

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**PROBLEMATIKA DOMÁCÍHO NÁSILÍ V SOUVISLOSTI
S PŮSOBENÍM ZÁKONA Č. 135/2006**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Hana Střelcová

Vedoucí: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

17. 8. 2009

Abstrakt

Problematika domácího násilí v souvislosti s působením zákona č. 135/2006

Domácí násilí je i v České republice naléhavý problém. Nutnost jeho komplexního řešení na státní úrovni, nejen nestátními neziskovými organizacemi, je vyjádřena zejména přijetím zákona č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Tento zákon umožňuje polici ČR vykázat pachatele domácího násilí ze společného obydlí na 10 dní a zřizuje novou sociální službu tzv. intervenční centrum – specializované pracoviště poskytující pomoc osobám ohroženým domácím násilím.

Cílem této práce bylo zmapovat úroveň informovanosti veřejnosti o intervenčních centrech v Moravskoslezském a Plzeňském kraji. Za první rok fungování tohoto zákona bylo nejméně vykázáných násilníků v přepočtu na počet obyvatel právě v Plzeňském kraji a nejvíce v Moravskoslezském kraji.

Teoretická část se zabývá formami násilí v rodině, historickými souvislostmi násilí na ženách, příčinami a následky domácího násilí. Popisuje osobnost agresora a oběti domácího násilí, možnosti prevence či pomoci obětem domácího násilí. Dále se zaměřuje na legislativní řešení této problematiky v České republice, ale i v některých evropských zemích či v USA.

Praktická část obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu, který zjišťoval informovanost veřejnosti o intervenčních centrech. Výzkum byl proveden metodou dotazování, technikou dotazníku. Výzkum se dále zaměřoval na povědomí veřejnosti o domácím násilí, zda se respondenti již s domácím násilím setkali, či jaký mají názor na užitečnosti informací o této problematice.

Výzkum prokázal nízkou informovanost obyvatel obou krajů o intervenčních centrech. Co to je domácí násilí, však většina respondentů ví. Téměř třetina dotazovaných má nějakou zkušenost s domácím násilím. Většina respondentů považuje informace o intervenčních centrech a domácím násilí za všeobecně užitečné.

Tato práce může být využita ke zvýšení povědomí veřejnosti o intervenčních centrech, či pro pracovníky intervenčních center jako reflexe široké veřejnosti na existenci a činnost intervenčních center.

Abstract

The Issue of Domestic violence in connection with the Act No. 135/2006

Domestic violence has been an urgent problem also in the Czech Republic. The necessity to solve its complexity upon level of the state, not only through non governmental, non-profit-making institutions, is especially expressed by adopting Act No.135/2006 Collection of Laws, by which some acts in scope of domestic violence protection are amended. This Act allows the Police of the Czech Republic to banish an offender committing domestic violence from mutual residence for a period of 10 days and the Act has established a new social service the so called "Intervention Centre", i.e. a specialized facility that provides help with people who are endangered by domestic violence.

The objective was to find out the level of public awareness, knowledge of the Intervention Centres in the Moravia-Silesian and Pilsen Regions. Within the first year of that Act operating, there were the least banished offenders v. s. number of inhabitants, just in the Pilsen Region and there were the most ones in the Moravia-Silesian Region.

The theoretical work part describes forms of violence in the family, historical relationship of violent actions with women, possibilities how to prevent them or advised help measures to victims of domestic violence. Further, it is focussed on a legislative solution of that problem area in the Czech Republic and some of European countries or the USA as well.

The practical work part involves results of a quantity research that was aimed to discovery of public awareness of the Intervention Centres. The research was performed by method of questioning in a way of a questionnaire. The research was focussed on consciousness of general public relating to domestic violence, whether the research respondents have ever met that phenomenon or what is their opinion on information effectiveness of the problem area.

The research demonstrated low awareness of the Intervention Centres of inhabitants in both regions. However, most respondents know what domestic violence is. Nearly one third of interviewees have got certain experience with domestic violence.

Majority of respondents consider the information on the Intervention Centres and domestic violence as generally useful.

This work may be used to increase public awareness of the Intervention Centres or on the other side to provide the Intervention Centres employees with general public's reflection as to availability and activity of the Intervention Centres.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Problematika domácího násilí v souvislosti s působením zákona č. 135/2006* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 17. 8. 2009

.....

Hana Střelcová

Poděkování

Děkuji především své vedoucí práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za ochotu, podporu a spoustu rad, bez kterých by práce v této podobě nevznikla. Dále mé velké poděkování patří mé rodině a přátelům za podporu a pomoc při distribuci dotazníku. V neposlední řadě děkuji všem dotázaným respondentům.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	10
1.1 Násilí v rodině.....	10
1.1.1 Týrané děti a mladiství	10
1.1.2 Týraní staří lidé.....	10
1.1.3 Domácí násilí – týraní muži.....	11
1.1.4 Domácí násilí – týrané ženy	12
1.1.4.1 Historický kontext, společenská a kulturní podmíněnost domácího násilí.....	12
1.1.4.2 Co je to domácí násilí?.....	13
1.1.4.3 Druhy a formy domácího násilí	13
1.1.4.4 Znaky domácího násilí.....	14
1.1.4.5 Průběh a cyklus domácího násilí	15
1.1.4.6 Předsudky a mýty o domácím násilí.....	17
1.1.4.7 Osobnost agresora a oběti domácího násilí.....	19
1.1.4.7.1 Osobnost agresora.....	19
1.1.4.7.2 Osobnost oběti	22
1.1.4.8 Syndrom týrané ženy a dlouhodobé následky domácího násilí.....	23
1.1.4.8.1 Syndrom týrané ženy	23
1.1.4.8.2 Dlouhodobé následky domácího násilí.....	24
1.1.4.9 Příčiny domácího násilí	26
1.1.4.10 Prevence domácího násilí a pomoc obětem domácího násilí	27
1.1.4.10.1 Prevence a preventivní opatření.....	27
1.1.4.10.2 Svépomoc a odborná pomoc.....	29
1.1.4.10.3 Trestně – právní ochrana.....	32
1.1.4.11 Intervenční centra v České republice.....	34
1.1.4.11.1 Činnost intervenčních center	34
1.1.4.11.2 Zřizování a financování intervenčních center.....	35
1.1.4.11.3 Metodický rámec práce intervenčních center	35

1.1.4.12	Organizace zabývající se pomocí obětí domácího násilí v České republice.....	36
1.1.4.13	Legislativní opatření v zahraničí.....	38
1.1.4.13.1	Legislativní opatření v Rakousku	38
1.1.4.13.2	Legislativní opatření ve Velké Británii.....	38
1.1.4.13.3	Legislativní opatření v USA	39
1.1.4.13.4	Legislativní opatření na Slovensku.....	39
2	Cíl práce a hypotézy	40
2.1	Cíl práce.....	40
2.2	Hypotézy.....	40
3	Metodika	41
3.1	Použité metody	41
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	42
4	Výsledky	43
4.1	Celkové výsledky.....	43
4.2	Výsledky podle krajů	58
4.3	Výsledky hypotéz	75
4.4	Další zjištěné souvislosti.....	78
5	Diskuze	86
6	Závěr	93
7	Seznam použité literatury	95
8	Klíčová slova	103
9	Přílohy.....	104
9.1	Seznam příloh	104

Úvod

Domácí násilí je stále aktuální a diskutovaný problém. Je předmětem zájmu odborníků z nejrůznějších oblastí, ale i laické veřejnosti. Odborníci zabývající se touto problematikou v České republice se zasadili o přijetí stěžejního zákona č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Tento zákon řeší ochranu ohrožené osoby před domácím násilím a Česká republika se jeho přijetím zařadila mezi evropské země s komplexním systémem ochrany před domácím násilím prostřednictvím státu. Zákon zřizuje institut vykázaní a intervenční centra – instituce poskytující a koordinující pomoc ohroženým osobám domácím násilím v krajích. Účinnost zákona byla vyhlášena k 1.1.2007 a je tedy nasnadě otázka vyhodnocování činnosti intervenčních center.

V této práci je však popsán jiný úhel pohledu na činnost a fungování intervenčních center. Jedná se o zjištění informovanosti široké veřejnosti o intervenčních centrech a institutu vykázaní. Cílem této práce bylo zmapovat úroveň informovanosti veřejnosti o intervenčních centrech v Plzeňském a Moravskoslezském kraji. Výběr krajů byl dán statistikami o počtech vykázaných v přepočtu na počet obyvatel za rok 2007. V Moravskoslezském kraji byl největší počet vykázaných v přepočtu na počet obyvatel, v Plzeňském kraji naopak nejmenší.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část shrnuje současné aktuální vědecké poznatky o domácím násilí. Zabývá se druhy násilí v rodině, historickým a společenským kontextem domácího násilí na ženách, definicí domácího násilí, dále formami, znaky či průběhem domácího násilí. Popisuje osobnost agresora, osobnost oběti, příčiny a následky domácího násilí, možnosti prevence či pomoci obětem domácího násilí. Informuje o intervenčních centrech, o organizacích pomáhajících obětem domácího násilí v České republice a nastiňuje řešení této problematiky v zahraničí.

Praktická část popisuje metodiku, průběh a výsledky dotazníkového šetření v Moravskoslezském a Plzeňském kraji.

Téma domácí násilí je pro mě tématem osobním již od studií na všeobecném gymnáziu. Domácí násilí jako téma mé diplomové práce bylo jasnou volbou.

1 Současný stav

1.1 Násilí v rodině

Otázka, co je „násilí v rodině“ je v odborných kruzích diskutována již minimálně tři desetiletí. V současné době neexistuje jednoznačný konsensus. „The National Academy of Science“ definovala násilí v rodině jako násilí vůči dětem a násilí mezi dospělými (19). Širší definice domácího násilí v sobě rovněž zahrnují týrání ve všech druzích blízkých vztahů. Jde o násilí v rodině vůči dětem, prarodičům či mezi partnery. Užší vymezení „počítá“ jen s násilím mezi partnery, ať už heterosexuálními či homosexuálními, rozvedenými, sezdanými či žijícími tzv. „na psí knížku“. Nejčastěji se však vyskytuje násilí mužů vůči ženám (12). Parlamentní shromáždění Rady Evropy na svém 9. zasedání (ze dne 3. 4. 2000) a 32. zasedání (ze dne 27. 9. 2002) konstatovalo, že domácí násilí je jednou z nejběžnějších forem násilí vůči ženám. Statistiky totiž ukazují, že u žen ve věku 16 až 44 let je domácí násilí pokládáno za hlavní příčinu smrti a invalidity, a to před rakovinou, dopravními nehodami a dokonce před válečnými konflikty. Přesto zůstává nejméně viditelné (49).

1.1.1 Týrané děti a mladiství

Děti se ovšem také stávají častými oběťmi násilí v rodině. Již v roce 1962 byl v USA popsán tzv. syndrom týraného dítěte, později byl zaveden širší pojem známý pod zkratkou CAN. Jedná se o syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte (10). U nás se o tuto problematiku zajímali zejména Prof. Dunovský, doc. Dytrych a Prof. Matějček, kteří společně v roce 1995 vydali rozsáhlou monografii k tomuto tématu s názvem Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Kromě tělesného týrání zahrnuje tento syndrom i další formy poškozování dítěte, jako psychické a citové týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte (8).

1.1.2 Týrání staří lidé

Problematice týrání seniorů se začala věnovat pozornost až o více než deset let později než násilí na ženách, a to právě v souvislosti s násilím na dětech. Složitost

problému násilí na seniorech spočívá zejména v jeho nesnadné rozpoznatelnosti. U starých osob není tak nápadné, když delší dobu nevycházejí z bytu, celkem častá je bohužel jejich sociální izolovanost. I přesto výzkumy v USA, Kanadě a ve Velké Británii odhalily případy různých forem násilí u 3-5% 65letých a starších osob. U starších osob se nejčastěji vyskytují tyto formy násilí: psychické násilí, ekonomické násilí a zanedbávání. Vyloučené nejsou však ani další druhy, jako fyzické či emocionální násilí (14). Převažují pachatelé z okruhu rodiny, v první řadě jde o partnery (manžel, druh). Dále jsou pachatelé z řad pečovatелů, nejčastěji vlastní děti seniorů (6).

Rizikové faktory špatného zacházení se seniorem se týkají jak oběti, tak pachatele. U oběti se jedná o celkově špatný zdravotní stav, poruchy kognitivních a komunikačních funkcí, ztrátu soběstačnosti, sociální izolaci či soužití s agresorem a závislost na něm. Zdrojem agresivity u pachatele může být nemoc (drobné poškození mozku), alkoholismus, psychopatie i přetížení existenčními či pracovními problémy. Roli hrají také obecně špatné rodinné vztahy, sociální prostředí – anonymita velkých měst, ztráta sociálních kontaktů a samozřejmě mýty a předsudky kolující o domácím násilí ve společnosti (14).

1.1.3 Domácí násilí – týraní mužů

Muži se dle statistik stávají obětí domácího násilí velmi zřídka a to ve 3-5% případech. Vysvětlení lze hledat např. v tom, že ženy si na fyzicky silnější muže jednoduše tolik „netroufnou“. Podle genderové teorie hraje roli i to, jak jsou muži v průběhu své výchovy učeni zacházet s emocemi tj. mimo jiné je potlačovat. V situaci, kdy se stanou obětí násilí, bojí se posměchu a o své situaci mlčí. Násilí na mužích má podle odborníků specifickou podobu. Není zde patrná tak výrazná převaha síly na straně agresora, může zde být ale přítomen silný potenciál manipulace. Počítají-li se však další formy násilí, ať už psychické, emocionální či ekonomické, procenta udávající výskyt týraných mužů se zvýší (10). Omyly vážící se k násilí na mužích, jsou podobné těm o týraných ženách a přispívají k malé ochotě obětí svěřit se komukoliv se svými potížemi.

1.1.4 Domácí násilí – týrané ženy

1.1.4.1 Historický kontext, společenská a kulturní podmíněnost domácího násilí

Různé podoby násilí patří v různých společnostech k životu lidí žijících v blízkých vztazích patrně od nepaměti. Je mnoho důkazů o tom, že např. v antice se zabíjely či jinak krutě trestaly nadbytečné, znetvořené či nemocné děti. Ale nejen děti, i ženy a služebnictvo, byly považovány za majetek otce rodiny. Otec měl díky své svrchované pozici vůči dětem i ženě právo používat všechny druhy trestů. Autorita otce nad rodinou, ale i zodpovědnost za ni, vycházela z patriarchy a byla po staletí východiskem rodinného života. Už Aristoteles jako první zdůvodnil otcovskou autoritu přirozenou nerovností mezi lidmi. Poslušnost a podřízenost ženy muži byla formulována dokonce i Biblií v Novém zákoně a patřila k historicky společenskému uspořádání. Ve středověku bylo postavení ženy ve společnosti vtěleno jak do církevního, tak do občanského práva. Manžel přebíral sňatkem z poručnictví otce ženu včetně práva působit na její další výchovu, k čemuž patřily i fyzické tresty. Ženy s uplatňováním tohoto práva nesouhlasily a dovolávaly se spravedlnosti u soudu. Málokdy se jí ale dočkaly. V novověku vztahy mužů a žen získávaly výrazněji partnerský charakter a autorita či moc mužů nebyla už tak právně kodifikována. V naší kultuře však přetrvával respekt vůči právu otce a manžela řídit život členů domácnosti (9).

Do 60. a 70. let 20. století svět věřil, že surové týrání a partnerské násilí je věc ojedinělá a čistě soukromá. Teprve díky feministickému hnutí se v těchto letech v USA a západní Evropě začalo o tomto problému veřejně hovořit a násilí mezi partnery bylo pojmenováno jako společenský problém. Ukázalo se také, že k násilí dochází v různých zemích světa i v různých socioekonomických vrstvách. Rozdíly mezi jednotlivými zeměmi byly v míře tolerance násilí a snaze problém řešit. Feministická hnutí upozorňovala rovněž na souvislost mezi společenskou tolerancí vůči násilí a patriarchálním založením společnosti (9).

V naší republice bylo však pojmání domácího násilí ovlivněno tehdejšími komunistickým režimem. Jako jiné sociálně patologické jevy bylo i domácí násilí v bývalém Československu tabuizováno, oficiálně tedy neexistovalo. Proto taky před rokem 1989 nebylo nijak řešeno (37). Až po pádu totalitního režimu se pozornost věnovaná násilí v rodině proměňuje. Násilím se začali zabývat odborníci nejrůznějších profesí, také mnoho laiků, dobrovolníků a v polovině 90. let minulého století vznikly první neziskové organizace (Rosa, Bílý kruh bezpečí) určené pro pomoc obětem domácího násilí (9).

Problematika domácího násilí získává v současné době naléhavost také v souvislosti s rostoucími projevy nesnášenlivosti vůči určitým skupinám obyvatel (např. etnickým menšinám). Zdá se, že sílí vědomí o souvislosti mezi tolerancí vůči násilí v širší společnosti a mezi tolerancí vůči násilí v rodinách. Je nutné tuto souvislost objeovat, protože společnost, která jednoznačně neodsuzuje násilí nebo je toleruje, vlastně nepřímo jeho používání podporuje (9).

1.1.4.2 Co je to domácí násilí?

Podle Vágnerové lze domácí násilí charakterizovat takto. Jde o „...zneužití postavení a moci, kterou pachatel v rodině má. Projevuje se nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem...“ (21).

Další stručnou ale výstižnou **definici** uvádějí Dufková, Zlámal (7), která vymezuje domácí násilí jako *proces odehrávající se v intimním vztahu, jehož podstatou je ovládání či podmanění si jiného člověka ponižením a chováním zaměřeným na vyvolání strachu* (verbální, fyzické a citové zneužívání).

1.1.4.3 Druhy a formy domácího násilí

Domácí násilí zahrnuje čtyři hlavní **druhy** násilného jednání. Jedná se o násilí *fyzické, psychické, sexuální a ekonomické*. Fyzické násilí představuje např. fackování, bití pěstmi, kopání, tahání za vlasy, znehybňování oběti apod. Psychické násilí je vždy doprovodem fyzického, ale vyskytuje se i samostatně a to v podobě ponižování, zesměšňování, nadávání, vyhrožování, výslechů aj. *Sexuální* týrání obsahuje všechny sexuální činy, jež jsou na oběti vynucovány za použití síly a oběť je podstupuje

nedobrovolně. Ekonomické násilí znamená zamezení možnosti oběti disponovat s jakýmkoli finančními prostředky (12).

V souhrnu na sebe násilné jednání bere tyto konkrétní **formy**. Oběť je často *sociálně izolována*. Jsou jí zakázány styky s příbuznými, kamarády, nesmí jim ani zatelefonovat, natož se s nimi sejít. Když už jde žena na veřejnost, agresor za ni rozhoduje, co si vezme na sebe, jak se bude chovat a neustále ji kontroluje. Omezuje či zakazuje všechny její zájmy mimo rodinu. Násilník používá *zastařování* jako donucovací prostředek. Na oběť – ženu křičí, demonstruje sílu, vyvolává v ní strach ničením majetku či týráním zvířat, vyhrožuje vlastní sebevraždou, uzavřením ženy do psychiatrické léčebny nebo odnětím dětí. Aby se žena nemohla efektivně postavit na odpor, muž jí různými způsoby *fyzicky vyčerpává*. Prikazuje jí až nesmyslné práce, odpírá jí spánek, jídlo a tekutiny. *Zneužívá tedy „právo“ muže* tím, že se ženou zachází jako se služkou, chová se k ní nadřazeně a povýšeně a osvojuje si tak právo o všem rozhodovat. Násilný muž mimo jiné určuje, zda žena může docházet do zaměstnání či nikoli, přiděluje jí v lepším případě malé kapesné, a žena je nucena ho žádat o prostředky na obživu. Dennodenně ji kontroluje, co za vyžádané peníze koupila. Muž často rozprodává zařízení domácnosti, přesto leckdy neplatí náklady spojené s bydlením. Jde v tomto případě o *ekonomické týrán*í. Všechny tyto formy jsou doprovázené *týráním citovým*. Agresor permanentně ženě nadává, kritizuje, sekýruje, vyvolává v ní pocity viny za situaci v rodině a v neposlední řadě jí *vydír*á. Nástrojem vydírání jsou hlavně děti. Matku označuje za špatnou a navádí děti proti ní (12).

1.1.4.4 Znaky domácího násilí

Domácí násilí ve všech svých formách a podobách vykazuje typické **znaky**. K domácímu násilí dochází uvnitř blízkého *osobního vztahu* intimního charakteru. Pachatel a oběť jsou úzce propojeni, mají spolu děti, společný majetek a rovněž společný okruh známých. Agresor na svoji oběť útočí nejčastěji ve společném bytě či domě *za zavřenými dveřmi* a oběť je tak v průběhu napadení izolována od možnosti jakékoli pomoci zvenčí. Jde o *skryté násilí* a tudíž obtížně postižitelné a kontrolovatelné. Oproti jiným trestným činům *není pachatel anonymní*. Ve vztahu je patrná asymetrie - *nezpochybnitelné rozdělení rolí* osoby ohrožené a osoby násilné.

Domácí násilí má rovněž příznačnou dynamiku. Je typické svou *dlouhodobostí, opakováním, téměř každodenní přítomností* a stupňující se agresivitou (26). Domácí násilí prochází napříč celým sociálním spektrem, nemá na ně vliv vzdělání, náboženská orientace, věk ani sociální původ. Dalším rysem domácího násilí je častá *přítomnost dětí* (28). Domácí násilí je specifické dále tím, že jeho cílem je týrání a pokoření partnera. Ten je v tomto kontextu zbaven lidské důstojnosti i osobního bezpečí a jeho utrpení se stává zdrojem uspokojení pachatele. Agrese vůči ženě představuje způsob získání *nadvlády, kontroly* a potvrzení *moci nad obětí* (21). I přes to všechno chová oběť k agresorovi složitý *ambivalentní postoj*, plynoucí z jejich blízkosti, provázanosti a citové náklonnosti. Vyznačuje se rozporuplnými emocemi, jež vycházejí ze samotného průběhu domácího násilí (7).

1.1.4.5 Průběh a cyklus domácího násilí

Podle Čírtkové, Vitoušové (18) „*Domácí násilí začíná útoky proti lidské důstojnosti, pokračuje útoky proti zdraví a vrcholí útoky proti lidskému životu.*“

Násilí ve vztahu neprobíhá lineárně, ale v **cyklu**, v němž se střídá *období klidu „lůžek“, vzrůstající tenze, konfliktu a usmiřování*. Tento cyklus se neustále opakuje se stoupající tendencí (4). Právě toto střídání „horších“ a „lepších“ období, které je nepravidelné, živí v ženách naději na lepší budoucnost. Hledají pro partnera omluvu, jež by ospravedlnila jeho chování, a nacházejí bohužel často chybu samy v sobě, a tak přijímají vlastní odpovědnost za mužovo jednání (35).

Oběť zaujímá ambivalentní postoj k pachateli, ale stejný postoj zastává pachatel ke své oběti. Obecně se dá způsob interakce od samých prvopočátků domácího násilí označit jako *manipulativní komunikace agresora vůči oběti*. V rámci této komunikace muž mimo jiné účelově vytváří ambivalentní postoj k ženě pro její destabilizaci a dezorientaci. Paralyzuje ji tím, že ji tlačí do nejasné, nejisté pozice a zamlženou a nejasnou komunikací se snaží bránit oběti v tom, aby začala o zhoubnosti manipulativní komunikace přemýšlet. Na jednu stranu si ji chce udržet v závislosti vyjadřováním kladných citů, na druhou stranu ji ostentativně přehlíží a dává najevo svou nelásku. Např. tak, že odmítá přímou komunikaci s obětí, vyhýbá se dialogu,

odmítá vysvětlení, trvale tím stírá hranici mezi pravdou a lží. Žena nedokáže rozeznat fikci od reality rovněž díky nedokončeným větám a mlhavému obsahu partnerovy komunikace. Násilný muž oběť tímto způsobem zbavuje v podstatě jakékoli možnosti i schopnosti účinné obrany. Vše nakonec vyústí ve ztrátu kritického náhledu na situaci a oběť o to snadněji přijímá násilnickovy myšlenky (29).

Na počátku vztahu muž zatím „jen“ ženu kontroluje, chce s ní být neustále, musí vždy vědět, kde byla a vše odůvodňuje láskou k ní (9). K tomu později připojuje izolaci, zvýšenou kritiku, posléze i ponižování, nadávky apod. Nejprve se tedy uplatňují hlavně různé *projevy psychického násilí*. To se sice stupňuje, ale v některých případech nemusí přerůst ve fyzické násilí. Mnohem častěji ale vývoj postupuje *od násilí psychického k fyzickému*. Fyzické násilí může být však přítomno už na začátku vztahu. Obvykle pak brzy dochází k jeho prudkému zhoršení a oběť je mimořádně ohrožena na zdraví i na životě (35).

Odborníci se shodují, že v bodě prvotního kontaktu násilného rázu je velmi důležitá reakce oběti. Agresor při ní zjišťuje, eventuálně ověřuje vhodnost partnera interakce stát se obětí pokračujícího násilí. Pachatel sonduje, kam až může ve vztahu dojít, co si oběť tzv. „nechá líbit“. Prokáže-li oběť strach, stáhne se a reaguje pasivně, potvrdí tak pachateli jeho vstupní „diagnózu“ (51). Na téměř všechny reakce má vliv také *střídání útoků a následných omluv s usmířením*. Z prvního útoku může být šokován i muž a po něm přicházejí projevy lítosti, odprošování a zdánlivá logická odůvodnění. Žena bohužel slibům muže většinou uvěří, podlehne iluzi lepší budoucnosti a nechtěně tak podpoří začarovaný kruh násilností, pokání a usmíření. Po „schvalující“ reakci oběti se proces násilí dále rozvíjí a pokračuje typickými opakujícími se cykly fyzické agrese a přechodného usmíření. Paradoxně násilí slouží jako prostředek dočasného sblížení a upevnění partnerství. Postupně však *agrese nabývá na intenzitě a četnosti až pokání a sliby nakonec mizí úplně*. Pachatel se už neomlouvá, chová se stále stejně agresivně a bezohledně. Oběť svou neschopností obrany odblokovala veškeré pachatelovy zábrany a on má nad ní prakticky neomezenou moc. Anticipace beztrestnosti může způsobit, že se dokonce k takovému chování cítí oprávněn a akcelerace násilí může souviset i se ztrátou kontroly nad svým jednáním (21).

Násilí je prakticky permanentní a pomalu dochází až k rozvoji syndromu adaptace na týrání, který je charakteristický sebezničujícím chováním oběti. V situaci téměř nepřetržité agrese vůči ženě dochází někdy i díky náhodě k odhalení. Přispívá k tomu už sama neschopnost maskovat závažná zranění či neochota dětí dále snášet chování otce. Paradoxní, ale zato velmi časté je popírání závažnosti situace i po zveřejnění. Je to výrazem zafixované bezmocnosti, která plyne ze syndromu týrané ženy. Žena si de facto ještě nepřiznala nenormálnost a závažnost situace (21).

Až v okamžiku, kdy žena změní náhled na situaci, dospěje k definování zneužívání a když na něj začne pohlížet jako na domácí násilí, nastává proces vymaňování se z násilného vztahu. Jde o složitý proces, protože žena pravděpodobně poprvé vidí sebe skutečně jako oběť a partnera jako pachatele, kterého začíná vinit ze své nepříznivé situace. Jakmile na vztah pohlíží tímto způsobem, začíná ho přehodnocovat a je pro ni tak snazší reálně uvažovat o možnosti ze vztahu dočasně nebo trvale odejít nebo alespoň násilí oficiálně ohlásit. Většina žen však učiní několik pokusů o ukončení vztahu, než se jim to opravdu povede. Důvody návratu mohou být různé (7).

Důvěra, že se partner změní, žena nemá kam jít či nemá finanční prostředky, nebo má strach z vyhrožování manžela, že ji zabije, pokud ho natrvalo opustí. Po několika návratech nakonec žena odejde nadobro. Konec vztahu však automaticky neznamená konec násilí. Naopak v tomto momentě pachatel cítí definitivní ztrátu kontroly nad obětí a při zoufalé snaze ji obnovit mohou jeho násilné projevy dosáhnout vrcholu a on své hrozby naplní. Žena nemusí být schopna se v této situaci muži ubránit, proto by definitivní přítrž násilí měly učinit oficiální instituce, pokud se o situaci dozvědí (7).

1.1.4.6 Předsudky a mýty o domácím násilí

Co podstatně ztěžuje situaci ženy najít cestu ven z toho „začarovaného kruhu“, jsou **mýty** a **předsudky**. Velmi častý mýtus, na který se i sami agresoři vymlouvají, je tvrzení, že *ženy muže svým jednáním vyprovokují*. Důvodem k násilí podle nich může být cokoli, co není podle jejich představ. Jenže omluvou pro fyzický nebo psychický teror nemůže být žádné jednání a nikdo si nezasluhuje, aby byl bit, bez ohledu na to, co říká nebo dělá (3). *Domácí násilí se vyskytuje jen u sociálně slabších vrstev*. Tak zní

další omyl. Podle něho ženy bijí jen chudí a nevzdělaní lidé. Oproti obecně rozšířenému přesvědčení se domácí násilí vyskytuje ve všech společenských skupinách (50).

