

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kristýna Soldánová

Specifické skupiny osob jako oběti domácího násilí

Olomouc 2023

vedoucí práce: PhDr. Martin Nasswetter

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Martina Nasswetra a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 18.4.2023

.....  
Kristýna Soldánová

## Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce PhDr. Martinu Nasswetrovi za vstřícný přístup, odborné vedení a cenné rady při zpracování této práce. Dále bych tímto chtěla vyjádřit poděkování všem účastníkům rozhovoru, za jejich přínos pro výzkumnou část.

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 6  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....  | 7  |
| 1 Domácí násilí .....  | 7  |
| 1.1 Znaky domácího násilí .....                                    | 8  |
| 1.2 Příčiny domácího násilí .....                                  | 9  |
| 1.3 Druhy domácího násilí .....                                    | 10 |
| 1.4 Cyklus domácího násilí .....                                   | 12 |
| 1.5 Důsledky domácího násilí .....                                 | 13 |
| 1.6 Bezpečnostní plán .....  | 16 |
| 2 Mýty a předsudky o domácím násilí .....                          | 17 |
| 3 Specifické skupiny osob a domácí násilí .....                    | 20 |
| 3.1 LGBT+ komunita .....   | 20 |
| 3.2 Cizinci žijící na území České republiky .....                  | 22 |
| 3.3 Lidé s chronickým onemocněním .....                            | 23 |
| PRAKTICKÁ ČÁST .....   | 25 |
| 4 Specifické skupiny osob jako oběti domácího násilí .....         | 25 |
| 4.1 Cíle výzkumného šetření .....                                  | 25 |
| 4.2 Charakteristika vybraného vzorku výzkumného šetření .....      | 25 |
| 4.3 Metoda sběru dat .....   | 29 |
| 4.4 Zpracování a analýza výsledků výzkumného šetření .....         | 30 |
| 4.5 Souhrn výsledků výzkumného šetření a jejich interpretace ..... | 39 |
| 4.6 Závěr praktické části .....                                    | 40 |
| Diskuse .....  | 41 |
| Závěr .....  | 42 |
| Seznam bibliografických citací .....                               | 44 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| Seznam tabulek..... | 49 |
| Seznam grafů.....   | 50 |
| Seznam příloh.....  | 51 |

# Úvod

Domácí násilí je v dnešní společnosti stále se rozšiřující fenomén. Více se o něm ví a více se o něm mluví. Vznikají organizace pro pomoc obětem, snaha je také o větší informovanost pracovníků v pomáhajících profesích. O poznání menší je ale informovanost veřejnosti. Mnoho lidí se stále domnívá, že se domácí násilí může dít pouze u sociálně slabších rodin, že jsou oběťmi domácího násilí jen ženy a nebo že se jedná o zanedbatelný problém, který lze snadno vyřešit. A právě víra v tyto mýty a předsudky znesnadňuje jakoukoliv snahu o větší informovanost ohledně tohoto tématu.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. V první kapitole se věnujeme obecné charakteristice domácího násilí, jeho definici, znakům, příčinám, důsledkům a cyklu. Uvádíme zde také bezpečnostní plán, který slouží k ochraně oběti před dalšími útoky agresora. Ve druhé kapitole uvádíme výčet nejčastějších mýtů a předsudků, které mezi veřejností o domácím násilí kolují. Ty následně vyvracíme, abychom potvrdili, že se nezakládají na pravdě. Třetí kapitola se zabývá specifickými skupinami osob, které jsou nedílnou částí zkoumání v praktické části. V našem případě mezi ně řadíme LGBT+ komunitu, cizince žijící v České republice a osoby s chronickým onemocněním. Jednotlivé skupiny zde stručně charakterizujeme a také se věnujeme propojenosti těchto skupin s domácím násilím.

V praktické části definujeme její hlavní a dílčí cíle a charakterizujeme vzorek, na kterém je výzkum prováděn. Dále uvádíme jakou metodou sběr dat proběhl, výsledky zpracováváme a analyzujeme a v neposlední řadě vyvozujeme její závěry. Hlavním cílem této práce je zjištění míry diferenciací v pohledech na mýty a předsudky o domácím násilí mezi mladší a starší generací, konkrétně mezi věkovými skupinami 18-25 a 45-60 let. Dílčím cílem je zjištění, zda respondenti vidí námi vybrané specifické skupiny jako ohroženější domácím násilím. Je starší populace méně obeznámena s mýty a předsudky ohledně domácího násilí než populace mladší? Jak moc vidí respondenti specifické skupiny ohroženější domácím násilím? To jsou otázky, na které budeme chtít znát odpověď.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Domácí násilí

