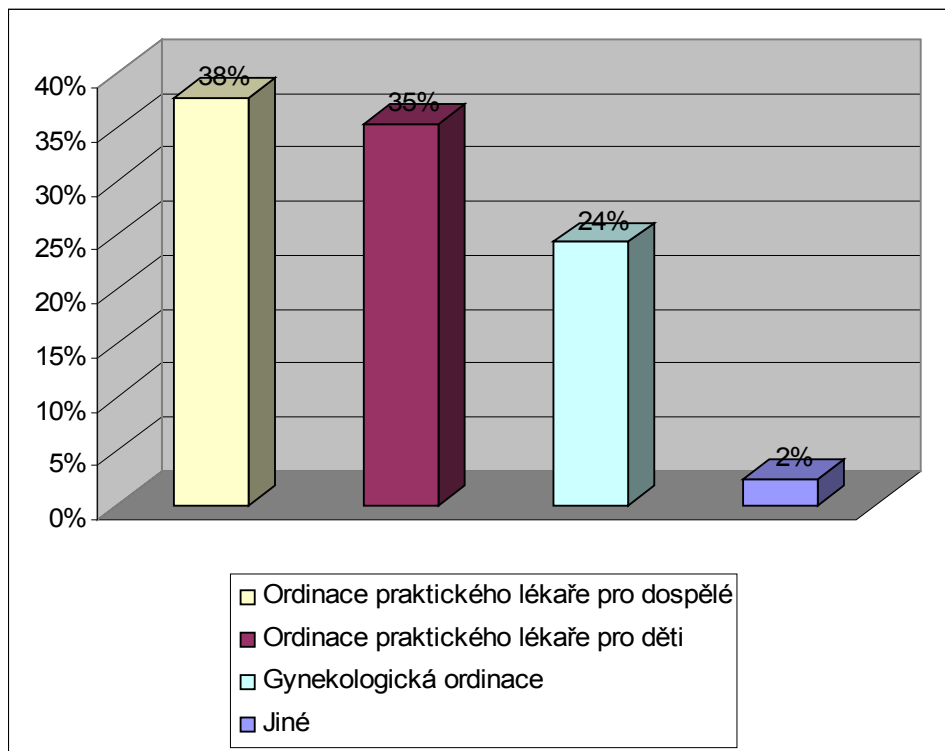
Při sběru dat i jejich zpracování byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika sběru dat - dotazník (viz Příloha č. 1). Dotazník obsahoval 25 otázek. Z celkového počtu bylo 8 otázek otevřených, 10 otázek zavřených a 7 otázek polootevřených. U polootevřených otázek mohli respondenti doplnit další možné odpovědi dle vlastního názoru. U 2 otázek bylo možno zvolit více odpovědí. Zvolené odpovědi označovali respondenti křížkem. První 4 otázky se týkaly charakteristiky výzkumného souboru, zbylých 21 otázek se vztahovalo ke stanoveným hypotézám a cílům. Na posledních 5 otázek odpovídaly pouze sestry, které se již někdy setkaly s klientem postiženým domácím násilím. Vyplňování dotazníků bylo zcela anonymní. Získaná data byla zpracována v tabulkovém procesoru Microsoft Office Excel 2003.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníky byly rozdány sestrám v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost, praktického lékaře pro dospělé a v gynekologických ordinacích jihočeského kraje. Sběr dat probíhal od ledna do března 2008. Celkem bylo rozdáno 94 dotazníků, pro neúplné vyplnění bylo vyřazeno 5 dotazníků a dalších 7 dotazníků nebylo vráceno. Výzkumný soubor tedy tvořilo 82 respondentů. Výsledky výzkumu byly zpracovány na základě 82 kompletně vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků tedy byla 87 %.

4. Výsledky

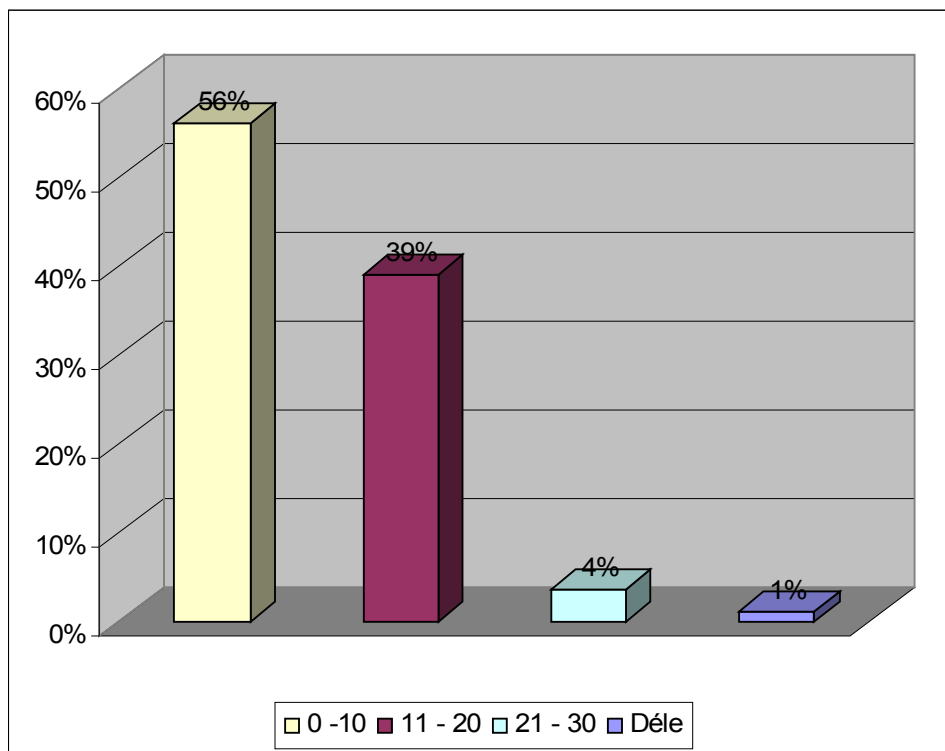
Graf 1 Místo zaměstnání (otázka č. 1)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů uvedlo 31 (38 %), že pracuje v ordinacích praktického lékaře pro dospělé, 29 (35 %) respondentů pracuje v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. V gynekologických ordinacích pracuje 20 (24 %) dotazovaných sester, zbylí 2 (2 %) respondenti pracují na jiném pracovišti, spadajícím do oblasti primární péče.

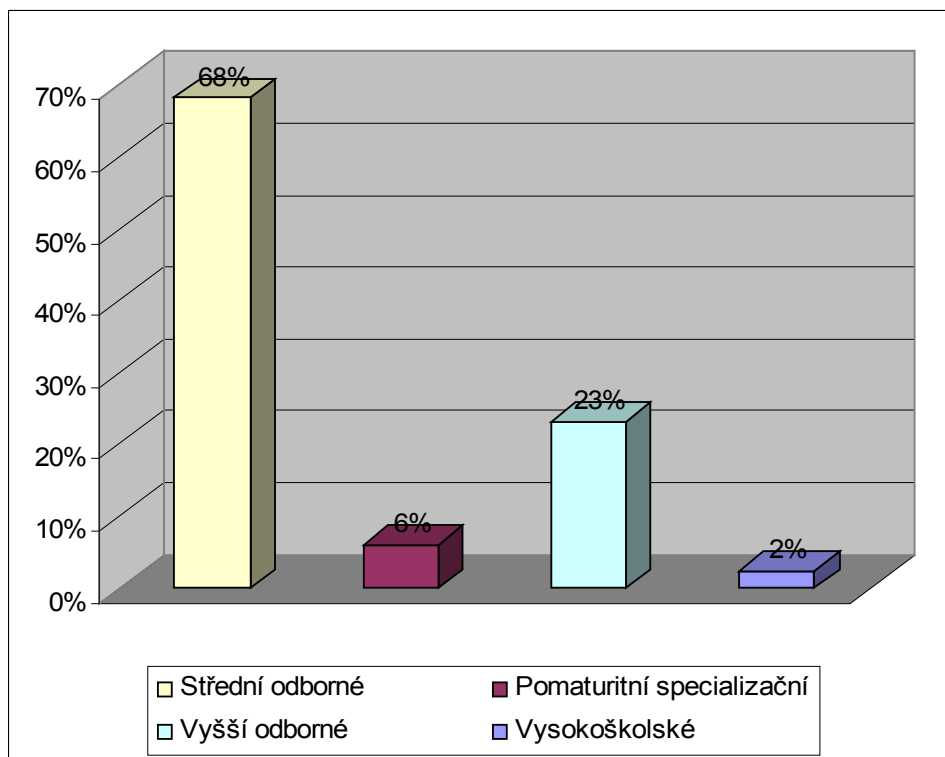
Graf 2 Délka praxe v primární péči (otázka č. 2)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů pracuje v primární péči 46 (56 %) respondentů 0 – 10 let, 32 (39 %) respondentů 11 – 20 let, 3 (4 %) respondenti pracují v primární péči 21 – 30 let a 1 (1 %) respondent pracuje v primární péči déle než 31 let.

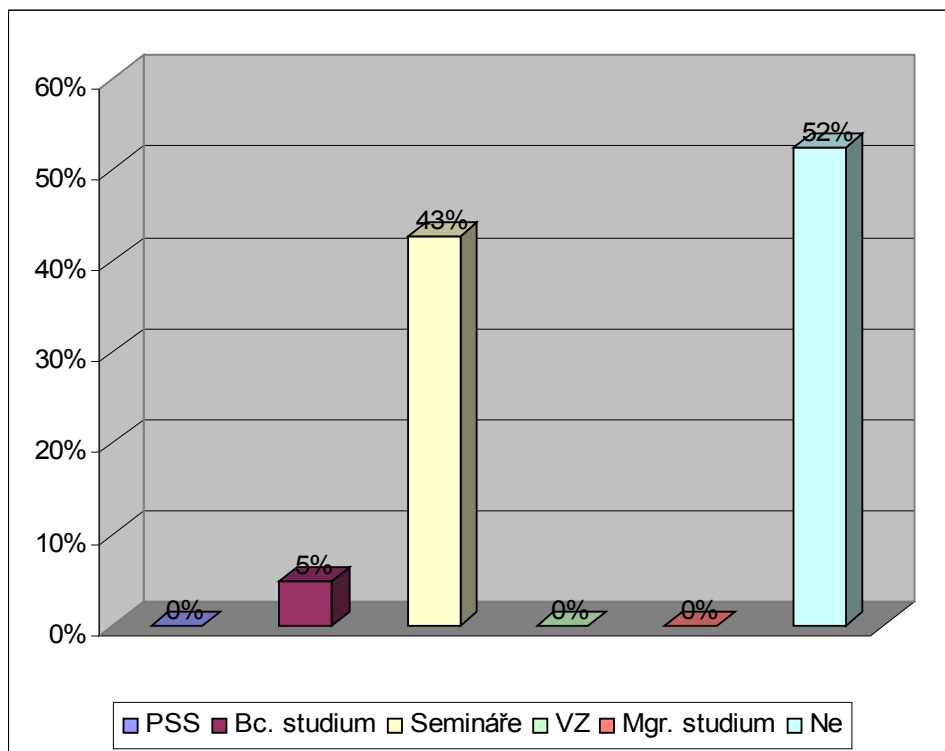
Graf 3 Vzdělání respondentů (otázka č. 3)



Zdroj: Vlastní výzkum

Střední odborné vzdělání uvedlo 56 (68 %) dotázaných respondentů. Pomaturitní specializační studium uvedlo 5 (6 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 19 (23 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání uvedli 2 (2 %) respondenti z celkového počtu dotázaných.

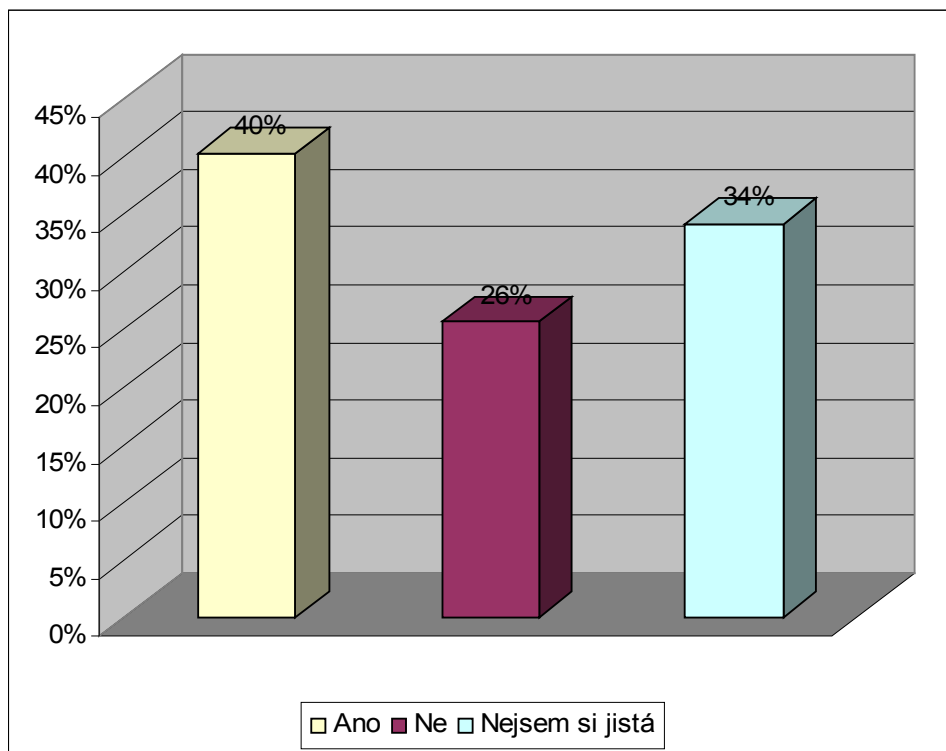
Graf 4 Zvyšování vzdělání (otázka č. 4)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů si 4 (5 %) respondenti zvyšují své vzdělání formou bakalářského studia. Formu seminářů využívá 35 (43 %) respondentů, 43 (52 %) respondentů si v současné době své vzdělání nezvyšuje vůbec.

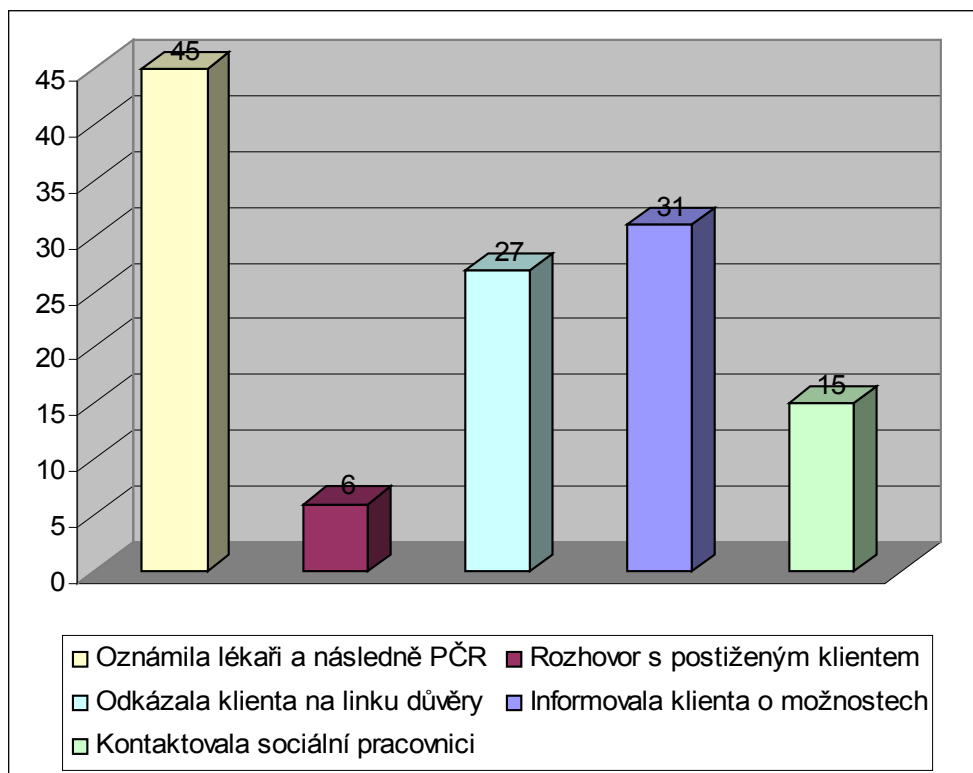
Graf 5 Znalost postupu při podezření na domácí násilí (otázka č. 5)



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak postupovat při podezření na domácí násilí, ví 33 (40 %) respondentů, 21 (26 %) respondentů neví, jak postupovat při tomto zjištění a 28 (34 %) respondentů si není jisto.