Jiní spatřují *příčinu hlavně v alkoholu*. Alkohol bývá ve velké míře přítomen při domácím násilí a může zvýšit intenzitu útoku, ale k domácímu násilí dochází i v rodinách, kde partner nepije. Alkohol slouží zejména jako „spouštěcí prvek“ nebo jako výmluva, není samotnou příčinou. Další omyl vážící se k domácímu násilí zní takto: *situace ženy - oběti nemůže být tak nepříznivá, v opačném případě by žena násilníka zcela jistě opustila*. Ženy mají mnoho důvodů, proč zůstávají. Mezi hlavní důvod patří strach z muže, který ženě vyhrožuje zabitím, pokud se pokusí odejít. Nemalou roli hraje i nedostatek azylových domů, kam by mohla žena odejít (50).

Podobný omyl, avšak s rozdílným koncem je tento: *Kdyby násilí bylo závažné, ženy by ho nahlásily*. Mnoho žen se i v takovém případě bojí odvety manžela. Také se domnívají, že jim policisté neuvěří a nebudou jejich sdělení brát vážně. Skutečnost, že mnoho žen násilí nenahlásí, nečiní domácí násilí o nic méně závažným. Jiný omyl tvrdí: *domácí násilí postihuje pouze ženy slabé*. Je pravda, že ženy závislé, slabé, s nízkým sebevědomím představují náchylnější skupinu. Jenže domácímu násilí jsou vystaveny i ženy asertivní, „tvrdé“ a silné. Dříve byla rozšířená také představa, že *policie nemůže nic udělat a neměla by zasahovat do soukromých záležitostí*. Tato představa je už dnes snad, alespoň v řadách samotných policistů, překonána (7).

Bohužel v široké veřejnosti stále přetrvává názor, který charakterizuje výstižně věta: *„Neměl bych se plést do cizích problémů, není to moje věc“*. Násilí ve vztahu není soukromou záležitostí. Porušují se při něm nejen práva oběti, ale jde hlavně o zdraví a leckdy i holý život. Někdy si ale člověk není jist, zda to, čemu přihlíží, je skutečně domácí násilí, protože *muž a žena nevypadají jako agresor a oběť*. Muž na veřejnosti vystupuje jako vzorný otec a manžel, žena rozhodně nevykazuje známky násilí. Domácí násilí má však mnoho podob a vyskytuje se ve všech vrstvách společnosti. Mimo jiné nejčastěji je agresorem tzv. muž dvojí tváře (29).

Násilí se vyskytuje už u mladých párů a také bývá ovlivněno nejrůznějšími předsudky. Mladí muži jsou ubezpečováni do jisté míry i svými rodiči, že *mají právo kontrolovat partnerku*, či že *mužnost charakterizuje tělesná agresivita*. Pak také věří, že se od nich *očekává, aby svou partnerku vlastnili*, protože to je měřítko jejich kvalit. Dále se mladí muži obávají, aby kvůli *přílišné vstřícnosti vůči partnerce na veřejnosti nebyli vnímáni negativně*. Ale i mladé ženy podléhají předsudkům, které jsou svým způsobem komplementární k těm mužským. Dohromady tyto předsudky vytvářejí těžko překlenutelnou bariéru, s níž se musejí páry společně vyrovnat. *Žárlivost partnera* slouží pro ženu i její rodiče často jako *měřítka lásky* a kontrolu nad ní komentují slovy: „vidíš, tolik mu na tobě záleží“. Násilné chování považuje žena za normální, pokud se tak chovají i její přátelé. Rodiče zase agresí mladého muže omlouvají a vysvětlují tím, že jde pouze o *projev nejistoty a boje před svatbou*, kdy se muži nechtějí znemožnit před svými přáteli, a že se to po svatbě rozhodně změní. Mýty ani předsudky se však nezakládají na pravdě, naopak jsou varovnou známkou pro rozvoj násilné komunikace (34).

1.1.4.7 Osobnost agresora a oběti domácího násilí

1.1.4.7.1 Osobnost agresora

Oproti jiným kriminálním jevům, kdy převládají informace o pachatelích nad letnými poznatky o jejich obětech, u domácího násilí je tomu naopak. Zatím se ví daleko více o obětech, než o pachatelích. Podle Čírtkové (29) **poznatky o pachatelích** pocházejí ze tří hlavních zdrojů. *Z kriminologických výzkumů, z psychologicky zaměřených výzkumů a od samotných obětí.*

Kriminologické výzkumy se zaměřují hlavně na porovnání pachatelů domácího násilí s pachateli jiné násilné kriminální činnosti a týkají se toho, jak pachatelé reagují na určité oficiální sankce, či hrozbu trestu. Výzkumy zjistily, že obecná kriminalita a týrání partnera jsou dva rozdílné jevy. Některé vlastnosti (např. negativní emocionalita) jsou podobné, ale většina se liší. Nejvýznamnější praktický postřeh je ten, že osoby s kriminálním chováním mají k domácímu násilí výrazně blíže, než „čistí“ domácí násilníci k běžné kriminalitě. Další zjištění prokázalo, že pachatele domácího

násilí nelze tzv. házet do jednoho pytle a že mezi nimi existují značné rozdíly. Například pro určitou skupinu má skutečně odstrašující účinek hrozba oficiálních sankcí. Čím je pachatel závislejší na sociálních vazbách a konformnější, tím citlivěji reaguje na negativní sankce, které ho diskreditují v očích veřejnosti (29).

Druhý pramen představují *oběti domácího násilí*. Z jejich výpovědí pochází typologie pachatelů podle toho, jaké vzorce týrání partneri používají. Angličanka Cravenová (18) popisuje osm základních typů domácích násilníků: surovec, žárlivec, špatný otec, vyděrač, lhář, sexuální násilník, pán domu a psychický utlačovatel. Podle údajů obětí u nás převládá vyděračský surovec.

Třetí zdroj, *psychologické výzkumy*, se zabývá psychikou, typickými rysy a osobnostmi domácích násilníků. Kromě toho vznikají i pokusy o praktické třídění domácích násilníků, např. podle spouštěcích faktorů. Předpoklad psychologických výzkumů je, že v pachatelově povaze leží kořeny domácího násilí a tudíž by pachatelé měli vykazovat určité společné osobnostní charakteristiky. Jenže ve zkoumaných vzorcích se objevovaly zcela protichůdné osobnostní typy. Pod vlivem feministicky orientovaných studií se tak začalo hovořit spíše o potřebě moci, kontroly či dominance, namísto problému osobnosti násilníka (18).

V zásadě lze **domácí agresory** rozdělit do několika skupin podle určitých společných znaků. Do jedné skupiny patří *násilní partneri s výrazným emočním problémem*. Tyto osoby jsou pro život ve vztahu nezpůsobilé, jejich láska je ničivá (např. chroničtí žárlivci). Druhá poměrně početná skupina zahrnuje *osoby, jejichž násilné chování je podmíněno situačně*. Určitá životní událost či souhra okolností nastartují chování podporující rozvoj domácího násilí a jakmile se roztočí kolotoč násilí, účastníci nedokáží sami přestat. Agresor i oběť jsou překvapeni, co se to děje. Zvláštní skupinou jsou *psychopaté*, kteří používají násilí generalizovaně a *alkoholici*, jejichž chování postrádá vlivem závislosti na alkoholu jakékoli zábrany a používají násilí vůči celé rodině. *Klasický domácí násilník* je však *muž dvojí tváře*. Jeho agresivita je zaměřena jen proti partnerce, na veřejnosti působí velmi slušně a kultivovaně. Ve skutečnosti je silně majetnický, snaží se ženu izolovat od společnosti a učinit ji na sobě závislou. Podstatný je i fakt, že agresor je ale na své ženě také závislý, proto se jí

nechce za žádnou cenu vzdát. Nejenže se stává jeho osobním majetkem, ale jakýmsi pokřiveným způsobem ji má rád a nechce se s ní rozcházet. Vůči svému okolí nemá citový vztah a díky tomu s ním vychází dobře (34). Podle zahraničních výzkumů (12) jde o muže, kteří si vytvořili vlastní obraz dokonalého muže a protože nejsou schopni tuto představu zcela naplnit, propadají frustraci a nespokojenosti se sebou samým. Ta je pak demonstrována cíleným násilím proti partnerkám. Čím je nižší mužova sebedůvěra, tím je vyšší pravděpodobnost agresivní reakce.

Osobnost tohoto domácího násilníka se vyznačuje následujícími vlastnostmi. Jedná se o muže převážně nejisté, s nízkým sebehodnocením a sebedůvěrou. Mají zvýšenou potřebu moci a kontroly nad ženou, která často plyne z přijetí tradičního patriarchálního rozdělení rolí mužů a žen. Uznávají ideál mužského chování, s důrazem na dominanci, tvrdost a moc. Mají tendenci dokazovat si svou hodnotu zdůrazňováním takto pojaté mužské role a od toho se odvíjí i postoj k ženám. Strach z ohrožení této pozice a ztráty kontroly nad situací řeší právě násilným způsobem. Jsou však stále přesvědčeni o oprávněnosti svého chování, jejich postoj je typický nedostatkem náhledu, odmítáním odpovědnosti, bagatelizací a svalováním viny na druhého. Důsledky si většinou neuvědomují. To, co jim chybí, je hlavně umění vcítit se do druhého (18). Francouzská psychiatrická, psychoanalytička a rodinná terapeutka Marie-France Hirigoyen (29) mluví o agresorovi jako o jedinci, který špatně snáší neúspěch a pocit vlastní malé hodnoty. Přenáší tedy na svou oběť odpovědnost za to, co sám nedokáže, a promítá si svou nejistotu a neschopnost do oběti. Když má přijmout za něco odpovědnost, naplňuje ho to nejistotou a tu potlačuje právě agresí.

Z násilí plynou pro násilníka bezesporu i jiné výhody. I když nebyly prvotním smyslem samy o sobě, agresor si na ně lehce zvykne a v součtu přispívají k opakovanému používání agrese. Jde zejména o možnost vybití vlastních emocí, zajištění služeb v domácnosti, poslušnou partnerku v sexuální oblasti a peněžní výhody z jejího vykořisťování (7).

1.1.4.7.2 Osobnost oběti

Obětí se může stát prakticky každá žena, nezávisí na věku, vzdělání, kultuře, ekonomickém statutu či stylu života. Za jednu z predispozic stát se týranou ženou se považuje *týrání*, či *zneužívání v dětství* (pokud jako dítě byla přímo objektem), eventuelně *přítomnost násilného chování v rodině* (násilí zažila jako svědek). Jinak ale neexistuje žádný konzistentní osobnostní profil oběti (12).

Přestože existuje typický domácí násilník, i výzkumy potvrzují, že *neexistuje typická oběť*. Ale pro manipulaci je podle výzkumů nejvhodnější *svědomitá osoba s nižším sebevědomím a se sklonem k sebeobviňování*. Takové ženy zdůrazňují rovněž řád v oblasti práce a sociálních vztahů, ochotně se samy pro druhé obětují, ale nerady přijímají pomoc či jakoukoli jinou službu od druhých (29). V roli oběti domácího násilí se mohou ocitnout rovněž *ženy s psychickým nebo tělesným postižením*, které bývají v situaci takřka životní závislosti na tom, kdo se o ně stará. Pokud je ta samá osoba týrá, mají strach říci pravdu, protože se obávají toho, že se o ně nebude mít kdo postarat. I *ženy se závislostí* se stávají oběťmi domácího násilí, ať už je jejich závislost primární či vznikla následkem zneužívání. Dále se jedná o *cizinky a starší ženy*. Život v cizím prostředí bez znalosti jazyka, bez znalosti místních poměrů, činí ženu bezradnější a bezbrannější vůči násilí. Ve druhém případě jde o to, že násilí se může vyskytnout i ve starším věku, nebo může být žena zneužívána po mnoho let až do stáří (20).

Obecně se dá říci, že oběti zpravidla bývají takové, jaké je chování agresora. Jsou sociálně izolované, nepřiměřeně kritizované a partnery považovány za vlastnictví. Týrané ženy jsou pod stálou kontrolou, ekonomicky závislé a hlavně se obávají svého partnera (35).

Ženy na aktuální jednotlivé epizody agrese reagují různě. Křikem, pláčem, prosbami, útekem, nebo i útokem. Obecně se za svou celkovou situaci stydí, zpočátku ji tají a jakmile vyjde týrání najevo, snaží se ho nejdříve popřít. Ospravedlňují pachatele, často obviňují samy sebe a pochybují o tom, zda si to všechno jen nevymýšlí. Takové reakce slouží k tomu, aby týrané ženy alespoň zdánlivě rozuměly situaci, která nastala. Snaží se rovněž vyhovět požadavkům agresora a eliminovat tak startéry výbuchu agrese. Jejich extrémní vstřícnost má předcházet jakýmkoli konfliktům. Typické je pro

oběti nízké sebevědomí a sebedůvěra a celkově zhoršené psychické a fyzické zdraví. Cítí zklamání, frustraci a pocit zrady. Vlivem fyzického týrání jsou nuceny se vyrovnávat s fyzickou bolestí či např. s narušenými fyziologickými procesy. Přesto je pro tyto ženy charakteristický již zmíněný ambivalentní postoj k pachatelí. Pomoc ženy vyhledávají, až když se skutečně cítí být ohroženy na životě. Výjimku tvoří snad jen vysokoškolačky s aktivním životním stylem. Ty se často setkávají s ponižujícíma týrajícím chování partnera náhle, ale už v počátcích vyhledávají pomoc. Většinou však ženy setrvávají v násilném vztahu poměrně dlouhou dobu. V průměru až 6 let (33).

Důvody, proč oběti své násilné muže neopustí, jsou různé a velmi individuální. Ženou bývá často vztah chápán jako investice, které by se neměly vzdávat. Zná svého muže i jako milého, něžného člověka a vztah vnímá na celý život. Selhání takového vztahu pro ženu může znamenat, že není schopná ho udržet a že někde musela udělat chybu. Věří, že je trestána právě za ni. Tento způsob uvažování je podporován tradičním obrazem o roli ženy. Žena má žít pro druhé, má odpovědnost za citové klima v rodině, má se pro rodinu obětovat. Mezi další motivy setrvání v násilném vztahu patří ekonomická závislost, nemožnost řešení bytové otázky či vědomí nemožnosti dovolat se pomoci. Samozřejmě může hrát roli láska, snaha dětem zachovat otce a celou rodinu. Nejsilnějším důvodem však bývá strach. Strach o vlastní život a o život dětí. Žena se obává toho, co se stane, když odejde, co bude sama dělat, co bude s dětmi apod. Bojí se nejen reakce manžela, ale i toho, jak se na ni bude dívat okolí (13).

1.1.4.8 Syndrom týrané ženy a dlouhodobé následky domácího násilí

1.1.4.8.1 Syndrom týrané ženy

Syndrom týrané ženy je definován jako „...soubor specifických charakteristik a důsledků zneužívání, které vedou ke snížené schopnosti ženy efektivně reagovat na prožívané násilí...“ (27). Tento syndrom zahrnuje nejrůznější projevy, které lze rozdělit do tří kategorií. Jsou to příznaky spadající pod *posttraumatickou stresovou poruchu, naučená bezmocnost a sebezničující reakce*. Dohromady představují i dlouhodobé **následky** týrání (11).

1.1.4.8.2 Dlouhodobé následky domácího násilí

Podle Baštecké (2) *posttraumatická stresová porucha* člověka omezuje, invalidizuje a zbavuje ho radosti ze života. Příznaky posttraumatické stresové poruchy se u oběti domácího násilí vyskytují v podobě ztráty životních perspektiv kombinovaných s celkovou netečností až otupělostí. V mezilidském kontaktu se tyto ženy jeví jako rezervované, chybí jim spontánní reakce a projevují malý zájem o dění kolem sebe. Je pro ně typické zablokování exprese vzteku a na cizí vztek či negativní emoce vůči vlastní osobě nejsou schopny přirozeně reagovat. Oběti mají tendenci utíkat před konflikty (11).

Dále se u žen vyskytují migrény, žaludeční vředy, astma, urologické problémy a řešení mohou hledat i ve zneužívání alkoholu či drog (11). Vlivem dlouhodobého stresu vznikají také kardiovaskulární problémy nebo kožní onemocnění, jako je ekzém. Prvotní hněv, který žena cítí, se postupně přeměňuje v úzkost. Po určité době se rozvíjí generalizovaná úzkostná porucha, při níž je úzkost permanentní a neustále přítomná (29).

Další skupinou následků je tzv. *naučená bezmocnost*. Je to specifický důsledek týrání blízkým člověkem. Pokud se člověk naučí, že nemá žádnou kontrolu nad situací, ať udělá cokoli, nic nezmění, propadne bezmoci a pasivitě. Ruku v ruce s tím jde snížené sebevědomí, sebedůvěra a ztráta respektu k vlastní osobě (11). Oběti domácího násilí jsou zvýšeně psychicky zranitelné, emocionálně labilní a téměř nejsou schopny prožívat žádnou radost. Trpí strachem, pocity neskutečnosti, osamělosti a viny. K pachateli však převládá nepochopitelná citová vazba (12). Svou roli sehrává totiž i tzv. stockholmský syndrom. Tento jev odborníci vysvětlují vytvořením silné emocionální vazby mezi násilníkem a obětí. Většinou se objevuje u násilných kriminálních činů, např. při držení rukojmí. U domácího násilí se vyskytuje v závažných případech, kdy je oběť vystavena mimořádně silnému mocenskému působení násilníka a nemá vůči němu prakticky žádnou možnost obrany. Podstatou syndromu je pak identifikace oběti s jednáním násilníka. Oběť se snaží agresorovi ve všem vyhovět, pomáhá mu a dělá vše proto, aby se mu zavděčila (23)

Vykupuje si tak jeho shovívavost a ochranu svého života. Aby tento syndrom vznikl, musí být splněny následující předpoklady. Za prvé život oběti se nachází v permanentním ohrožení, a za druhé oběť žije s pocitem, že není žádného úniku, je izolována od lidí a násilník jí občas vyjádří náklonnost. K důsledkům stockholmského syndromu pak patří tendence agresorovo chování omlouvat a veřejně hájit (23).

Poslední oblast příznaků syndromu týrané ženy představuje paradoxní reakci na účinky viktimizace blízkým člověkem. Jedná se ale o přirozenou obrannou strategii vyrovnání se s násilnostmi od nejbližších. *Sebezničující reakce* zahrnují popírání viny útočníka, minimalizaci následků násilí, popírání viktimizace a odmítání možnosti záchrany. Psychologickým základem je mentální manipulace s realitou. Jde o specifický způsob uvažování a interpretace situace. Žena si vytváří psychické konstrukce, ve kterých se mění nesnesitelná realita na přijatelnou. I nevysvětlitelné násilí má pro ni zdánlivě logické odůvodnění. Naučí se tedy vnímat realitu pokřiveným, zmanipulovaným způsobem (11).

Kromě těchto důsledků žena leckdy utrpí včetně modřin a podlitin i těžká fyzická poranění. Některá mohou přerůst dokonce i v trvalou újmu na zdraví a sníženou pracovní schopnost. Žena přichází často o zaměstnání, ale také o domov, rodinu, přátele a dokonce i o děti (7).

Méně pozornosti se věnuje skutečnosti, že násilí má *negativní vliv i na agresora*. Někteří násilní muži si uvědomují, že ubližují osobě, ke které jsou poutáni. Cítí se bezmocně a mohou mít pocit viny (9).

Bezprostředně i dlouhodobě jsou *násilím ovlivněny nepochybně také děti*. Děti mohou stejně jako jejich matky utrpět zranění, když je otec fyzicky napadne, ale spíše se ocitají v roli svědka a probíhá u nich tzv. nepřímá viktimizace. Emoční následky jsou však v obou případech shodné (15). Hlavně si ale děti do budoucího života odnášejí zejména nezdravé modely chování. Nejsou schopny normální sociální komunikace, protože případné konflikty a nezdary řeší pomocí agrese, tak jak se to naučily ve své původní rodině (37).

1.1.4.9 Příčiny domácího násilí

Od konce sedmdesátých let minulého století byly postupně shrnuty nejrůznější teorie příčin domácího násilí. Zabývaly se jak individuálními faktory, tj. *zvláštnostmi psychiky obou partnerů*, tak faktory sociálně-psychologickými a sociálně-kulturními. Teorie sociálně-psychologických faktorů vysvětlují vznik domácího násilí vlivem *mezigeneračního přenosu násilí ze zážitků z dětství*. Teorie sociálně-kulturních faktorů vidí příčiny v *nerovnoprávnosti mezi mužem a ženou a v kulturních postojích a normách v rodinných vztazích*. Z podobných hledisek i jako *prostředek k uplatnění moci a kontroly nad ženou* posuzuje domácí násilí rovněž feministický pohled. Vychází z obecného postavení ženy ve společnosti a násilí považuje za instrumentální a promyšlené (12).

Otázka o příčinách domácího násilí je i po více než třech desítkách let stále kontroverzním a nedořešeným tématem. V současné době spolu soupeří tři přístupy a to psychologický, feministický a sociologický. Psychologický přístup vnímá domácí násilí jako problém individuální osobnosti. Zastánci této teorie považují za hlavní příčiny násilného chování *poruchy osobnosti a její psychopatologie*. Feministický přístup zdůrazňuje *rodové (genderové) nerovnosti* jako příčiny domácího násilí a sociologický přístup za zdroje domácího násilí vnímá zejména *proměny a fungování rodiny v současné společnosti* (5).

První teorie o původu domácího násilí byly spíše **jednofaktorové**, dnes jsou modernější a preferované **teorie multifaktorové**. Nejznámější je teorie D. G. Duttona (12), ve které se uvádějí **čtyři příčiny** domácího násilí. Ty spočívají za prvé v makrosystému, představujícím *patriarchální uspořádání společnosti* a ve vůdčí úloze mužů, za druhé v exosystému neboli *životním a sociálním okolím jedince*, jež ho bezprostředně ovlivňuje (např. nezaměstnanost, nedostupnost sociální sítě aj.) a za třetí v mikrosystému. Mikrosystém je *rodina* jako taková. Poslední čtvrtou příčinu popisuje ontogenetická teorie násilí. V ontogenetické teorii se přihlíží k *individuálním charakteristikám pachatele i oběti* i k jejich vzájemné interakci (12).

K působení více faktorů při vzniku domácího násilí se přiklání sama Huňková (13) na základě vlastních zkušeností z práce s oběťmi domácího násilí. Roli sehrávají především okolnosti jako je *lhostejný či schvalující postoj společnosti, zdánlivá nepostižitelnost domácího násilí, vliv výchovy a okolí, nedostatečná schopnost vyrovnat se s psychickými či sociálními tlaky* a samozřejmě také *osobnostní rysy a povaha agresora*. Negativní rysy spočívají hlavně ve *sklonech k agresivitě, alkoholismu a impulsivitě*, ale také *v narcistických sklonech, pocitech méněcennosti, v netoleranci* apod. (13).

Vyhlídalová (35) upozorňuje v této souvislosti na zajímavý fakt. „Na startovní čáře jsou mezi budoucími násilníky velké rozdíly, které se však s postupujícím rozvojem domácího násilí stírají. *Domácí násilí je převážně naučené: 91% agresorů je starších 26 let.*“ Podle Vyhlídalové (35) společnost napomáhá nejen tlumením projevů agrese, ale paradoxně současně s tím násilné chování velmi dlouho toleruje a zpětnou vazbu poskytuje agresorovi příliš pozdě.

Samy oběti se shodují na tom, že **hlavní příčina** násilného chování partnera spočívá v jeho *povahovém a osobnostním založení* (29).

1.1.4.10 Prevence domácího násilí a pomoc obětem domácího násilí

1.1.4.10.1 Prevence a preventivní opatření

Východiskem a základem **primární prevence** se podle Šírové (33) stává *informovanost veřejnosti*. Je třeba seznámit širokou veřejnost se závažností a nepřijatelností domácího násilí, podávat relevantní fakta o tom, jak se domácí násilí projevuje, jaké jsou jeho nejčastější příznaky a informace o možných způsobech pomoci. Povědomí o problematice domácího násilí může pomoci včas identifikovat první příznaky agrese, a tak je možné vhodně zareagovat a efektivně zabránit propuknutí domácího násilí. Všichni, kteří se profesně dostávají do styku s oběťmi domácího násilí, by měli být vyškoleni v rozpoznávání příznaků domácího násilí a měli by umět na tento problém vhodně reagovat. *Odborný výcvik* se vztahuje v první řadě na odborníky jednotlivých profesí. Jedná se zejména o policisty, sociální pracovníky, pracovníky azylových domů, pracovníky psychosociálních center, psychology,

psychiatry, praktické lékaře a ostatní zdravotnický personál, advokáty, soudce, státní zástupce, pracovníky pomáhajících profesí či pedagogy.

Šírová (33) rovněž uvádí, že by se nemělo zapomínat na určité skupiny laické veřejnosti. Myslí tím zaměstnance určitého druhu služeb, jako jsou kadeřnické salóny, kosmetické salóny apod., kteří se mohou denně setkávat se skutečnými či potenciálními oběťmi. Díky přátelskému a příjemnému prostředí bývají ženy sdílnější a leckdy naznačují nejen svoje radosti, ale i problémy a trápení. Informovat veřejnost i odborníky lze prostřednictvím vypracovaných manuálů na téma domácí násilí, konáním výukových přednášek, programů, konferencí či besed a nemalou roli hrají i média se svými informačními kampaněmi (33).

Další obecná **preventivní opatření**, která lze aplikovat i v prevenci domácího násilí, můžeme nalézt v bulletinu *Násilí na ženách* vydaným Informační kanceláří Rady Evropy v roce 2004. Parlamentní shromáždění Rady Evropy ve svém doporučení č. 1582 ze 32. zasedání ze dne 27. 9. 2002 formuluje jednotlivé preventivní kroky. Je třeba dále rozvíjet *spolupráci a porozumění mezi policií, vládními resorty a nevládními organizacemi* v boji proti domácímu násilí, navrhopvat a realizovat *akční plány* ve spolupráci všech těchto složek i vytvářet ve společnosti atmosféru, v jejímž rámci dojde k *odsouzení domácího násilí*. Zároveň je nezbytné *vést občany k přijetí odpovědnosti za svoji bezpečnost*, např. výukou sebeobrany pro ženy a speciálními informačními programy pro muže k prevenci aktů domácího násilí. Stát by měl samozřejmě *zvyšovat objem státního financování sociálních služeb* zabývajících se domácím násilím, *podporovat výzkumy* o této problematice a *zkvalitňovat statistiky výskytu domácího násilí*.

V neposlední řadě by se měla zahájit *výchova o rovnosti pohlaví a nenásilném chování* již od útlého dětství (49). Pro zdravou výchovu v rodině a tím i pro primární prevenci domácího násilí je rovněž zásadní zdravé prostředí původní rodiny, ve kterém se rodiče snaží rozvíjet a podporovat přirozenou míru sebevědomí dětí. Pokud si v dospělosti bude žena věřit, bude znát své slabosti, je mnohem menší pravděpodobnost, že nebudou použity proti ní (31). V souvislosti s tím *působit na média*, aby se této problematice věnovala objektivním, nezaujatým způsobem a do svých programů

zahrnovala nejen statistiky a konkrétní případy domácího násilí, ale rovněž i vzdělávací pořady zabývající se příčinami a důsledky domácího násilí (49).

1.1.4.10.2 Svépomoc a odborná pomoc

Voňková (25) radí ženám, jak se chovat v situaci fyzického napadení ze strany partnera, při ohrožení zdraví či života. Žena se má snažit otevřít dveře či okna, hlasitě křičet a volat o pomoc. Pokud je oběť napadena během telefonního hovoru s policií, měla by nechat vyvěšený telefon. Dochází-li k opakovaným útokům, je vhodné poučit děti o situaci a vysvětlit jim, co by mohly při nebezpečí udělat (např. volat sousedy, utéci apod.). Pro ohroženou osobu je dobré mít vždy připravenou únikovou cestu, *bezpečnostní plán a bezpečnostní balíček* pro případ nezbytného opuštění domova. Žena by měla shromažďovat veškeré důkazy o fyzickém násilí, včetně zdemolování bytu a při jakémkoli zranění neprodleně navštívit lékaře (25).

Řešit domácí násilí vyžaduje od oběti mimořádnou motivaci, kterou značně komplikuje strach oběti z násilníka a stud promluvit o své situaci. Aby mohly oběti využít nejrůznější dostupné alternativy pomoci, potřebují se nejprve dozvědět relevantní informace o projevech domácího násilí, jeho pravděpodobném vývoji a o tom, kde mohou pomoc hledat. Tyto informace jim pomohou pochopit a definovat to, co se odehrává v jejich soukromí a mohou přispět ke snazšímu rozhodování, co dál (35). Dříve, než se oběti rozhodnou pro odbornou pomoc, zpravidla hledají neformální zdroje podpory např. u rodiny či přátel. Posléze se obracejí také na zdravotní sestry, lékaře či sociální pracovníky. Policie bývá přivolána až ve vážnějších případech. Přesto podle Bílého kruhu bezpečí patří policie a lékaři mezi místa, kde oběti domácího násilí nejčastěji pomoc vyhledávají. Podle údajů Bílého kruhu bezpečí pomoc poradny či linky důvěry využilo např. v roce 1999 pouze 25% obětí, lékaře a policii oběti kontaktovaly až v 75% (22). Efektivní řešení případů domácího násilí ale vyžaduje interdisciplinární spolupráci zejména policistů, lékařů, sociálních pracovníků a pracovníků nestátních organizací (7).