Hartl (1993, s. 148) definuje násilí jako „*uplatňování síly k překonání odporu, obvykle provázené nepřátelstvím a hněvem*“. Adams (1988) násilím označuje každý čin, který nutí oběť dělat něco, co dělat nechce, který jí brání dělat něco, co chce, nebo v ní vyvolává strach. Násilí je vždy ovlivněno kulturou, zejména míra tolerance k násilí je v každé kultuře nastavena jinak (Gjuričová a kol., 2000, s. 9). Například odlišné kulturní zvyky a obyčeje mohou vést k rozepřím a dojít až k násilí (Lhot'an, 2012). Světová zdravotnická organizace (WHO) nepojímá násilí jako nehodu, ale spíše jako něco předvídatelného, čemu lze často předejít. Snahu předcházet násilí shledávají zejména prostřednictvím legislativy nebo komunitních programů (World Health Organization, 2020). Podle Cimrmannové (2013, s. 78) můžeme předcházet násilí pomocí sebe kultivace, nicméně zdůrazňuje, že určitá míra je v každém z nás vrozená. Haškovcová (2004, s. 78) tvrdí, že násilí je společenský fenomén, který je kolem i uvnitř každého z nás, sám od sebe nezmizí a proto se každý musí co nejvíce snažit o jeho redukci.

Termín domácí násilí se používá na základě anglického překladu *Domestic Violence*. Dalším možným pojmem je užíváno násilí v rodině z německého překladu *Gewalt in der Familie* (Špatenková, 2011, s. 107). Ve snaze konkretizovat terminologii se můžeme setkat také s pojmy jako jsou *Intimate Partner Violence*, v překladu násilí v intimních vztazích nebo *Violence Against Women*, v překladu násilí na ženách (Ševčík, Špatenková a kol., 2011, s. 24-25).

„*Domácí násilí je způsob chování mezi blízkými lidmi (zpravidla intimními partnery), kteří spolu sdílejí společný domov, kdy jeden z nich uplatňuje moc a kontrolu nad tím, co dělá ten druhý*“ (Bílý kruh bezpečí, 8.7.2011). Weber (1997, s. 152) ve své publikaci definuje moc jako velmi pravděpodobný akt, kdy jeden z aktérů sociálního vztahu uskuteční svou vůli navzdory odporu bez ohledu na to, na jakém základě se tato pravděpodobnost zakládá. Ševčík, Špatenková a kol. (2011, s. 40) rozdělují v kontextu domácího násilí moc na fyzickou (například značná tělesná převaha), psychickou (například dominance, manipulace, direktivita) nebo danou společností (například rodičovská moc nad dítětem nebo postavení v zaměstnání).

Určité formy násilí, ať už jsou to například omezení, zákazy, nátlaky nebo donucování fyzickými a psychologickými prostředky, se vyskytují jak ve zdravé rodině, tak i ve zdravém vztahu mezi partnery (Gjuričová a kol., 2000, s. 9). Nicméně jak poznat, že stále setrváváme ve zdravém vztahu a kdy již hovoříme o domácím násilí? Rozpoznat jej můžeme díky znakům domácího násilí, které jsou popsány v následující kapitole.

## 1.1 Znaky domácího násilí

Čapková (2016, s. 27) řadí mezi základní znak domácího násilí „*takové opakované násilné chování nebo vyhrožování, kterým je ohrožena svoboda, zdraví, lidská důstojnost a v některých případech i život jedince*“. Dochází k němu mezi osobami, které sdílejí společnou domácnost a jsou v blízkém partnerském vztahu nebo manželství. Jako předpoklad pro rozvoj domácího násilí Čapková považuje skutečnost, kdy má ve vztahu jeden nad druhým velkou převahu, role ve vztahu jsou jasně rozdělené a za žádných okolností se nemění (Čapková 2016, s. 28).

Bílý kruh bezpečí, který se dlouhodobě věnuje práci s oběťmi domácího násilí, shledává jeho riziko zejména v místě konání. Většinou probíhá v soukromí, za zavřenými dveřmi, mimo kontrolu veřejnosti. I proto je pro okolí tolik obtížné jej poznat a začít řešit. Mezi další faktory řadí pravidelnost se zvyšující se intenzitou. Ohrožená osoba je zpravidla neschopna zastavit řetězec násilných událostí, stále doufá ve změnu násilné osoby a zlepšení vztahu. Naopak zdůrazňuje, že domácí násilí nejsou běžné spory mezi partnery, ani jednorázové vzájemné potyčky. (Bílý kruh bezpečí, 8.7.2011). Čírtková uvádí znaky domácího násilí podobně:

- soukromí – k útokům dochází v bezpečném prostředí, odříznutém od jakékoliv možnosti pomoci zvenčí
- opakování a postupné zvyšování intenzity násilných činů – domácí násilí začíná drobnými potyčkami, které oběť bagatelizuje jako ojedinělé, agresor však stupňuje intenzitu a zkracuje intervaly klidu
- diferenciací rolí – asymetrie vztahu, kdy jeden vždy zaujímá pozici agresora, zatímco druhý zaujímá roli oběti
- motivace – agresor není běžný kriminálník, nemá pocit, že by dělal něco nesprávného
- příčiny – nelze je specifikovat, vnější faktory jako sociálně nepodnětné prostředí, provokace ze strany oběti nebo alkohol nemůžeme jasně nazývat příčinami. (Čírtková 2013, s. 232)



Ještě před začátkem domácího násilí si můžeme při vývoji vztahu všimnout varovných signálů, které mohou značit jeho možný rozvoj v budoucnu. Bílý kruh bezpečí poukazuje zejména na tyto signály:

- tlak na rychlé navázání vztahu – například mluvením o společné budoucnosti na první schůzce, nátlak na společné bydlení nebo svatbu
- žárlivost – může nám na začátku vztahu lichotit, bereme ji jako zájem, nicméně neustálá pozornost v podobě například kontrolujících telefonátů není předpokladem pro zdravý vztah
- minimum prostoru na svůj názor – pokud partner prosazuje stále dokola pouze své názory, může jít o taktiku kontrolování
- partnerova tolerance k násilí
- omezování nebo zákazy stýkání se s rodinou nebo přáteli – jde o tendence si přivlastňovat partnera
- ponižování, znehodnocení úspěchu – s cílem snížit partnerovo sebevědomí
- manipulace – například překrucováním faktů, užíváním suverénních lží, přenosem viny, na konci je oběť vyčerpaná, hádku vzdává a odsouhlasí názor agresora
- nedobrovolný sex – naléhání na intimní život je předpokladem pro rozvoj sexuálního násilí, značí nedostatek respektu vůči partnerovi
- absence sebereflexe – partner stále viní za své chování toho druhého. (Bílý kruh bezpečí, 8.7.2011)

## 1.2 Příčiny domácího násilí

Položíme-li si otázku, proč k domácímu násilí dochází, není možno dostat jednoznačnou odpověď (Haškovcová, 2004, s. 40). Nicméně existuje celá škála faktorů a příčin, které vznik domácího násilí mohou ovlivnit.

Autoři jako jsou například Lovaš (2010), Poněšický (2010) nebo Špatěnková (2011) obdobně charakterizují tyto možné zdroje násilného chování. Těžký **stres**, zejména chronický, může vyvolat agresivní nebo násilné chování. Jde například o finanční problémy, nezaměstnanost, rozvod nebo problémy s dětmi. Pokud je jedinec dlouhodobě nespokojen ve stávajícím vztahu, může u něj dojít k **frustraci**, která může být dalším zdrojem agresivního nebo násilného chování. Příčinou frustrace může být dále například stereotyp partnerského nebo rodinného života. Pokud se jedinec ocitá v **ohrožení**, může násilně nebo agresivně jednat

pro to, aby se chránil v situacích, která pro něj představují hrozbu. Určité **partnerské neshody** se vyskytují v každém vztahu a je nutné je včas řešit. Většina lidí je schopno tyto neshody řešit bez přítomnosti násilných prvků, nicméně některým lidem se nevyhnou. Příčinou partnerských neshod mohou být stejně jako u stresu finanční problémy nebo u frustrace stereotyp. Vliv na rozvoj agresivního a násilného chování má na jedince také jeho **dětství**. Pokud byl v dětství fyzicky trestaný a v tu chvíli bezbranný, nese si tento pocit celý život. V dospělosti se tedy prostřednictvím násilí vyrovnává s pocitem viny a snaží se o získání **moci**. Dalším faktorem v dětství je násilí vyskytující se přímo v rodině, nejčastěji u rodičů, kterému je dítě svědkem. Naučí se, že řešení problémů pomocí násilí je normální a převezme tyto hodnoty za své. S násilím je dále spojován také **alkohol** a jiné drogy, které mohou být mezi možnými spouštěči a podporovateli agresivního a násilného chování. Ten pak často patří mezi agresorovo alibi, kdy své chování skrývá právě za alkoholem a tvrdí, že by se bez alkoholu takto nechoval. Další možnou příčinou násilného nebo agresivního chování mohou být **zdravotní potíže**. Ovlivnit jej mohou například neurologické poruchy (cévní mozková příhoda, epilepsie, demence, meningitida, nitrolebeční krvácení, infekce centrálního nervového systému apod.), psychická onemocnění, poruchy osobnosti nebo chronická onemocnění (diabetes, arteriální hypertenze, chronické srdeční selhání apod.).