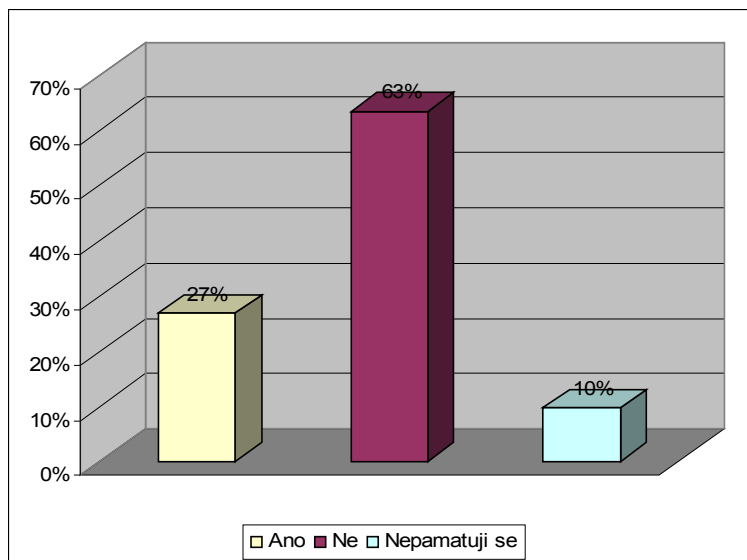
Graf 6 Intervence při podezření na domácí násilí u klienta (otázka č. 6)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku neodpovídali respondenti, kteří neví, jak postupovat při podezření na domácí násilí. V této otázce respondenti odpovídali dle svého názoru, mohli odpovědět i více odpovědí. 46 respondentů uvedlo, že by podezření oznámilo lékaři a následně poté policii České republiky. 6 respondentů by se snažilo získat co nejvíce informací z rozhovoru s klientem. 27 respondentů by odkázalo klienta na linku důvěry, 31 respondentů by klienta informovalo o možných způsobech řešení takové situace a 15 respondentů uvedlo, že by kontaktovalo sociální pracovníci.

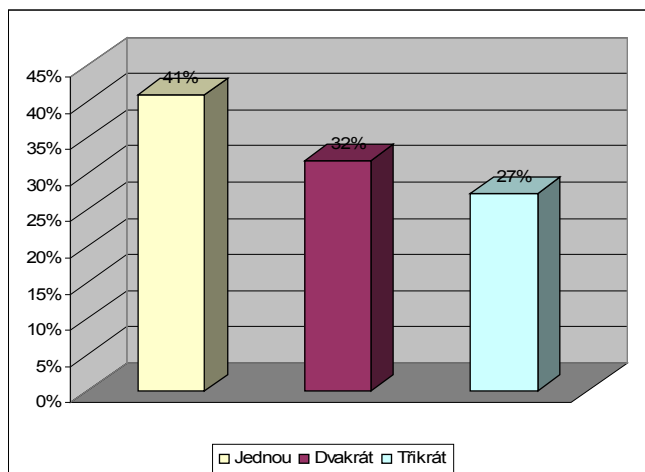
Graf 7a Podezření na domácí násilí (otázka č. 7)



Zdroj: Vlastní výzkum

Podezření na domácí násilí u svého klienta mělo 22 (27 %) respondentů, 52 (63 %) respondentů podezření nemělo a 8 (10 %) respondentů si nepamatuje, zda měli někdy podezření na domácí násilí u svého klienta.

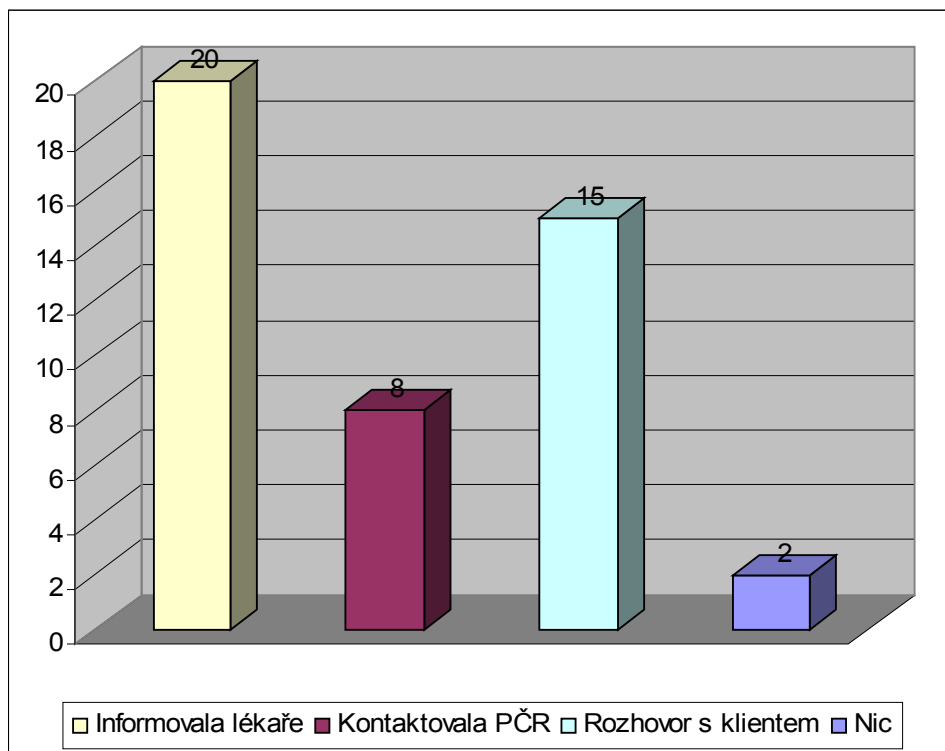
Graf 7b Četnost podezření



Zdroj: Vlastní výzkum

Z počtu respondentů, kteří měli podezření na domácí násilí, uvedlo 9 (41 %) respondentů, že podezření na domácí násilí měli jednou, 7 (32 %) respondentů dvakrát a 6 (27 %) respondentů třikrát.

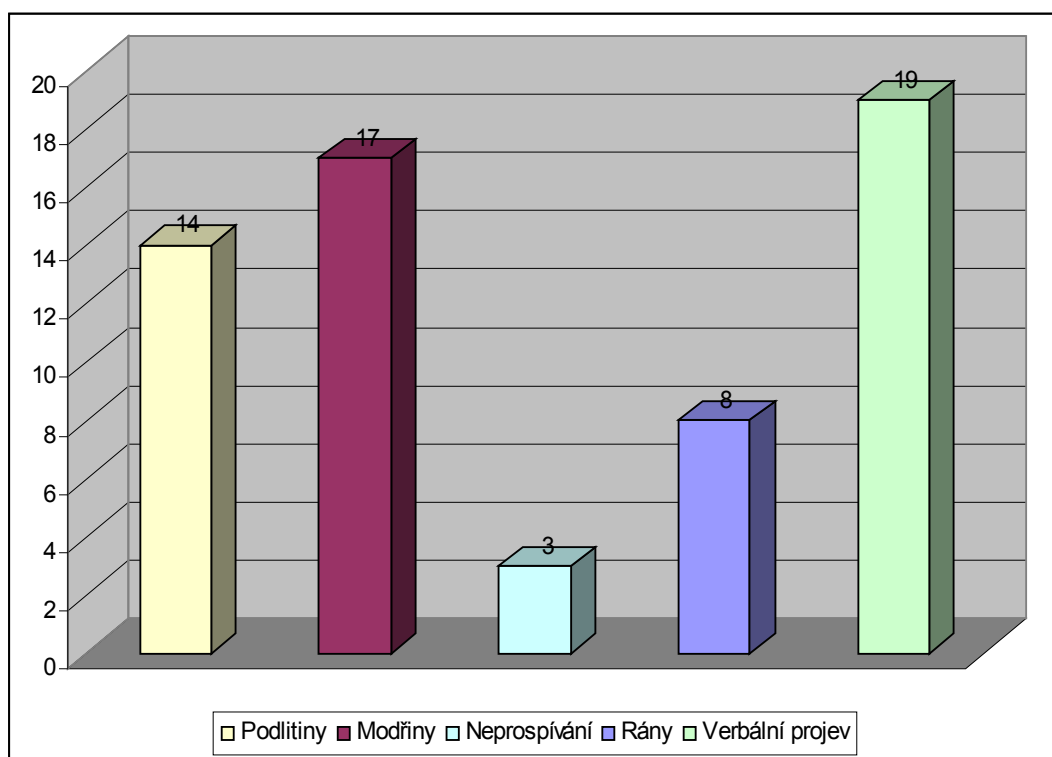
Graf 8 Postup při podezření na domácí násilí (otázka č. 8)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří měli někdy podezření na domácí násilí u svého klienta. Respondenti mohli uvést dle svého názoru i více odpovědí. 20 respondentů informovalo lékaře, 8 respondentů kontaktovalo policii České republiky, 15 respondentů toto podezření řešilo rozhovorem s klientem a 2 respondenti nic nedělali, nepodnikli žádnou intervenci.

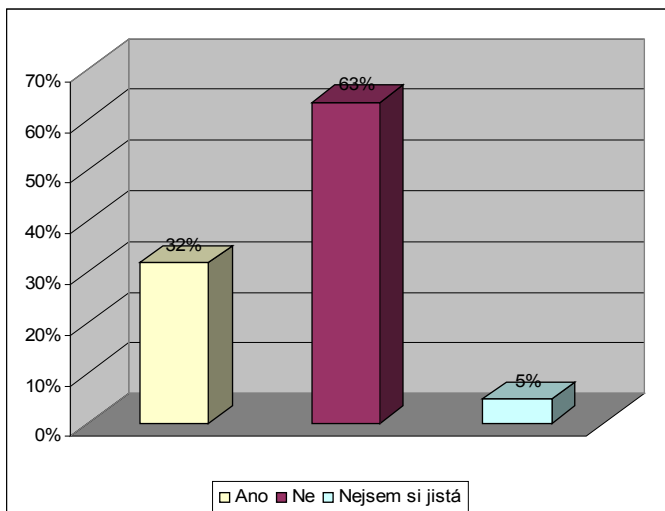
Graf 9 Znamky vedoucí k podezření na domácí násilí (otázka č. 9)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří měli někdy podezření na domácí násilí u svého klienta. Respondenti mohli uvést dle svého názoru i více odpovědí. Podlitiny jako známky násilí vedoucí k podezření uvedlo 14 respondentů. 17 respondentů uvedlo modřiny, 3 respondenti uvedli neprospívání, 8 respondentů uvedlo rány na těle a 19 respondentů uvedlo verbální projev.

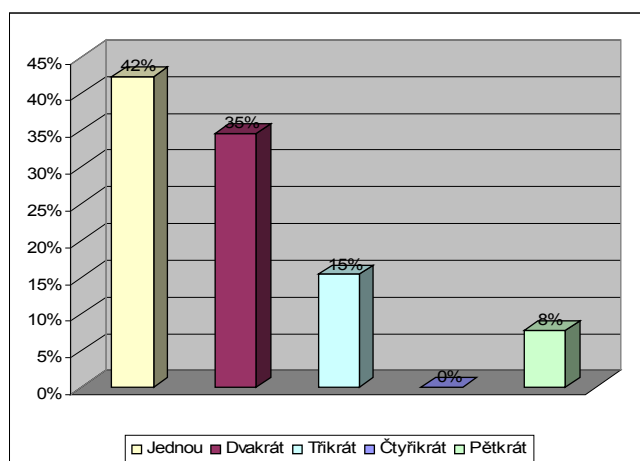
Graf 10a Zkušenost s domácím násilím na klientovi (otázka č. 10)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu dotázaných se 26 (32 %) respondentů setkala s klientem postiženým domácím násilím. 52 (63 %) respondentů se za celou svou praxi s klientem postiženým domácím násilím nesetkalo a 4 (5 %) respondenti si nejsou jisti.

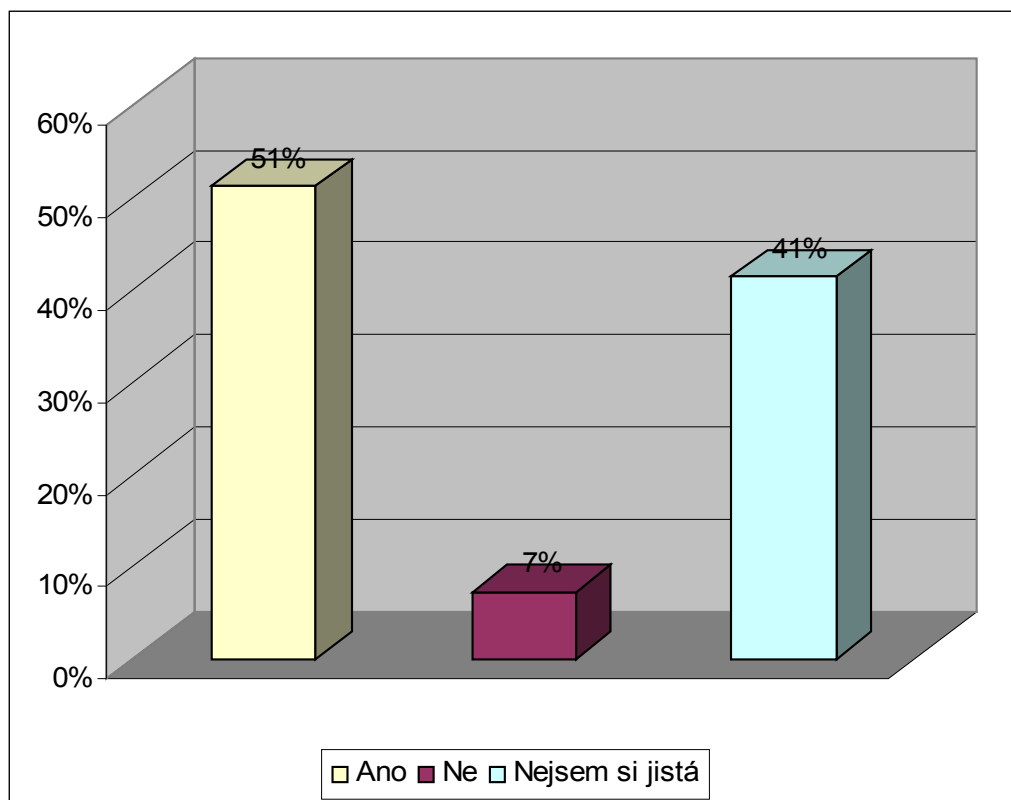
Graf 10b Četnost styku s obětí domácího násilí



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti, kteří se již setkali s klientem postiženým domácím násilím, uvedli, že se 11 (42 %) respondentů setkalo jedenkrát, 9 (35 %) respondentů dvakrát, 4 (15 %) respondenti třikrát a 2 (8 %) respondenti pětkrát s klientem postiženým domácím násilím.

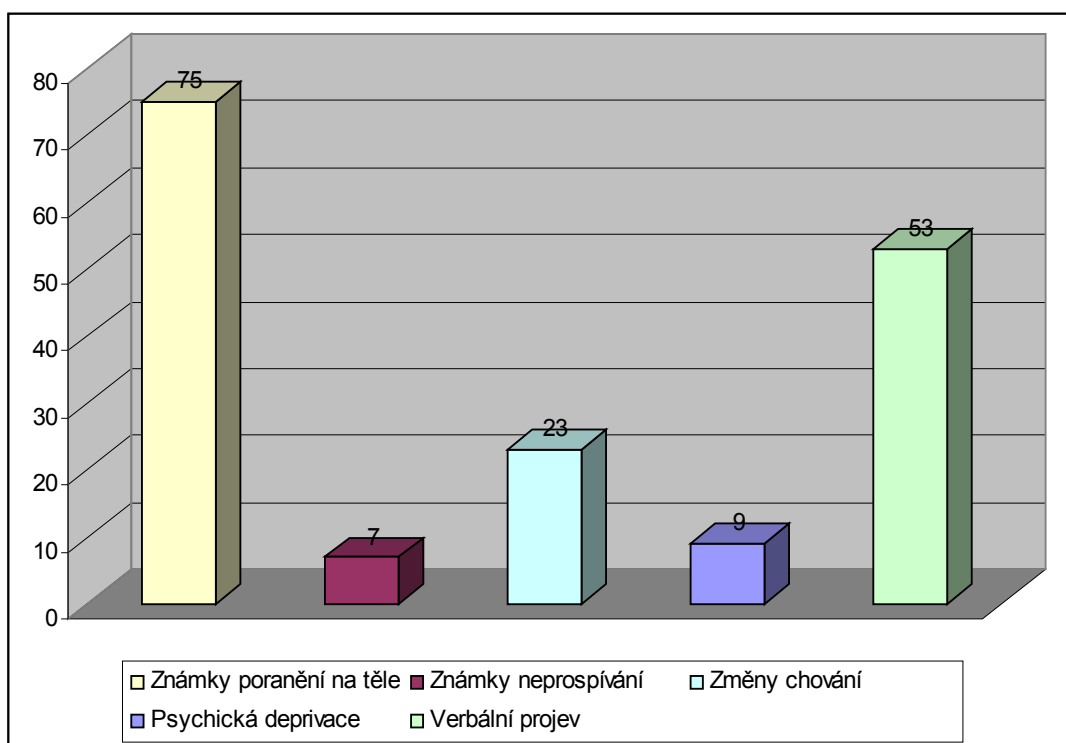
Graf 11 Rozpoznání domácího násilí (otázka č. 11)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 42 (51 %), že ví, jak rozpozná domácí násilí, 6 (7 %) respondentů toto neví a 34 (41 %) respondentů si není jistých.