Prvním krokem **zásahu odborníků** je pouhé rozpoznání domácího násilí. Podle Čírtkové, Vitoušové (18) psychologické signály domácího násilí tvoří manipulace s realitou, neschopnost ventilovat vztek, minimalizace násilí, sebezničující reakce, naučená pasivita a přílišná ochota. U ženy se projevuje snížené sebevědomí, zvýšená dráždivost a čerstvé zážitky spojené s rolí obětí. Je třeba se ale výslovně ptát po incidentech domácího násilí. Přímé dotazování na epizody agrese a detailní okolnosti násilí pomáhají pracovníkovi odlišit domácí násilí od jiné formy krize. Diferenciálně-diagnostická kritéria jsou tři. Za klíčový se považuje startér násilí, opakování útoků a pocit oběti (18)

Teprve po definování problému a stanovení „diagnózy“ následuje rozhodnutí o dalším postupu. Ať už bude pomoc jakéhokoliv druhu, pomáhající pracovníci i ostatní lidé, kteří se dostanou do styku s ohroženou osobou, by se měli držet následujících doporučení a zásad. Základem práce a kontaktu s oběťmi domácího násilí musí být předpoklad, že oběti nejsou odpovědné za chování agresora a pracovníci musejí věnovat zvýšenou pozornost tomu, aby oběti nevinili. Žena přichází často vystrašená, ponížená, zahanbená a mělo by se jí dostat hlavně podpory a povzbuzení k vybudování nové vnitřní síly. Pracovníci by měli ženě nabízet různé možnosti opatření či řešení, neměli by ji ovšem vnucovat svoje hodnoty a rozhodnutí. Ženy by se měly rozhodovat samostatně na základě rad a doporučení, prioritou je stále jejich bezpečnost (22). Mezi obecné principy komunikace s týranými ženami se řadí empatie, aktivní naslouchání bez hodnocení, potvrzování emocí, upřímnost, porozumění, vyjádření podpory nonverbální komunikací, orientace oběti na budoucnost, zpracování individuálního bezpečnostního plánu a podpora při hledání navazujících míst pomoci (17).

Na začátku systému pomoci stojí nejčastěji *krizová intervence*. V této počáteční fázi je třeba vyjádřit oběti emocionální podporu, poskytnout potřebné informace či nabídnout konkrétní pomoc (11). Při krizové intervenci je nejdůležitější zajištění bezpečnosti oběti, vyslechnutí jejího příběhu a seznámení oběti se základních informacemi o jejích právech a možnostech řešení problémové situace. Konkrétní přímá pomoc spočívá např. v zajištění akutní lékařské péče, přístřeší, jídla apod. I v ostatních fázích pomoci má pomáhající pracovník poskytovat ohrožené osobě zejména

emocionální podporu, relevantní informace ohledně práv, povinností, alternativ řešení, a přímou pomoc, která vychází ze specifických problémů oběti, jež sebou jednotlivé fáze pomoci nesou. Poskytované informace se týkají zejména institucí zajišťujících nejrůznější odborné poradenství a péči, jedná se hlavně o sociální, právní, zdravotní a psychologické služby. Pracovník také seznamuje ohroženou osobu s prevencí další viktimizace. Svým působením se snaží nejen minimalizovat sekundární viktimizaci, ale zapojuje se i přímo do praktických činností jako je např. obstarávání nových dokladů, zajištění opravy či náhrady majetku, zařízení náhradního ubytování aj. (22).

Jednu z konkrétních možností, jak pomoci dvojici, kde dochází k násilí, představuje *párová terapie*. Párová terapie je však účinná jen v některých případech. Účinnost a indikace se odvíjí od intenzity a trvání násilí a od mužovy ochoty absolvovat terapii. Dobré výsledky lze očekávat při nízké intenzitě a krátkodobém násilí. Muž je v terapii veden k přijímání odpovědnosti za své chování a žena zase k odpovědnosti za svou bezpečnost. Oba partneři se učí vnímat signály hrozícího násilí a pracuje se také na změně vzájemných očekávání partnerů vůči sobě, na změně jejich vzájemného vztahu a způsobů komunikace (9).

Situace se někdy bohužel vymkne kontrole a ženě, i přes snahu odborníků, nezbývá nic jiného než násilníka opustit a odejít i s dětmi. Aby se žena s dětmi měla kam uchýlit, existují např. *azylové domy pro matky s dětmi*. Jde o zařízení, která slouží jako přístřeší pro lidi v nouzi, jež z různých důvodů ztratili domov a střechu nad hlavou. Jedná se o dočasné ubytování. Pracovníci azylového domu kromě přístřeší a jídla zajišťují rozsáhlou pomoc osobám v krizové situaci i tím, že poskytují emoční podporu, asistenci při hledání nového bydlení, zaměstnání apod. (32). Systém pomoci je většinou určen hlavně ženám – obětem domácího násilí, někdy také oběma partnerům. Jen výjimečně existují programy zaměřené pouze na násilné muže, na změnu jejich chování. Ve Velké Británii probační a mediační služba nabízí přibližně 30 takových programů, kde jsou používány techniky na odstranění hněvu, odvykací léčba a párová terapie. Efektivnější se zdají být ovšem tzv. psychoedukační programy, vycházející z předpokladu, že násilné chování je naučené a tedy odnaučitelné (12).

1.1.4.10.3 Trestně – právní ochrana

Při hledání nejúčinnějšího postupu je třeba mít na paměti, že samy oběti upřednostňují pomoc pachateli před jeho potrestáním. Jejich cílem je násilí zastavit. Trestní stíhání agresora upoutává pozornost okolí, případné odsouzení znamená ztrátu živitele rodiny a zároveň celou rodinu, nejen odsouzeného, stigmatizuje (33).

Agresoři se ovšem ve svém jednání dopouštějí nejrůznějších **trestných činů**. Jedná se např. o trestný čin *vzbuzení důvodné obavy, vydírání, úmyslného ublížení na zdraví, úmyslné těžké újmy na zdraví, omezování osobní svobody, znásilnění* či *vraždy* (25). Dále jsou to *násilné trestné činy proti skupině obyvatel a jednotlivci, či týrání svěřené osoby*. Nejčastějšími motivy pro trestné činy spojené s domácím násilím je potřeba demonstrace síly, dominantního postavení a z toho vyplývající pocit moci a nadřazenosti nad partnerem nebo dalšími členy rodiny. A neodůvodněná žárlivost pachatele (1).

Do 31. 5. 2004 nebyl v trestním zákoně upraven žádný trestný čin, který by se skutkovou podstatou přímo vztahoval na případy domácího násilí. Domácí násilí nebylo posuzováno ve svém souhrnu, ale jako výše uvedené jednotlivé trestné činy, pakliže byla naplněna jejich skutková podstata. S účinností od 1. 6. 2004 bylo novelou trestního zákona, Zákonem č. 91/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, zavedeno do trestního zákona ustanovení § 215a, které definuje nový trestný čin „*týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě*“. Původní ustanovení § 215 chránilo před týráním pouze osoby svěřené do péče či výchovy. Na základě novely tento paragraf nově postihuje i týrání mezi partnery, násilí na seniorech či slabších osobách. Za týrání se považuje zlé nakládání s osobou blízkou či žijící ve společné domácnosti a pachatel za ně může být odsouzen až na tři roky odnětí svobody. Spáchá-li takový čin zvláště surovým způsobem a pokračuje-li v něm po delší dobu, může být odsouzen ke dvěma až osmi letům vězení. Za přitěžující okolnost se považuje, byl-li trestný čin spáchán na osobě mladší 15-ti let, na těhotné ženě, vážně nemocné osobě, či osobě nemohoucí a vysokého věku (57).

Trestně-právní ochrana by měla být v případech domácího násilí až krajním řešením, někdy ale bohužel jiná možnost neexistuje. Jestliže dojde k trestnímu postihu, pomáhající pracovník sděluje ženě v průběhu vyšetřování trestného činu, trestního stíhání či soudního řízení všechny důležité informace, např. o způsobech legálního odškodnění, možnostech finanční pomoci, o zadržení podezřelého, či stavu vyšetřování. Dále pracovník koordinuje předvolání oběti k výslechům a k soudnímu řízení, s cílem zmenšit jejich počet, případně zajišťuje péči o děti během soudního přelíčení apod. Neméně důležitá je podpora po ukončení případu a dlouhodobé poradenství (22).

Mezník v legislativě týkající se domácího násilí představuje Zákon, přijatý dne 14. 3. 2006, č. 135/2006 Sb., *kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím*, nabývající účinnosti k 1. 1. 2007. Návrh zákona vznikl z iniciativy Bílého kruhu bezpečí v roce 2004 podle rakouského modelu a vypracovala ho expertní skupina Aliance proti domácímu násilí (40). Zákon nově definuje roli policie, justice a nově zřízených intervenčních center při řešení případů domácího násilí. Stěžejními prvky zákona se stávají nový *institut vykázání agresora ze společné domácnosti na deset dní a intervenční centra* sloužící pro pomoc obětem domácího násilí (28). Policie může v odůvodněných případech vykázat násilníka z bytu na deset dní. Pro něho to konkrétně znamená, že musí odevzdat klíče, může si vzít své osobní věci a po stanovenou dobu nesmí se ženou navazovat kontakt. Stanovených deset dnů nelze nijak zkrátit a ani se nevyžaduje souhlas ohrožené osoby (36). Policie sepíše úřední záznam průběhu vykázání a vyhotoví písemné rozhodnutí o vykázání. Opis rozhodnutí o vykázání doručí do 24 hodin příslušnému intervenčnímu centru. Jsou-li v rodině také děti, opis doručí také Orgánu sociálně právní ochrany dětí. Intervenční centrum má povinnost kontaktovat oběť do 48 hodin od okamžiku, kdy obdrží opis o vykázání od policie, a nabídnout jí pomoc. Do tří dnů od rozhodnutí o vykázání policie provede kontrolu, zda násilník i ohrožená osoba dodržují stanovený zákaz kontaktů. Lhůtu deseti dnů lze prodloužit podáním návrhu k soudu na předběžné opatření např. kvůli vypořádání majetkových poměrů (41).

S platností od 1. 1. 2009 je nově upraven institut vykázaní *zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky*, konkrétně v § 44 až § 47 „Oprávnění vykázat z bytu nebo domu i z jeho bezprostředního okolí“. Zákon ustanovuje jako jedinou formu rozhodnutí u domácího násilí vykázaní, dříve se používal i zákaz vstupu. Policie ČR poskytuje osobě ohrožené nejen teritoriální ochranu dle bývalé zákonné úpravy, ale i ochranu personální. Proti rozhodnutí o vykázaní lze nově podat námitku, která nemá odkladný účinek, rozhoduje o ni ředitelství Policie ČR a musí být vznesena nejpozději do tří dnů a to písemnou formou. Kopie o vykázaní se doručuje nejen intervenčnímu centru, Orgánu sociálně právní ochrany dětí, pokud jsou v rodině děti, ale rovněž příslušnému civilnímu soudu a to opět do 24 hodin od vykázaní (39).

1.1.4.11 Intervenční centra v České republice

1.1.4.11.1 Činnost intervenčních center

Přijetím zákona č. 135/2006 Sb., se Česká republika zařadila mezi státy Evropské unie, které mají ve svém právním řádu komplexně upravenou ochranu před domácím násilím. Mezi hlavní **činnosti intervenčních center** patří *poskytování odborné sociálně právní pomoci* ohroženým osobám a *koordinace spolupráce* mezi dalšími navazujícími službami sociální a zdravotnické záchranné sítě v regionu (24). Činnost intervenčních center je zakotvena také v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007. *Intervenční centrum má povinnost kontaktovat oběť do 48 hodin od obdržení opisu o vykázaní od policie*. Pomoc však intervenční centrum poskytuje i na žádost osoby ohrožené násilným chováním nebo i bez tohoto podnětu, pokud se o ohrožení osoby násilným chování dozví. V § 60 je činnost intervenčních center dále vymezena jako *specializovaná sociální služba* v rovině sociální prevence, jež může být poskytnuta jako služba ambulantní, terénní nebo pobytová. Obsahuje činnosti sociálně terapeutické, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Kromě těchto základních činností poskytuje při pobytové formě služby ještě ubytování, stravu nebo pomoc při zajištění stravy (60).

1.1.4.11.2 Zřizování a financování intervenčních center

Na základě § 120 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je možno iniciovat a **zřizovat intervenční centra** jako *součást stávajících sociálních zařízení*, která jsou schopna vyhovět standardům kvality a požadavkům zákona. Podmínkou je registrace u krajského úřadu v daném kraji. Dříve v zákoně zakotvená povinnost krajů v samostatné působnosti zřizovat a spravovat zařízení sociálních služeb tedy i intervenčních center se zrušila k 1. 1. 2007 zákonem č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách (24). V současné době existuje v každém kraji jedno intervenční centrum, pouze pro Moravskoslezský kraj vznikla intervenční centra dvě (42).

Provoz a řízení intervenčních center se **financuje** pomocí těchto dotačních titulů. *Dotace ze státního rozpočtu* na podporu a poskytování služeb sociální péče a sociální prevence. Tyto dotace stát rozděljuje prostřednictvím rozpočtů kraje pro území kraje. Dále se jedná o dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům a zadavatelům účelově určené přímo poskytovatelům a územně samosprávným celkům, na podporu služeb celostátního či nadnárodního charakteru. V neposlední řadě se preferuje financování v rámci *Strukturálních fondů Evropské unie* (24).

1.1.4.11.3 Metodický rámeček práce intervenčních center

Intervenční centra jsou charakterizována kvalitou služeb, tzn. splňují standardy kvality sociálních služeb, dobrou dostupností jak informační, místní, časovou, tak finanční apod. Dále se vyznačují *efektivitou, individualitou a provázaností* s jinými sociálními službami v regionu napříč obory. Pracovníci jsou povinni dodržovat jako ostatní pracovníci pomáhajících profesí *Etický kodex pracovníků intervenčních center* (24).

Pro zajištění opravdu komplexní pomoci ohroženým osobám je nezbytná *spolupráce intervenčních center* a dalších institucí v daném regionu. Předpokladem kvalitní spolupráce je vzájemná znalost možností a kompetencí mezi jednotlivými subjekty a ta by měla být předmětem činnosti interdisciplinárního týmu (24). Prvním iniciátorem *interdisciplinárního přístupu k řešení případů domácího násilí* byl již v roce

2002 Bílý kruh bezpečí se svým pilotním projektem realizovaným v Ostravě v letech 2003 – 2004. Původní projekt zpracovaly Mgr. Petra Vitoušová, prezidentka Bílého kruhu bezpečí a PhDr. Marie Šedivá, viceprezidenta Bílého kruhu bezpečí a jednatelka pobočky Bílého kruhu bezpečí v Ostravě (16). Zásadními důvody pro změnu praxe se ukázaly tyto skutečnosti - absence institutu ochrany oběti, definování domácího násilí jako specifického problému vyžadujícího specifické řešení, nutnost intervence zvenku a především nezbytnost spolupráce mezi zainteresovanými institucemi. Cílem projektu bylo vytvoření modelu interdisciplinárního přístupu k řešení případů domácího násilí na komunitní úrovni přenositelného do dalších měst v České republice. V rámci tohoto projektu vzniklo 1. 1. 2003 jedno z prvních specializovaných zařízení Dona Centrum v Ostravě, které se přímo zabývalo problematikou domácího násilí a plnilo úlohu koordinátora interdisciplinárního týmu. Dona Centrum se v roce 2007 změnilo na intervenční centrum (16).

Intervenční centrum plní roli koordinátora spolupráce *interdisciplinárního týmu*. Vzájemná spolupráce mezi jednotlivými intervenčními centry a co nejširším spektrem institucí je jedním z hlavních pilířů úspěšnosti činnosti intervenčního centra. Jedná se o následující subjekty, mezi nimiž zaujímá důležité postavení zejména Policie ČR, Městská policie, orgány sociálně právní ochrany dětí, soudy, azylová zařízení, občanské poradny, krizová centra a linky důvěry, dále pak specializované nestátní neziskové organizace v regionu, probační a mediační služba, sociální a zdravotní odbory obecních úřadů, manželské a rodinné poradny, psychologové, psychiatři, advokátní kanceláře či státní zastupitelství. Intervenční centra mají povinnost poskytovat součinnost především orgánům činným v trestním řízení a dalším státním orgánům (24).

1.1.4.12 Organizace zabývající se pomocí obětem domácího násilí v České republice

V České republice působí mnoho **nestátních neziskových organizací**, jež se specializují na problematiku domácího násilí. Mezi nejznámější patří ROSA – centrum pro týrané a osamělé ženy, *proFem, o.p.s.* – konzultační středisko pro ženské projekty, *Gender Studies, o.p.s.*, *Electra*, *La Strada* a zejména *Bílý kruh bezpečí*. Ten mimo jiné provozuje Dona Linku, kam se mohou ženy obrátit o pomoc po telefonu (59). Tyto organizace jsou volně sdruženy v Koordinačním kruhu prevence násilí na ženách (12).

Linku pro oběti domácího násilí již za první tři roky jejího fungování kontaktovalo na 10 000 lidí. Dona linka má nepřetržitý celostátní provoz a svou existencí napomohla otevřít do té doby velmi tabuizované téma násilí za dveřmi domácností (56). Celkem od roku 2001 do roku 2008 zaznamenala Dona linka téměř 26 000 telefonních kontaktů (45).

V roce 2002 vzniklo pod názvem *Aliance proti domácímu násilí APDN* volné uskupení fyzických osob s vlivem na prosazování systémových změn. Aliance vznikla na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR z iniciativy Bílého kruhu bezpečí a jejími členy jsou nebo byli např. ministr vnitra, náměstek ministra práce a sociálních věcí, prezidentka Bílého kruhu bezpečí či místopředseda PS ČR (17). Z ministerstev největší pozornost řešení problematiky domácího násilí věnuje prostřednictvím aktivit Odboru prevence kriminality *Ministerstvo vnitra ČR*. Ale i další ministerstva se dotýkají svými programy problematiky domácího násilí, ať už např. osvětou v rámci svého specifického působení nebo obecnými opatřeními. Problematiku domácího násilí řeší také Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo zdravotnictví (12).

14. 12. 2007 vznikl *Výbor pro prevenci domácího násilí při Radě vlády pro rovné příležitosti žen a mužů*. Náplní práce je kromě jiných činností příprava Národního akčního plánu boje proti domácímu násilí (48).

5. 9. 2008 vzniklo v Ústí nad Labem občanské sdružení *Asociace pracovníků intervenčních center ČR, o. s.* Sídlo Asociace je v Ústí nad Labem s působností však po celé České republice. Členem asociace se může stát právnická či fyzická osoba poskytující pomoc ohrožené osobě domácím násilím podle zákona o sociálních službách. Hlavní činností asociace je podpora spolupráce členů a jejich reprezentace na veřejnosti. Dále zajištění odborného vzdělávání v oblasti pomoci ohroženým osobám domácím násilím, tvorba standardů intervenčních center, poskytování akreditace odborné způsobilosti pracovišť intervenčních center aj. (44)

1.1.4.13 Legislativní opatření v zahraničí

1.1.4.13.1 Legislativní opatření v Rakousku

V Rakousku funguje strategie pro řešení případů domácího násilí již od roku 1997, kdy byl přijat zákon na ochranu před násilím v rodině. Strategie vycházela z těchto základních předpokladů. Domácí násilí je velmi naléhavý a specifický problém, který si žádá speciální legislativní i organizační řešení. Klíčovou roli hraje stát, jež má poskytnout ochranu před domácím násilím. Tento zákon byl novelizován v roce 2001. Novou a nejdůležitější součástí zákona o pořádkové službě policie je právo na vypovězení agresora z bytu prostřednictvím policie bez ohledu na jeho případná vlastnická práva k tomuto bytu či domu. Zákaz vstupu platí maximálně deset dní, může být prodlouženo rozhodnutím soudu i na tři měsíce. Souhlas postižené osoby s vykááním násilníka se nevyžaduje, jde o rozhodnutí policie na základě předem daných kritérií (54). Policie cca do 12 hodin po vykáání předá informace o oběti a agresorovi neziskové organizaci – příslušnému intervenčnímu centru. Centrum kontaktuje oběť, nabídne jí pomoc a podporuje ji v další snaze zajistit si bezpečnost (53).

1.1.4.13.2 Legislativní opatření ve Velké Británii

Ve Velké Británii má policie při řešení případů domácího násilí stejné pravomoci jako v případě jiných trestných činů. Případy domácího násilí vyšetřují specializovaní policisté, kteří mají za povinnosti zejména co nejrychleji reagovat na volání o pomoc, zajistit ochranu ženy a dětí a jejich případné lékařské ošetření a v neposlední řadě je odkázat na bezpečný azyl a zatknout muže je-li k tomu důvod. Pachatel může být dokonce preventivně zatčen, aby se zabránilo dalším možným útokům na ženu a dítě (24)

1.1.4.13.3 Legislativní opatření v USA

Policie v USA zaznamenává všechny nahlášené případy domácího násilí. Oběť vybavuje informační kartou obsahující identifikační údaje o zasahujícím policejním strážníkovi a informace o hlášení o domácím násilí. Policisté vždy doprovodí oběť do azylového domu, pachatele či oběť dopraví do lékařského zařízení, pokud to je nutné. Podle rozhodnutí oběti uvězní pachatele či na něj vydají zatykač v případě jeho nepřítomnosti. Jestliže oběť nedá k vyšetřování souhlas, nemusí být pachatel nutně zatčen. Oběť může požádat policistu o vydání akutního soudního zákazu styku až na dobu 7 dnů. Ten jej získá od soudu soudním příkazem (46)

1.1.4.13.4 Legislativní opatření na Slovensku

Na Slovensku díky novele občanského soudního řádu zákonem č. 421/2002, aplikují kromě jiných předběžných opatření institut dočasného zákazu vstupu do bytu nebo domu osobě podezřelé z násilí proti blízké či svěřené osobě, nebo lze u společného bydlení omezit užívací právo k domu či bytu nebo zcela z užívání vyloučit toho, kdo činí společné soužití nesnesitelným (24). Policie nedisponuje pravomocí vykázat násilníka z bytu ani mu zakázat vstup do obydlí, toto rozhodnutí náleží pouze soudu, který tak učiní vydáním předběžného opatření na základně podání návrhu. V roce 2001 se novelou trestního zákona rozšířil § 215 o trestnosti týrání osob blízkých. Tento paragraf chrání manžele, bývalé manžele, druhy/družky, bývalé druhy/družky, sourozence, osvojitele, osvojence, osoby, které žijí nebo žily ve stejné domácnosti. Stíhání pachatele domácího násilí za trestný čin či přestupek se děje ze zákona a není potřeba souhlas poškozené osoby. (30)

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zmapovat úroveň informovanosti veřejnosti o intervenčních centrech v Plzeňském a Moravskoslezském kraji.

2.2 Hypotézy

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Lidé v Moravskoslezském kraji jsou více informovaní o intervenčních centrech než lidé v Plzeňském kraji.

Hypotéza 2: Lidé s VŠ vzděláním jsou více informovaní o intervenčních centrech než lidé s ostatními stupni vzdělání.

3 Metodika

3.1 Použité metody

K dosažení cíle diplomové práce a ověření hypotéz byla zvolena forma kvantitativního výzkumu - metoda dotazování. Ke sběru primárních dat byla použita technika dotazníku. Předkládaný dotazník byl vypracován pouze v jedné variantě a byl určen pro širokou veřejnost.

V úvodu dotazníku byl respondent informován o účelu dotazníkového šetření, jeho anonymitě a o možnosti volby více variant odpovědí. V dotazníku byly použity především uzavřené typy otázek – dichotomické i polytomické, několik otázek polootevřených a v závěru dotazníku jedna otevřená otázka.

V dotazníku byly nejdříve použity otázky identifikační, které se týkaly zjištění základních údajů o respondentech, jako je pohlaví, věk, dosažené vzdělání, obor zaměstnání a místo bydliště. Další otázky byly zjišťovací a týkaly se již samotné informovanosti o intervenčních centrech a problematice domácího násilí.

Před vlastním výzkumem probíhal předvýzkum, kdy byly rozdány dotazníky pro ověření jejich srozumitelnosti. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní a dobrovolné.

Pro ověření hypotéz a určení informovanosti veřejnosti o intervenčních centrech bylo stanoveno 9 otázek, které byly vyhodnoceny podle správnosti odpovědí. Jedná se o otázky z dotazníku č. 3-11. Každé z této otázek byly přiřazené body podle důležitosti jednotlivé otázky.

Otázka č. 3. Čím se zabývá intervenční centrum? správná odpověď B – pomoc obětem domácího násilí – **5 bodů**

Otázka č. 4. Jak dlouho fungují intervenční centra? správná odpověď C – od 1.1.2007 – **1 bod**

Otázka č. 5. Musí se za služby poskytované v intervenčním centru platit? správná odpověď B – ne – **4 body**

- Otázka č. 6. Musím mít nějaké doporučení (např. od lékaře či policie), abych se mohl/a obrátit na intervenční centrum o pomoc? správná odpověď B – ne – **4 body**
- Otázka č. 7. Je ve vašem kraji intervenční centrum? správná odpověď A - ano- **4 body**
- Otázka č. 8. Víte, co to je institut vykázaní? správná odpověď A – vykázaní násilníka z bytu – **3 body**
- Otázka č. 9. Na jak dlouhou dobu může být násilník vykázan? správná odpověď B – na 10 dní s možností prodloužení – **2 body**
- Otázka č. 10. Může se vykázaný násilník v průběhu vykázaní vrátit do společného obydlí? správná odpověď B – ne – **2 body**
- Otázka č. 11. Jakou úlohu má intervenční centrum v institutu vykázaní? správná odpověď B – musí kontaktovat ohroženou osobu – **2 body**

Dále byly zvoleny 3 pásma k určení informovanosti veřejnosti.

0-12 bodů – nízká informovanost

13-19 bodů – dobrá informovanost

20-27 bodů – výborná informovanost

Zbývající otázky byly vyhodnoceny samostatně, vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o otázky zjišťující názor veřejnosti a nelze je tedy hodnotit podle správnosti odpovědí. Data byly zpracovány v programu Microsoft Excel a výsledky zobrazeny pomocí grafů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořili respondenti starší 15ti let, kteří žijí či pracují v Plzeňském a Moravskoslezském kraji.

Výběr výzkumného souboru byl tedy podmíněn dvěma kritérii:

1. věk (15 let a více)
2. lokalita (Plzeňský a Moravskoslezský kraj)

Dotazník byl distribuován fyzicky či emailovou formou 750 respondentům. 533 dotazníků se navrátilo, do výzkumného šetření bylo zahrnuto celkem 403 dostatečně vyplněných dotazníků.

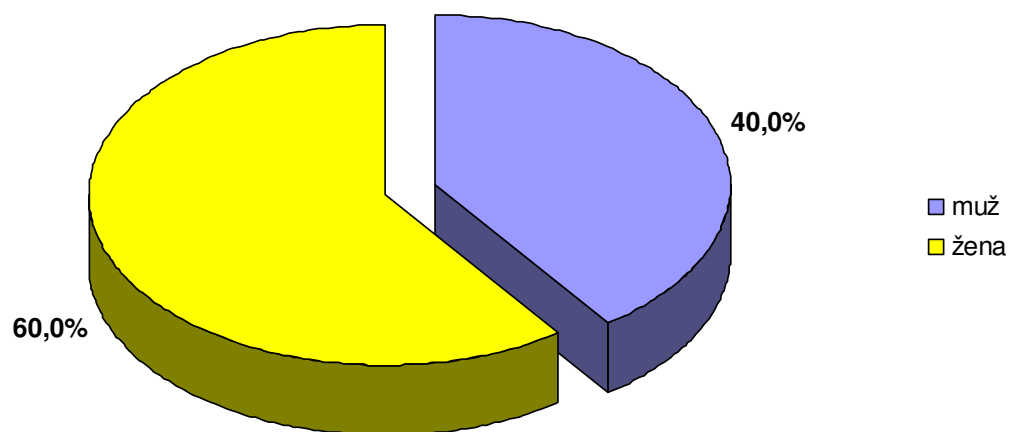
Dotazníkové šetření probíhalo od 4. února 2009 do 30. dubna 2009.

4 Výsledky

4.1 Celkové výsledky

Graf 1

Poměr respondentů podle pohlaví



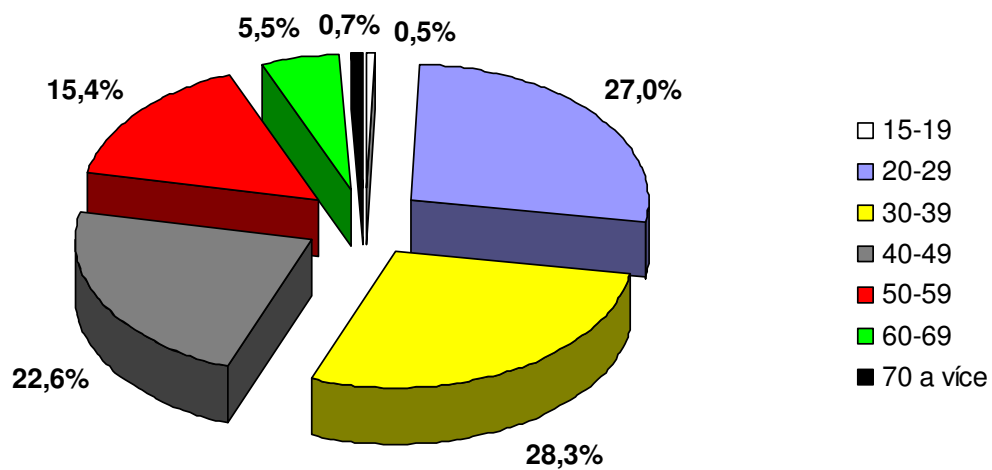
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že ve zkoumaném vzorku bylo 60 % žen a 40 % mužů.