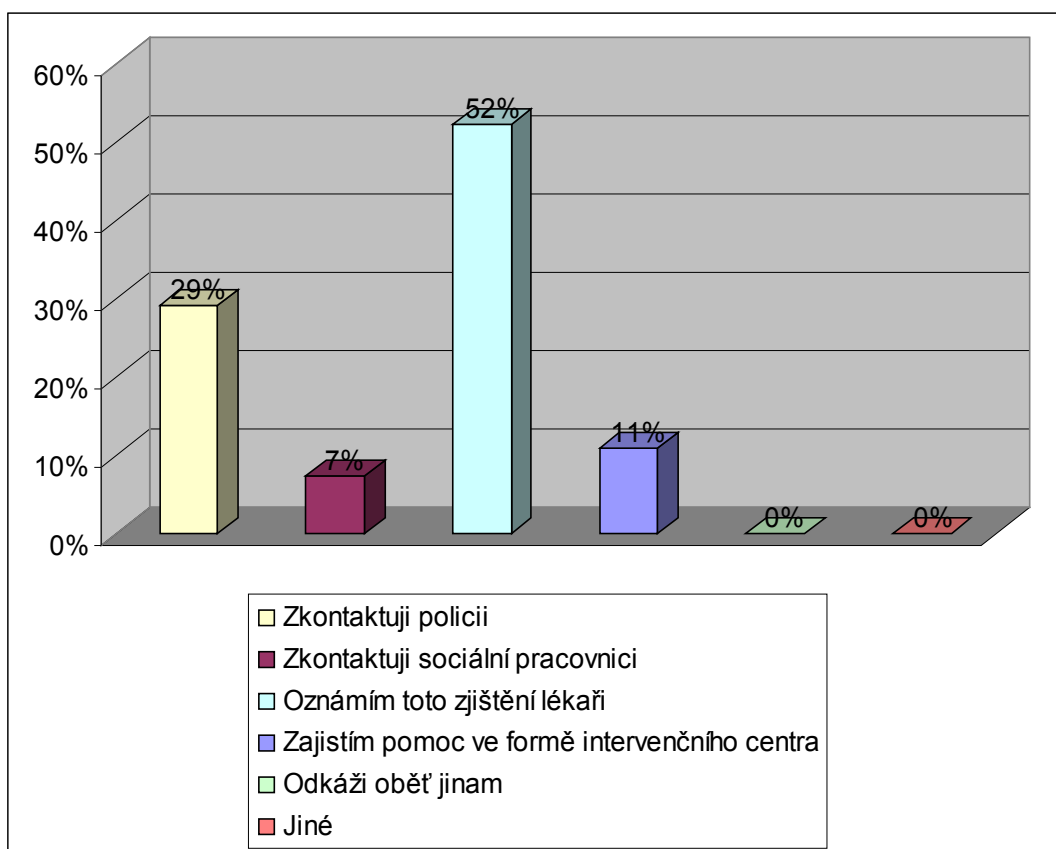
Graf 12 Znamky (projevy) domácího násilí (otázka č. 12)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali respondenti dle svého názoru, mohli uvést i více odpovědí. Na domácí násilí by 75 respondentů upozornily známky poranění na těle (např. modřiny, podlitiny, rány, atd.), 7 respondentů uvedlo neprospívání, 23 respondentů uvedlo změny chování, 9 respondentů psychickou deprivaci a 53 respondentů by na domácí násilí upozornil verbální projev.

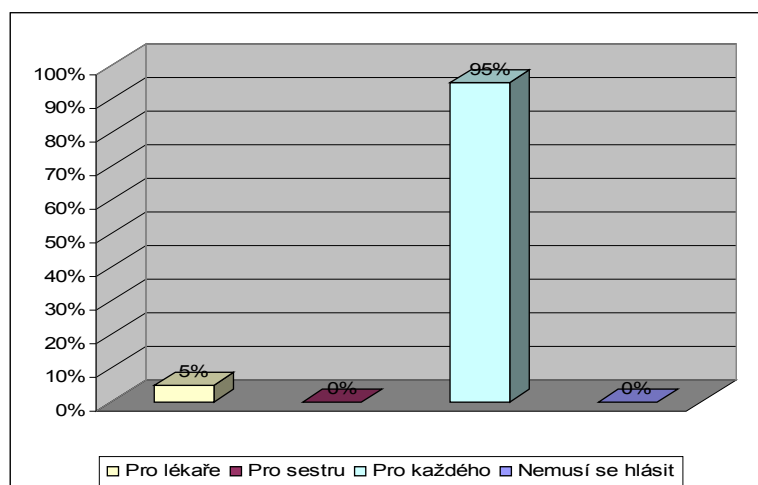
Graf 13 Postup při zjištění domácího násilí na svém klientovi (otázka č. 13)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 24 (29 %) respondentů, že by zkontaktovalo policii, 6 (7 %) respondentů by jako první zkontaktovalo sociální pracovníci. Lékaři by toto zjištění oznámilo 43 (52 %) respondentů a 9 (11 %) respondentů by jako první zajistilo pomoc ve formě intervenčního centra.

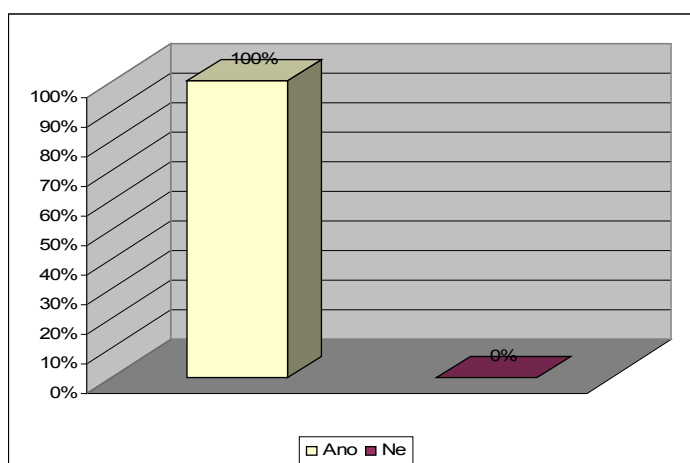
Graf 14 Povinnost oznámit zjištění domácího násilí (otázka č. 14)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů odpověděli 4 (5 %) respondenti, že povinnost oznámit zjištěné domácí násilí má lékař. 78 (95 %) respondentů uvedlo, že povinnost oznámit zjištění trestného činu platí pro každého.

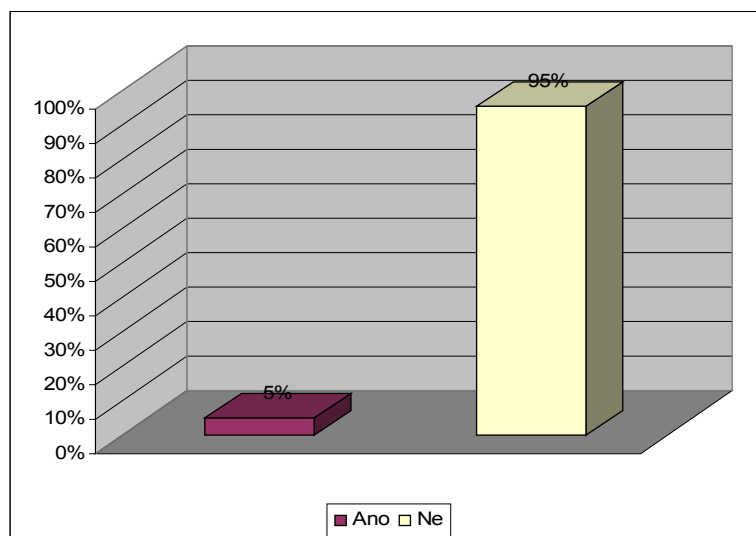
Graf 15 Citové vydírání (otázka č. 15)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů považuje 82 (100 %) respondentů citové vydírání za formu domácího násilí.

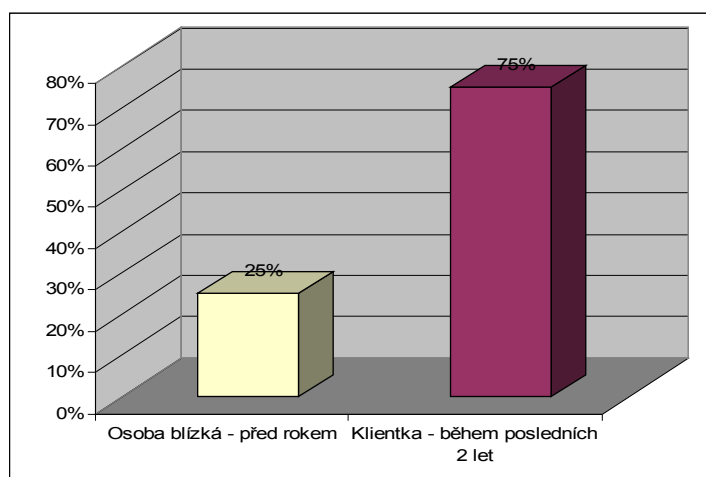
Graf 16a Doporučení linky důvěry či jiné formy krizové intervence (otázka č. 16)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů pouze 4 (5 %) respondenti doporučili za dobu své praxe linku důvěry, či jinou formu krizové intervence.

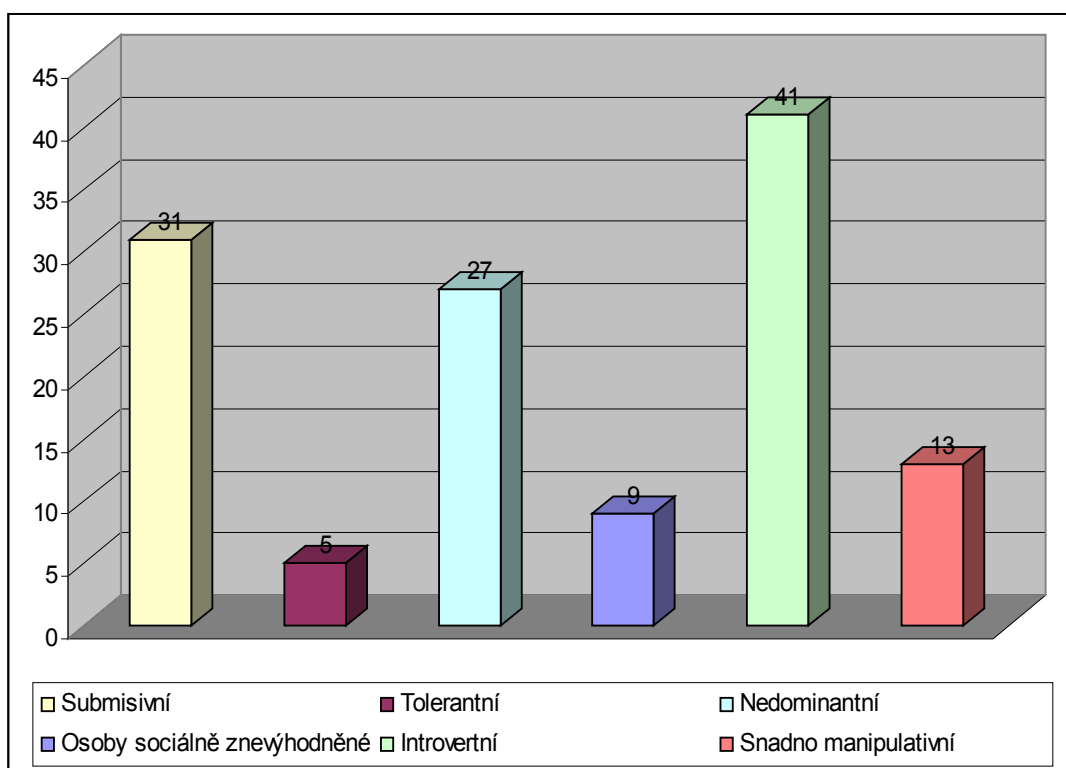
Graf 16b Konkrétní doporučení linky důvěry



Zdroj: Vlastní výzkum

V jednom případě, v únoru 2007 se jednalo o osobu blízkou. V ostatních třech případech šlo o klienta ordinace, časově tato událost spadá do roku 2006.

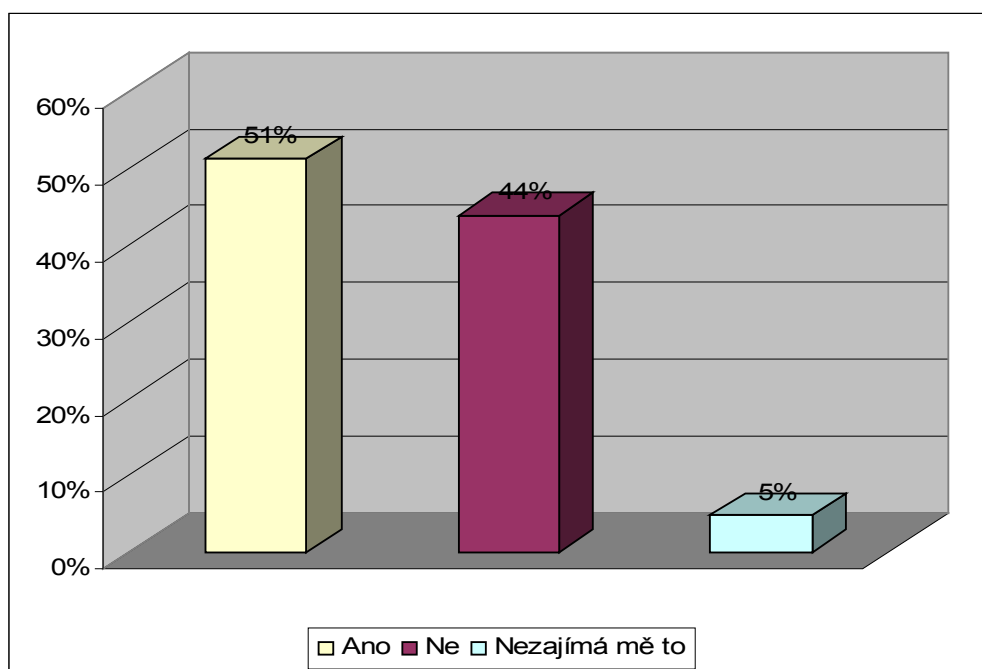
Graf 17 Typ osobnosti (otázka č. 17)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali respondenti podle vlastního názoru a mohli uvést i více odpovědí. 31 respondentů uvedlo submisivní typ, 5 respondentů uvedlo tolerantní osoby, 27 respondentů uvedlo nedominantní osoby, 9 respondentů osoby sociálně znevýhodněné, 41 respondentů uvedlo introvertní typ oběti a 13 respondentů uvedlo osoby, které jsou snadno manipulovatelné a ovlivnitelné.

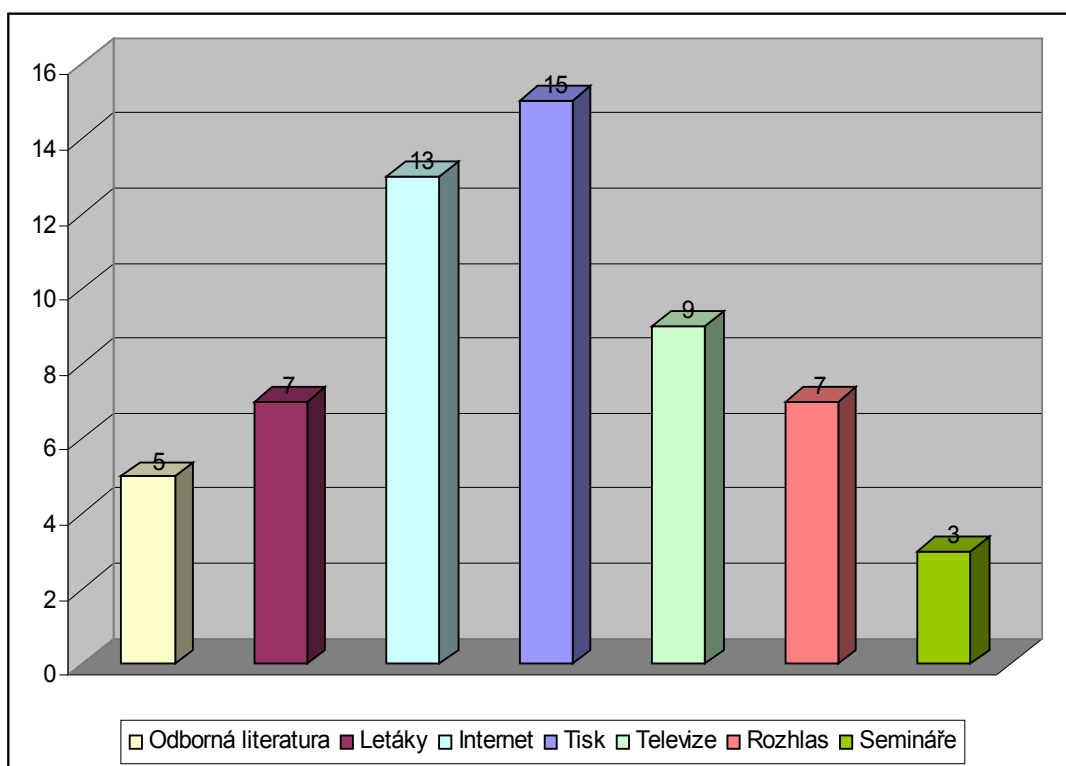
Graf 18a Informovanost o dané problematice (otázka č. 18)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů má 42 (51 %) respondentů přístup k informacím o problematice domácího násilí. 36 (46 %) respondentů přístup k informacím o této problematice nemá a 4 (5 %) respondentů tato problematika nezajímá.

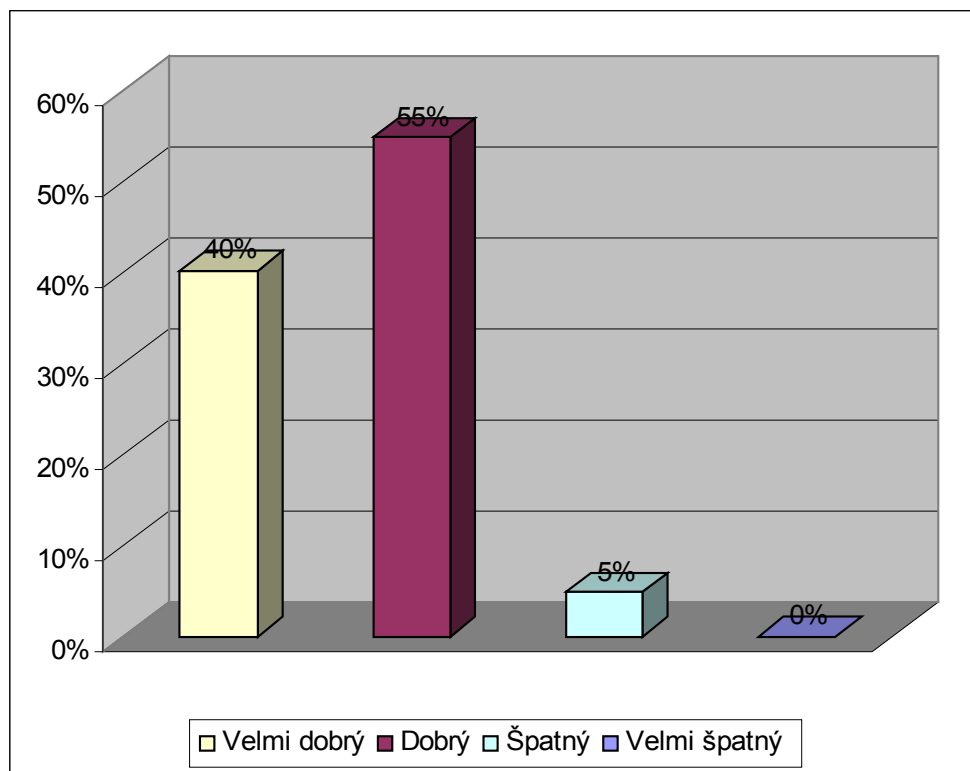
Graf 18b Zdroje informací



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří mají přístup k informacím o problematice domácího násilí, a mohli uvést více odpovědí. 5 respondentů využívá odbornou literaturu, 7 respondentů letáky, 13 respondentů internet, 15 respondentů denní tisk, 9 respondentů televizi, 7 respondentů rozhlas a 3 respondenti využívají informace ze seminářů.

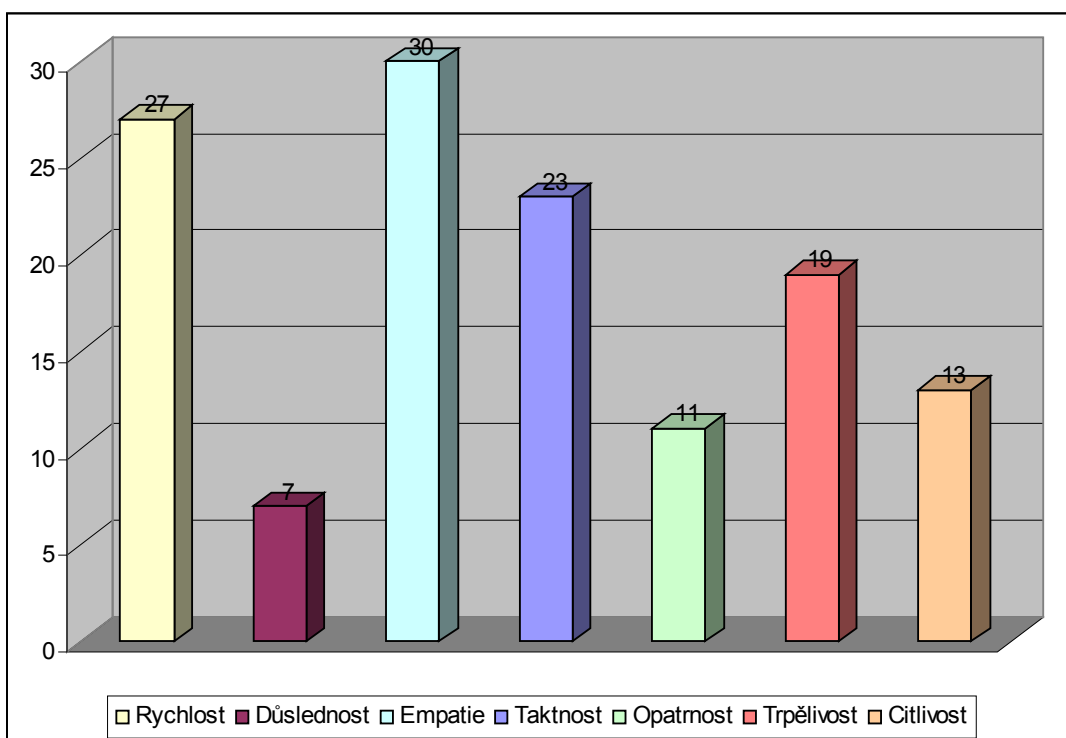
Graf 19 Spolupráce sestry s lékařem (otázka č. 19)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 33 (40 %) respondentů, že mají velmi dobrý vztah s lékařem z hlediska spolupráce. 45 (55 %) respondentů uvedlo, že jejich vztah je dobrý a 4 (5 %) respondentů hodnotilo spolupráci s lékařem jako špatnou.

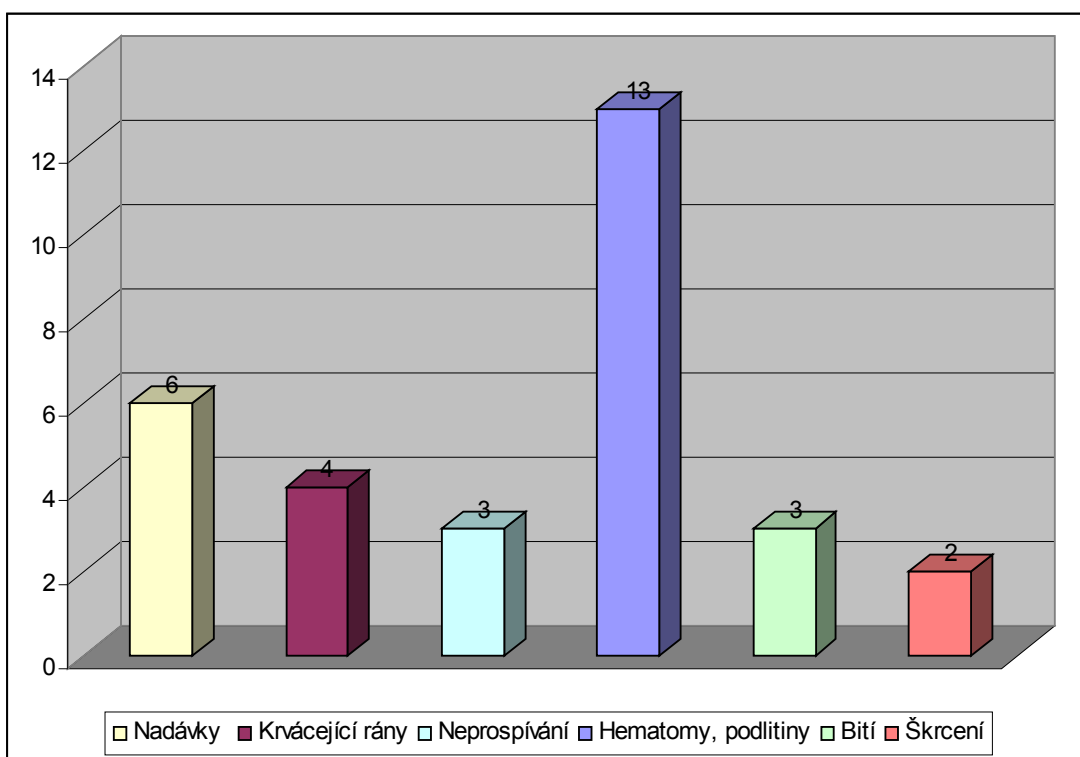
Graf 20 Zásady v přístupu ke klientovi postiženým domácím násilím (otázka č. 20)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali respondenti dle vlastního názoru, mohli uvést i více odpovědí. Mezi zásady v přístupu ke klientovi postiženým domácím násilím řadí 27 respondentů rychlost, 7 respondentů důslednost, 30 respondentů empatii, 23 respondentů taktnost, 11 respondentů opatrnost, 19 respondentů trpělivost a 13 respondentů citlivost.

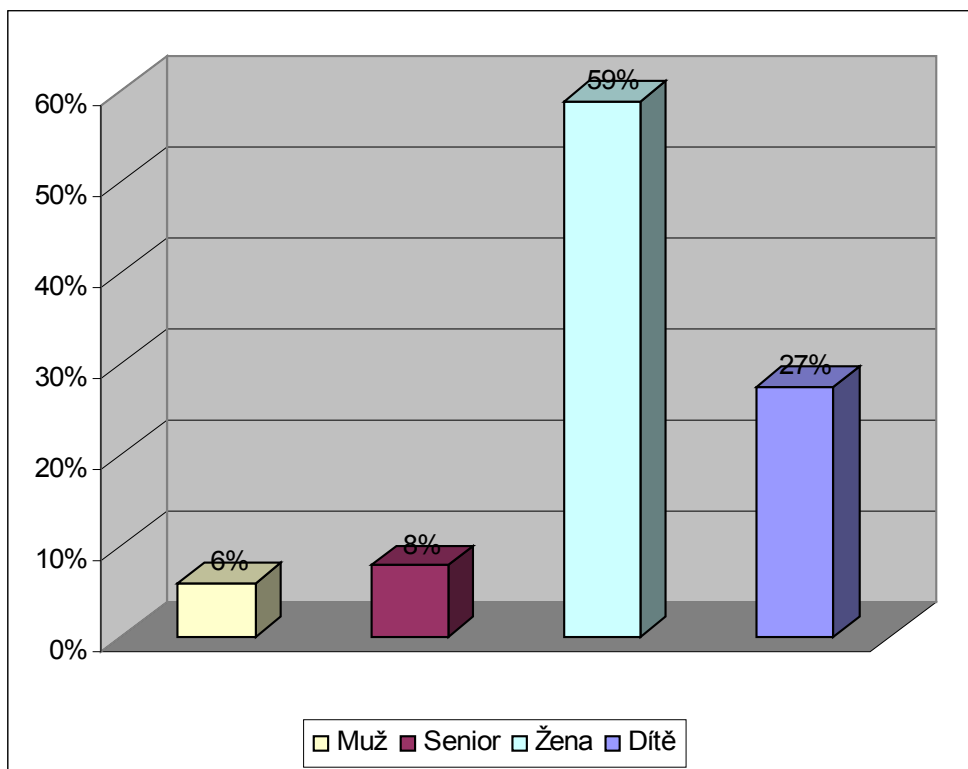
Graf 21 Projevy násilí (otázka č. 21)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se setkali s klientem postiženým domácím násilím. Odpovídali podle vlastního názoru a mohli uvést více odpovědí. Mezi projevy s kterými se respondenti setkali uvedlo 6 respondentů nadávky, 4 respondenti krvácející rány, 3 respondenti uvedli neprospívání, 13 respondentů hematomy a podlitiny, 3 respondenti se setkali s projevy bití a 2 respondenti s projevy škrčení.

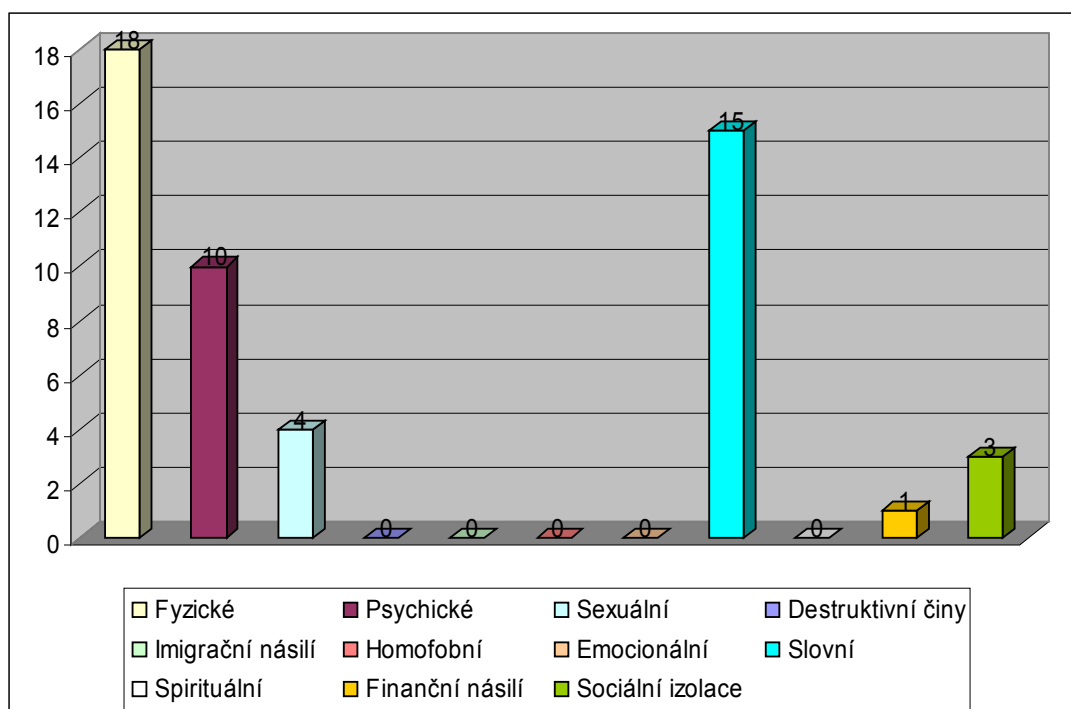
Graf 22 Oběť domácího násilí (otázka č. 22)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se setkali s klientem postiženým domácím násilím. Z počtu respondentů, kteří se již setkali s klientem postiženým domácím násilím, odpověděli 3 (6 %) respondenti, že obětí byl muž. 4 (8 %) respondenti se setkali se seniorem jako obětí domácího násilí. Odpověď, kdy obětí byla žena, zaškrtnulo 30 (59 %) respondentů. 14 (27 %) respondentů uvedlo jako oběť, se kterou se setkali za dobu své praxe, dítě.

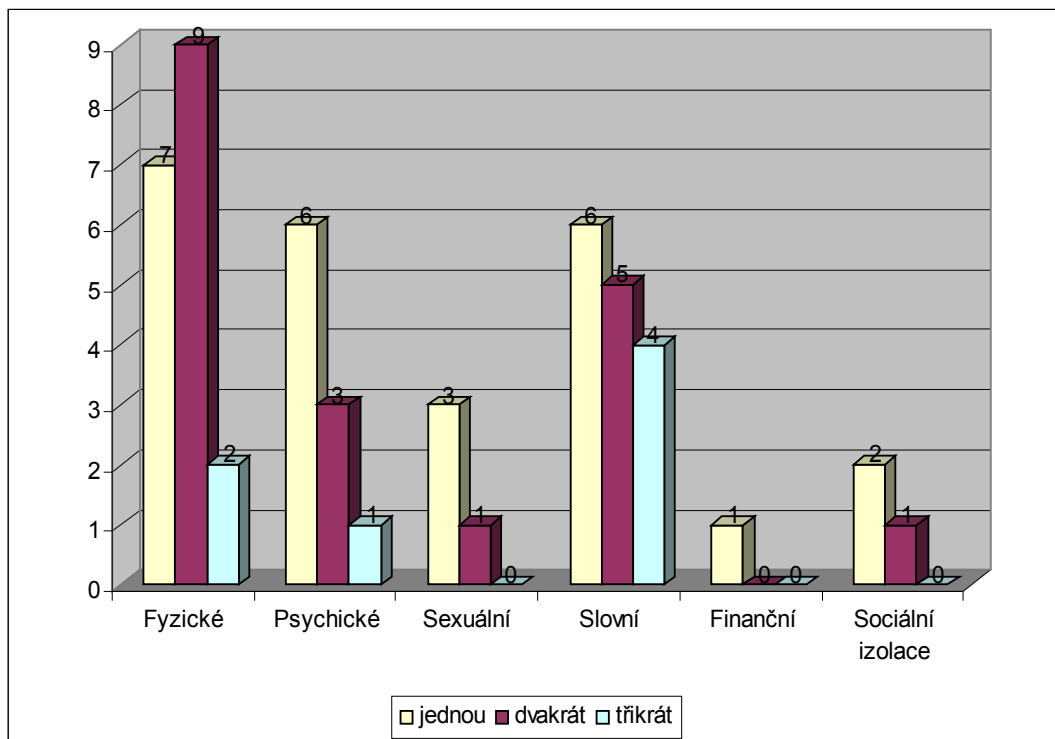
Graf 23a Formy domácího násilí (otázka č. 23)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se setkali s klientem postiženým domácím násilím. Mohli uvést více odpovědí. S fyzickým násilím se setkalo 18 respondentů, s psychickou formou domácího násilí se setkalo 10 respondentů, se sexuálním násilím 4 respondenti, se slovní formou domácího násilí 15 respondentů, s finanční formou domácího násilí se setkal 1 respondent. Formu sociální izolace uvedli 3 respondenti. Destruktivní činy, imigrační násilí, homofobní, emocionální a spirituální násilí neuvedl žádný z respondentů.