Graf 2

Poměr respondentů podle věku



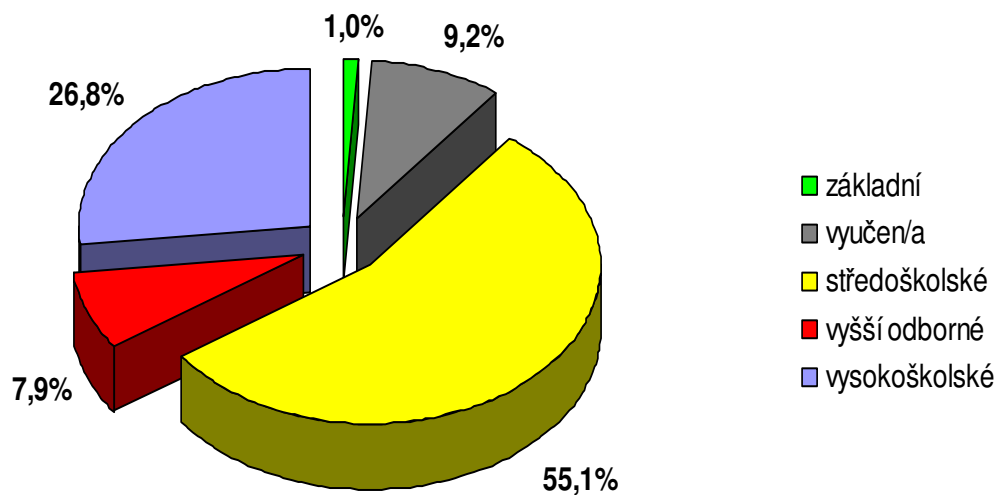
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 30-39 let (28,3 %), druhou nejpočetnější skupinou byli lidé ve věku 20-29 let (27%). Respondentů ve věku 40-49 let odpovídalo 22,6%, ve věku 50-59 let 15,4%, ve věku 60-69 let 5,5%. Nejmenší skupiny osob tvořily osoby ve věku 70 a více s 0,7% a mladiství 15-19 let pouze 0,5%.

Graf 3

Poměr respondentů podle nejvyššího ukončeného vzdělání



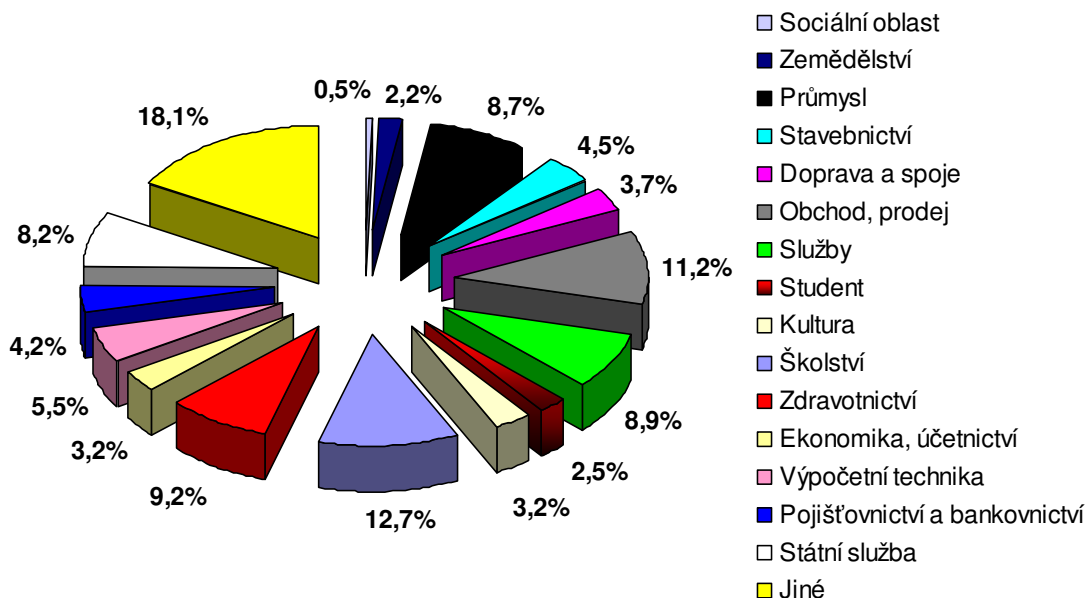
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že více jak polovina (55,1%) respondentů měla nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské, druhou velkou skupinu tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním – 26,8%. Osob s vyšším odborným vzděláním bylo 7,9% a osob vyučených 9,2 %. Pouze 1% připadlo na respondenty se základním vzděláním.

Graf 4

Poměr respondentů podle oboru



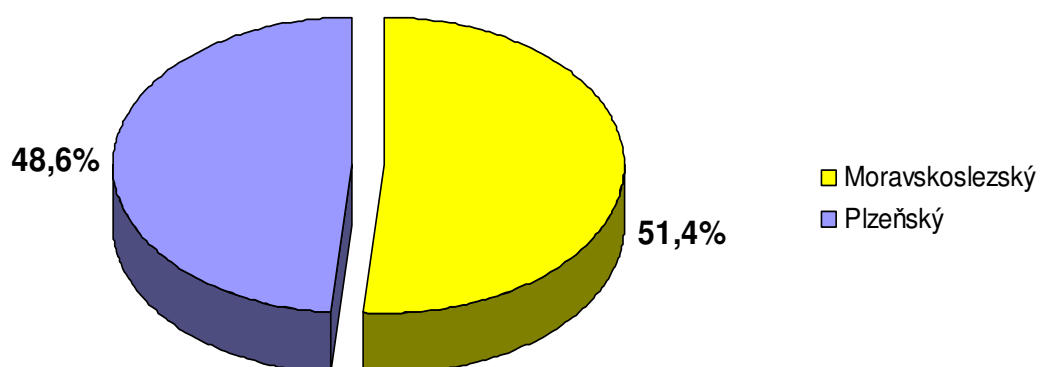
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf ukazuje rozložení respondentů podle oboru, ve kterém pracovali. Školství udalo 12,7% všech respondentů, obchod a prodej 11,2%, zdravotnictví 9,2%, služby 8,9%, průmysl 8,7% a 8,2% státní služby. 5,5% respondentů pracovalo ve výpočetní technice, 4,5% ve stavebnictví, 4,2% v pojišťovnictví a bankovnictví a 3,7% v dopravě a spojích. Možnost ekonomika, účetnictví uvedlo 3,2% respondentů, kulturu také 3,2% respondentů. 2,5% osob zaškrtnulo variantu student, 2,2% zemědělství a 0,5% sociální oblast. 18,1% osob uvedlo jiný obor než vybrané možnosti.

Graf 5

Poměr respondentů podle kraje



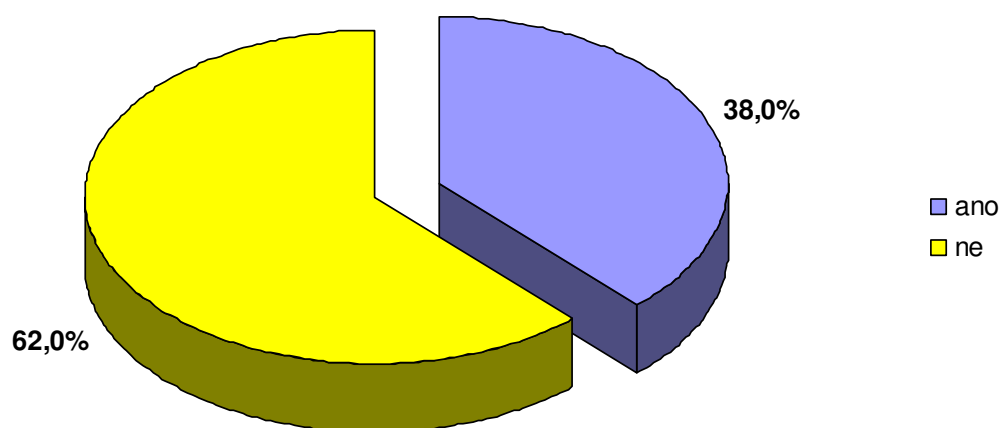
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává poměr respondentů mezi jednotlivými kraji. Mírně převažují respondenti z Moravskoslezského kraje s 51,4%, zbývajících 48,6% připadá na respondenty z Plzeňského kraje.

Graf 6

Setkali jste se již s termínem „intervenční centrum“?



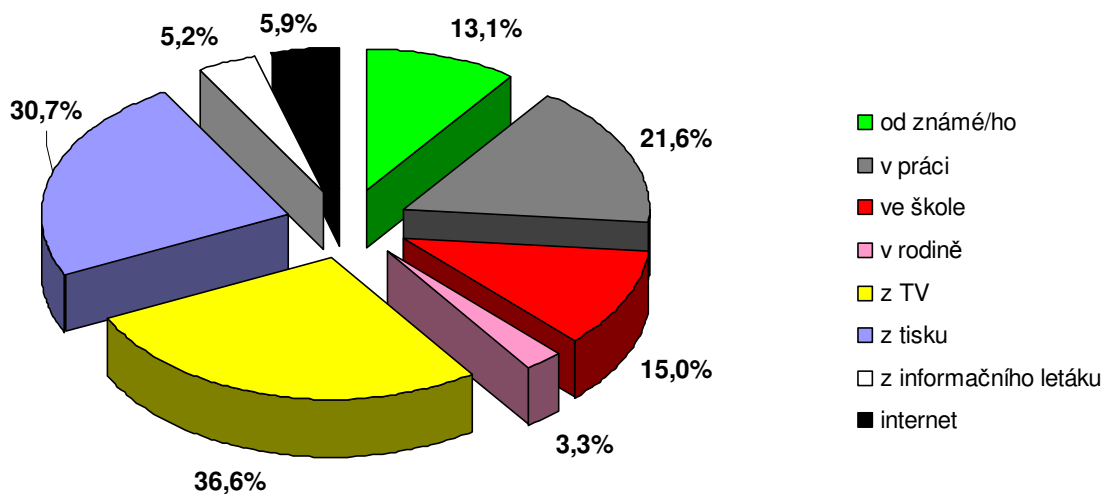
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu je patrné, že většina osob (62%) se nesečkala s termínem intervenční centrum. 38% osob se s tímto termínem již setkalo.

Graf 7

Jak jste se dozvěděl/a o intervenčním centru?



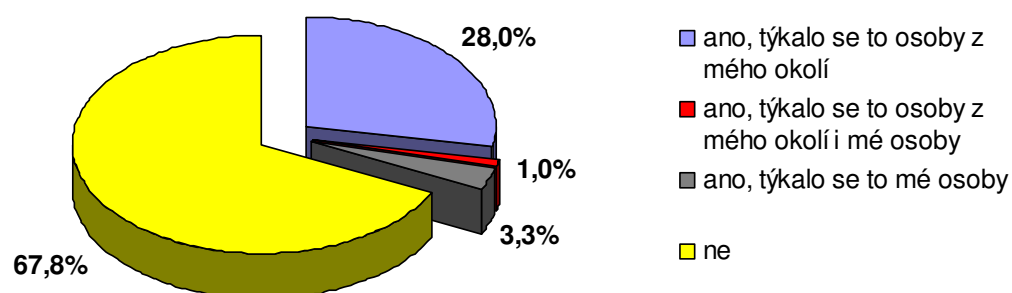
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že Ti kdo se již setkali s termínem intervenční centrum se o něm dozvěděli nejvíce z televize (36,6%) a z tisku (30,7%). 21,6% osob se o intervenčním centru dozvědělo v práci, 15% ve škole a 13,1% od známého. 5,9% respondentů si o intervenčním centru přečetlo na internetu a 5,2% v informačním letáku. Pouze 3,3% osob se o intervenčním centru dozvědělo v rodině. Na tuto otázku odpovědělo 153 osob.

Graf 8

Setkali jste se někdy s domácím násilím?



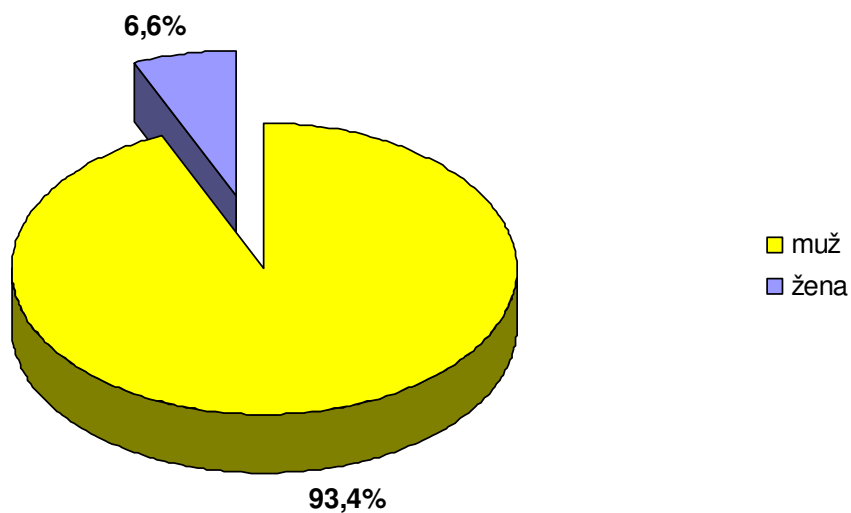
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z tohoto grafu vyplývá, že 67,8% respondentů se doposud nesetkalo s domácím násilím. 28% osob odpovědělo, že se domácí násilí týkalo osoby z jejich okolí. 3,3% osob se setkalo s domácím násilím osobně. 1% respondentů se setkalo osobně s domácím násilím i s domácím násilím, které se týkalo osoby z jejich okolí.

Graf 9

Pachatel domácího násilí



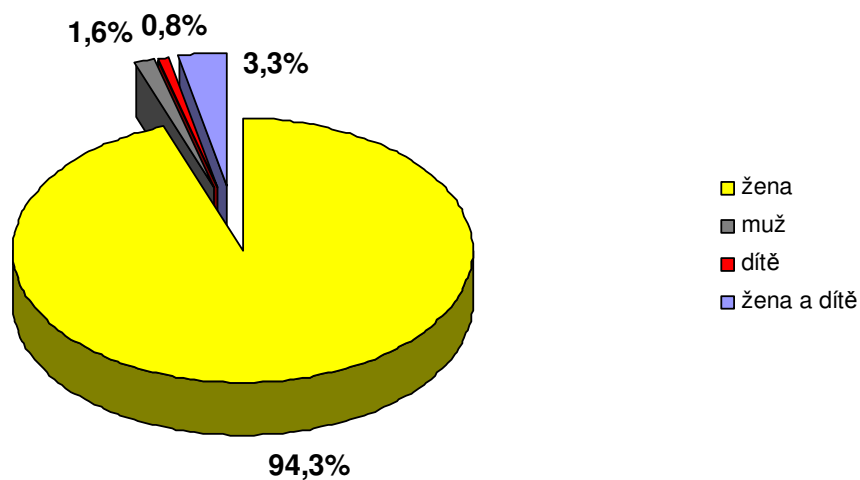
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává pohlaví pachatele domácího násilí v případech, kdy se respondenti s domácím násilím v nějaké podobě setkali. V naprosté většině byl pachatel domácího násilí muž (93,4%), žena pouze v 6,6% případů. Na tuto otázku odpovědělo 123 osob.

Graf 10

Obět' domácího násilí



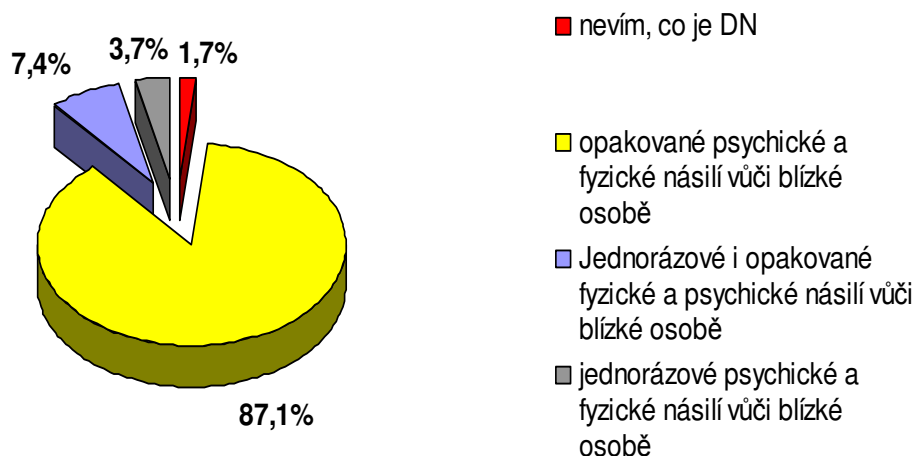
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává, kdo byl obět' domácího násilí v případech, kdy se respondenti s domácím násilím v nějaké podobě setkali. V 94,3% byla obět' domácího násilí žena, ve 3,3% žena a dítě. V 1,6% byl muž obět' domácího násilí a pouze v 0,8% dítě. Na tuto otázku odpovědělo 123 osob.

Graf 11

Jak je definováno „domácí násilí“?



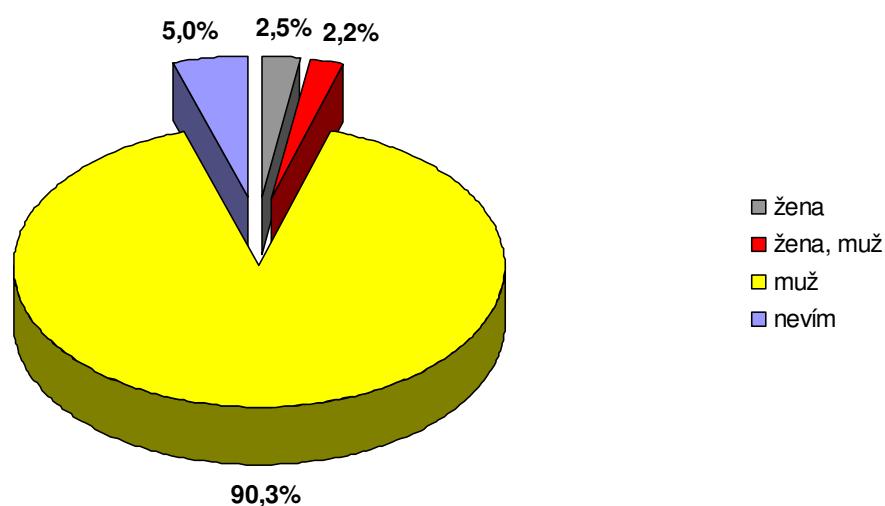
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentár:

Z grafu vyplývá, že 87,1% respondentů si správně představuje domácí násilí, jako opakované psychické a fyzické násilí vůči blízké osobě. 7,4% osob za domácí násilí považuje jak opakované, tak jednorázové psychické a fyzické násilí vůči blízké osobě. Pouze jednorázové psychické a fyzické násilí vůči blízké osobě si pod pojmem domácí násilí nesprávně představuje 3,7% osob. Jenom 1,7% všech respondentů neví, co to je domácí násilí.

Graf 12

Kdo je podle Vás nejčastějším pachatelem domácího násilí?



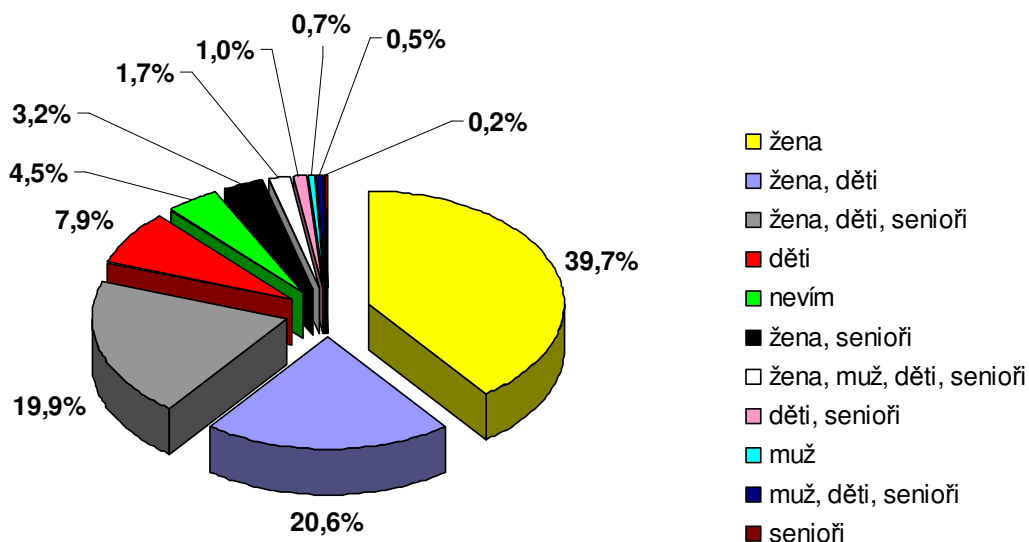
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Tento graf udává názor veřejnosti na nejčastějšího pachatele domácího násilí. Převažuje představa, že nejčastějším pachatelem je muž, odpovědělo tak 90,3% respondentů. 2,5% respondentů považuje za nejčastějšího pachatele ženu a 2,2% osob ženu a muže společně. 5% respondentů neví, koho považovat za nejčastějšího pachatele domácího násilí.

Graf 13

Kdo je podle Vás nejčastější obětí domácího násilí?



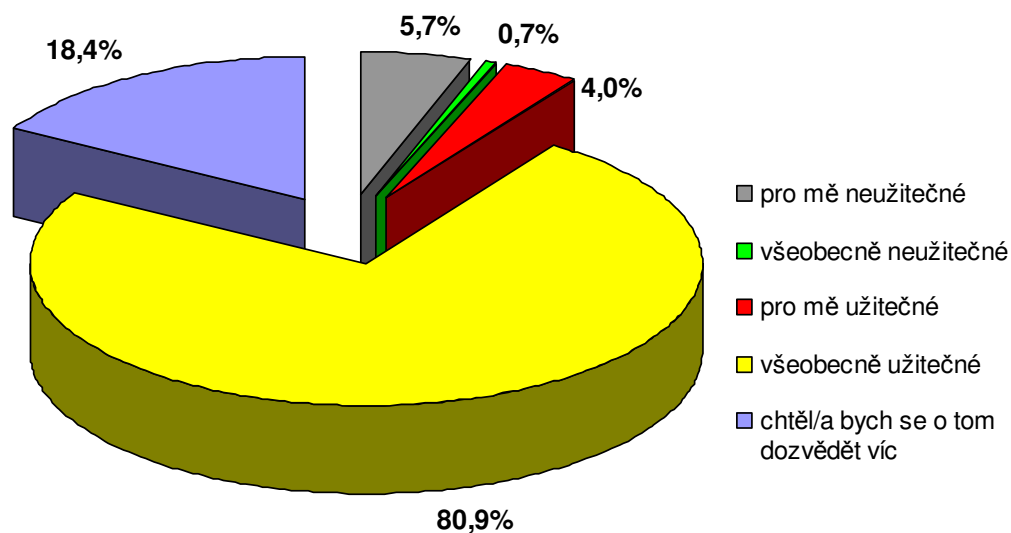
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Tento graf ukazuje názor veřejnosti na nejčastější oběť domácího násilí. V 39,7% považuje veřejnost za nejčastější oběť domácího násilí ženu, ve 20,6% ženu a děti a v 19,9% ženu, děti a seniory. 7,9% respondentů uvedlo jako nejčastější oběť pouze děti, 3,2% ženu a seniory, 1,7% dotazovaných ženu, muže, děti a seniory. Děti a seniory považuje za nejčastější oběť domácího násilí 1% respondentů, pouze muže 0,7%, muže, děti a seniory 0,5% a nejméně pouze 0,2% respondentů uvedlo jako oběť seniory. 4,5% osob neví, koho považovat za nejčastější oběť domácího násilí.

Graf 14

Informace o intervenčních centrech a problematice domácího násilí považují za



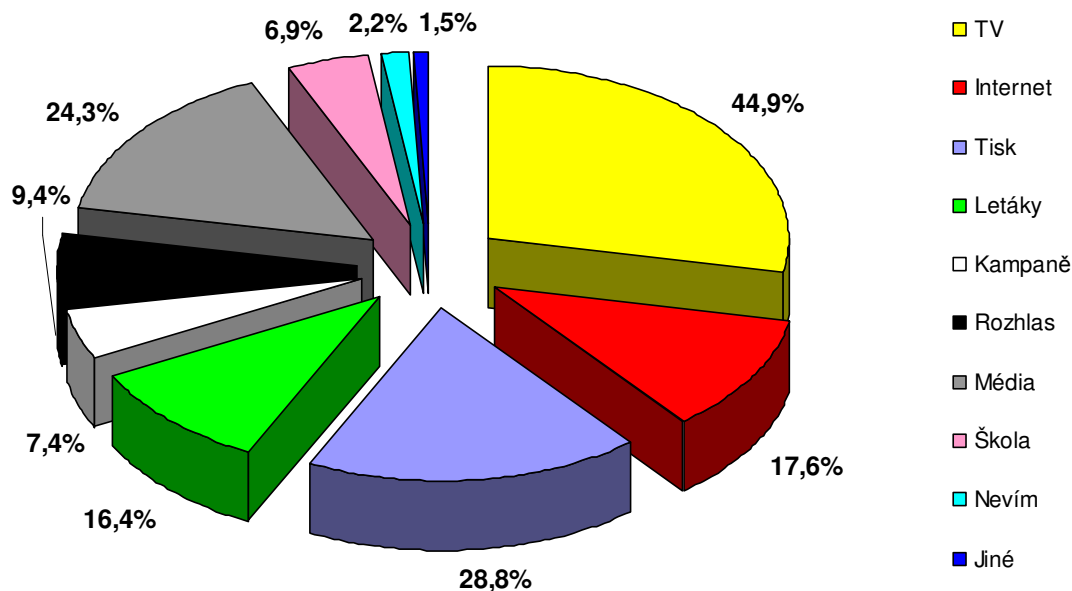
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že v 80,9% případů považují respondenti informace o intervenčních centrech a problematice domácího násilí za všeobecně užitečné. 18,4% osob by se o této problematice rádo dozvědělo více informací a 4% respondentů považovalo tyto informace za osobně užitečné. Pro mě neúčinné – tuto možnost zvolilo 5,7% osob a nejméně 0,7% osob považuje informace o intervenčních centrech a problematice domácího násilí za všeobecně neúčinné.

Graf 15

Jaký způsob informování veřejnosti o této problematice by byl podle Vás nejúčinnější?



Zdroj: Vlastní výzkum

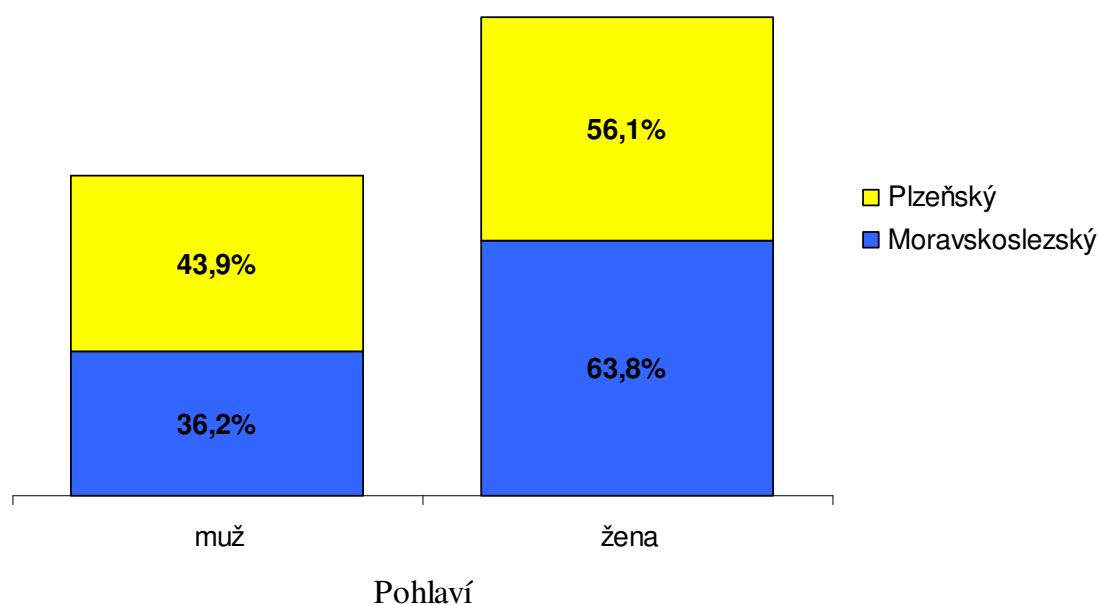
Komentář:

Tento graf udává názor veřejnosti na nejúčinnější způsob informování veřejnosti o problematice domácího násilí a intervenčních centrech. 44,9% respondentů zvolilo jako nejúčinnější způsob informování veřejnosti prostřednictvím televize. 28,8% osob zvolilo možnost tisk, 24,3% média obecně. 17,6% dotazovaných považovalo internet za nejúčinnější formu a 16,4% letáky. 9,4% respondentů uvedlo jako nejefektivnější metodu informování veřejnosti prostřednictvím rozhlasu, 7,4% jakékoliv informační kampaně. Do osnov škol by zařadilo problematiku domácího násilí 6,9% osob. 2,2% osob neví, jaký způsob by mohl být efektivní při informování veřejnosti a v 1,5% případech odpověděli respondenti jiné než zmíněné možnosti.