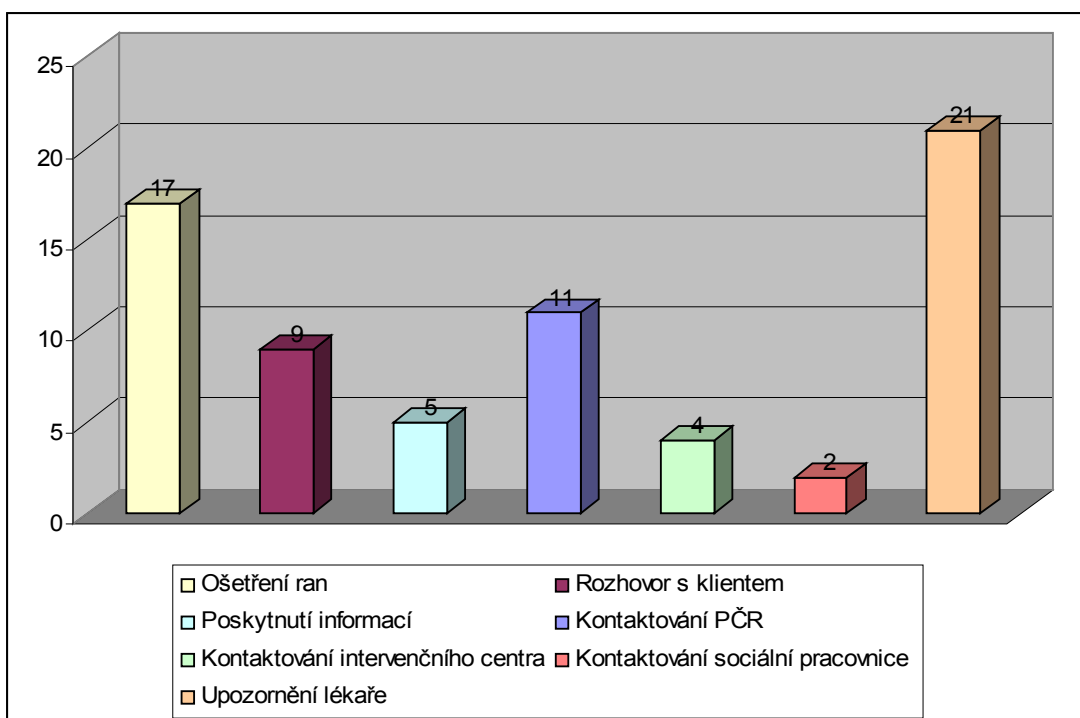
Graf 23b Četnost jednotlivých forem domácího násilí



Zdroj: Vlastní výzkum

S fyzickou formou násilí se jednou setkalo 7 respondentů, dvakrát 9 respondentů a třikrát 2 respondenti. S psychickým násilím se jednou setkalo 6 respondentů, dvakrát 3 respondenti a třikrát 1 respondent. Se sexuálním násilím se jednou setkali 3 respondenti a dvakrát 1 respondent. Se slovní formou se jednou setkalo 6 respondentů, dvakrát 5 respondentů a třikrát 4 respondenti. S finanční formou se jedenkrát setkal 1 respondent. Četnost násilí v podobě sociální izolace uvedli jednou 2 respondenti a dvakrát 1 respondent.

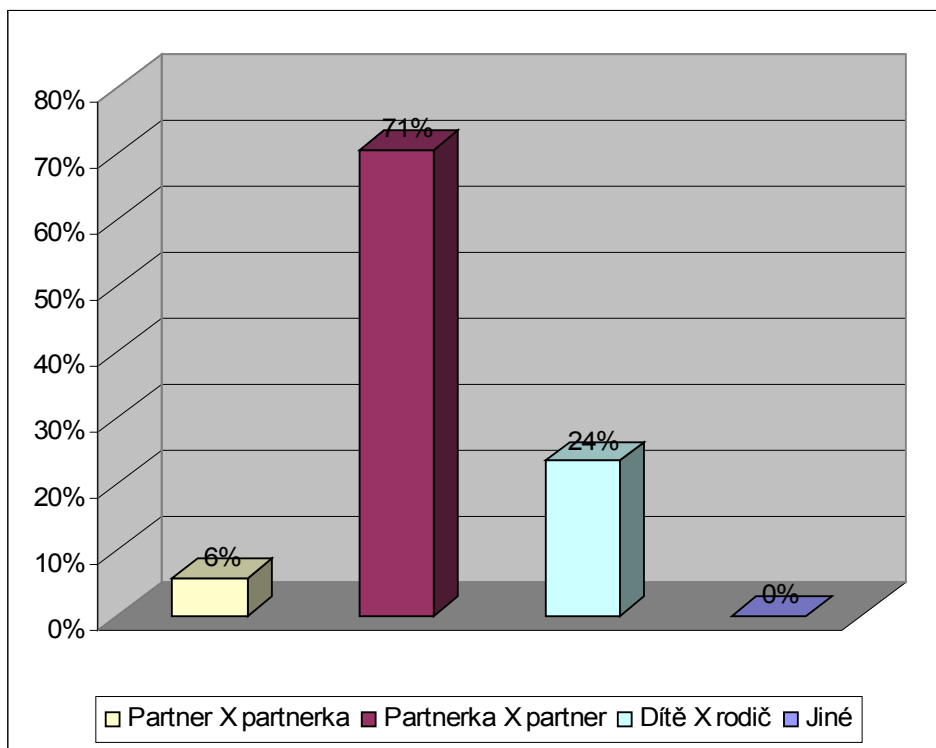
Graf 24 Intervence (otázka č. 24)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se setkali s klientem postiženým domácím násilím. Odpovídali podle vlastního názoru a mohli uvést více odpovědí. 17 respondentů uvedlo mezi intervence, které poskytly klientovi postiženému domácím násilím, ošetření ran, 9 respondentů rozhovor s klientem, 5 respondentů poskytnutí možných informací o dané problematice, 11 respondentů kontaktovalo Policii České republiky, 4 respondenti kontaktovali intervenční centrum, 2 respondenti kontaktovali sociální pracovníce a 21 respondentů informovalo lékaře.

Graf 25 Vztah oběti k pachateli (otázka č. 25)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se setkali s klientem postiženým domácím násilím. Mohli uvést více odpovědí, v možnosti jiné mohli respondenti dopsat svůj názor. V této otázce označili 3 (6 %) respondenti, že oběť k pachateli byla ve vztahu partner X partnerka. 36 (71 %) respondentů se setkala s domácím násilím v rámci vztahu partnerka X partner. 12 (24 %) respondentů uvedlo, že se setkali s násilím, kdy obětí bylo dítě a pachatelem rodič.

5. Diskuze

Záměrem této práce je nahlédnout do základních aspektů problematiky domácího násilí a konfrontovat tyto údaje se znalostmi a postoji sester pracujících v oblasti primární péče.

Respondenti byli požádáni, aby vyplnili dotazník, který obsahoval takové otázky, aby z nich po vyhodnocení bylo možné vyčíst data potřebná pro zhodnocení cílů a jim odpovídajícím hypotézám této bakalářské práce. V následující kapitole jsou tato data konfrontována s prostudovanou literaturou.

První čtyři otázky dotazníku byly zaměřeny na charakteristiku zkoumaného souboru. Z oslovených 82 (100 %) respondentů pracuje 31 (38 %) respondentů v ordinacích praktického lékaře pro dospělé, 29 (35 %) respondentů v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. V gynekologických ordinacích pracuje 20 (24 %) dotazovaných sester a 2 (2 %) respondenti pracují na jiném pracovišti, spadajícím do oblasti primární péče (viz graf 1). Co se týče délky praxe v oblasti primární péče (viz graf 2), nejvíce respondentů 46 (56 %) pracuje v primární péči 0 – 10 let, 32 (39 %) respondentů 11 – 20 let, 3 (4 %) respondenti 21 – 30 let a pouze 1 (1 %) respondent pracuje v oblasti primární péče déle než 31 let. Další otázka (viz graf 3) směřovala k nejvyššímu dosaženému vzdělání respondentů. Překvapilo nás, že pouze 2 (2 %) respondenti uvedli vysokoškolské studium, naopak naprostou většinu 56 (68 %) respondentů tvořily středoškolsky vzdělané sestry. Pomaturitní specializační studium uvedlo 5 (6 %) respondentů a vyšší odborné vzdělání uvedlo 19 (23 %) respondentů. Na tuto otázku navazovala otázka, zda si v současné době sestry zvyšují své vzdělání (viz graf 4). Zklamáním pro nás však bylo, že i v dnešní době si 43 (52 %) respondentů v současné době nezvyšuje své vzdělání, 35 (43 %) respondentů využívá k svému vzdělávání formu seminářů a 4 (5 %) respondenti si zvyšují své dosavadní vzdělání formou bakalářského studia.

Prvním cílem práce bylo *zjistit, zda sestry pracující v oblasti primární péče mají informace o problematice domácího násilí*. K tomuto cíli se vztahuje i první hypotéza:

Sestry pracující v oblasti primární péče mají informace o problematice domácího násilí.

K potvrzení první hypotézy směřovaly otázky č. 5, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 17 a 18. Pátá otázka (viz graf 5) se vztahovala ke znalostem postupu při podezření na domácí násilí. Překvapilo nás, že 21 (26 %) respondentů neví, jak postupovat při podezření na domácí násilí. Domníváme se, že v souvislosti se závažností tématu je toto číslo vyšší, než bychom předpokládaly. Jak postupovat při podezření na domácí násilí ví 33 (40 %) respondentů, a 28 (34 %) respondentů si není jisto. Další otázka (viz graf 6) se vztahovala k předchozí a byla určena pro respondenty, kteří ví, nebo si nejsou stoprocentně jisti, jak postupovat při podezření na domácí násilí. Tady nás naopak potěšilo, že 46 respondentů zná správný postup při podezření. Špatenková (22) uvádí, že v problematice domácího násilí je nutná okamžitá pomoc, která může navrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla narušena touto závažnou situací. Z počtu respondentů, kteří měli již někdy podezření (viz graf 9) na domácí násilí u svého klienta uvedlo nejvíce respondentů jako známky, které je vedly k podezření, verbální projev (vyhýbání se určitým otázkám, nonverbální projev) a dále podlitiny a modřiny. Toto potvrzuje také Špatenková (22), která uvádí, že se ženy postižené domácím násilím o tomto faktu stydí mluvit, proto se často stává, že o dané formě domácího násilí dlouhá léta nikdo neví. Další otázka (viz graf 11) byla zaměřena na znalost rozpoznání domácího násilí. Zaujalo nás, že velká část 34 (41 %) respondentů si tímto není jistá a 6 (7 %) respondentů toto neví. Další otázka, která se vztahovala k potvrzení této hypotézy byla otázka č. 12 (viz graf 12) a týkala se projevů klienta, které by upozornily na domácí násilí. Nejvíce respondentů uvedlo známky poranění na těle, 7 respondentů uvedlo neprospívání, 23 respondentů uvedlo změny chování, 9 respondentů psychickou deprivaci a 53 respondentů by na domácí násilí upozornil verbální projev. To, že povinnost oznámit domácí násilí má každý občan, uvedlo 78 (95 %) respondentů (viz graf 14). Z celkového počtu respondentů považuje 82 (100 %) respondentů citové vydírání za formu domácího násilí (viz graf 15). Špatenková (22) uvádí, že násilí ničí sebevědomí a schopnost vidět sebe sama pozitivně. Mezi hlavní rysy oběti domácího násilí (viz graf 17) uvedlo v našem výzkumu 31 respondentů submisivní typ, 5

respondentů uvedlo tolerantní osoby, 27 respondentů uvedlo nedominantní osoby, 9 respondentů osoby sociálně znevýhodněné, 41 respondentů uvedlo introvertní typ oběti a 13 respondentů uvedlo osoby, které jsou snadno manipulovatelné a ovlivnitelné. Dále nás zajímalo, jaký mají respondenti přístup k informacím o problematice domácího násilí (viz graf 18a). Pouze 42 (51 %) respondentů má přístup k informacím o problematice domácího násilí, přičemž nejvíce respondentů využívá jako zdroje internet a denní tisk (viz graf 18b). Toto zjištění nás velmi překvapilo, pro závažnost tématu, medializaci v poslední době, množství publikací a informačních letáků na dané téma jsme předpokládaly větší přístupnost a jednotnost k informacím o této problematice. Jak uvádí Buriánek (2), k uvedení tohoto tématu došlo až na počátku 70. let zásluhou emancipačních hnutí a prvních výzkumů, které potvrdily výskyt domácího násilí ve společnosti. DONA linka (7) uvádí, že se dle druhého, sociologického reprezentativního výzkumu o domácím násilí v ČR, provedeného v červenci roku 2006, informovanost o problému domácího násilí za posledních pět let viditelně zlepšila. Na základě těchto výsledků byla první hypotéza H1 vyvrácena.

Druhým cílem práce bylo *zjistit, zda se sestry pracující v oblasti primární péče setkávají s klienty postiženými domácím násilím a pokud ano, tak jaké intervence podnikají*. Na tento cíl byly zaměřeny zbývající dvě hypotézy: H2: *Sestry pracující v oblasti primární péče se setkávají s klienty postiženými domácím násilím* a H3: *Sestry pracující v oblasti primární péče nevědí, jak postupovat při zjištění známek domácího násilí u svých klientů*.

Nejprve bychom chtěly upozornit na skutečnost, kterou uvádí Buriánek (2), prvním krokem ke zmapování domácího násilí v České republice se stal výzkum Bezpečnostní rizika 1999. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že alespoň s některou formou domácího násilí se setkala přibližně třetina obyvatel České republiky.

K potvrzení druhé hypotézy se vztahovaly otázky č. 7, 10, 16, 21, 22, 23 a 25. Podezření na domácí násilí mělo 22 (27 %) respondentů (viz graf 7a). Z počtu respondentů, kteří měli podezření na domácí násilí uvedlo 9 (41 %) respondentů, že

podezření na domácí násilí měli jednou, 7 (32 %) respondentů dvakrát a 6 (27 %) respondentů třikrát (viz graf 7b). Z celkového počtu dotázaných se 26 (32 %) respondentů setkala s klientem postiženým domácím násilím, 52 (63 %) respondentů se za celou svou praxi s klientem postiženým domácím násilím neseťkalo a 4 (5 %) respondenti si nejsou jisti (viz graf 10a). Přičemž počet obětí celkem byl 51 (viz graf 10b). Na tomto zjištění nás upoutalo, že podezřelých bylo méně než skutečných setkání s obětí domácího násilí. Domníváme se, že je to způsobeno tím, že v některých případech bylo oznámeno klientem, že se stal obětí domácího násilí hned při prvním kontaktu. Jak uvádí Voňková (27) dle Reprezentativního výzkumu "Povědomí české veřejnosti o domácím násilí" z roku 2001 každý šestý občan České republiky uvádí násilí ve svém partnerském vztahu. Zaujalo nás, že pouze 4 (5 %) respondenti doporučili za dobu své praxe linku důvěry, či jinou formu krizové intervence (viz graf 16a). V jednom případě, v únoru 2007, se jednalo o osobu blízkou. V ostatních třech případech šlo o klienta ordinace, časově tato událost spadá do roku 2006 (viz graf 16b). Domníváme se, že je to v souvislosti s malou informovaností a neznalostí konkrétních krizových center a linek pomoci. Myslíme si, že v každé ordinaci by měl být dostupný informační materiál s potřebnými kontakty. Dle statistik DONA linky (7) přijala DONA linka v roce 2007 více než 3800 volání. Nejčastějšími projevy (viz graf 21) domácího násilí, se kterými se setkali respondenti byly hematomy a podlitiny. Co se týče obětí domácího násilí statistiky DONA linky (7) uvádí, že pouze 5 % volajících byli muži. Podle našeho výzkumu (viz graf 22) jsou ženy nejčastější obětí, tuto skutečnost uvedlo 30 (59 %) respondentů, dalších 14 (27 %) respondentů uvedlo jako oběť dítě, 4 (8 %) respondenti uvedli seniora a 3 (6 %) respondenti uvedli jako oběť domácího násilí, se kterou se setkali, muže. Domníváme se, že tento fakt je ovlivněn skladbou pacientů daných ordinací a tím, že muži tuto problematiku více popírají a tají. Gender studies (10) uvádí, že 38 % žen v ČR zažilo alespoň jednu z forem násilí v partnerském vztahu. Nejčastější formou (viz graf 23a), se kterou se sestry pracující v primární péči setkávají, je fyzické násilí, které uvedlo 18 respondentů. Předpokládáme, že tento výsledek je zkreslen největší nápadností této formy domácího násilí. Nejčastější vztah (viz graf 25) oběti k pachateli byl vztah

partnerka X partner, tuto skutečnost uvedlo 36 (71 %) respondentů. Voňková (27) uvádí, že u trestných činů ublížení na zdraví jsou pachateli z 93 % muži. Z těchto výsledků vyplývá, že druhá hypotéza H2 byla potvrzena.

K potvrzení třetí hypotézy se vztahovaly otázky č. 8, 13, 19, 20 a 24. Na tyto otázky odpovídali pouze respondenti, kteří měli někdy podezření na domácí násilí u svého klienta či se s domácím násilím setkali. Správný postup při podezření na domácí násilí (viz graf 8) uvedlo 20 respondentů, vyskytli se však i 2 respondenti, kteří při podezření na domácí násilí nepodnikly žádnou intervenci. Jako první intervenci (viz graf 13) při zjištění domácího násilí u svého klienta uvedlo 24 (29 %) respondentů, že by zkontaktovalo policii, 6 (7 %) respondentů by jako první zkontaktovalo sociální pracovníci. Lékaři by toto zjištění oznámilo 43 (52 %) respondentů a 9 (11 %) respondentů by jako první zajistilo pomoc ve formě intervenčního centra. Další otázka se týkala vztahu sestry a lékaře (viz graf 19). Z celkového počtu respondentů odpovědělo 33 (40 %) respondentů, že mají velmi dobrý vztah s lékařem z hlediska spolupráce. 45 (55 %) respondentů uvedlo, že jejich vztah je dobrý a 4 (5 %) respondenti hodnotili spolupráci s lékařem jako špatnou. Jsme přesvědčeni, že vztah lékaře a sestry v této problematice hraje velkou roli a mnohdy, i v našem případě ovlivnil první intervenci, kterou poskytla sestra svému klientovi, který se stal obětí domácího násilí. Jako nejdůležitější zásadu (viz graf 20) v přístupu ke klientovi uvedlo 30 respondentů empatii, 27 respondentů rychlost, 7 respondentů důslednost, 23 respondentů taktnost, 11 respondentů opatrnost, 19 respondentů trpělivost a 13 respondentů citlivost. Mezi intervence, které poskytli respondenti klientovi postiženému domácím násilím (viz graf 24) uvedlo 21 respondentů, že informovalo lékaře, 17 respondentů uvedlo ošetření ran. Zaujalo nás, že pouze 5 respondentů uvedlo, že klienta informovali o dostupných možnostech pomoci. Pro závažnost tématu a následků z něj plynoucích byla podle výsledků výzkumu třetí hypotéza H3 potvrzena.

Toto téma je s postupem času stále více aktuální. Každá sestra by proto měla vědět, jak postupovat s klientem postiženým domácím násilím, poskytnout mu potřebnou pomoc, a tím zamezit dalšímu postupu domácího násilí a z něj možným plynoucím následkům.

Tato bakalářská práce by mohla být využita pro sestry pracující v primární péči, k získání informací potřebných při styku s obětí domácího násilí. Věříme, že v silách zdravotnického personálu je schopnost tento celospolečenský problém minimalizovat již svým časným zjištěním a zabráněním postupu.

6. Závěr

V této práci jsme se věnovaly tématu domácí násilí. Jedná se o velmi různorodý problém, který nezahrnuje pouze fyzické násilí, přestože na něj často bývá redukován.

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda sestry pracující v oblasti primární péče mají informace o problematice domácího násilí.

Druhým cílem bylo zjistit, zda se sestry pracující v primární péči setkávají s klienty postiženými domácím násilím a následně jaké intervence poskytují. Oba tyto cíle byly splněny.

K těmto cílům se vztahovaly tři hypotézy. Hypotéza H1 Sestry pracující v oblasti primární péče mají informace o problematice domácího násilí. Hypotéza H2 Sestry pracující v oblasti primární péče se setkávají s klienty postiženými domácím násilím. A hypotéza H3 Sestry pracující v primární péči nevědí, jak postupovat při zjištění známek domácího násilí u svých klientů. Hypotéza H1 byla vyvrácena, hypotézy H2 a H3 byly potvrzeny.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že se sestry pracující v primární péči setkávají s klienty postiženými domácím násilím, nevědí jaké intervence mají poskytnout a že jejich informovanost není dostačující, aby zahrnovala celou problematiku domácího násilí.

Rozeznání násilí sestrám většinou nečiní potíže. Jako nejčastější projevy násilí byly uváděny podlitiny a modřiny, přičemž všechny sestry si byly vědomy, že tento problém zahrnuje i slovní násilí. Sestry se s domácím násilím setkaly většinou pouze jednou. Z celkového počtu se jedná téměř o jednu třetinu dotázaných. Nejčastěji po odhalení násilí následovalo informování lékaře, případně rozhovor s postiženým, většinou se ženou. Mužů, seniorů a dětí se tento problém týkal méně.

Alarmující je, že téměř polovina dotázaných udalo, že nemají přístup k informacím o této problematice. Domníváme se, že by informovanost o tomto problému byla třeba zlepšit. A to nejen o projevech domácího násilí, které jsou sestrám poměrně známé, ale zejména o postupu řešení a přístupu k oběti domácího násilí. Zde je jistě podstatné navázat takový kontakt s pacientem, kdy získáme jeho důvěru, aby se nám svěřil. Těžko můžeme řešit pacientův problém bez pacienta, proto bychom jako

klíčový bod viděly vhodný přístup k pacientovi spolu s podáním konkrétních informací a spolupráci sestry s lékařem.

Přály bychom si, aby tato práce sloužila sestrám i veřejnosti, které toto téma zajímá, a poskytla jim jakýsi ucelený náhled na tuto problematiku. Domácí násilí se může týkat každého bez ohledu na pohlaví, věk a sociální situaci. V mnohých případech se tento problém může odhalit jako první právě v ordinacích praktického lékaře. Proto je nezbytné, aby sestra tyto informace znala. Doufáme, že informace obsažené v této práci pomohou včasné detekci dalších případů domácího násilí.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BECHYŇOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha : IREAS, 2007. 236 s. ISBN 978-80-866 84-47-5.
2. BURIÁNEK, J. a kol. (eds). *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. 108 s. ISBN 80-7254-914-6.
3. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí – příručka pro současné i potenciální oběti*. 1. vyd. Praha : Albatros, 2007. 158 s. ISBN 978-80-00-01550-7.
4. ČÍRTKOVÁ, L; VITOUŠOVÁ, P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů : příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
5. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha : Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
6. *Domácí násilí* [online]. [cit. 20-12-07]. <<http://www.domacinasili.info/cze/>>
7. *DONA linka* [online]. 2007 [cit.15-12-07]. Dostupné z : <<http://www.donalinka.cz/index.php#>>.
8. ELLIOTT, J.; PLACE, M. *Dítě v nesnázích – prevence, příčiny, terapie*. Překlad – KUBÁTOVÁ, Jaroslava; ŠTĚPO, Jiří. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.
9. *Feminismus cz*. [cit.15-12-07]. Dostupné z : <http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=2058770>.
10. *Gender studies* [online]. 2007 [cit. 28-03-08]. Dostupné z : http://www.feminismus.cz/download/tz_den_nasili_na_zenach.doc.

11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
12. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
13. JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích : nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha : Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
14. Kolektiv autorů. *Bílý kruh bezpečí* [online]. 2007. Poslední autorizace 21.4.2007 [cit. 15-12-07]. Dostupné z : <<http://www.bkb.cz/index.php>>.
15. KOVAL, Š. *Týranie starých ľudí*. 1. vyd. Košice : PonT, 2001. 148 s. ISBN 80-967611-2-9.
16. KRAMULOVÁ, D. Týrání bez modřin. In *Psychologie dnes*. Praha : Portál, červen 2006, roč. 12, číslo 6, s 18 – 19. ISSN 1212 – 96017.
17. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
18. MARKOVÁ, E.; VENGLÁŘOVÁ, M.; BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1.vyd. Praha : Grada, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
19. NOVOTNÁ, V.; BURDOVÁ, E. *Zákon o sociálně – právní ochraně dětí*. 3. vyd. Linde, 2007. 471 s. ISBN 80-86131-72-6.
20. *Pečující on-line* [online]. 2007. [cit. 3-01-08]. Dostupný z : <<http://www.pecujici.cz/>>.

21. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. 232 s. ISBN 80-7254-593-0.
22. ŠIMÁNKO, R. *Pomoc obětem násilí a jiných trestných činů* [online]. [cit. 03-01-08]. Dostupné z : <<http://www.pomocobetem.cz/index.php?page=problematika-nasili>>.
23. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
24. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha : Linde nakladatelství s.r.o., 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.
25. VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí – definice, popis, následky*. 1.vyd. Praha : Grada, 2004. 116 s. ISBN 80-247-0814-0.
26. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
27. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.
28. VOŇKOVÁ, J.; HUŇKOVÁ, M. a kol. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha : proFem, 2004. 194 s. ISBN 80-239-2106-1.
29. VYHLÍDALOVÁ, P. Dvě tváře násilníka. In *Psychologie dnes*. Praha : Portál, červen 2005, roč. 11, č. 6, s. 18 – 19. ISSN 1212 – 96017.
30. WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha : Grada, 2000. 212 s. ISBN 80-7169-795-8.

31. WORKMAN, B. A.; BENNETT, C. L.. *Klíčové dovednosti sester*. 1.vyd. Praha : Grada, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.

32. ŽÁKOVÁ, M. *Informační centrum pro mládež* [online]. Zář 2006. Poslední autorizace leden 2008 [cit. 10-01-08]. Dostupné z : <<http://www.icm.cz/domaci-nasili-charakteristika>>.

8. Klíčová slova

Domácí násilí

Krizová intervence

Násilí

Primární péče

Role sestry

Sestra

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro sestry

Příloha č. 2: Zákon č. 135/2006 Sb. v platném znění

Příloha č. 3: Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím

Příloha č. 4: Karta pro sestry v primární péči

Příloha č. 5: Dokumentace případů domácího násilí

Příloha č. 1: Dotazník pro sestry

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník, který se Vám dostal do rukou, je zcela anonymní a je určen pro zpracování mé bakalářské práce na téma Domácí násilí a primární péče. Chtěla bych Vás proto požádat o jeho vyplnění. Pokud není uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď.

Předem děkuji za trpělivost a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Eliška Vrtišková

1. Kde pracujete?

Ordinace praktického lékaře pro dospělé

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Gynekologická ambulance

Jiné

2. Jak dlouho pracujete v oblasti primární péče?

0-10 let

11-20 let

21-30 let

Déle

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední odborné (SZŠ)

Pomaturitní specializační studium

Vyšší odborné

Vysokoškolské (Bc., Mgr.)

4. Zvyšujete si v současné době své vzdělání? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

Ano – PSS

Ano – VZ

Ano – Bc. Studium

Ano – Mgr.studium

Ano – forma seminářů

Ne

5. Víte, jak postupovat při podezření na domácí násilí?

Ano

Ne

Nejsem si jistá

Pokud jste v otázce č. 5 odpověděla NE přeskočte na otázku č. 7.

6. Jaké intervence byste jako sestra podnikla v případě podezření na domácí násilí u klienta Vaší ordinace?

.....
.....

7. Měla jste někdy podezření, že se Váš klient stal obětí domácího násilí?

Ano – kolikrát

Ne

Nepamatuji si

Pokud jste v otázce č. 7. odpověděla NE nebo NEPAMATUJI SI přeskočte na otázku č.10.

8. Co jste dělala při podezření na domácí násilí u klienta?

.....
.....

9. Jaké známky (projevy) u klienta Vás vedly k tomuto podezření?

.....
.....

10. Setkala jste se již někdy s klientem postiženým domácím násilím?

Ano - kolikrát

Ne

Nejsem si jistá

11. Víte, jak rozpoznáte páchané domácí násilí na oběti?

Ano

Ne

Nejsem si jistá

12. Jaké konkrétní známky (projevy) by Vás upozornily na domácího násilí?

.....
.....

13. Co uděláte jako první, pokud zjistíte páchaní domácího násilí na oběti?

Zkontaktujete policii

Zkontaktujete sociální pracovníci

Oznámíte tuto skutečnost lékaři

Zajistíte pomoc ve formě intervenčního centra

Odkážete oběť jinam

Jiné

14. Pro koho platí povinnost ze zákona oznámit zjištění domácího násilí?

Pro lékaře

Pro sestru

Pro každého

Toto zjištění se nemusí hlásit

15. Považujete citové vydírání za formu domácího násilí?

Ano

Ne

16. Doporučila jste někdy někomu linku důvěry nebo jinou formu krizové intervence?

Ano

Ne

Pokud ano, o koho se jednalo a kdy?

.....

17. Jaký typ osobnosti je postihován domácím násilím nejvíce? Vypište hlavní rysy oběti.

.....
.....

18. Máte přístup k informacím o této problematice?

Ano

Ne

Nezajímá mě to

Pokud ano jaké zdroje využíváte?

.....
.....

19. Jaký je Váš vztah s lékařem z hlediska spolupráce?

Velmi dobrý

Dobrý

Špatný

Velmi špatný

20. Kterou ze zásad považujete za nejdůležitější v přístupu k oběti domácího násilí?

.....
.....

Pokud jste v otázce č.10 odpověděla ANO, pokračujte prosím v odpovídání dále.

21. S jakými projevy násilí jste se setkal/a?

.....
.....

22. Kdo byl/a/o obětí domácího násilí?

Muž

Senior

Žena

Dítě

23. O jakou formu domácího násilí se jednalo?

Můžete zaškrtnout více odpovědí, u zaškrtnutého uveďte kolikrát jste se s danou formou setkala.

Fyzické	Emocionální
Psychické	Slovní
Sexuální	Spirituální
Destruktivní činy	Finanční násilí
Imigrační násilí	Násilí v podobě sociální izolace
Homofobní - vyhrožování prozrazení homosexuality	

24. Jaké intervence jste provedla?

.....
.....

25. V jakém vztahu byla oběť k pachateli?

Partner X partnerka

Partnerka X partner

Rodič X dítě

Jiné

Zdroj: vlastní

Příloha č. 2: Zákon č. 135/2006 Sb. v platném znění

135

ZÁKON

ze dne 14. března 2006,

kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o Policii České republiky

Čl. I

Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění zákona č. 26/1993 Sb., zákona č. 67/1993 Sb., zákona č. 163/1993 Sb., zákona č. 326/1993 Sb., zákona č. 82/1995 Sb., zákona č. 152/1995 Sb., zákona č. 18/1997 Sb., nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 186/1997 Sb., zákona č. 138/1999, zákona č. 168/1999 Sb., zákona č. 325/1999 Sb., zákona č. 326/1999 Sb., zákona č. 329/1999, zákona č. 105/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 361/2000 Sb., zákona č. 60/2001 Sb., zákona č. 120/2001 Sb., zákona č. 265/2001 Sb., zákona č. 216/2002 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 436/2003 Sb., zákona č. 119/2004 Sb., zákona č. 288/2005 Sb. a zákona č. 413/2005 Sb., se mění takto:

1. Za § 21 se vkládají nové § 21a až 21d, které včetně nadpisu a poznámek pod čarou č. 8f) až 8i) znějí:

" Oprávnění rozhodnout o vykázaní ze společného obydlí a zákazu vstupu do něj

§ 21a

(1) Lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že dojde k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo zvláště závažnému útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn toho, kdo je

podezřelý z takového jednání, vykázat z bytu nebo domu společně obývaného s ohroženou osobou (dále jen "společné obydlí"), jakož i z jeho bezprostředního okolí. Součástí vykázání je rovněž zákaz návratu do vymezených prostor. Toto rozhodnutí je účinné v okamžiku, kdy bylo prokazatelně sděleno osobě, proti které směřuje. Osoba, proti níž vykázání směřuje (dále jen "vykázaná osoba"), je poté povinna neprodleně opustit místo, na které se rozhodnutí o vykázání vztahuje.

(2) Není-li ten, vůči komu směřuje opatření podle odstavce 1, v době policejního zákroku přítomen ve společném obydlí, je policista takové osobě oprávněn zakázat vstup do společného obydlí, jakož i do jeho bezprostředního okolí, a to i v době jeho nepřítomnosti. Toto rozhodnutí je účinné v okamžiku, kdy se o něm osoba, proti které směřuje, dozví. Osoba, které byl zakázán vstup do společného obydlí, poté nesmí vstupovat na místo, na které se toto rozhodnutí vztahuje.

(3) Rozhodne-li policista o vykázání osoby ze společného obydlí nebo o zákazu vstupu do něj podle odstavce 1 nebo 2 (dále jen "vykázání"), vždy specifikuje prostor, na který se tato omezení vztahují, a stanoví rozsah bezprostředního okolí společného obydlí. O takto stanoveném prostoru je policista vykázanou osobu povinen poučit. Územní rozsah vykázání se určí podle míry požadavku účinné preventivní ochrany osoby ohrožené útokem podle odstavce 1 (dále jen "ohrožená osoba").

(4) Pokud je vykázání spojeno s ohrožením provozu objektu nebo znemožněním výkonu zaměstnání vykázané osoby podle zvláštního zákona^{8f}), je o této skutečnosti třeba bezodkladně vyrozumět zaměstnavatele nebo provozovatele objektu, který přijme příslušná opatření k náhradnímu zajištění provozu objektu.