4.2 Výsledky podle krajů

Graf 16

Poměr respondentů podle pohlaví



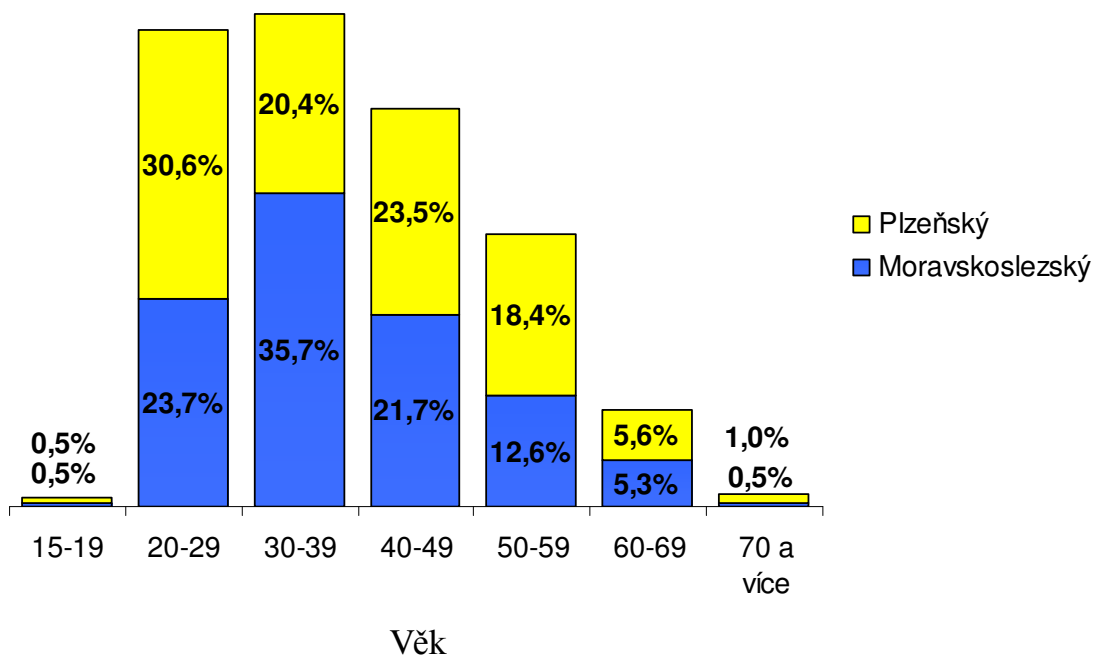
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává poměr pohlaví respondentů v obou krajích. V obou krajích převažují ženy nad muži. V Moravskoslezském kraji tvořili muži 36,2% a ženy 63,8% respondentů. V Plzeňském kraji byli muži zastoupeni ve 43,9% a ženy v 56,1%.

Graf 17

Poměr respondentů podle věku



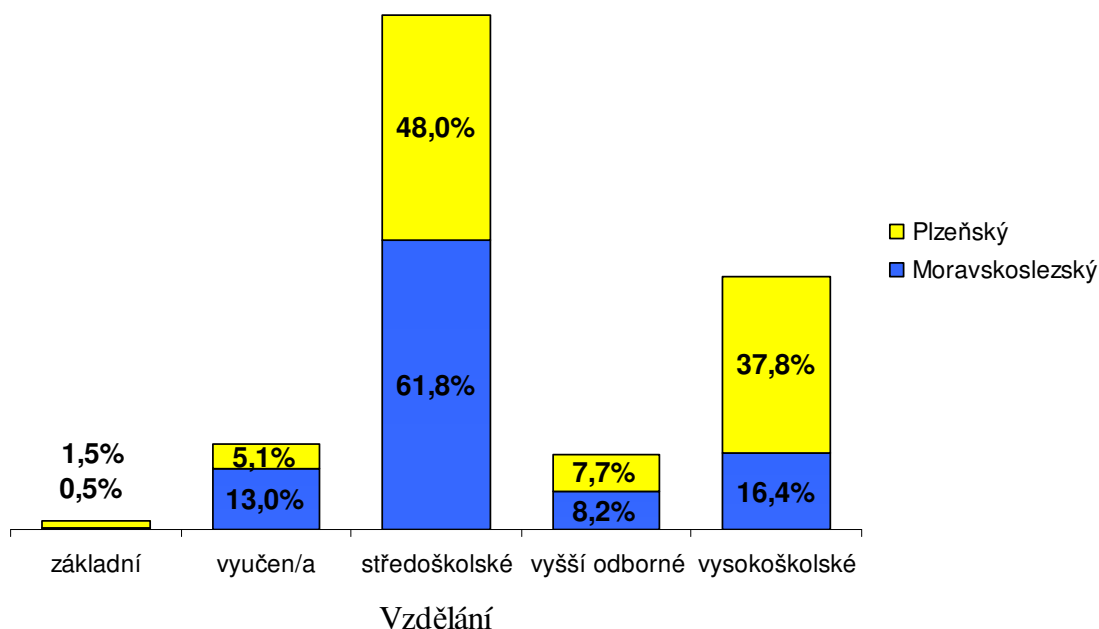
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává rozložení respondentů z hlediska věku v obou krajích. 35,7% respondentů v Moravskoslezském kraji a 20,4% v Plzeňském tvořily osoby ve věku 30-39 let. 23,7% respondentů v Moravskoslezském a 30,6% v Plzeňském kraji byly osoby ve věku 20-29 let. 21,7% osob v Moravskoslezském kraji a 23,5% v Plzeňském tvořily osoby ve věku 40-49 let. 12,6% respondentů z Moravskoslezského kraje a 18,4% z Plzeňského byly osoby ve věku 50-59 let. 5,3% respondentů v Moravskoslezském a 5,6% v Plzeňském kraji byli lidé ve věku 60-69 let. 0,5% respondentů v Moravskoslezském kraji a 1% v Plzeňském tvořily osoby starší 70 let a nejméně v obou krajích 0,5% byli lidé ve věku 15-19 let.

Graf 18

Poměr respondentů podle nejvyššího ukončeného vzdělání



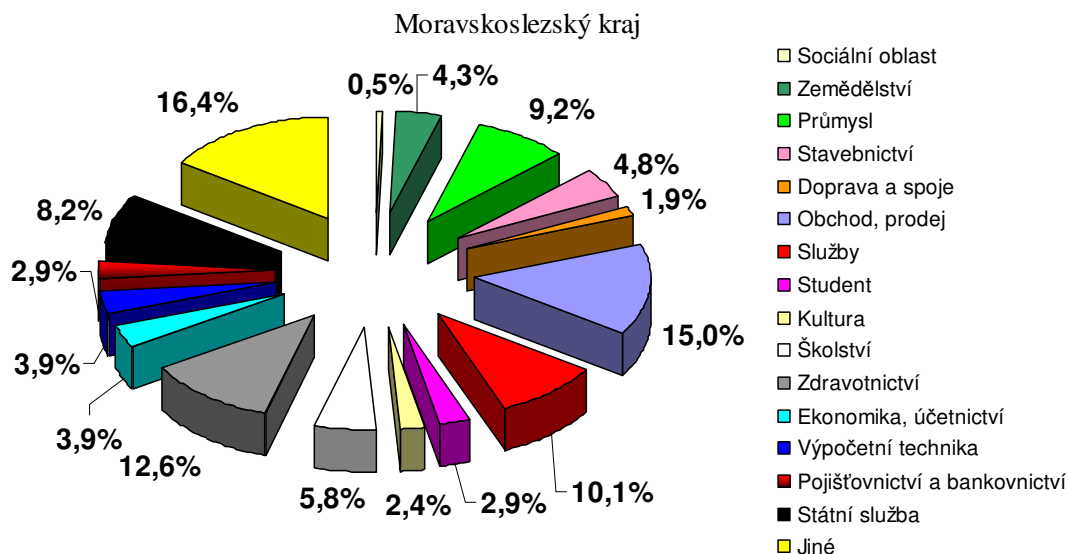
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že v obou krajích bylo nejvíce respondentů s nejvyšším ukončeným vzděláním středoškolským. Moravskoslezský kraj 61,8% a Plzeňský kraj 48% respondentů. Druhou početně největší skupinu tvořili vysokoškolsky vzdělaní, v Moravskoslezském kraji 16,4% a v Plzeňském 37,8% respondentů. Vyučeno bylo v Moravskoslezském kraji 13% respondentů a v Plzeňském kraji 5,1%. S vyšším odborným vzděláním bylo v Moravskoslezském kraji 8,7% a v Plzeňském 7,7% respondentů. 0,5% v Moravskoslezském a 1,5% osob v Plzeňském kraji byli lidé se základním vzděláním.

Graf 19

Poměr respondentů podle oboru



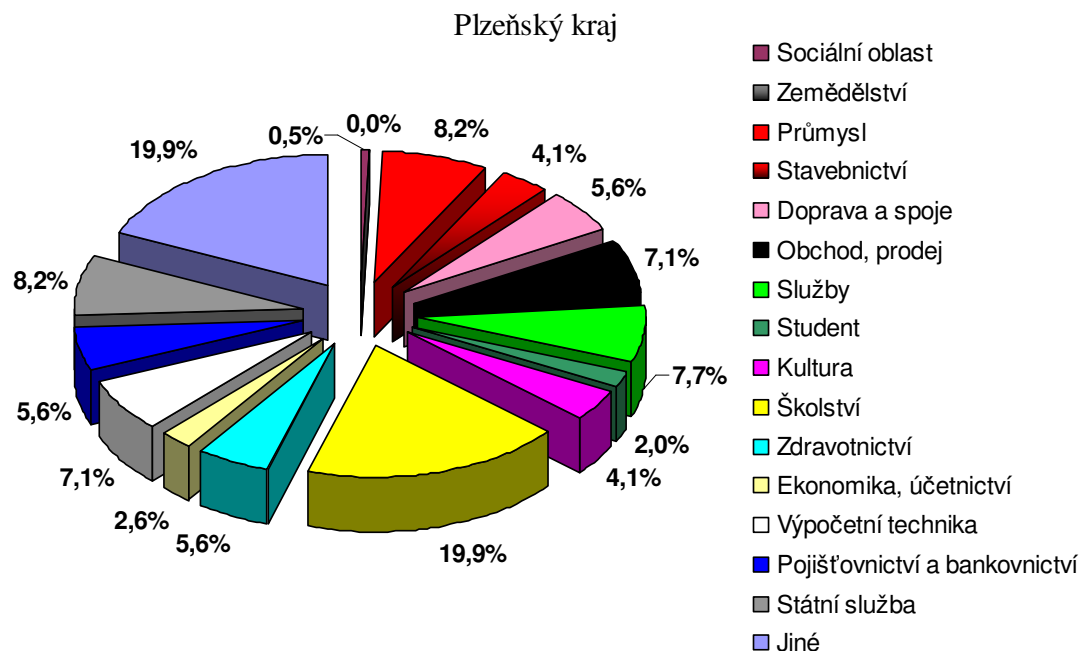
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá následující rozdělení respondentů z Moravskoslezského kraje podle oboru zaměstnání. 15% dotazovaných pracovalo v obchodě, prodeji, 12,6% ve zdravotnictví, 10,1% ve službách, 9,2% v průmyslu a 8,2% ve státní službě. 5,8% dotazovaných osob uvedlo školství, 4,8% stavebnictví, 4,3% zemědělství, 3,9% výpočetní techniku a ekonomika, účetnictví získala také 3,9%. V pojišťovnictví a bankovníctví pracovalo 2,9% respondentů, 2,9% bylo také studentů. 2,4% osob zaškrtnulo možnost kultura a 0,5% sociální oblast. Jiný obor, než již zmíněné napsalo 16,4% respondentů.

Graf 20

Poměr respondentů podle oboru



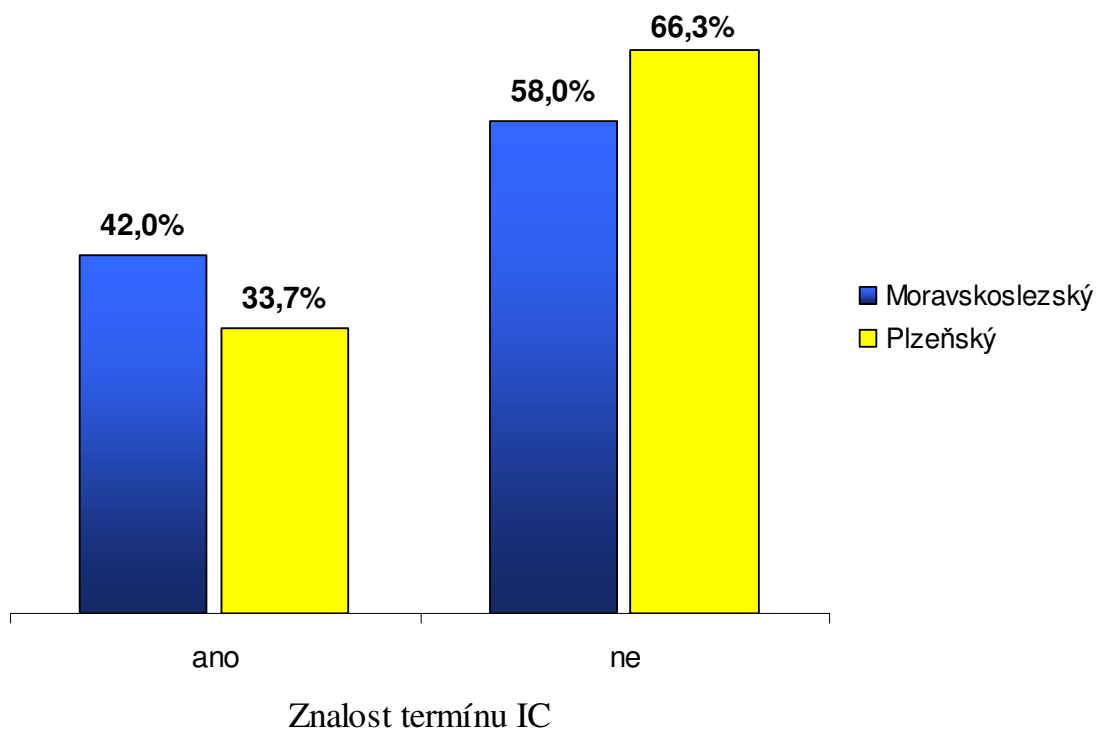
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Tento graf udává rozdělení respondentů podle oboru zaměstnání v Plzeňském kraji. Nejvíce respondentů pracovalo ve školství (19,9%). 8,2% respondentů napsalo obor práce průmysl a stejné procento osob státní službu. 7,7% dotazovaných uvedlo jako obor služby, 7,1% obchod, prodej a také výpočetní technika získala 7,1% hlasů. Shodně 5,6% obdrželo zdravotnictví, doprava a spoje, a pojišťovnictví a bankovnictví. 4,1% respondentů uvedlo jako obor zaměstnání kulturu a stejné množství respondentů stavebnictví. 2,6% dotazovaných pracovalo v ekonomice, účetnictví, 2% respondentů byli studenti a 0,5% pracovníci v sociální oblasti. Zemědělství neuvedl nikdo jako obor zaměstnání, 19,9% osob uvedlo jiný než vyjmenovaný obor práce.

Graf 21

Setkali jste se již s termínem „intervenční centrum“?



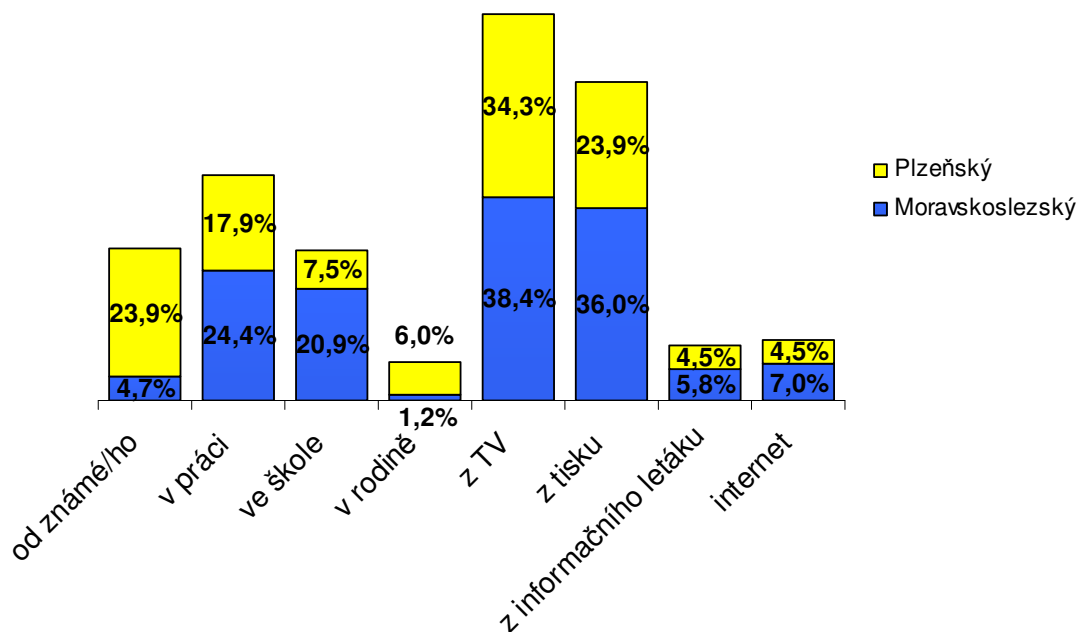
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu je patrné, že v Moravskoslezském kraji se s termínem intervenční centrum setkala 42% respondentů a nesetkala 58%. V Plzeňském kraji se s tímto termínem setkala 33,7% osob a nesetkala 66,3%.

Graf 22

Jak jste se dozvěděl/a o intervenčním centru?



Zdroj IC

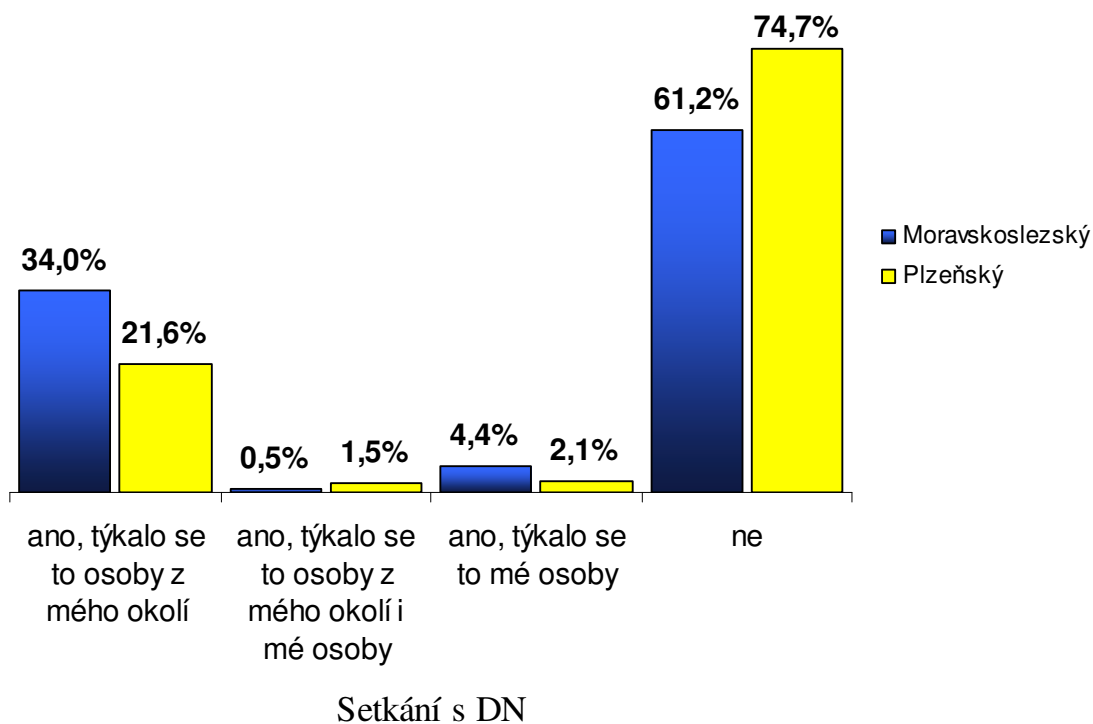
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že ti, kdo se již setkali s termínem intervenční centrum, se o něm dozvěděli v obou krajích nejvíce z televize - Moravskoslezský kraj 38,4%, Plzeňský kraj 34,3% a z tisku - Moravskoslezský kraj 36,%, Plzeňský kraj 23,9%. V práci se o intervenčním centru dozvědělo 24,4% respondentů v Moravskoslezském kraji a 17,9% v Plzeňském, od známého v Moravskoslezském kraji 4,7% respondentů, v Plzeňském 23,9%, ve škole 20,9% v Moravskoslezském a 7,5% osob v Plzeňském kraji. Internet jako zdroj informací uvedlo 7% respondentů v Moravskoslezském kraji, v Plzeňském 4,5%, informační leták 5,8% z Moravskoslezského a 4,5% osob z Plzeňského kraje. Z rodiny se o intervenčním centru dozvědělo 1,2% respondentů v Moravskoslezském kraji a 6% v Plzeňském. Na tuto otázku odpovědělo 153 osob.

Graf 23

Setkali jste se někdy s domácím násilím?



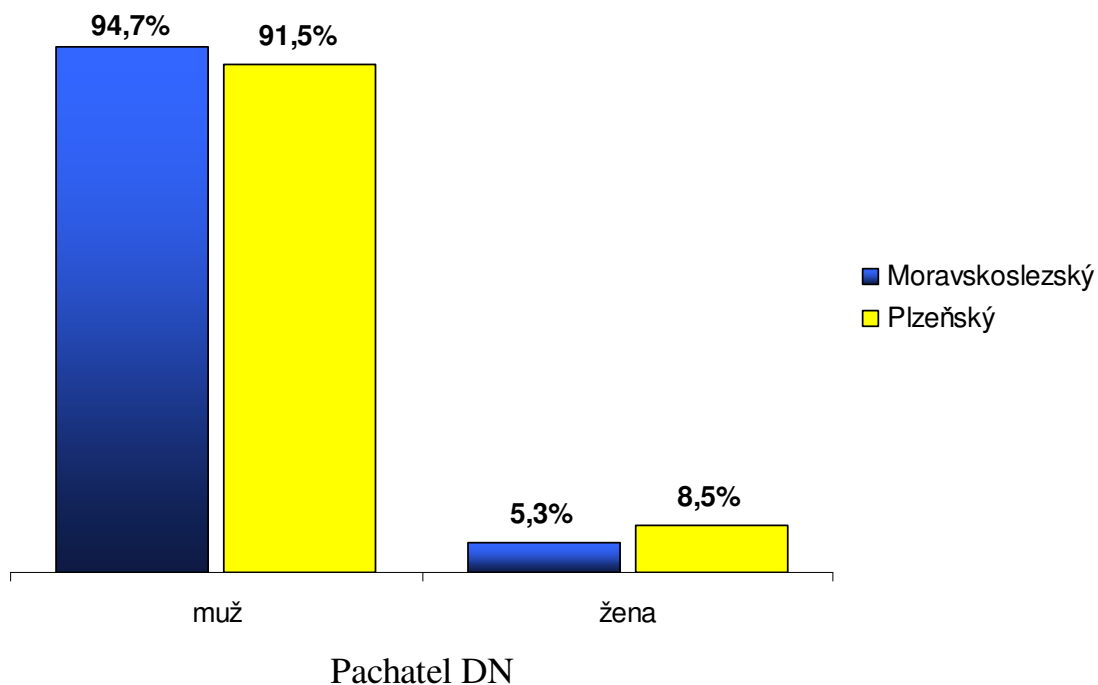
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že v Moravskoslezském kraji se doposud nesetkalo s domácím násilím 61,2% respondentů, v Plzeňském kraji 74,7% respondentů. 34% respondentů z Moravskoslezského a 21,6% z Plzeňského kraje uvedlo, že se domácí násilí týkalo osoby z jejich blízkého okolí. 4,4% z Moravskoslezského kraje a 2,1% z Plzeňského uvedlo, že se setkalo s domácím násilím osobně. 0,5% z Moravskoslezského a 1,5% z Plzeňského kraje uvedlo, že se setkalo osobně s domácím násilím i s domácím násilím, které se týkalo osoby z jejich okolí.

Graf 24

Pachatel domácího násilí



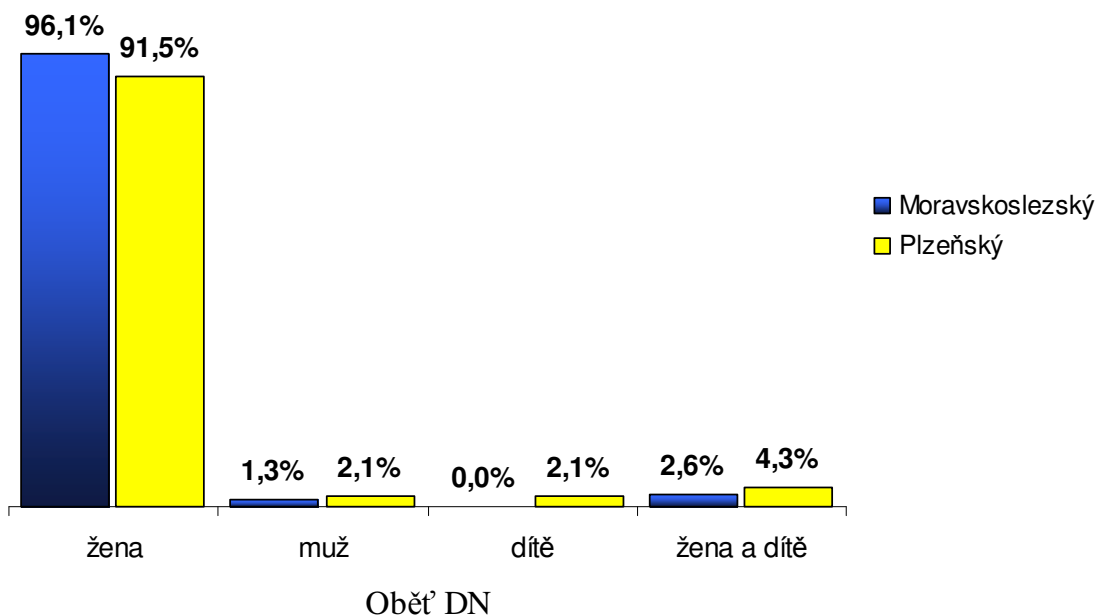
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává pohlaví pachatele domácího násilí v případech, kdy se respondenti s domácím násilím v nějaké podobě setkali. Jak v Moravskoslezském (94,7%), tak v Plzeňském kraji (91,5%) výrazně převažuje muž jako pachatel domácího násilí. Žena jako pachatel domácího násilí byla uvedena v Moravskoslezském kraji v 5,3% případů a v Plzeňském kraji v 8,5%. Na tuto otázku odpovědělo 123 dotazovaných.

Graf 25

Oběť domácího násilí



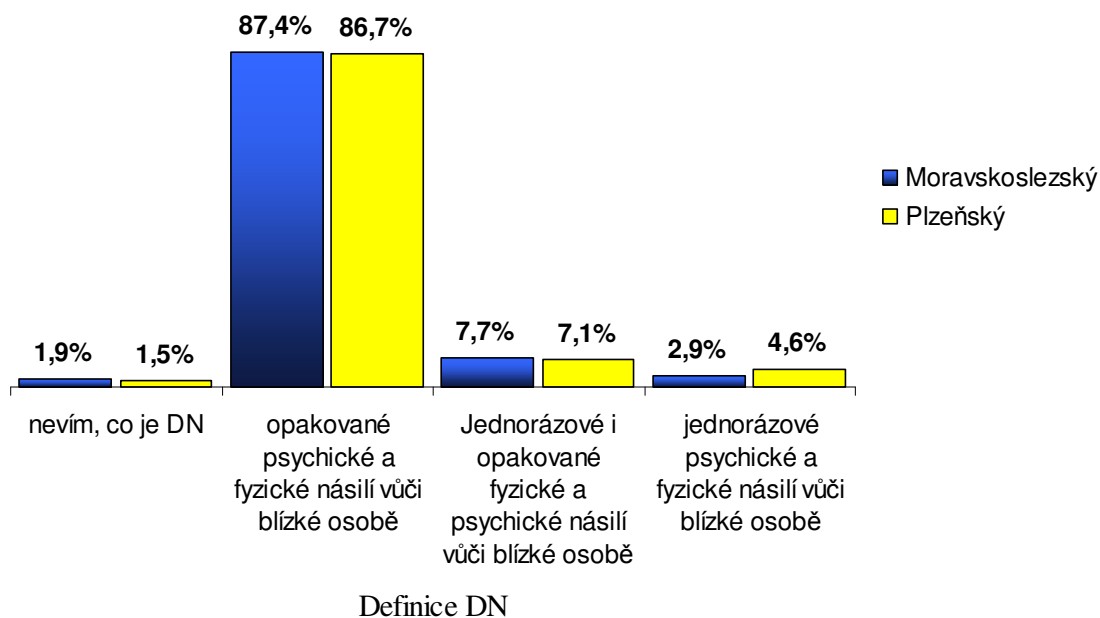
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává, kdo byl oběť domácího násilí v případech, kdy se respondenti s domácím násilím v nějaké podobě setkali. Žena jako oběť domácího násilí byla udána v Moravskoslezském kraji v 96,1% případů, v Plzeňském v 91,5%. Žena a dítě v Moravskoslezském kraji ve 2,6% případů, v Plzeňském ve 4,3%. Muž se stal obětí domácího násilí v 1,3% případů v Moravskoslezském kraji a v Plzeňském ve 2,1%. Dítě jako oběť domácího násilí nebylo uvedeno v Moravskoslezském kraji vůbec v Plzeňském ve 2,1% případů. Na tuto otázku odpovědělo 123 respondentů.