(5) Při provádění úkonů souvisejících s vydáním rozhodnutí o vykázání je policista povinen zajistit přítomnost nezúčastněné osoby, ledaže hrozí nebezpečí z prodlení.

(6) O provedených úkonech a opatřeních sepíše policista neprodleně úřední záznam.

§ 21b

(1) Rozhodnutí o vykázání se vydává bez projednání věci a z úřední povinnosti, přičemž souhlas ohrožené osoby se nevyžaduje.

(2) Rozhodnutí o vykázání se písemně vyhotoví do 24 hodin od vstupu policisty do

společného obydlí. Vyhotovené rozhodnutí se v opise doručí vykázané osobě a ohrožené osobě. Opis rozhodnutí o vykázaní doručí policista do 24 hodin od jeho vydání spolu s opisem úředního záznamu podle § 21a odst. 6 příslušnému intervenčnímu centru^{8g}); v případě, že ve společném obydlí, na které se rozhodnutí o vykázaní vztahuje, žije nezletilá osoba, doručí se opis rozhodnutí o vykázaní spolu s opisem úředního záznamu ve stejné lhůtě též příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

(3) Opravným prostředkem proti rozhodnutí o vykázaní je odvolání, které nemá odkladný účinek.

(4) Při vydání rozhodnutí o vykázaní se postupuje, nestanoví-li tento zákon jinak, podle správního řádu.

§ 21c

(1) Rozhodne-li policista o vykázaní, vyzve vykázanou osobu, aby mu vydala všechny klíče od společného obydlí, které drží, a vykázaná osoba je povinna klíče vydat. Policista zároveň poučí vykázanou osobu o následcích neuposlechnutí takové výzvy^{8h}).

Policista je dále povinen umožnit vykázané osobě, aby si nejpozději při výkonu rozhodnutí o vykázaní vzala ze společného obydlí výlučně věci sloužící její osobní potřebě, osobní cennosti a dokumenty, a ve lhůtě do 24 hodin od výkonu rozhodnutí o vykázaní pak další osobní věci a věci nezbytné pro její podnikání nebo výkon povolání.

(2) Vykázané osobě poskytne policista informace o možnostech jejího dalšího ubytování a v souvislosti s tím i nezbytnou součinnost. Policista je povinen vykázanou osobu poučit o jejím právním postavení, o jejích právech a povinnostech a o dalším možném postupu ve věci. Za tímto účelem policista vyžádá od vykázané osoby adresu pro doručování.

(3) Ohroženou osobu poučí policista o možnosti podání návrhu na vydání předběžného opatření podle občanského soudního řádu⁸ⁱ) a o možnosti využití psychologických, sociálních nebo jiných služeb v oblasti pomoci obětem násilí. Policista poučí ohroženou osobu i o následcích vyplývajících z uvedení vědomě nepravdivých údajů, k nimž policista při rozhodování o vykázaní přihlíží. Je-li toho třeba, přivolá policista ohrožené osobě nezbytnou lékařskou pomoc.

§ 21d

- (1) Vykázání, o kterém bylo rozhodnuto podle § 21a odst. 1 nebo 2, trvá po dobu 10 dnů ode dne vydání rozhodnutí. Tuto dobu nelze zkrátit ani se souhlasem ohrožené osoby.
- (2) Podáním návrhu na vydání předběžného opatření podle občanského soudního řádu v průběhu vykázání se lhůta uvedená v odstavci 1 prodlužuje až do pravomocného rozhodnutí soudu o tomto návrhu.
- (3) Policista je povinen ve lhůtě do 3 dnů od vydání rozhodnutí o vykázání provést kontrolu, zda rozhodnutí o vykázání dodržuje vykázaná osoba i ohrožená osoba. O provedené kontrole sepíše policista úřední záznam."Poznámky pod čarou č. 8f, 8g, 8h a 8i znějí:

"8f) § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník.

8g) § 74a a 74b zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

8h) § 47 odst. 1 písm. a) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

8i) § 76b zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů."

2. V § 42k odst. 1 písm. a) se za slovo "tak" vkládají slova "tento nebo".

3. V § 42k odst. 2 v druhé větě se za slova "odstavce 1 písm." vkládají slova "a) a".

4. Za § 42m se vkládá nový § 42n, který včetně nadpisu zní:

"§ 42n

Zpracovávání osobních údajů v souvislosti s vykázáním ze společného obydlí a zákazem vstupu do něj

- (1) Podle ustanovení této hlavy zpracovává policie též osobní údaje ohrožené osoby a vykázané osoby (§ 21a); v případě, že ve společném obydlí, na které se vztahuje vykázání (§ 21a odst. 3), bydlí nezletilá osoba, zpracovává policie též osobní údaje této

osoby.

(2) Osobní údaje osob uvedených v odstavci 1 se zpracovávají podle zásad stanovených v § 42g."

ČÁST DRUHÁ

Změna občanského soudního řádu

Čl. II

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění zákona č. 36/1967 Sb., zákona č. 158/1969 Sb., zákona č. 49/1973 Sb., zákona č. 20/1975 Sb., zákona č. 133/1982 Sb., zákona č. 180/1990 Sb., zákona č. 328/1991 Sb., zákona č. 519/1991 Sb., zákona č. 263/1992 Sb., zákona č. 24/1993 Sb., zákona č. 171/1993 Sb., zákona č. 117/1994 Sb., zákona č. 152/1994 Sb., zákona č. 216/1994 Sb., zákona č. 84/1995 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 238/1995 Sb., zákona č. 247/1995 Sb., nálezu Ústavního soudu České republiky vyhlášeného pod č. 31/1996 Sb., zákona č. 142/1996 Sb., zákona č. 269/1996 Sb., zákona č. 202/1997 Sb., zákona č. 227/1997 Sb., zákona č. 15/1998 Sb., zákona č. 91/1998 Sb., zákona č. 165/1998 Sb., zákona č. 326/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb., nálezu Ústavního soudu České republiky vyhlášeného pod č. 2/2000 Sb., zákona č. 27/2000 Sb., zákona č. 30/2000 Sb., zákona č. 46/2000 Sb., zákona č. 105/2000 Sb., zákona č. 130/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 204/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 227/2000 Sb., zákona č. 367/2000 Sb., zákona č. 370/2000 Sb., zákona č. 120/2001 Sb., zákona č. 137/2001 Sb., zákona č. 231/2001 Sb., zákona č. 271/2001 Sb., nálezu Ústavního soudu České republiky vyhlášeného pod č. 276/2001 Sb., zákona č. 317/2001 Sb., zákona č. 451/2001 Sb., zákona č. 491/2001 Sb., zákona č. 501/2001 Sb., zákona č. 151/2002 Sb., zákona č. 202/2002 Sb., zákona č. 226/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., nálezu Ústavního soudu České republiky vyhlášeného pod č. 476/2002 Sb., zákona č. 88/2003 Sb., zákona č. 120/2004 Sb., zákona č. 153/2004 Sb., zákona č. 237/2004 Sb., zákona č. 257/2004 Sb., zákona č. 340/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 501/2004 Sb., zákona č. 554/2004 Sb., zákona č. 555/2004 Sb., zákona č.

628/2004 Sb., zákona č. 59/2005 Sb., zákona č. 170/2005 Sb., zákona č. 205/2005 Sb., zákona č. 216/2005 Sb., zákona č. 342/2005 Sb., zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 383/2005 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 56/2006 Sb., zákona č. 57/2006 Sb. a zákona č. 79/2006 Sb., se mění takto:

1. V § 52 odst. 2 se slova "příslušný policejní orgán" nahrazují slovy "Policii České republiky" a slova "tento orgán" se nahrazují slovy "Policii České republiky".

2. V § 74 se na konci odstavce 2 doplňuje věta "Účastníky řízení podle § 76b jsou navrhovatel a ten, vůči němuž návrh směřuje; navrhovatelem se rozumí osoba, jejíž život, zdraví, svoboda nebo lidská důstojnost jsou jednáním osoby, proti které návrh směřuje, vážným způsobem ohroženy."

3. V § 74 odst. 4 se za slova "§ 76a" vkládají slova "a 76b".

4. V § 75a se na konci odstavce 2 doplňují slova "a 76b".

5. V § 75b odst. 3 se na konci textu písmene a) doplňují slova "a 76b".

6. V § 75c odst. 1 se na konci textu písmene b) doplňují slova "nebo § 76b".

7. V § 75c odst. 2 se za slova "24 hodin poté, co byl podán," vkládají slova "o návrhu podle § 76b až do 48 hodin poté, co byl podán".

8. Za § 76a se vkládá nový § 76b, který včetně poznámky pod čarou č. 33c zní:

"§ 76b

(1) Je-li jednáním účastníka, proti kterému návrh směřuje, vážným způsobem ohrožen život, zdraví, svoboda nebo lidská důstojnost navrhovatele, může předseda senátu předběžným opatřením uložit účastníku, proti kterému návrh směřuje, zejména aby

a) dočasně opustil byt nebo dům společně obývaný s navrhovatelem (dále jen "společné obydlí"), jakož i jeho bezprostřední okolí, nebo do něj nevstupoval,

b) se zdržel setkávání s navrhovatelem a navazování kontaktů s ním.

(2) Výjimky vyplývající z plnění povinností uložených předběžným opatřením účastníku, proti kterému návrh směřuje, stanoví soud, a to s přihlédnutím k jeho oprávněným zájmům.

(3) Předběžné opatření podle odstavce 1 trvá jeden měsíc od jeho vykonatelnosti.

Předcházelo-li rozhodnutí o návrhu na předběžné opatření podle odstavce 1 rozhodnutí

Policie České republiky podle zvláštního právního předpisu^{33c}), počíná tato lhůta dnem následujícím po dni, v němž uplynula lhůta stanovená v tomto zvláštním právním předpise. V případě podání návrhu na prodloužení předběžného opatření podle odstavce 4 neskončí lhůta dříve, než soud o takovém prodloužení rozhodne.

(4) Bylo-li před uplynutím doby uvedené v odstavci 3 zahájeno řízení ve věci samé, může předseda senátu na návrh navrhovatele rozhodnout o prodloužení doby trvání předběžného opatření; vezme přitom v úvahu trvání stavu ohrožení navrhovatele podle odstavce 1, obsah a důvody podaného návrhu na zahájení řízení ve věci samé, majetkové či jiné poměry účastníků včetně vlastnických a jiných vztahů ke společnému obydlí, na které se vztahuje předběžné opatření, a další rozhodné okolnosti. Předběžné opatření však zanikne nejpozději uplynutím doby jednoho roku od okamžiku jeho nařízení.

(5) Rozhodnutí o návrhu předběžného opatření podle odstavce 1 není podmíněno předchozím rozhodnutím Policie České republiky podle zvláštního právního předpisu.

33c) § 21a a násl. zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů." Dosavadní § 76b až 76f se označují jako § 76c až 76g.

9. V § 76c se na konci odstavce 1 doplňuje věta "Usnesení o předběžném opatření podle § 76b se vyhlásí účastníkům až při provedení jeho výkonu. Účastníkům, kteří nebyli při provedení výkonu přítomni, se usnesení doručí dodatečně společně s vyrozuměním, že byl proveden jeho výkon."

10. V § 76d se na konci textu písmene a) doplňují slova "a 76b".

11. V § 77 odst. 1 písm. a) se za slovo "nepodal" vkládají slova "v zákonné lhůtě nebo".

12. V § 89 se dosavadní text označuje jako odstavec 1 a doplňuje se odstavcem 2, který zní:

"(2) V řízení, které je zahajováno spolu s návrhem na prodloužení předběžného opatření podle § 76b odst. 2, je příslušný okresní soud, který o prodloužení předběžného opatření rozhoduje."

13. Za § 273a se vkládá nový § 273b, který včetně nadpisu zní:

"§ 273b

Výkon rozhodnutí o vykázání ze společného obydlí a nenavazování kontaktů s oprávněným

(1) Nařídil-li soud předběžným opatřením, aby povinný dočasně opustil společné obydlí, jakož i jeho bezprostřední okolí, nebo aby se zdržel setkávání s osobou, kterou soud v usnesení označil, a nenavazoval kontakty s ní (§ 76b), zajistí také bezodkladný výkon tohoto rozhodnutí.

(2) Výkon rozhodnutí se provede tak, že soud v součinnosti s příslušnými státními orgány vykáže povinného ze společného obydlí, odebere mu všechny klíče od společného obydlí, které povinný drží, a popřípadě mu zakáže setkávat se s označenou osobou nebo ji jinak kontaktovat. Soud zároveň poskytne povinnému příležitost, aby si bezprostředně při výkonu rozhodnutí vyzvedl ze společného obydlí své osobní věci a dokumenty, jakož i věci, které slouží jeho osobní potřebě; během trvání předběžného opatření podle § 76b pak povinnému umožní vyzvednout i věci nezbytné k výkonu jeho podnikatelské činnosti nebo výkonu povolání.

(3) Není-li povinný při výkonu rozhodnutí přítomen, poskytne mu soud na jeho žádost během lhůty uvedené v § 76b odst. 4 příležitost, aby si ze společného obydlí vyzvedl věci uvedené v odstavci 2. O tomto právu soud povinného vyrozumí oznámením zanechaným na dveřích společného obydlí.

(4) Příslušným k výkonu rozhodnutí uvedeného v odstavci 1 je soud, který nařídil předběžné opatření."

ČÁST TŘETÍ

Změna trestního zákona

Čl. III

V § 171 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění zákona č. 120/1962 Sb., zákona č. 53/1963 Sb., zákona č. 56/1965 Sb., zákona č. 81/1966 Sb., zákona č. 148/1969 Sb., zákona č. 45/1973 Sb., zákona č. 43/1980 Sb., zákona č. 159/1989 Sb.,

zákona č. 47/1990 Sb., zákona č. 84/1990 Sb., zákona č. 175/1990 Sb., zákona č. 457/1990 Sb., zákona č. 545/1990 Sb., zákona č. 490/1991 Sb., zákona č. 557/1991 Sb., nálezu Ústavního soudu České a Slovenské Federativní Republiky ze dne 4. září 1992, publikovaného v částce 93/1992 Sb., zákona č. 290/1993 Sb., zákona č. 38/1994 Sb., nálezu Ústavního soudu České republiky vyhlášeného pod č. 91/1994 Sb., zákona č. 152/1995 Sb., zákona č. 19/1997 Sb., nálezu Ústavního soudu České republiky vyhlášeného pod č. 103/1997 Sb., zákona č. 253/1997 Sb., zákona č. 92/1998 Sb., zákona č. 112/1998 Sb., zákona č. 148/1998 Sb., zákona č. 167/1998 Sb., zákona č. 96/1999 Sb., zákona č. 191/1999 Sb., zákona č. 210/1999 Sb., zákona č. 223/1999 Sb., zákona č. 238/1999 Sb., zákona č. 305/1999 Sb., zákona č. 327/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 101/2000 Sb., zákona č. 105/2000 Sb., zákona č. 121/2000 Sb., zákona č. 405/2000 Sb., zákona č. 120/2001 Sb., zákona č. 139/2001 Sb., zákona č. 144/2001 Sb., zákona č. 256/2001 Sb., zákona č. 265/2001 Sb., zákona č. 3/2002 Sb., zákona č. 134/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 482/2002 Sb., zákona č. 218/2003 Sb., zákona č. 276/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 52/2004 Sb., zákona č. 91/2004 Sb., zákona č. 537/2004 Sb., zákona č. 587/2004 Sb., zákona č. 692/2004 Sb., zákona č. 411/2005 Sb. a zákona č. 413/2005 Sb., se na konci písmene d) slovo "nebo" zrušuje a za písmeno d) se vkládá nové písmeno e), které včetně poznámky pod čarou č. 2b zní:

"e) dopustí se závažného nebo opakovaného jednání, aby zmařil rozhodnutí o vykázaní vydané podle zvláštního právního předpisu 2b) nebo na základě předběžného opatření soudu, nebo

2b) § 21a zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů." Dosavadní písmeno e) se označuje jako písmeno f).

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o sociálním zabezpečení

Čl. IV

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 110/1990 Sb., zákona č. 180/1990 Sb., zákona č. 1/1991 Sb., zákona č. 46/1991 Sb., zákona č.

306/1991 Sb.,

zákona č. 482/1991 Sb., zákona č. 578/1991 Sb., zákona č. 582/1991Sb., zákona č. 235/1992 Sb., zákona č. 582/1992 Sb., zákona č. 37/1993 Sb., zákona č. 84/1993 Sb., zákona č. 160/1993 Sb., zákona č. 266/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 182/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 155/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 133/1997 Sb., zákona č. 91/1998 Sb., zákona č. 155/1998 Sb., zákona č. 350/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 151/2002 Sb., zákona č. 213/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 426/2002 Sb., zákona č. 281/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 168/2005 Sb. a zákona č. 218/2005 Sb., se mění takto:

1. V § 73 odst. 6 se na konci písmene k) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno

l), které zní:

"l) pomoc v intervenčních centrech."

2. Za § 74 se vkládají nové § 74a a 74b, které včetně nadpisu a poznámky pod čarou č.

50a znějí:

" Pomoc osobám ohroženým násilím

§ 74a

(1) Osobám, které jsou ohroženy násilným chováním ze strany osob blízkých nebo osob žijících s nimi ve společném bytě nebo domě, se poskytuje bezprostřední individuální psychologická a sociální pomoc ambulantní nebo azylové povahy. Těmto osobám se rovněž zprostředkuje poskytnutí následné pomoci zejména sociální, lékařské, psychologické a právní. Pro poskytování pomoci těmto osobám se zřizují intervenční centra.