Graf 26

Jak je definováno „domácí násilí“?



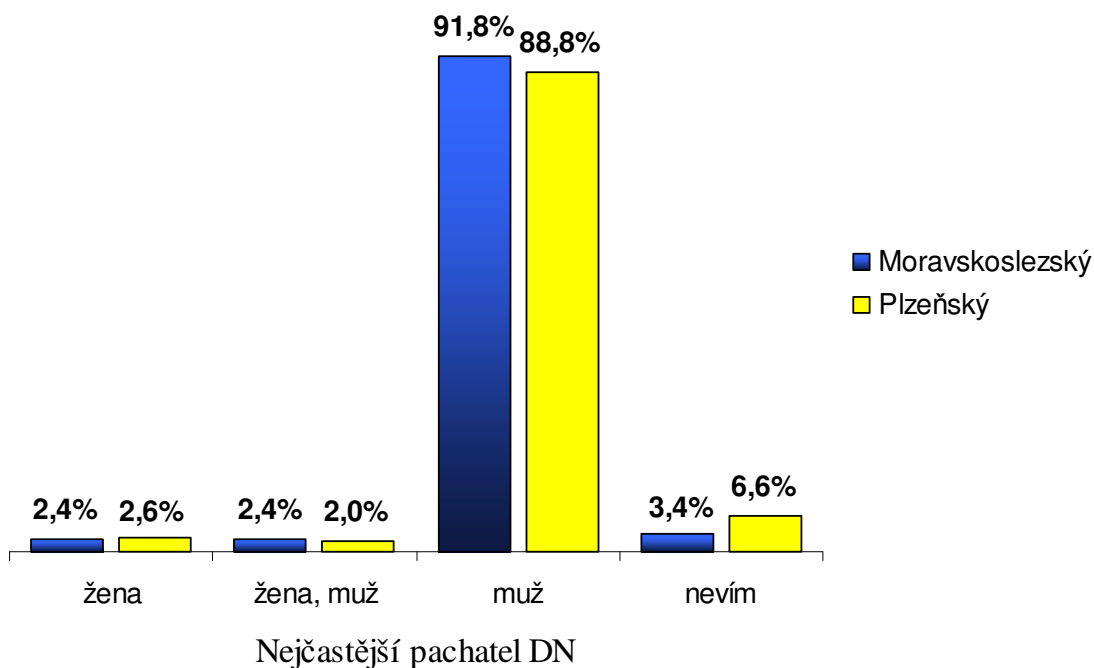
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že v Moravskoslezském kraji si správně definuje domácí násilí jako opakované psychické a fyzické násilí vůči blízké osobě 87,4% respondentů, v Plzeňském kraji 86,7%. 7,7% respondentů v Moravskoslezském kraji považuje domácí násilí za jednorázové i opakované fyzické a psychické násilí vůči blízké osobě, v Plzeňské kraji takto odpovědělo 7,1% dotazovaných osob. Za pouze jednorázové psychické a fyzické násilí vůči blízké osobě považuje domácí násilí 2,9% respondentů v Moravskoslezském kraji a 4,6% v Plzeňském. 1,9% respondentů z Moravskoslezského kraje a 1,5% z Plzeňského neví, co si pod pojmem domácí násilí představit.

Graf 27

Kdo je podle Vás nejčastějším pachatelem domácího násilí?



Zdroj: Vlastní výzkum

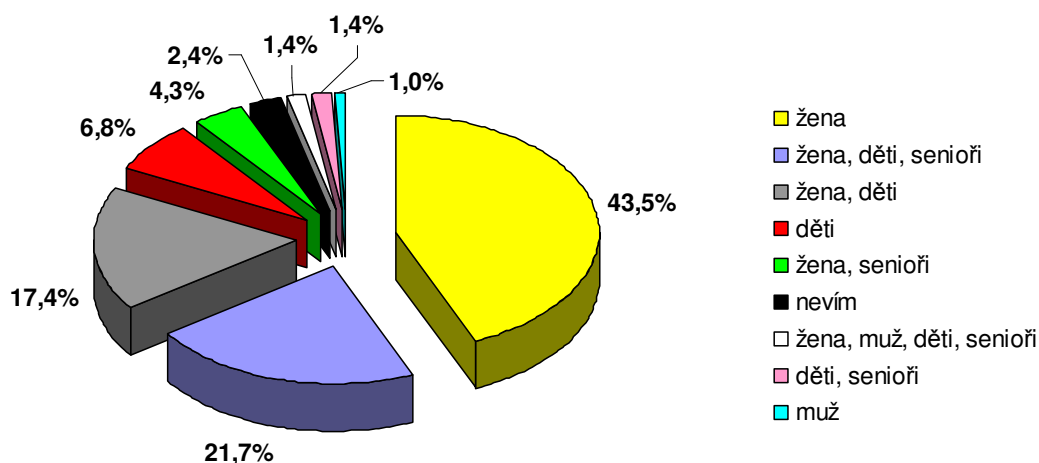
Komentář:

Graf udává názor veřejnosti na nejčastějšího pachatele domácího násilí. Podle respondentů v Moravskoslezském kraji je nejčastějším pachatelem muž, uvedlo ho 91,8%, v Plzeňském kraji muže uvedlo 88,8% respondentů. Ženu za nejčastějšího pachatele považuje 2,4% respondentů v Moravskoslezském kraji, v Plzeňském 2,6%. 2,4% dotazovaných respondentů z Moravskoslezského a 2% z Plzeňského kraje se domnívá, že nejčastějším pachatelem domácího násilí jsou žena a muž společně. 3,4% respondentů z Moravskoslezského kraje a 6,6% z Plzeňského kraje neví, koho určit jako nejčastějšího pachatele domácího násilí.

Graf 28

Kdo je podle Vás nejčastější obětí domácího násilí?

Moravskoslezský kraj



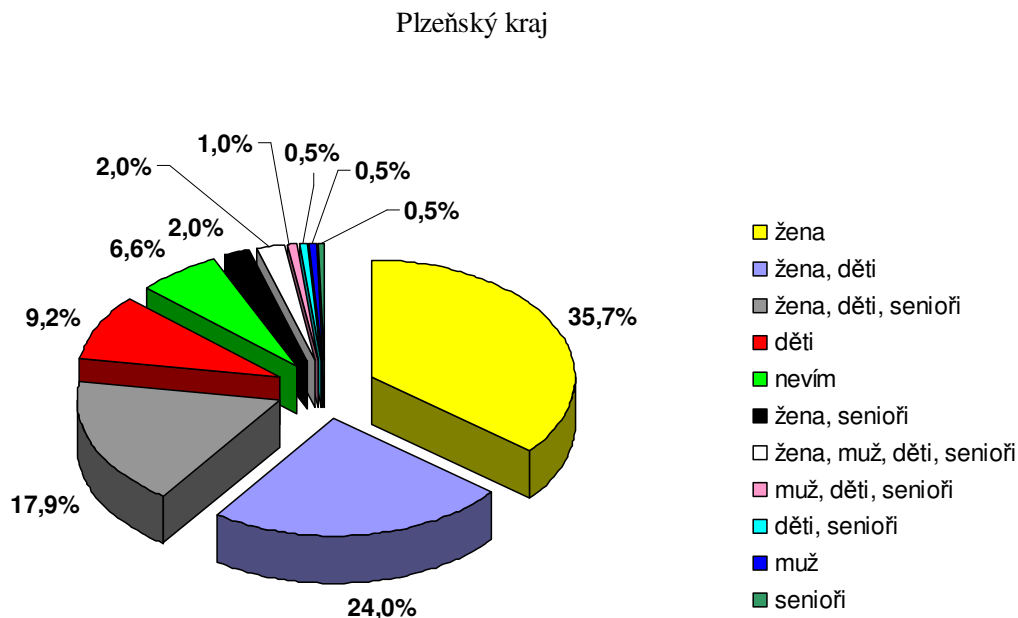
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že v Moravskoslezském kraji považují za nejčastější oběť domácího násilí ženu, tuto variantu zvolilo 43,5% respondentů. 21,7% uvedlo ženu, děti a seniory a 17,4% dotazovaných ženu a děti. Pouze děti jako nejčastější oběť domácího násilí uvedlo 6,8% respondentů. 4,3% osob se domnívá, že jde o ženu a seniory, 1,4% že o ženu, muže, děti a seniory a také děti a seniory získali 1,4% hlasů. 1% dotazovaných považuje muže za nejčastější oběť domácího násilí a 2,4% dotazovaných neví, koho považovat za nejčastější oběť.

Graf 29

Kdo je podle Vás nejčastější obětí domácího násilí?



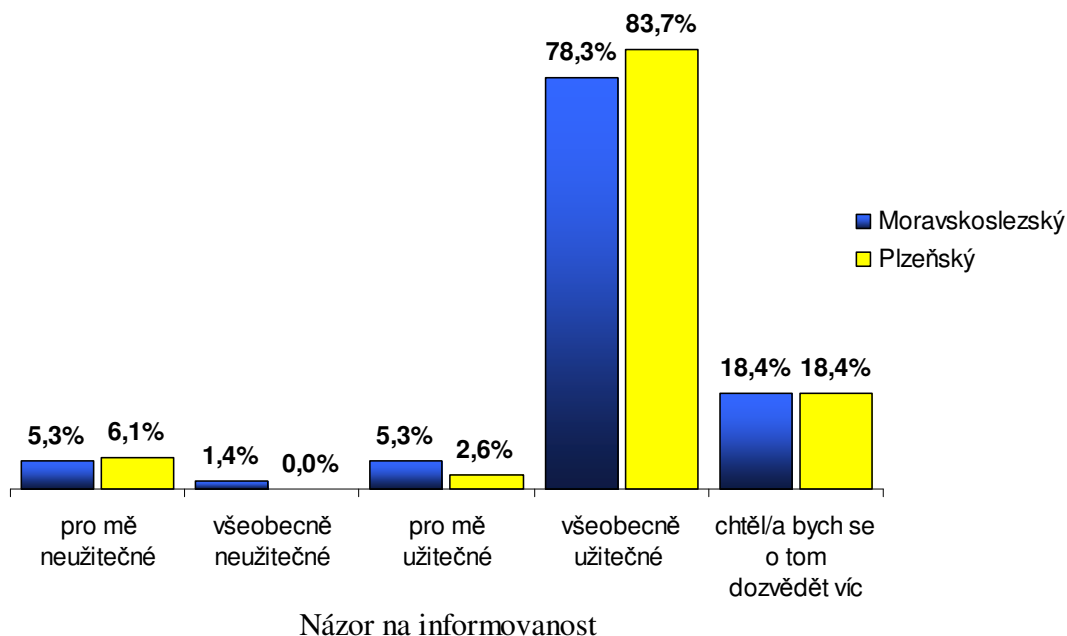
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z tohoto grafu vyplývá, že v Plzeňském kraji respondenti považovali za nejčastější oběť ženu (35,7%). 24% dotazovaných uvedlo ženu a děti, 17,9% ženu, děti a seniory. Pouze děti zvolilo 9,2% respondentů. 2% osob se domnívalo, že nejčastější obětí domácího násilí jsou ženy a seniory a ženy, muži, děti a seniory získali také 2% hlasů. 1% respondentů považovalo za nejčastější oběť muže, děti a seniory. Děti, seniory, muž a samotní seniory obdrželi shodně po 0,5% hlasů. 6,6% osob neví, koho označit za nejčastější oběť domácího násilí.

Graf 30

Informace o intervenčních centrech a problematice domácího násilí považují za



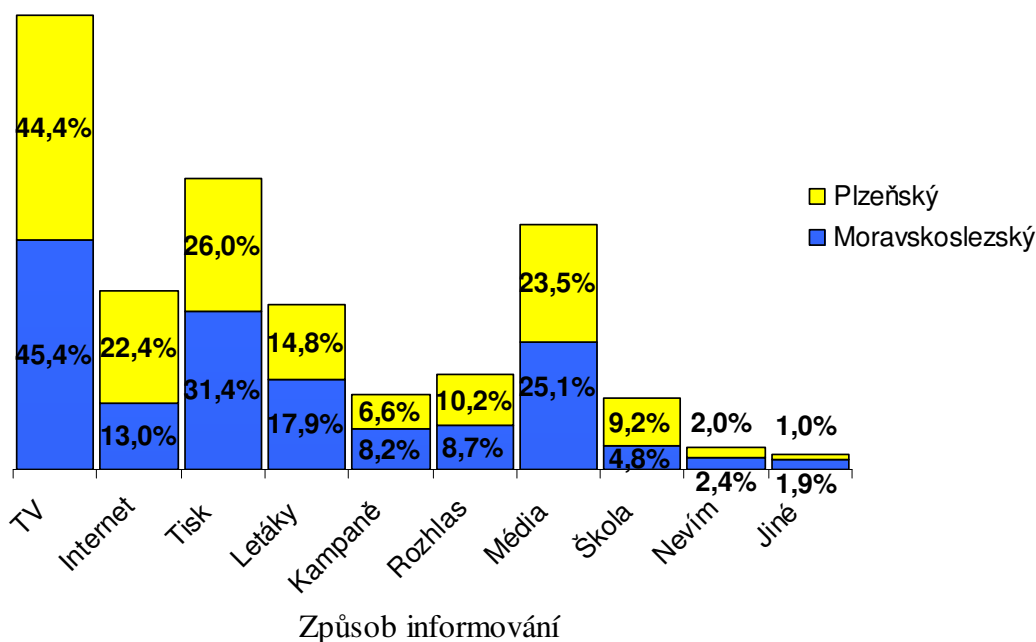
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu je patrné, že 78,3% respondentů z Moravskosleského kraje a 83,7% z Plzeňského považuje informace o intervenčních centrech a problematice domácího násilí za všeobecně užitečné. V obou krajích shodně 18,4% respondentů by se chtělo dozvědět více informací o této problematice. Pro mě neúčinné – tuto možnost zvolilo v Moravskosleském kraji 5,3% a 6,1% dotazovaných osob v kraji Plzeňském. Naopak možnost pro mě užitečné uvedlo 5,3% respondentů v Moravskosleském kraji a 2,6% v Plzeňském. Za všeobecně neúčinné považuje informace o intervenčních centrech a problematice domácího násilí pouze 1,4% dotazovaných osob z Moravskosleského kraje. V Plzeňském kraji tuto možnost nevedl žádný respondent.

Graf 31

Jaký způsob informování veřejnosti o této problematice by byl podle Vás nejúčinnější?



Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

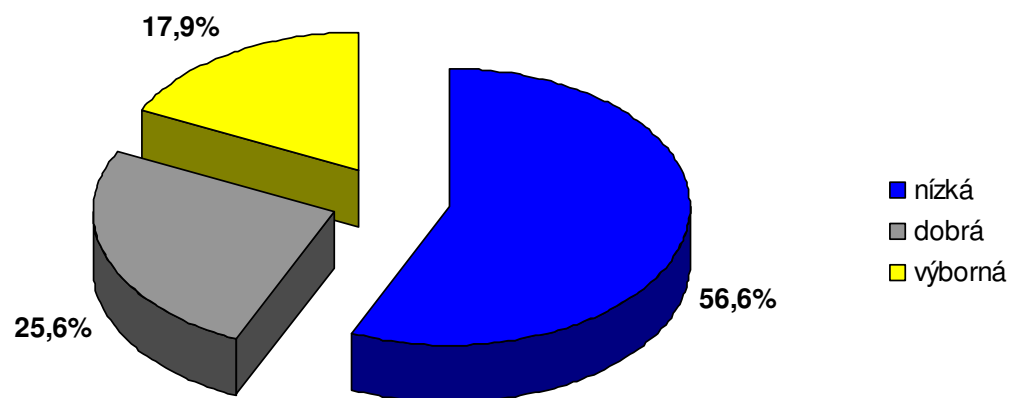
Z grafu vyplývá, že za nejefektivnější způsob považují respondenti informování o problematice domácího násilí a intervenčních centrech prostřednictvím televize, v Moravskoslezském kraji to uvedlo 45,4% a v Plzeňském 44,4% osob. 31,4% respondentů v Moravskoslezském kraji a 26% v Plzeňském uvedlo tisk, 25,1% z Moravskoslezského a 23,5% respondentů z Plzeňského uvedlo média obecně jako nejefektivnější způsob informování. 13% osob z Moravskoslezského a 22,4% z Plzeňského kraje považuje internet za nejlepší způsob, 17,9% v Moravskoslezském a 14,8% osob v Plzeňském kraji informační letáky. Rozhlas uvedlo 8,7% v Moravskoslezském kraji, v Plzeňském 10,2% respondentů, kampaně 8,2% osob z Moravskoslezského kraje a 6,6% z kraje Plzeňského. Informování prostřednictvím

výuky ve škole zvolilo 4,8% osob z Moravskoslezského kraje a 9,2% z Plzeňského. Jiný způsob než již vyjmenované možnosti uvedlo 1,9% respondentů v Moravskoslezském kraji a 1% v Plzeňském kraji. 2,4% osob z Moravskoslezského kraje a 2% z Plzeňského neví, jaký způsob informování o problematice domácího násilí a intervenčních centrech by byl podle jejich názoru nejúčinnější.

4.3 Výsledky hypotéz

Graf 32

Celková informovanost veřejnosti



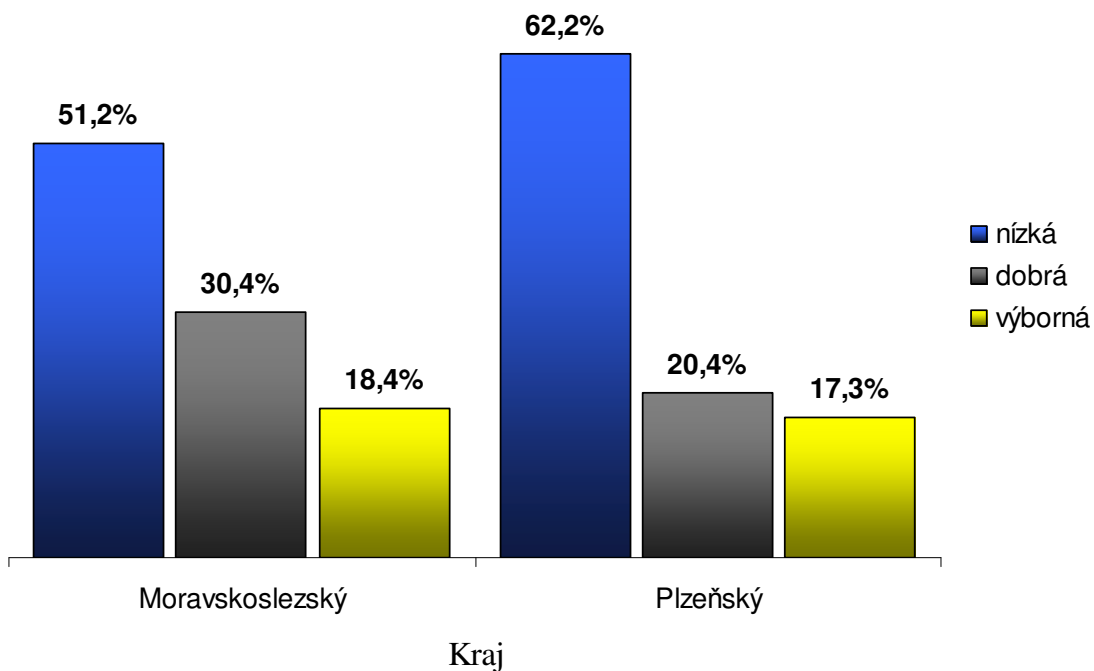
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář

Graf udává celkovou informovanost veřejnosti o intervenčních centrech a institutu vykazání. Nízkou informovanost prokázalo 56,6% respondentů, dobrou informovanost 25,6% a výbornou 17,9% dotazovaných osob.

Graf 33

Informovanost podle kraje



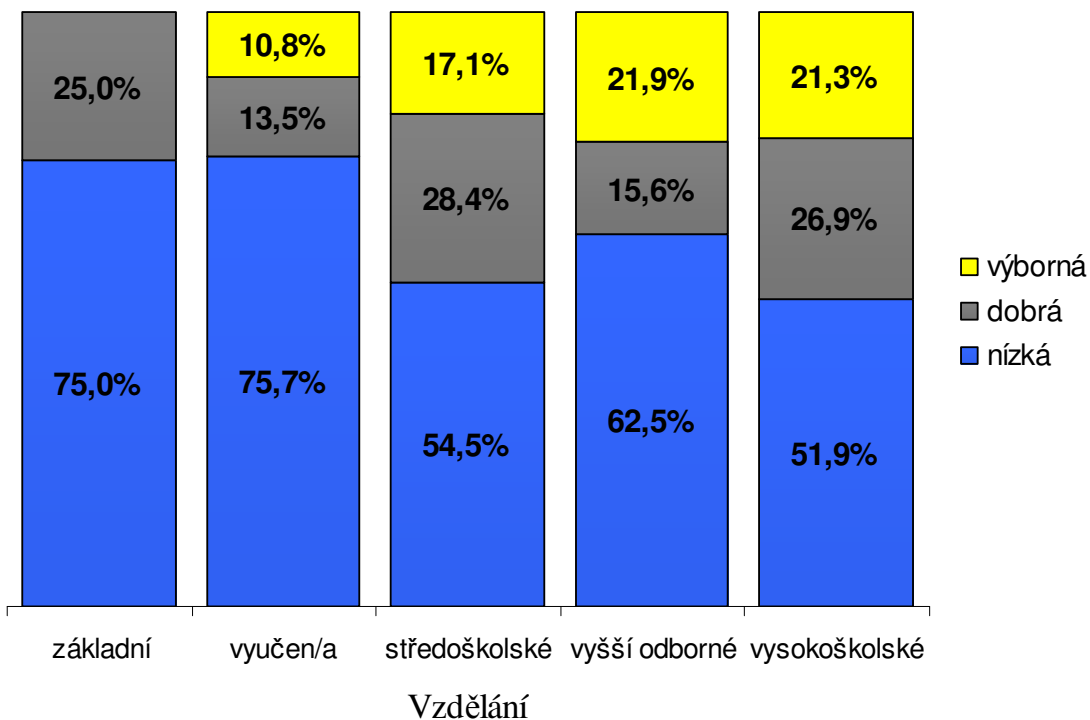
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá převažující nízká informovanost veřejnosti o intervenčních centrech v obou krajích. V Moravskoslezském kraji prokázalo nízkou informovanost 51,2% respondentů, v Plzeňském kraji 62,2%. Dobře informováno bylo v Moravskoslezském kraji 30,4% respondentů a v Plzeňském kraji 20,4%. Výbornou informovanost prokázalo pouze 18,4% v Moravskoslezském a 17,3% dotazovaných osob v Plzeňském kraji.

Graf 34

Informovanost podle vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum

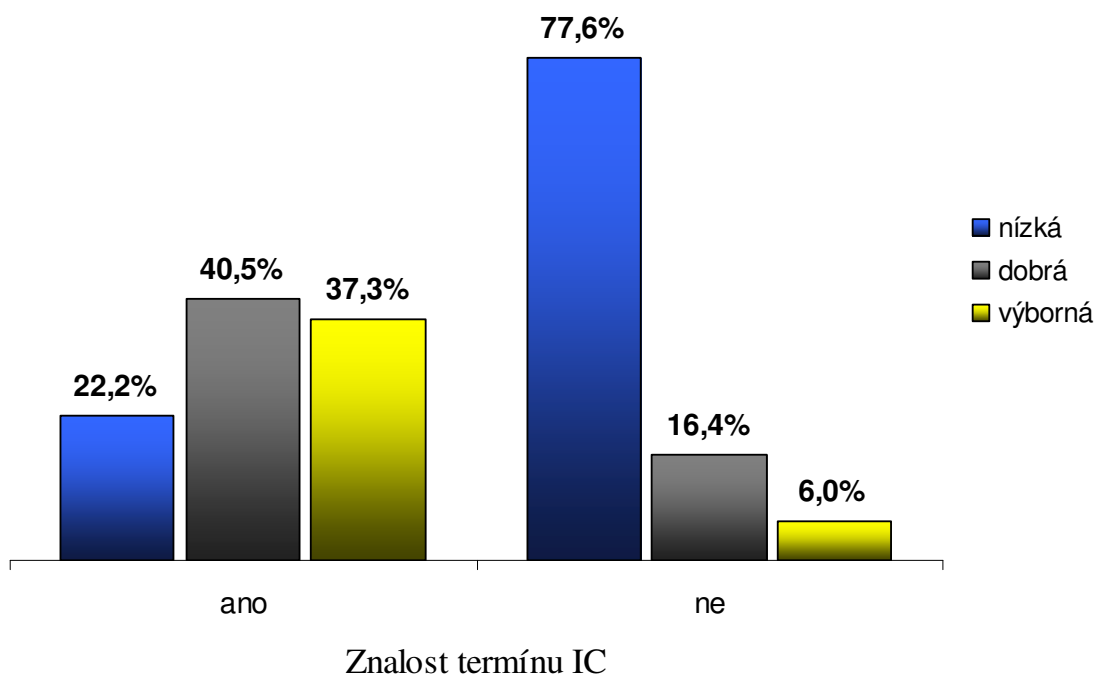
Komentář:

Respondenti se základním vzděláním prokázali nízkou informovanost v 75% a ve 25% dobrou informovanost. Tyto hodnoty jsou dány nízkým počtem respondentů se základním vzděláním (4 respondenti z celkových 403 osob). 75,7% respondentů vyučených prokázalo nízkou informovanost, 13,5% dobrou a 10,8% vyučených výbornou informovanost. Lidé se středoškolským vzděláním dosáhli výborné informovanosti v 17,1% případů, dobré ve 28,4% a nízké informovanosti v 54,5%. Respondenti s vyšším odborným vzděláním prokázali nízkou informovanost v 62,5%, dobrou v 15,6% a výbornou ve 21,9% případů. 21,3% vysokoškoláků bylo výborně informováno, 26,9% dobře a 51,9 % mělo nízkou informovanost.

4.4 Další zjištěné souvislosti

Graf 35

Souvisí zjištěná informovanost se znalostí termínu „intervenční centrum“?



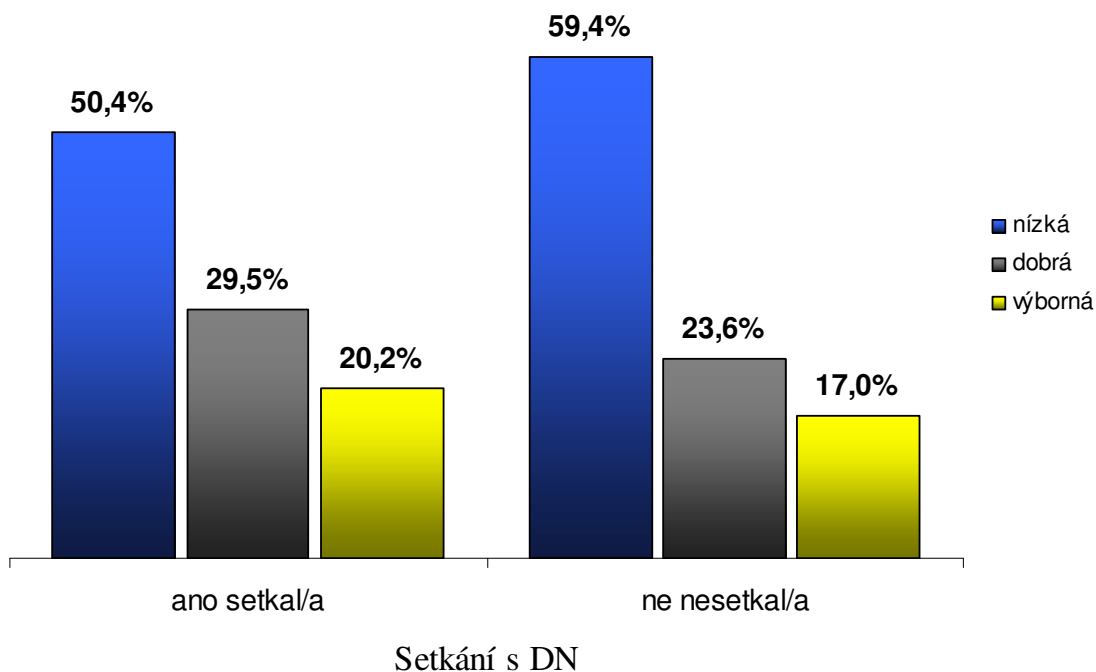
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu je patrné, že 77,6% respondentů neznalo termín intervenční centrum a zároveň prokázalo nízkou informovanost o intervenčních centrech. 16,4% respondentů neznalo termín intervenční centrum a prokázalo dobrou informovanost a 6% dotazovaných osob vykázalo výbornou informovanost, přestože termín intervenční centrum neznalo. 22,2% respondentů odpovědělo, že se již setkala s termínem intervenční centrum, prokázali ale nízkou informovanost. 40,5% respondentů, jež znalo termín intervenční centrum, bylo dobře informováno a 37,3% dotazovaných znalo intervenční centrum a dosáhlo výborné informovanosti.

Graf 36

Souvisí zjištěná informovanost se setkáním s domácím násilím?