(2) Součástí pomoci podle odstavce 1 je i spolupráce a vzájemná informovanost mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, orgány Policie České republiky a obecní policie, nestátními a charitativními organizacemi. Intervenční centra plní koordinační úlohu mezi zúčastněnými institucemi při pomoci osobám ohroženým násilným chováním a vyhodnocují vzájemnou spolupráci.

(3) Zaměstnanci intervenčních center jsou při pomoci osobám ohroženým násilným chováním povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se při výkonu své

činnosti dozvěděli. Sdělit takové skutečnosti mohou jen se souhlasem osob, kterých se tyto údaje týkají, nebo pro účely trestního řízení orgánům činným v trestním řízení i bez takového souhlasu.

§ 74b

(1) Pomoc osobám ohroženým násilným chováním se poskytuje převážně na základě podnětu doručeného intervenčnímu centru Policií České republiky podle zvláštního právního předpisu^{50a}); tímto podnětem je opis rozhodnutí o vykazání nebo o zákazu vstupu do společného obydlí a opis úředního záznamu o provedených úkonech. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta na základě žádosti osob ohrožených násilným chováním i bez takového podnětu.

(2) Intervenční centrum je povinno kontaktovat osobu, která byla v rozhodnutí o vykazání ze společného obydlí označena za osobu ohroženou násilným chováním, a to ve lhůtě nejpozději do 48 hodin od doručení podnětu, jinak vždy bezodkladně poté, co se dozví o ohrožení osoby násilným chováním.

(3) V rámci prvního kontaktu s osobou ohroženou násilným chováním intervenční centrum zjišťuje, zda tato osoba porozuměla všem informacím poskytnutým příslušníky Policie České republiky a zda jí byla zajištěna dostatečná ochrana a bezpečí. Dále pomoc zahrnuje i následnou poradenskou činnost.

(4) Intervenční centrum je povinno oznamovat příslušnému krajskému úřadu počet osob ohrožených násilným chováním, kterým byla poskytnuta pomoc.

50a) § 21b odst. 2 zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů."

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

Čl. V

Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 125/1990 Sb., zákona č. 210/1990 Sb., zákona č. 425/1990 Sb., zákona č. 459/1990 Sb., zákona č. 9/1991 Sb., zákona č. 144/1991 Sb., zákona č. 582/1991 Sb., zákona č. 84/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., nálezů Ústavního soudu České republiky vyhlášeného pod č. 72/1995 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 238/1995 Sb., zákona č. 289/1997 Sb., zákona č. 91/1998 Sb., zákona č. 155/1998 Sb., zákona č. 169/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 151/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 518/2002 Sb. a zákona č. 501/2004 Sb., se mění takto:

1. V § 3 odst. 2 se na konci písmene c) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které zní:

"d) zřizuje a spravuje intervenční centra."

2. V § 45 se na konci písmene ch) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno i), které zní:

"i) intervenční centra."

3. V § 46 odst. 1 se za slova "§ 3 odst. 2 písm. a)" vkládají slova "a d)".

ČÁST ŠESTÁ

Účinnost

Čl. VI

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007.

Zaorálek v. r.

Klaus v. r.

Paroubek v. r.

Zdroj: DONA linka (7)

Příloha č. 3: „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 případě 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.

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

Čl.2

Známky podezření na osobu ohroženou domácím násilím.

2.1. Mezi známky podezření na ohroženou osobu patří zejména:

- 2.1.1. Vícečetná poranění, zvláště hlavy, obličeje a krku.
- 2.1.2. Jakékoli poranění ženy během těhotenství, zvláště zranění břicha a prsou.
- 2.1.3. Četná obranná poranění.
- 2.1.4. Delší časový úsek mezi vznikem poranění a vyhledáním zdravotní péče.
- 2.1.5. Neuspokojivá vysvětlení vzniku poranění.
- 2.1.6. Opakovaná poranění v anamnéze.
- 2.1.7. Neurčité psycho-somatické stesky.
- 2.1.8. Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
- 2.1.9. Závislost na pomoci.

Čl. 3

Postup lékaře při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím

3.1. Anamnéza

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

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

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

3.2. Vyšetření

Ve spolupráci s ostatními odborníky je provedeno mimo jiné:

3.2.1. Vyšetření poranění nebo obtíží včetně poranění staršího data.

3.2.2. Vyloučení nebo potvrzení požití omamných látek.

3.2.3. Vyloučení nebo potvrzení znásilnění.

3.3. Léčba a další opatření

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

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

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

Čl. 4

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

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

4.1.1. Všechny okolnosti vzniku poranění nebo obtíží uváděné osobou ohroženou včetně časových údajů a případného uvedení totožnosti násilné osoby.

4.1.2. Podrobný záznam o celkovém vyšetření osoby ohrožené včetně lokalizace a popisu případného poranění s využitím „dokumentace případů domácího násilí“ uvedené v příloze a doplněním případnou fotodokumentací.

4.1.3. Záznam o všech provedených úkonech včetně příslušných opatření.

Čl. 5

Poskytování zdravotní péče osobě ohrožené domácím násilím a oznamovací povinnost

5.1. Novelou 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.

MUDr. David Rath ministr zdravotnictví

Důležité kontakty

Organizace	kontakt	poznámka
Policie ČR	158	nonstop
Záchranná služba	155	nonstop
Tísňové volání	112	Jednotné evropské číslo
Zdravotnické zařízení	viz Zlaté stránky	dle volby či místa bydliště
OSPOD	viz Zlaté stránky	Orgán sociálně právní ochrany dětí, dle místa bydliště
DONA linka	251 511 313	nonstop

		telefonická pomoc obětem domácího násilí, která poskytne další kontakty
ROSA	241 432 466 602 246 102	Centrum pro týrané a osamělé ženy
Bílý kruh bezpečí	257 317 110	nonstop Pomoc obětem trestných činů
Centrum krizové intervence	284 016 666	nonstop
Linka důvěry RIAPS	222 580 697	nonstop
Linka důvěry	viz Zlaté stránky	
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	viz Zlaté stránky	
Azylové domy		Kontakt na azylové domy poskytne příslušný sociální odbor dle místa bydliště, či DONA linka

Zdroj: Domácí násilí (6)

Příloha č. 4: Karta pro sestry v primární péči

Ministerstvo zdravotnictví
České republiky



KARTA PRO SESTRY V PRIMÁRNÍ PÉČI

Včasná detekce **domácího násilí** a kontakt s jeho obětí

„Domácí násilí je věc po většce lékařská.
U obětí domácího násilí najde jen o somatické postižení.
Každé násilí vyvolává v oběti menší či větší psychickou nepohodu až
psychické trauma. U obětí domácího násilí je toto trauma potencováno
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 Hubert
Psychiatr a soudní znalec

DŮLEŽITÉ KONTAKTY

DONA linka nonstop (telefonická linka – poskytuje konzultace pacientům/obětem domácího násilí i pomáhajícím profesionálům)	2 51 51 13 13	Centrum krizové intervence nonstop	294 016 666
Bílý kruh bezpečí nonstop (pomoc <u>obětem trestných činů</u>)	257 317 110	Linka důvěry RIAPS nonstop	222 580 697
		ROSA (centrum pro týrané a osamělé ženy)	241 432 466 602 246 102

INFORMACE:

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

Azylové domy – kontakt na azylový dům v místě poskytnete příslušný sociální odbor obecního či městského úřadu, kontakt poskytnete i DONA linka.

Linky důvěry – každé větší město má svou Linku důvěry – kontakt najdete ve Zlatých stránkách, popřípadě vám jej poskytnete příslušný sociální odbor obecního či městského úřadu a také DONA linka.

MĚJTE NA PAMĚTI

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



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 **DONA linku 2 51 51 13 13**. Tato nonstop telefonní služba disponuje kvalifikovaným personálem a širokou databází.

S obětmi domácího násilí (dále DN) zejména ženami, seniory či zdravotně postiženými se můžete setkat i vy ve své každodenní praxi. Následující doporučení by vám mohla napomoci včas rozpoznat přítomnost domácího násilí v jejich životě a zvážit vhodný způsob pomoci.

CO JE DOMÁCÍ NÁSILÍ

Domácí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.,

- ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontrolu veřejnosti,
- intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a
- u oběti vede ke ztrátě schopnosti včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah.

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

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

CO NENÍ DOMÁCÍ NÁSILÍ

- SPOR
- JEDNORÁZOVÝ INCIDENT
- VZÁJEMNÉ POTYČKY MEZI PARTNERY

JAK ODLIŠIT DOMÁCÍ NÁSILÍ OD RODINNÝCH PROBLÉMŮ A KRIZÍ

1. Přímým dotazováním.
Klíčové jsou dotazy na fyzické, psychické, sexuální a také ekonomické násilí.
2. Pomocí následujícího odlišení – diferenciálně diagnostická kritéria jsou tři:
 - a) Startér násilí.
DN není vyprovokované chování oběti. Klíčová je otázka „Co předcházelo incidentu?“
 - b) Opakování násilí.
DN není jednorázový akt. Je to proces, který má start, vývoj a spěje k nějakým koncům. Zásadně mění 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?“

ROZPOZNÁVÁNÍ OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Oběti domácího násilí vám většinou samy od sebe nesdělí žádné informace o svém problému. Promluví však, jestliže jim budou kladeny jednoduché a přímé otázky nekonfliktním tónem a v důvěryhodném prostředí.

S pacienty o tomto problému nehovořte v přítomnosti jiných osob, zejména jejich partnerů/partnerek.

Někdy je těžké rozpoznat týranou osobu, jestliže nevyhledá pomoc v akutní fázi po incidentu. Tyto osoby často trpí studem a mohou uvádět jiné důvody pro své potíže.

Mají tendenci minimalizovat projevy agrese, skutečnost je zpravidla horší, než uvádějí. Buďte trpěliví.

Mnoho týraných osob potřebuje pomalý postup (drobné krůčky raději než radikální řešení), ačkoli jejich situace je velmi závažná.

- „Psychologické“ signály domácího násilí:
 - manipulace s realitou (laxnost, odmítání pomoci);
 - neschopnost ventilovat vztek;
 - disociace;
 - subjektivní minimalizace násilí;
 - naučená pasivita, bezmoc, sebeobdobivující reakce;
 - přílišná ochota vyhovět druhým.

Oběť ztrácí výhled do budoucnosti.

Proto se u ní projevují:

- snížení sebehodnocení;
- zvýšená dráždivost;
- čerstvé zážitky spojené s rolí oběti.

- Okolnosti budící podezření na DN
Spolehlivý marker neexistuje, DN je pravděpodobnější v těchto případech:

- Vícečetná zranění, zejména hlavy, obličeje a krku.
- Četná obranná zranění.
- Delší časový úsek mezi vznikem zranění a vyhledáním lékařské pomoci.
- Neuspokojivá vysvětlení zranění („pád ze schodů“).
- Jakékoli zranění ženy během těhotenství, zejména zranění břicha a prsou.
- Anamnéza traumatu.
- Neurčité somatické stesky.
- Psychické problémy jako deprese, sebevražedné představy, úzkost, poruchy spánku.
- Partner/ka, případně příbuzní, kteří se zdají být přesvědčení o ochranitelství a jsou neustále blízko pacienta/ky.



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

ZÁSADY KOMUNIKACE S OBĚTÍ DOMÁČHO NÁSILÍ

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

● **Doporučení pro vedení rozhovoru**
Povzbudte pacienta/ku k rozhovoru. V jeho průběhu budujte vzájemnou důvěru, naslouchajte, neuposuzujte. Tažte se výslovně po incidentech DN.

- Stalo se někdy, že vás někdo blízký uhodil či jinak fyzicky napadl, nebo že vám vyhrožuje?
- Děje se to nyní?
- Cítíte se doma bezpečně?
- Vypadá to, jako by vás někdo uhodil – jak se to stalo?
- Lidé, kteří mají tyto potíže, bývají obětí násilí ve svých rodinách – děje se něco takového u vás?
- Jak se nyní cítíte?
- Vyhledal/a jste už někdy pomoc?
- Jak se k vám partner/ka choval/a?
- Co dělal/a?
- Jak jste se cítil/a?
- Kdy to začalo?

- Jak to začalo?
- Jak jste se choval/a 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?
- Jaké máme společné možnosti řešit váš problém?

SIGNÁLY ZVÝŠENÉHO RIZIKA PRO OBĚT

Zvýšené riziko vzniká zejména tehdy, jestliže agresor:

- je držitelem střelné zbraně;
- je abusérem alkoholu nebo jiných drog;
- vyhrožuje zabitím nebo sebevraždou;
- napadá i děti;
- již napadl i zakročující policisty;
- má sklon ke sledování či pronásledování oběti.

Jsou-li přítomny dva nebo více signálů zvýšeného rizika, je ohrožení oběti velmi vážné.

Je namístě hledat možnosti azytového ubytování, případně doporučit podání trestního oznámení na agresora.

Poskytněte pacientům kontakt na organizace pro pomoc obětem trestných činů a krizové linky.



Povinnost oznámit trestný čin » trestní zákon § 168

Zjistíte-li týrání dětí (případně jiné svěřené osoby), vždy hlase případ policii.

Povinnost přezít trestný čin » trestní zákon § 167

Zjistíte-li, pohavní zneužívání dítěte, případně jiné svěřené osoby, vyplývá pro vás ze zákona povinnost tento trestný čin přezít. Tzn. učinit takové

opatření, aby pachatel nemohl ve svém jednání pokračovat. Například své zjištění oznámíte OSPOD nebo policii.

Doporučení:

Zjistíte-li, že v domácnosti postížená násilím mezi dospělými jsou děti, vždy hlase případ orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Zdroj: Bílý kruh bezpečí (14)

Příloha č. 5: Dokumentace případů domácího násilí

Vyplňuje lékař

DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DOMÁCIHO NÁSILÍ

(PŘÍLOHA LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY)

ZÁZNAM LOKACE ZRANĚNÍ PŘI PRVNÍM KONTAKTU S NEMOCNÝM

Místo, kde jste zjistili poranění, označte na schématu těla šipkou a spojte s příslušným popisem.

Vedle popisku označte také počet zranění stejného druhu.

ÚDAJE O PACIENTOVI:

Jméno:

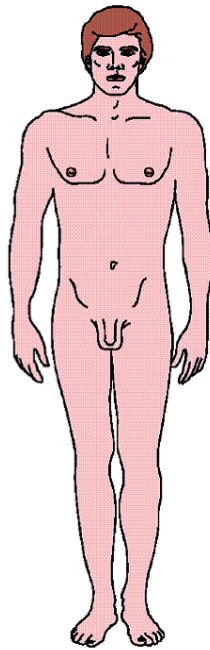
Příjmení:

Rodné číslo:

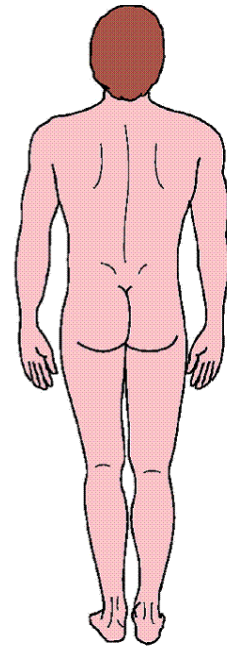
Bydliště:

Datum návštěvy:

Čas návštěvy:



- řezná
- kousnutím
- tržná
- odřenina
- fraktura
- bodná
- střelná
- zhmožděná
- hematom
- jiná



Vyplňuje lékař

DOKUMENTACE PŘÍPADŮ DOMÁCIHO NÁSILÍ

(PŘÍLOHA LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY)

ZÁZNAM LOKACE ZRANĚNÍ PŘI PRVNÍM KONTAKTU S NEMOCNÝM

Místo, kde jste zjistili poranění, označte na schématu těla šipkou a spojte s příslušným popisem.

Vedle popisku označte také počet zranění stejného druhu.

ÚDAJE O PACIENTOVI:

Jméno:

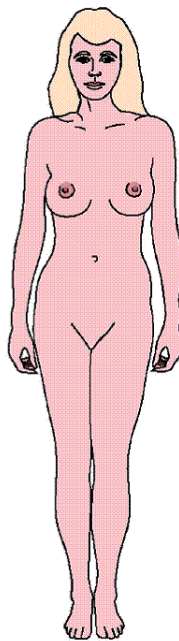
Příjmení:

Rodné číslo:

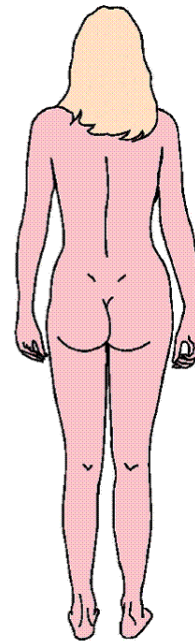
Bydliště:

Datum návštěvy:

Čas návštěvy:



- řezná
- kousnutím
- tržná
- odřenina
- fraktura
- bodná
- střelná
- zhmožděná
- hematom
- jiná



Zdroj: Domácí násilí (6)