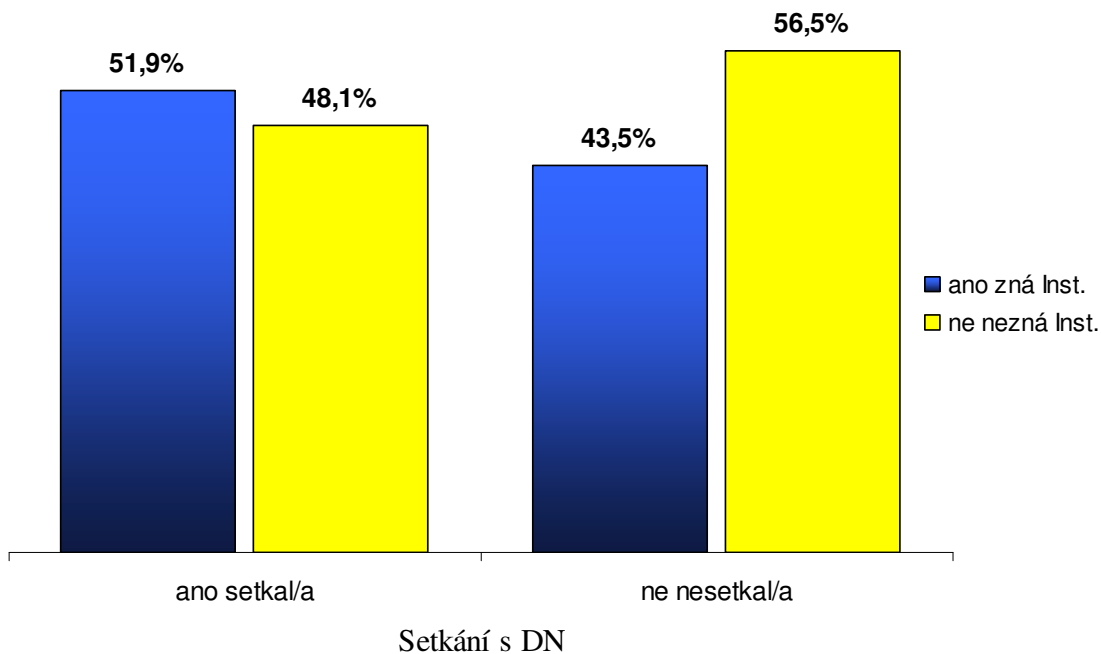
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z grafu vyplývá, že 59,4% respondentů, jež se doposud nesešlo s domácím násilím, prokázalo nízkou informovanost. Respondentů, kteří prokázali nízkou informovanost, přestože se již setkali s domácím násilím, bylo 50,4%. 23,6% respondentů se nesešlo s domácím násilím a byli dobře informovaní. 29,5% dotazovaných osob se s domácím násilím setkalo a prokázalo dobrou informovanost. Výborné informovanosti dosáhlo 17% respondentů, kteří se ještě nesešli s domácím násilím a 20,2% těch, kteří se s domácím násilím již setkali.

Graf 37

Souvisí znalost institutu vykázání se setkáním s domácím násilím?



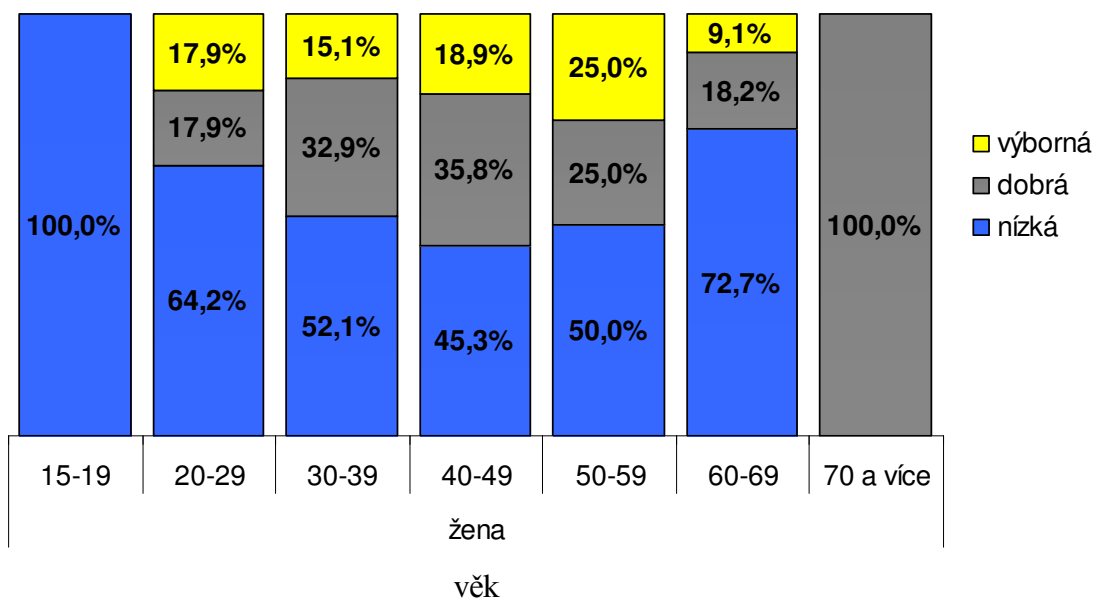
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Z tohoto grafu vyplývá, že 56,5% respondentů, kteří se doposud nesetkali s domácím násilím, neznalo ani institut vykázání. 43,5% respondentů, kteří se doposud nesetkali s domácím násilím, institut vykázání zná. Naopak 48,1% dotazovaných osob, jež se s domácím násilím již setkalo, neznalo institut vykázání. 51,9% respondentů se již setkalo s domácím násilím a zároveň znalo institut vykázání.

Graf 38

Informovanost dle věku - ženy



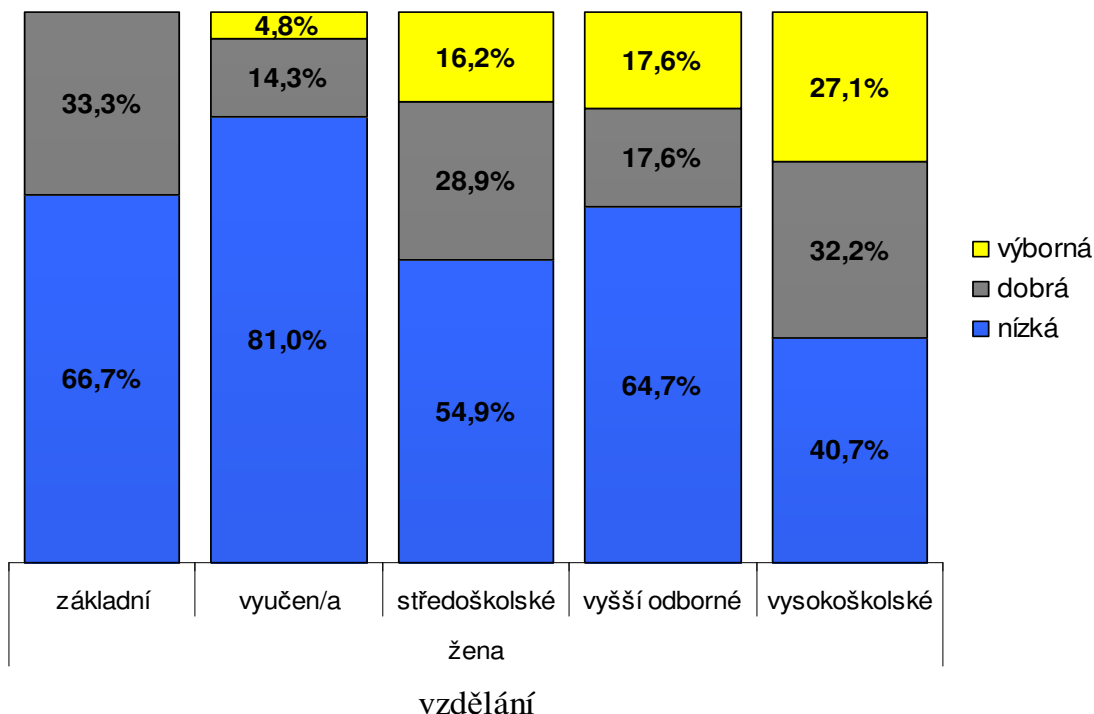
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

V okrajových věkových pásmech odpovídala vždy jen jedna respondentka, proto graf ukazuje hodnotu 100%. Nejmladší respondentka prokázala nízkou informovanost a nejstarší dobrou informovanost. 25% respondentek ve věku 50-59let bylo výborně informováno, 25% žen dobře informováno a 50% prokázalo nízkou informovanost. 18,9% dotazovaných žen ve věku 40-49 let dosáhly výborné informovanosti, 35,8% dobré a 45,3% nízké informovanosti. 17,9% respondentek ve věku 20-29 let prokázalo výbornou informovanost a stejné procento žen stejného věku dobrou informovanost. 64,2% žen ve věku 20-29 let mělo nízkou informovanost. Ve věku 30-39 let bylo výborně informováno 15,1% žen, dobře 32,9% a 52,1% dosáhlo nízké informovanosti. 9,1% respondentek ve věku 60-69 let prokázalo výbornou informovanost, 18,2% dobrou a 72,7% nízkou informovanost.

Graf 39

Informovanost dle vzdělání - ženy



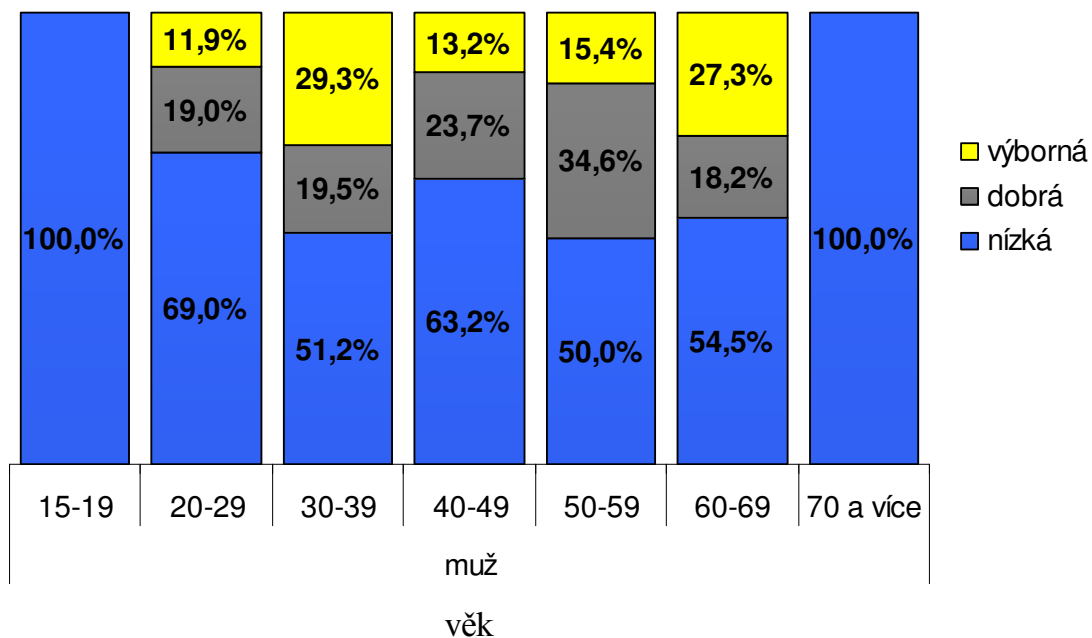
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Nejlepší informovanost prokázaly ženy vysokoškolačky. 27,1% bylo informováno výborně, 32,2% dobře a 40,7% prokázalo nízkou informovanost. 17,6% respondentek s vyšším odborným vzděláním dosáhlo výborné informovanosti, stejné procento dobré informovanosti a 64,7% žen nízké. 16,2% žen se středoškolským vzděláním bylo výborně informováno, 28,9% dobře a 54,9% prokázalo nízkou informovanost. 4,8% žen vyučených dosáhlo výborné informovanosti, 14,3% dobré a 81% nízké informovanosti. Ženy se základním vzděláním byly informovány dobře ve 33,3% a zbylých 66,7% dosáhlo informovanosti nízké. Tyto poslední hodnoty jsou dány tím, že respondentky se základním vzděláním byly pouze 3 z celkových 242 žen.

Graf 40

Informovanost dle věku - muži



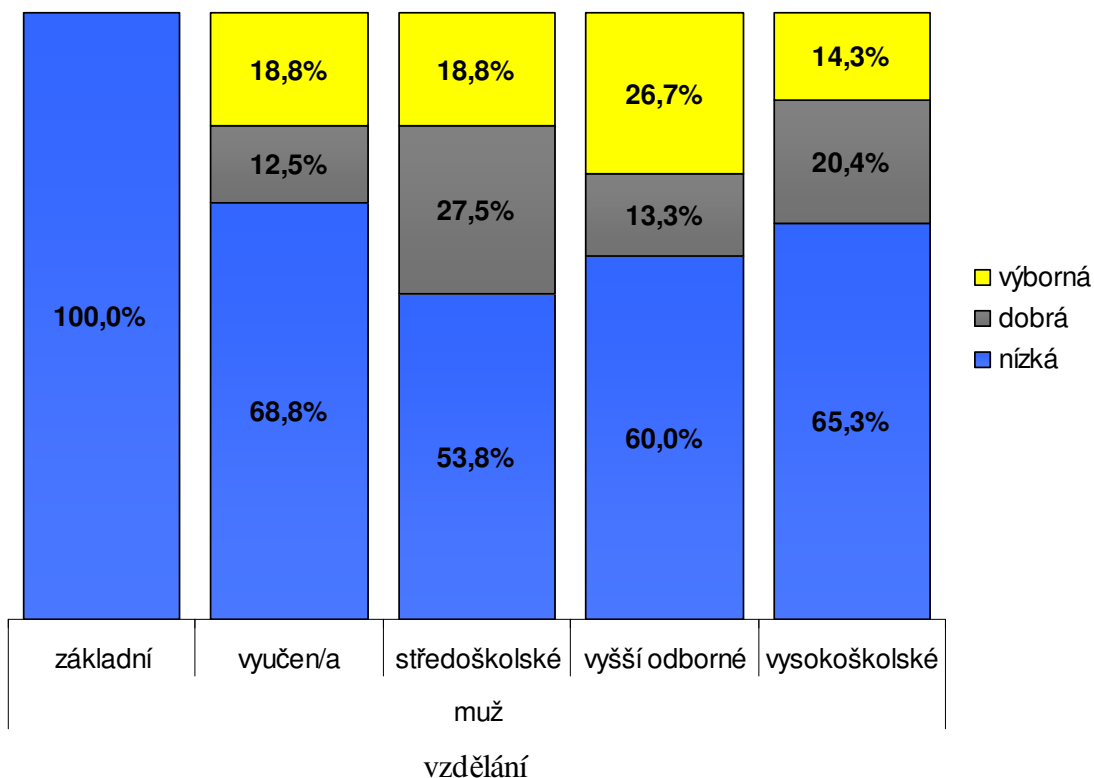
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

V okrajovém věkovém pásmu 15-19let odpovídal pouze jeden respondent, respondenti starší 70ti let byli dva, proto graf ukazuje hodnotu 100%. Tito tři respondenti prokázali nízkou informovanost o intervenčních centrech. 29,3% respondentů ve věku 30-39let bylo výborně informováno, 19,5% dobře a 51,2% dosáhlo nízké informovanosti. 27,3% mužů ve věku 60-69 let prokázalo výbornou informovanost, 18,2% dobrou a 54,5% nízkou. 15,4% mužů ve věku 50-59 let dosáhlo výborné informovanosti, 34,6% dobré a 50% nízké informovanosti. Ve věku 40-49 let bylo výborně informováno 13,2% mužů, dobře 23,7% a nízkou informovanost mělo 63,2% respondentů v tomto věku. 11,9% mužů ve věku 20-29 let prokázalo výbornou informovanost, 19% dobrou a 69% nízkou informovanost.

Graf 41

Informovanost dle vzdělání - muži



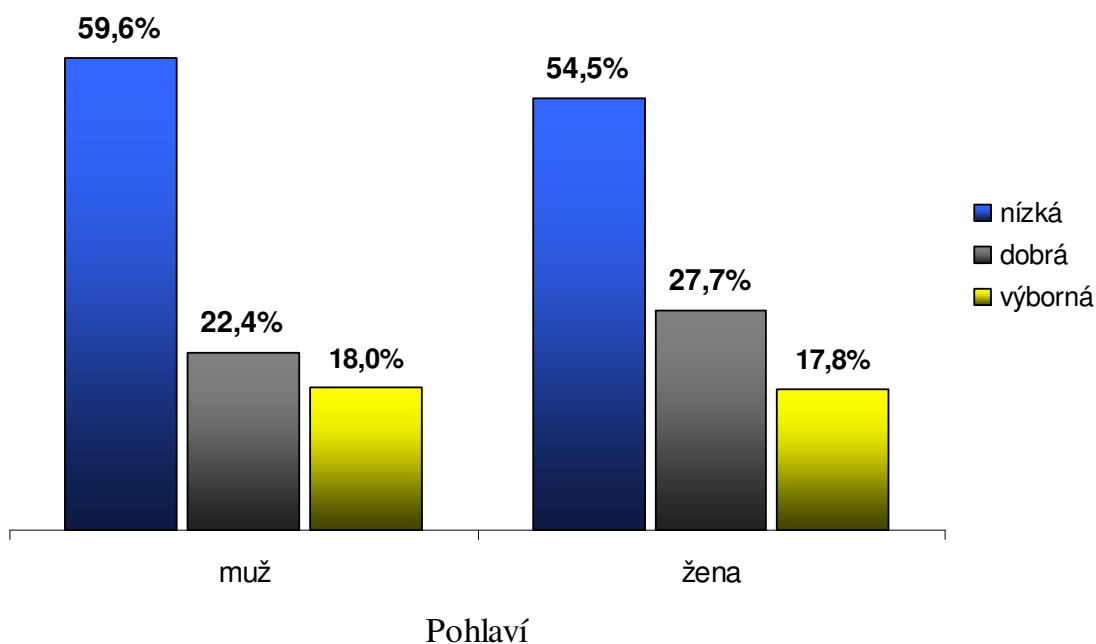
Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Hodnota 100% u mužů se základním vzděláním je dána tím, že z celkového počtu 161 mužů byl pouze jeden muž se základním vzděláním a ten prokázal nízkou informovanost o intervenčních centrech. 26,7% mužů s vyšším odborným vzděláním bylo informováno výborně, 13,3% dobře a 60% dosáhlo nízké informovanosti. 18,8% mužů středoškolsky vzdělaných prokázalo výbornou informovanost, 27,5% dobrou a 53,8% nízkou. 18,8% vyučených respondentů dosáhlo výborné informovanosti, 12,5% dobré a 68,8% nízké informovanosti. 14,3% vysokoškoláků bylo výborně informováno, 20,4% dobře a 65,3% měla informovanost nízkou.

Graf 42

Informovanost podle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Komentář:

Graf udává informovanost mužů a žen o intervenčních centrech. 59,6% mužů a 54,5% žen prokázalo nízkou informovanost. Dobré informovanosti dosáhlo 22,4% mužů a 27,7% žen. Výborně informováno bylo 18% mužů a 17,8% žen.

5 Diskuze

Cílem dotazníkového šetření bylo zmapovat úroveň informovanosti veřejnosti o intervenčních centrech v Moravskoslezském a Plzeňském kraji. Se samotným termínem intervenčního centra se z celkového počtu 403 dotazovaných setkala pouze 38% respondentů. V Moravskoslezském kraji se s tímto termínem setkala 42% respondentů z 207 osob, v Plzeňském pouze 33,7% ze 196 dotazovaných osob. Nejvíce se lidé o existenci intervenčního centra dozvěděli z televize a z tisku, tento údaj platí pro oba kraje. Pouze 5% respondentů se o intervenčním centru dozvědělo z informačního letáku.

Informační servis prevence kriminality v září 2005 informoval o tom, že Aliance proti domácímu násilí zahájila ve spolupráci s obchodními a nákupními centry informační kampaň v osmi městech České republiky zaměřenou na zvýšení povědomí o domácím násilí a o celostátní nonstop telefonní lince pomoci obětem domácího násilí. V prostoru toalet nákupních center byly umístěny kontejnery s letáky obsahující informace o domácím násilí a důležité kontakty. Jednalo se např. o město Praha, Pardubice, České Budějovice, či Liberec, města jako Plzeň, Opava ani Ostrava však do této kampaně zahrnuti nebyly (55). Domnívám se, že tento způsob informování by se mohl rozšířit do všech krajských měst a informace by měly být doplněny o kontakty na intervenční centra.

Další informace o intervenčních centrech jako např.: čím se intervenční centrum zabývá, musí se za služby poskytované v intervenčních centrech platit, je ve Vašem kraji intervenční centrum atd., byly vyhodnoceny podle správnosti odpovědí a zahrnuty pod celkový pojem informovanost o intervenčních centrech. Nízkou informovanost o intervenčních centrech prokázalo 56,6% z celkového počtu 403 respondentů, 25,6% bylo informováno dobře a pouze 17,9% respondentů dosáhlo výborné informovanosti. V Moravskoslezském kraji bylo výborně informováno 18,4% respondentů, dobře 30,4% a nízkou informovanost prokázalo 51,2% dotazovaných. V Plzeňském kraji dosáhlo výborné informovanosti 17,3% respondentů, dobré 20,4% a nízké informovanosti 62,2% respondentů. Je tedy zřejmé, že lidé z Moravskoslezského kraje jsou více informováni než lidé z Plzeňského kraje

Hypotéza 2 předpokládá, že lidé s vysokoškolským vzděláním jsou více informováni než lidé s nižším stupněm vzdělání. Největší počet informovaných osob v pásmu výborná informovanost však prokázali lidé s vyšším odborným vzděláním. Takto informováno bylo 21,9% osob. Respondentů s VŠ vzděláním dosáhlo výborné informovanosti však jen o něco málo méně (21,3%). V pásmu dobrá informovanost největší počet informovaných měli středoškoláci (28,4%), vysokoškolsky vzdělaní však zaostávali jen o 1,5% a tohoto pásma dosáhlo 26,9% respondentů. Při porovnání nízkého pásma informovanosti však mají nejméně právě lidé s VŠ vzděláním 51,9%. Na druhém místě jsou středoškoláci (54,5%) a na třetím respondenti s vyšším odborným vzděláním (62,5%). Dalo by se konstatovat, že vysokoškoláci jsou informováni více než ostatní, ale neplatí toto tvrzení zcela stoprocentně a nelze tedy hypotézu 2 jednoznačně prokázat.

Dotazníkové šetření dále zjišťovalo, co si lidé představují pod pojmem domácí násilí, zda se již někdy s domácím násilím setkali, koho považují za nejčastějšího pachatele a nejčastější oběť domácího násilí, jak vnímají užitečnost informací o této problematice či jaký způsob informování veřejnosti o intervenčních centrech považují za nejúčinnější.

Na otázku jak je definováno domácí násilí odpovědělo 87,1% ze 403 respondentů správně, že se jedná o opakované psychické a fyzické násilí vůči blízké osobě. 3,7% respondentů se domnívá, že domácí násilí je pouze jednorázové psychické a fyzické násilí vůči blízké osobě, obě varianty pak zvolilo 7,4% respondentů. Pouze 1,7% osob neví, co si představit pod pojmem domácí násilí. Rozložení variant výsledků v jednotlivých krajích v podstatě kopíruje výsledky celkové. Je tedy zřejmé, že většina respondentů ví, nebo alespoň tuší, co je domácí násilí.

Tyto údaje korespondují s výsledky reprezentativního výzkumu agentury STEM pro Bílý kruh bezpečí z července 2006. Výzkumu se zúčastnilo celkem 1690 respondentů starších 15ti let. Výzkum prokázal, že naprostá většina (97%) občanů ví, nebo tuší, co si představit pod pojmem domácí násilí (43).

Názor veřejnosti na nejčastějšího pachatele domácího násilí je vcelku jednoznačný. 90,3% ze všech 403 respondentů uvedlo muže jako nejčastějšího pachatele, 2,5% ženu a 2,2% ženu a muže dohromady. 5% respondentů neví, koho považovat za nejčastějšího pachatele domácího násilí. Koho veřejnost považuje za nejčastější oběť domácího násilí již tak jednoznačné není. Nejvíce respondentů (39,7%) zvolilo pouze ženu, 20,6% ženu a děti a 19,9% ženu, děti a seniory. Za zmínku stojí ještě možnost pouze děti jako nejčastější oběť domácího násilí, tuto variantu uvedlo 7,9%. 4,5% ze 403 respondentů neví, koho považovat za nejčastější oběť domácího násilí. Ostatní možnosti jsou z hlediska malých hodnot, které obdržely, nepodstatné. Při porovnání výsledků jednotlivých krajů v této otázce dojdeme k podobným závěrům.

Vzhledem k tomu, že každá z výše uvedených variant kromě jedné vždy zahrnuje ženu, lze konstatovat, že za nejčastější oběť považují občané zejména ženu a také děti. Podle výzkumu z července 2006 více než dvě třetiny populace ve věku starších 15ti let se domnívají, že oběti domácího násilí se stávají zpravidla ženy slabé a bojácné (43).

Na otázku, zda se již respondenti setkali v nějaké podobě s domácím násilím, odpověděla téměř třetina (32,2%) dotázaných, že má nějakou zkušenost s domácím násilím. Když porovnáme výsledky této otázky podle krajů, dostaneme rozdílná čísla v Moravskoslezském a Plzeňském kraji. V Moravskoslezském kraji se s domácím násilím v nějaké podobě setkalo více jak třetina (38,9%) respondentů a v Plzeňském kraji jen čtvrtina (25,3%) dotazovaných.

V literatuře však lze najít hodnoty vyšší. Vyplývá to z druhého reprezentativního sociologického výzkumu agentury STEM pro Bílý kruh bezpečí z července 2006. Jeho výsledky udávají, že každý druhý člověk starší 15ti let ví o nějakém případě domácího násilí z doslechu a téměř čtvrtina zažila domácí násilí osobně jako svědek, pachatel či oběť (43). První reprezentativní sociologický výzkum o domácím násilí uskutečněný v roce 2001 přinesl čísla ještě trochu vyšší. Podle něho tři pětiny populace starší 15ti let znaly případy domácího násilí z doslechu a více než čtvrtina se s ním setkala přímo (52).

Pachatelem domácího násilí podle dotazníkového šetření prováděného v rámci této práce byl téměř výlučně muž, odpovědělo tak 93,4% ze 123 respondentů, kteří se setkali s domácím násilím a obětí téměř výlučně žena. Ženu jako oběť uvedlo 94,3% respondentů.

Tyto výsledky potvrzují statistiky o počtech vykázaných ze společného obydlí za rok 2008. Celkem za rok 2008 bylo kvůli domácímu násilí vykázáno 668 mužů a pouze 13 žen. Bezprostředně v těchto případech domácího násilí bylo ohroženo celkem 698 dospělých osob, z toho 651 žen a 47 mužů. Z hlediska absolutního počtu vykázaní bylo nejvíce vykázaných osob v Moravskoslezském kraji (110) a nejméně v Plzeňském (22). Objektivnější pohled však dávají údaje v přepočtu na počet obyvatel. Tam se pořadí krajů oproti roku 2007 změnilo. V roce 2007 bylo nejvíce vykázaných osob v přepočtu na počet obyvatel v Moravskoslezském kraji a nejméně v Plzeňském kraji (47)

V roce 2008 byl na prvním místě v počtech vykázaných na počet obyvatel Karlovarský kraj (3. příčka v roce 2007), Moravskoslezský kraj obsadil třetí místo. S nejmenším počtem vykázaných na počet obyvatel obsadila poslední příčku Praha a těsně před ní na předposledním místě se umístil Plzeňský kraj (47).

V roce 2003 byl proveden výzkum výskytu domácího násilí v České republice pro Alianci proti domácímu násilí agenturou STEM. Vyplývalo z něj, že nejvíce obětí domácího násilí bylo na severní Moravě a ve Slezsku a naopak nejméně v Plzni (58). Je patrné, že situace týkající se výskytu domácího násilí se dlouhodobě nemění. Údaje o počtech vykázaných v souvislosti s domácím násilím z roku 2007 a 2008 tuto skutečnost jen potvrzují. Podle Petry Vitoušové, prezidentky Bílého kruhu bezpečí, se v Moravskoslezském kraji dlouhodobě potýkají s vysokou nezaměstnaností a v této souvislosti se odráží sociální situace jako taková na četnosti domácího násilí (58).

Další otázka v dotazníkovém šetření se týkala názoru veřejnosti na užitečnost informací o intervenčních centrech a problematice domácího násilí. V 80,9% považují respondenti tyto informace za všeobecně užitečné a 18,4% respondentů by se chtělo o této problematice dozvědět více informací. Osobně prospěšné jsou tyto informace pro 4% respondentů, 5,7% zvolilo opačnou možnost. Necelé 1% považuje tyto informace za

všeobecně neužitečné. Rozložení odpovědí v jednotlivých krajích je v podstatě totožné, pouze variantu všeobecně neužitečné v Plzeňském kraji ne zvolil ani jeden respondent.

Dalo by se říci, že tyto výsledky potvrzují údaje z druhého reprezentativního srovnávacího výzkumu z června 2006. V tomto výzkumu bylo zjištěno, že podíl lidí, kteří se domnívají, že okolí nemůže zůstat lhostejné k domácímu násilí je vysoký a neustále podíl takto smýšlejících osob narůstá (43).

Na otázku, jak by si respondenti představovali efektivní způsob informování veřejnosti o této problematice, zvolilo nejvíce respondentů v obou krajích informování prostřednictvím televize, dále tisku a pak média obecně. Když porovnáme, odkud se respondenti nejvíce dozvěděli o existenci intervenčních center, dostaneme stejné údaje. Nejvíce respondentů se o intervenčních centrech doslechlo z televize či si o nich přečetli v tisku.

Na základě sebraných dat a jejich statistického zpracování bylo možné zjišťovat souvislosti mezi jednotlivými jevy. Bohužel vzhledem k relativně malému vzorku respondentů, nelze vyhodnocení statistických dat považovat za zcela relevantní, můžeme o následujících souvislostech pouze uvažovat, není možné je však s určitostí prokázat.

Souvisí zjištěná informovanost se znalostí termínu intervenční centrum?

Z grafu 35 vyplývá, že ti, co pojem intervenční centrum znali, prokázali o hodně vyšší informovanost v obou pásmech (dobrá – 40,5% i výborná informovanost - 37,3%), než ti, kteří intervenční centrum neznali. Přesto z těch, co tento termín neznali, bylo výborně informováno 6% respondentů a dobře 16,4%. Je tedy možné, že tito respondenti věděli o nějaké instituci, která se zabývá pomocí ohroženým osobám domácími násilí, neznali však její pojmenování. Lze se tedy domnívat, že informovanost o intervenčních centrech souvisí se znalostí termínu intervenční centrum.

Souvisí zjištěná informovanost se setkáním s domácím násilím?

Z grafu 36 již nejsou výsledky tak jednoznačné, jako u předcházející otázky, vzájemná závislost ale může být vypořádána i tady. Respondenti, kteří se setkali s domácím násilím, prokázali výbornou informovanost ve 20,2% případů a dobrou ve

29,5%. Ti, kteří se neseťkali s domácím násilím, byli výborně informováni v 17% a dobře ve 23,6% případů. Můžeme se tedy domnívat, že existuje souvislost mezi setkáním s domácím násilím a informovaností o intervenčních centrech.

Souvisí znalost institutu vykázaní se setkáním s domácím násilím?

Na tuto otázku odpovídá graf 37. Respondentů, kteří se setkali s domácím násilím a zároveň věděli, co je institut vykázaní, bylo 51,9%. Těch, co institut neznali bylo 48,1%. Ti, jež se s domácím násilím neseťkali a znali institut vykázaní bylo 43,5%. Těch, kteří o institut vykázaní nevěděli bylo 56,5%. Z těchto dat také můžeme usuzovat na souvislost mezi setkáním s domácím násilím a znalostí institutu vykázaní.

Existují rozdíly mezi pohlavími?

Z grafu 42, vyplývá, že nízkou informovanost prokázalo 59,6% mužů a 54,5% žen. Rozdíly v pásmu výborná informovanost u mužů (18%) a u žen (17,8%) jsou zanedbatelné, dobře bylo informováno 27,7% žen a 22,4% mužů. Můžeme se tedy domnívat, že ženy jsou více informovány než muži.

Výsledky této otázky evokují otázku, kdo z respondentů byl nejvíce informován. Na tuto otázku odpovídají grafy 38-41. Vzhledem k již zmíněnému relativně nízkému počtu respondentů zejména pro statistické zpracování dat, nebylo možné třídit data podle více kritérií, proto byly za podstatné charakteristiky vybrány vzdělání a věk a porovnávaly se každé zvlášť vůči pohlaví a informovanosti.

Graf 38 ukazuje informovanost žen vzhledem k věku. V pásmu výborná informovanost dominují ženy ve věku 50-59 let. V tomto věku bylo výborně informováno 25% respondentek. Dobře informováno bylo nejvíce respondentek ve věku 40-49let (35,8%). Nejnižší procento nízké informovaných bylo ve věku 40-49 let (45,3%).

Graf 39 udává informovanost žen vzhledem k nejvyššímu dosaženému vzdělání. Ve všech pásmech dominují ženy s VŠ vzdělání. Prokázaly nejvyšší informovanost v pásmu výborná (27,1%) a dobrá informovanost (32,2%) a naopak nejnižší v pásmu nízká informovanost (40,7%).

Informovanost mužů vzhledem k věku ukazuje graf 40. Z něho je patrné, že nejvyšší procento výborně informovaných bylo ve věku 30-39 let (29,3). Téměř třetina z nich dosáhla výborné informovanosti (29,3%). Dobře informovaných však v této věkové skupině bylo jen 19,5%. Naopak nejvíce dobře informovaných bylo mužů ve věku 50-59 let (34,5%). V této věkové skupině pouze 50% prokázalo nízkou informovanost.

Poslední graf k této otázce je graf 41, který udává informovanost mužů vzhledem k jejich vzdělání. Nejvyšší informovanost prokázali muži s vyšším odborným vzděláním v pásmu výborné informovanosti (26,7%). Bohužel dobře informovaných bylo jen 13,3% takto vzdělaných mužů, naopak muži středoškoláci dosáhli dobré informovanosti ve 27,5% případů. Nejnižší procento nízké informovaných bylo mezi muži se středoškolským vzděláním (53,8%).

Když porovnáme muže a ženy v jednotlivých kategoriích, můžeme konstatovat, následující skutečnosti. Nejvíce jsou informovaní muži ve věku 30-39 let. V pásmu výborná informovanost dosáhlo v tomto věku 29,3% mužů, ženy dosáhly v tomto pásmu nejvyšší hodnoty 25% ve věkové kategorii 50-59 let. U vzdělání dominují v pásmu výborné informovanosti ženy vysokoškolačky (27,1%) a muži s vyšším odborným vzděláním (26,7%). Nejmenší procento nízké informovaných respondentů je mezi ženami s VŠ vzděláním (40,7%). Dá se říci, že nejlépe informovány jsou ženy vysokoškolačky.

6 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat úroveň informovanosti veřejnosti o intervenčních centrech v Plzeňském a Moravskoslezském kraji. Záměrem dotazníkového šetření bylo také zjistit povědomí veřejnosti o domácím násilím, např. koho občané považují za nejčastějšího pachatele a oběť domácího násilí, jaký je názor veřejnosti na užitečnost informací o intervenčních centrech a problematice domácího násilí či jakou metodu informování o této problematice považují za nejúčinnější.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny tyto hypotézy.

Hypotéza 1: Lidé v Moravskoslezském kraji jsou více informovaní o intervenčních centrech než lidé v Plzeňském kraji.

Hypotéza 1 se potvrdila. Průzkum prokázal vyšší procento dobře a výborně informovaných obyvatel Moravskoslezského kraje o intervenčních centrech ve srovnání s obyvateli Plzeňského kraje.

Hypotéza 2: Lidé s VŠ vzděláním jsou více informovaní o intervenčních centrech než lidé s ostatními stupni vzdělání.

Hypotéza 2 se vyvrátila. Průzkum neprokázal nejvyšší procento dobře a výborně informovaných osob mezi vysokoškoláky.

Domnívám se, že zpracováním výsledků dotazníkového šetření byl cíl práce splněn.

Dotazníkové šetření přineslo zajímavé, ale i očekávané výsledky. Dvě třetiny respondentů se nikdy neseťkaly s pojmem intervenční centrum. Úroveň informovanosti veřejnosti o intervenčních centrech je nízká, pouze necelých 18% veřejnosti je informováno výborně o této problematice (viz Diskuse). V Plzeňském kraji nízkou informovanost o intervenčních centrech prokázalo 62,2%, v Moravskoslezském kraji 51,2%.

Z výzkumu dále vyplynulo, že nějakou zkušenost s domácím násilím měla téměř třetina dotázaných. Na otázku, kdo byl pachatel a kdo oběť tohoto domácího násilí, dávali respondenti obou krajů stejné odpovědi. Pachatelem byl ve více jak 90% případů muž a obětí ve více jak 90% žena. Rovněž na otázku, koho respondenti považují za

nejčastějšího pachatele a oběť domácího násilí, pak zcela pochopitelně uváděli respondenti jako pachatele muže a jako oběť ženu, ženu a děti či ženu, děti a seniory. Výzkum rovněž ukazuje, že velká většina respondentů (87,1%) má dobré povědomí o tom, co to domácí násilí je a 80,9% také považuje informace o problematice domácího násilí a intervenčních centrech za všeobecně užitečné. Za nejefektivnější způsob, jak předávat tyto informace veřejnosti, považují respondenti televizi a tisk a konkrétně krátké televizní spoty, reklamní kampaně, či osvětové pořady.

Práce ukázala nutnost proniknout s informacemi o intervenčních centrech mezi laickou veřejnost. Je nezbytné, aby veřejnost věděla o možnosti obrátit se na intervenční centrum kdykoliv bez předchozího zásahu policie či jiného doporučení a že se jedná o bezplatnou službu. Zvýšení informovanosti o této problematice podle samotných respondentů by bylo nejúčinnější prostřednictvím televize a tisku. S tímto názorem souhlasím a pro zlepšení informovanosti bych dále navrhovala sestavit informační letáky s důležitými informacemi o intervenčním centru v daném kraji a umístit je na frekventovaná veřejná místa či zahájit velkou billboardovou kampaň se stejnými informacemi.

Další možností jak zvýšit povědomí veřejnosti o problematice domácího násilí a intervenčních center, je i podle samotných respondentů zavedení tohoto tématu do osnov základních či středních škol. Proto by další výzkumy měly zjišťovat postoj pedagogů základních a středních škol k realizaci osvěty o domácím násilí. Má-li se v co největší míře tedy i v rámci školní výchovy realizovat výchova k úctě a rovnosti pohlaví, je osobnost, ochota a postoj pedagogů rozhodující.

Tato práce by měla pomoci laické veřejnosti orientovat se v problematice domácího násilí, v poslání a činnosti intervenčních center. Především by mohla být využita samotnými pracovníky intervenčních center, jako zdroj reflexe veřejnosti na samotnou existenci a činnost intervenčních center či jako podnět nebo inspiraci pro zviditelňování své práce a instituce, v které pracují.

7 Seznam použité literatury

Monografie

1. BANGO, D. , KONRÁD, Z. *Metodika vyšetřování trestných činů souvisejících s domácím násilím*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2007. 60 s. ISBN 978-80-7251-241-6.
2. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
3. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6.
4. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007. 158 s. ISBN 978-80-00-01550-7.
5. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 150 s. ISBN 978-80-247-2207-8.
6. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů – příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
7. DUFKOVÁ, I., ZLÁMAL, J. *Domácí násilí se zaměřením na problematiku oběti : [pracovní manuál]*. 1. vyd. Praha: Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze, Středisko pro výchovu k lidským právům a profesní etiku, 2005. 52 s.
8. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

9. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 101 s. ISBN 80-7021-416-3.
10. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
11. HRUŠKOVÁ, M., KOZLOVÁ, L. Násilí na ženách – současný stav. In: *Sociální práce*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 336 s. ISBN 80-7254-138-2.
12. HUŇKOVÁ, M., VOŇKOVÁ, J. a kol. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 1. vyd. Praha: Profem, 2004. 194 s. ISBN 80-239-2106-1.
13. KOL. AUTORŮ. *Abc feminismu*. 1. vyd. Brno: Nesehnutí, 2004. 232 s. ISBN 80-903228-3-2.
14. KOL. AUTORŮ. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2006. 108 s. ISBN 80-7254-914-6.
15. KOL. AUTORŮ. *Domácí násilí. Přístup k řešení problému ve vybraných evropských zemích*. 1. vyd. Praha: BKB, 2002. 143 s. ISBN 80-86284-19-0.
16. KOL. AUTORŮ. *Interdisciplinární přístup k řešení případů domácího násilí na komunitní úrovni*. 1. vyd. Praha: BKB, 2005. 47 s. ISBN 80-239-5441-5.
17. KOL. AUTORŮ. *Metodický rámec interdisciplinární spolupráce na místní úrovni při řešení případů domácího násilí*. 1. vyd. Praha: BKB, 2007. 54 s. ISBN 978-80-239-9449-0.

18. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
19. PIKÁLKOVÁ, S. a kol. *Mezinárodní výzkum násilí na ženách - Česká republika/2003 : příspěvek k sociologickému zkoumání násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2004. 152 s. ISBN 80-7330-054-0.
20. SZCZEPANIKOVÁ, A., ŽÁKOVÁ, M. a kol. 1. vyd. *Jak jednat v případech domácího násilí*. Brno: Liga lidských práv, 2004. 24 s. ISBN 80-239-2207-6.
21. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 444 s. ISBN 80-7178-802-3.
22. VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem domácího násilí*. 1. vyd. Praha: BKB a MJF Praha, 1999. ISBN 80-86284-06-9.
23. VOŇKOVÁ, J. MACHÁČKOVÁ, R. a kol. *Domácí násilí. právní minimum pro lékaře*. 1. vyd. Praha: Profem, 2003. 49 s. ISBN 80-239-2106-1.
24. VOŇKOVÁ, J. a kol. *Metodický rámec práce intervenčních center a podpora jejich vzniku*. 1. vyd. Praha: BKB, 2007. 87 s. ISBN 978-80-239-9448-3.
25. VOŇKOVÁ, J. *Vaše právo!* 2. vyd. Praha: Profem, 2003. 70 s. ISBN 80-238-9891-4.

Časopisy

26. BEDNÁŘOVÁ, Z. Specifika práce s oběťmi domácího násilí. *Policista*, 2006, roč. 12, č. 1, Příloha, s. 1-4. ISSN 1211-7943.

27. ČÍRTKOVÁ, L. Oběti domácího násilí. *Psychologie dnes*, 2001, roč. 7, č. 1, s. 14-16. ISSN 1211-5886.
28. HOLUŠOVÁ, B. Právní úprava ochrany před domácím násilím. *Policista*, 2006a, roč. 12, č. 10, Příloha. ISSN 1211-7943.
29. HUČÍN, J. Proč mi ubližuješ?, Násilníci nejsou pouze muži. *Psychologie dnes*, 2003, roč. 9, č. 1, s. 9-13. ISSN 1211-5886.
30. KUBAŠKO, J. K niektorým problémom domáceho násila. *Policista*, 2007, roč. 13, č. 3, Příloha, s. 6-7. ISSN 1211-7943.
31. MATOUŠKOVÁ, I. Domácí násilí – jen medializovaný problém?. *Policista*, 2006, roč. 12, č. 1, Příloha, s. 4-5. ISSN 1211-7943.
32. RUDOLFOVÁ, S. Jak se žije dětem a maminkám v azylovém domě. *Děti a my*, 2005, roč. 35, č. 4, Příloha – Náhradní rodinná péče, s. 41-43. ISSN 0323-1879.
33. ŠÍROVÁ, L. Domácí násilí. *Sociální politika*, 2003, roč. 29, č. 12, s. 4-5. ISSN 0049-0962.
34. VANÍČKOVÁ, E. Násilí mezi milenci. *Psychologie dnes*, 2004, roč. 10, č. 4, s. 22-24. ISSN 1211-5886.
35. VYHLÍDALOVÁ, P. Dvě tváře násilníka. *Psychologie dnes*, 2005, roč. 11, č. 6, s. 25-27. ISSN 1212-9607.
36. ZEMENE, D. Problematika domácího násilí v České republice. *Policista*, 2007, roč. 13, č. 3, Příloha, s. 2-5. ISSN 1211-7943.

Sborníky

37. KOL. AUTORŮ. *Domácí násilí, jeho dopad na jednotlivé generace a možnosti systémové pomoci. Sborník z mezinárodní konference v Ostravě 14.-15.5. 2004.* Český Těšín: Slezská diakonie, 2004.

Internetové stránky

38. *Adresář intervenčních center ČR – kontakty pro veřejnost* [on-line]. Bílý kruh bezpečí, o.s. 16. 3. 2009, [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <<http://www.domacinasili.cz/cz/redakce/intervencni-centra/adresar-intervencnich-center-cr-kontakty-pro-verejnost/r91>>.
39. *Aktuální informace v oblasti domácího násilí k 1.1.2009* [on-line]. Centrála Bílého kruhu bezpečí, o.s. [cit. 2009-07-27]. Dostupné z <http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=506>.
40. ČÍRTKOVÁ, L. Domácí násilí [on-line]. *Policista*. 2006, roč. 39, č. 3 [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/cirtkova.pdf>>. ISSN 1211-7943.
41. Domácí násilí. [on-line]. *Sociální práce*. 2006, č. 2 [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <<http://www.socialniproce.cz/pdf-prezentace/2006-2.pdf>>. ISSN 1213-6204.
42. *Intervenční centra* [on-line]. Bílý kruh bezpečí, o.s., Intervenční centrum Rakovník. 9. 1. 2007, [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=407>.

43. *Shrnutí základních výsledků (červenec 2006)* [on-line]. Bílý kruh Bezpečí. 2007, [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <<http://www.domacinasili.cz/cz/redakce/statistiky/shrnuti-zakladnich-vysledku-cervenec-2006/r92>>.
44. *Stanovy Asociace pracovníků intervenčních center ČR, o.s.* [on-line]. Ústí nad Labem: Asociace pracovníků intervenčních center ČR, o.s. 5. 9. 2008, [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <<http://www.domacinasili.cz/cz/redakce/intervencni-centra/stanovy-asociace-pracovniku-intervencnich-center-cr-o-s./r162>>.
45. *Statistiky z DONA linky* [on-line]. Bílý kruh bezpečí, o.s., DONA linka. [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <http://www.donalinka.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=378>.
46. *Victims of trafficking and violence protection act of 2000* [on-line]. Public law 106-386. October 28, 2000, [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=106_cong_public_laws&docid=f:publ386.106.pdf>.
47. VITOUŠOVÁ, P. *Vykázání v roce 2008* [on-line]. Bílý kruh bezpečí, o.s. 2008, [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <<http://www.domacinasili.cz/cz/redakce/novinky-nazory/vykazani-v-roce-2008/r17>>.
48. *14. 12. 2007 – založen Výbor pro prevenci domácího násilí při Radě vlády pro rovné příležitosti žen a mužů, jehož členkou se stala Mgr. Dagmar Úlehlová, ředitelka Spondeo při ČČK Brno, o.p.s.* [on-line]. Intervenční centrum Brno. [cit. 2009-03-15]. Dostupné z <<http://www.ic-brno.cz/index.php?pg=aktuality>>.

Ostatní zdroje

49. Bulletin *Násilí na ženách*. Praha: Informační kancelář Rady Evropy, 2004.
50. Bulletin *Za zavřenými dveřmi – domácí násilí*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, 2001
51. Bulletin *Za zavřenými dveřmi II – domácí násilí*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, 2003
52. Desatero o domácím násilí. *Tiskový servis odboru prevence kriminality MV Výběr – prosinec 2001*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, prosinec 2001.
53. DOLEŽALOVÁ, M. Zkušenosti s Rakouským zákonem na ochranu obětí domácího násilí. *Tiskový servis odboru prevence kriminality MV Výběr – říjen 2002*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, říjen 2002.
54. Domácí násilí. Rakousko – Spolkový zákon na ochranu proti násilí v rodině. *Tiskový servis odboru prevence kriminality MV Výběr – červenec 2002*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, červenec 2002.
55. Informace o domácím násilí mohou ženy získat na toaletách v obchodních centrech. *Informační servis – prevence kriminality Září 2005*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, září 2005
56. Linku pro oběti domácího násilí volalo za tři roky na 10 000 lidí. *Informační servis – prevence kriminality Listopad 2004*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, listopad 2004.

57. MAŠKOVÁ, M. Domácí násilí - §215a- týrání osoby žijící ve společném obydlí. *Informační servis – prevence kriminality Červenec 2004*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, červenec 2004
58. MORAVEC, D. STEM – nejvíce lidí, kteří zažili domácí násilí, žije na Ostravsku. *Tiskový servis odboru prevence kriminality MV Výběr – duben 2004*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, duben 2004.
59. Výroční zpráva Bílého kruhu bezpečí 2005
60. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *ÚZ č.645 Sociální zabezpečení podle stavu k 14.1.2008*. Ostrava: Sagit. ISBN 978-80-7208-658-0.

8 Klíčová slova

domácí násilí

násilí mezi partnery

týraná žena

pachatel domácího násilí

oběť domácího násilí

zákon č. 135/2006 Sb.

institut vykázaní

intervenční centrum

.

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Přehled intervenčních center v České republice

Příloha 3 Přehled počtu vykázaní podle krajů za rok 2007 a 2008

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Hana Střelcová a jsem studentkou oboru Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník, který Vám předkládám má za cíl zjistit úroveň informovanosti široké veřejnosti o intervenčních centrech. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování mé diplomové práce.

Své odpovědi prosím zakroužkujte nebo podtrhněte (v případě vyplňování v počítači), případně doplňte. Pokud se domníváte, že je na dané otázky více odpovědí, zaškrtněte všechny, o nichž si myslíte, že jsou správné.

Děkuji Hana Střelcová

Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Věk:

- a) 15-19 let
- b) 20-29 let
- c) 30-39 let
- d) 40-49 let
- e) 50-59 let
- f) 60-69 let
- g) 70- a více

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské (bakalářské i magisterské)

V jakém oboru pracujete?

- sociální oblast
- zemědělství
- průmysl
- stavebnictví
- doprava a spoje
- obchod, prodej
- služby
- student
- kultura
- školství
- zdravotnictví
- ekonomika, účetnictví
- výpočetní technika
- pojišťovnictví a bankovníctví
- státní služba (policie, hasiči,..)
- jiné:.....

Uveďte prosím kraj a město, v kterém bydlíte:

.....

1. Setkali jste se už s termínem „intervenční centrum“?

- a) ano
- b) ne

- pokud jste na tuto otázku odpověděli ano, pokračujte ot.č. 2, v opačném případě na ot.č.2 neodpovídejte

2. Jak jste se dozvěděl/a o intervenčním centru?

- a) od známé/ho
- b) v práci
- c) ve škole
- d) v rodině
- e) z TV
- f) z tisku
- g) z informačního letáku

jinak:.....

3. Čím se intervenční centrum zabývá?

- a) pomoc lidem při hromadném neštěstí (povodně, autonehody apod.)
- b) pomoc obětem domácího násilí
- c) pomoc obětem trestných činů
- d) nevím

4. Jak dlouho fungují intervenční centra?

- a) od. 1.1. 2003
- b) od. 1.1. 2005
- c) od. 1.1. 2007
- d) nevím

5. Musí se za služby poskytované v intervenčním centru platit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6. Musím mít nějaké doporučení (např. od lékaře či policie), abych se mohl/a obrátit na intervenční centrum o pomoc?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Je ve Vašem kraji intervenční centrum?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

- pokud ano, víte kde (v jakém městě)?

8. Víte, co to je „institut vykázání“?

a) ano – napište, prosím, stručně svou odpověď:

.....

b) ne

- pokud jste na tuto otázku odpověděli ne, pokračujte prosím otázkou č. 12

9. Na jak dlouhou dobu může být násilník vykázán?

- a) neomezeně
- b) na 10 dní s možností prodloužení
- c) na jeden měsíc
- d) nevím

10. Může se vykázaný násilník v průběhu doby vykázání vrátit do společného obydlí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Jakou úlohu má intervenční centrum v institutu vykázání?

- a) žádnou
- b) musí kontaktovat ohroženou osobu
- c) může kontaktovat ohroženou osobu
- d) nevím

12. Setkali jste se někdy s domácím násilím?

- a) ano, týkalo se to osoby z mého okolí
- b) ano, týkalo se to mé osoby
- c) ne, nikdy jsem se s tím nesetkal/a

- pokud jste na tuto otázku odpověděli ano, uveďte prosím pohlaví pachatele a oběti:

Pachatel: muž x žena Oběť: muž x žena

13. Jak je definováno „domácí násilí“?

- a) nevím, co si pod tím pojmem představit
- b) opakované fyzické a psychické násilí vůči blízké osobě
- c) jednorázové fyzické a psychické násilí vůči blízké osobě

14. Kdo je podle Vás nejčastějším pachatelem domácího násilí?

- a) žena
- b) muž
- c) nevím

15. Kdo je podle Vás nejčastější obětí domácího násilí?

- a) žena
- b) muž
- c) děti
- d) senioři
- e) nevím

16. Informace o intervenčních centrech a problematice domácího násilí považuji za:

- a) pro mě neužitečné
- b) všeobecně neužitečné
- c) pro mě užitečné
- d) všeobecně užitečné
- e) chtěl/a bych se o tom dozvědět víc

17. Jaký způsob informování veřejnosti o této problematice by byl podle Vás nejúčinnější?

.....

Za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku, děkuji.

Přehled intervenčních center v České republice

ADRESÁŘ Intervenčních center v ČR, zastoupených v APIC ČR -

k 16.3.2009

IC BRNO

Sýpka 25
613 00 Brno
Po – ČT 8 - 20
Pá 8 - 16
541 213 732
739 078 078 non-stop
donacentrum@donacentrum.cz
www.donacentrum.cz

IC HRADEC KRÁLOVÉ

Velké náměstí 34
500 03 Hradec Králové
Po 13-18
St 8-12 13-18
Čt 8-12 13-16
Pá pro objednané
495 530 033
774 591 383
intervencni.centrum@hk.caritas.cz
www.hk.caritas.cz/ochhk

IC ČESKÉ BUDĚJOVICE

Kanovnická 11/390
370 01 České Budějovice
Po 13-18
Út 8-12 13-16
St 8-12 13-16
Čt 8-12 13-16
Pá pro objednané
386 323 016
603 281 300
intervencnicentrum@charitacb.cz
www.charitacb.cz

IC JIHLAVA

Pod Příkopem 4,
586 01 Jihlava
Po- Pá 8 -14
ostatní dle tel. dohody
567 21 55 32
606 520 546
ic.vysocina@volny.cz
www.psychocentrum.cz

IC LIBEREC

Tanvaldská 269
463 11 Liberec 30
Po 7 - 16
Út 7 - 15
St 7 - 16
Pá 7 - 12
482 311 632
info.ic@csslk.cz
www.csslk.cz

IC MSK I.-OSTRAVA

Ostrava
Opava
Nový Jičín

28. října 124,702 00 Ostrava
Po 8 - 16
Út 8 - 16
Stř - pro objednané
Čt 8 - 18
Pá 8 - 14
597 489 207
597 489 204 (fax)
ic.ostrava@bkb.cz
www.bkb.cz

IC MSK II.-OSTRAVA

Frýdek – Místek
Karviná
Bruntál

Opletalova 4/607
Havířov – Šumbark
736 01
Po – Pá 8 - 16
596 611 239, 238 (fax)
739 500 634 – pohotovostní mobil:
Po-Pá 8 – 22 hod, So-Ne+svátky
8 – 16 hod
ic.havirov@slezskadiakonie.cz
www.slezskadiakonie.cz

IC OLOMOUC

Na Vozovce 26, 779 00 Olomouc
Po – Pá 7 – 15
585 754 736
774 406 453
pondělí až pátek
7:00 – 15:30 hod.
585 754 736
intervencnicentrum@ssp-ol.cz
drahomir.sevcik@ssp-ol.cz
www.ssp-ol.cz

IC PARDUBICE

Erno Košťála 980 530 12 Pardubice
Po-Pá 8 -16
466 260 528
774 755 744
ic.pardubice@skp-centrum.cz
www.skp-centrum.cz

IC PLZEŇ

Cukrovarská 16
326 00 Plzeň
PO - ST 8 -12 13 -17
ČT - PÁ 8 -16
mimo tuto dobu službu možno sjednat
na nonstop lince Terénní KS a IC
777 167 004
krize@dchp.cz
www.charita.cz/plzen

IC PRAHA

Šromova 861
198 00 Praha 9 – Černý Most
Po, Út 8-16
St, Čt 8-17
Pá 8-13
281 911 883
281 861 580 (fax)
604 231 085
739 440 771
icpraha@csspraha.cz
www.csspraha.cz

IC RAKOVNÍK

Žižkovo nám.169/I
269 01 Rakovník
Po 8-14
Út 8-16
St 8-15
Čt 8-16
Pá - pro objednané
313 502 588
605 765 883
ic.stredocesky@seznam.cz
www.ic-rakovnik.cz

IC SOKOLOV

J.K.Tyla 461
356 01 Sokolov
Út 8 -11
St 13 -15
Čt 8 -15
352 66 14 18
736 514 095
intervenčni@centrum.cz
www.ouss.cz

IC ÚSTÍ NAD LABEM

K Chatám 22
403 40 Ústí nad
Labem - Skorotice
Po 8 - 18
Út 8 - 12
St 8 - 18
Čt 8 - 12
Pá 8 - 16
475 511 811
475 201 495 (fax)
intervenncentrum.ul@seznam.cz
www.volny.cz/spirala.cki

IC ZLÍN

U Náhonu 5208
760 01 Zlín
Po – Pá 7 - 15
577 018 265
774 405 682
ic.zlin@seznam.cz
www.poradnazlin.cz

Zdroj: (38)

Přehled počtu vykázaní podle krajů za rok 2007 a 2008

Kraj	Počet obyvatel	Počet vykázaní					
		2008	2007	2008	2007	2008	2007
Moravskoslezský	1 283 911	110	213	1:11 670	1:6 000	3	1
Hlavní město Praha	1 193 270	34	59	1:35 100	1:20 220	14	13
Jihomoravský	1 138 174	72	82	1:15 810	1:13 880	7	7
Středočeský	1 108 465	67	79	1:16 540	1:14 030	8	8
Ústecký	826 852	87	81	1:9 500	1:10 200	2	4
Jihočeský	626 634	37	50	1:16 940	1:12 530	9	6
Olomoucký	624 961	35	44	1:17 860	1:14 200	10	9
Zlínský	598 789	46	49	1:13 020	1:12 220	5	5
Plzeňský	552 553	22	16	1:25 120	1:34 530	13	14
Královéhradecký	552 481	22	34	1:25 110	1:16 250	12	11
Vysočina	522 267	26	32	1:20 090	1:16 320	11	12
Pardubický	509 353	39	61	1:13 060	1:8 350	6	2
Liberecký	429 080	36	30	1:11 920	1:14 300	4	10
Karlovarský	304 831	46	32	1:6 630	1:9 500	1	3
CELKEM	10 271 621	679	862	1:15 130	1:11 900		

LEGENDA	
nejméně	
nejvíce	

Zdroj: (45)