Na další možnou příčinu rozvoje násilného nebo agresivního chování poukazují Voňková a Spoustová (2008, s. 21), jde o vysokou **toleranci žen k násilí** ze strany mužů. A nejde jen o vlastní partnery, ale i o ostatní muže. Jejich agresi nevnímají jako něco zvláštního, není jim cizí. I právě proto je potom tolik těžké rozeznat rozdíl mezi „běžnou“ agresi a domácím násilím.

### 1.3 Druhy domácího násilí

Rozlišujeme několik druhů domácího násilí, které se mohou navzájem v různé míře a intenzitě kombinovat. Základní druhy domácího násilí rozděluje Ševčík, Špaténková a kol. (2011, s. 47-51) následovně:

- fyzické násilí – takové násilí bývá kvůli svým následkům nejzjevnějším druhem domácího násilí. Zahrnuje široké spektrum chování, kterým agresor směřuje k ublížení, zastrášení oběti nebo přivození bolesti. Zařadit sem můžeme například strkání, fackování, mlácení o zeď nebo o zem, tahání za vlasy nebo jeho vytrhávání, škrcení, popálení, ohrožování střelnou zbraní nebo házení různých předmětů po oběti. Dále sem patří takové rafinované akty jakými jsou například bezohlednost za volantem, opuštění oběti na nebezpečném místě nebo

v nesnadné situaci, znemožnění vyhledat lékařskou pomoc, odpírání spánku nebo jídla a tak podobně.

- psychické násilí – můžeme jej označit také jako psychologické, citové nebo emocionální. Jedná se o jeden z nejobtížněji poznatelných druhů domácího násilí. Zejména pro to, že si oběť často nepřipouští jeho přítomnost a agresorovy projevy se jí zdají být sociálně přijatelné. Obtížně rozpoznatelné je také z důvodu toho, že po sobě nezanechává na rozdíl od fyzického násilí žádné evidentní stopy (modřiny, popáleniny a tak podobně). V konečném důsledku však může mít na oběť mnohem větší dopad než násilí fyzické, zejména co se týče sebeúcty, sebepojetí, sebedůvěry a sebevědomí. Rozdělit jej můžeme na neverbální (například záměrné ničení oblíbených věcí) a verbální (například slovní napadání, ponižování, urážení, obviňování, zastrašování, zesměšňování, kontrolní telefonáty a návštěvy, ovlivňování, rozkazování, vyhrožování, zpochybňování psychického stavu oběti a tak podobně).
- ekonomické násilí – takové násilí se týká případů, kdy agresor zakazuje oběti používat její vlastní peníze nebo zdroje příjmů. Agresor často nechce, aby oběť chodila do práce. Přesvědčuje ji, aby zůstala doma, aby nad ní mohl uplatňovat ještě větší nadvládu a kontrolu. Také se tento druh násilí vyznačuje zneužíváním majetku oběti nebo jeho neoprávněným ničením.
- sociální násilí – označení takového chování, které brání oběti v jakékoliv interakci s kýmkoli v jeho okolí, ať už s rodinou nebo přáteli. To co oběť zrovna dělá, kde nebo s kým se nachází, se postupně dostává pod kontrolu agresora. Oběť je ze začátku zcela zaujata agresorem, možná až polichocena pozorností, které se jí od agresora dostává. Nicméně po nějaké době se sama nevědomě stahuje ze sociálních kontaktů aby agresorovi nedávala příležitosti k žárlení a konfliktům. Na pochybnosti od okolí ohledně agresora nereaguje.
- sexuální násilí – zde můžeme zařadit všechny sexuální činy, které oběť podstupovala nedobrovolně, s nechtí či dokonce nevědomě (znásilnění ve spánku). Jsou to takové sexuální aktivity, které oběť ponižují, jsou pro ni nebezpečné nebo nežádoucí. Vynucený sex mezi manžely patří také mezi akty násilí, rozhodně jej nemůžeme řadit mezi „plnění manželských povinností“.

Voňková a Spoustová (2008, s. 23-24) rozdělují kromě výše zmíněných druhů domácího násilí také formy násilného jednání. Jsou často totožné nebo podobné s druhy domácího násilí,

ale je vhodné je zmínit. Formy násilného jednání člení na sociální izolaci (podobně jako u sociálního násilí jde o absolutní uzavření oběti nebo o zákaz styku s rodinou nebo přáteli), zastrašování, vyčerpávání (únava způsobená někdy až nesmyslnými pracemi, odpírání spánku, potravy nebo tekutin), citové týrání, ekonomické týrání, vydírání (častým nástrojem jsou děti, formou navádění dětí proti jednomu z rodičů) a zneužívání svých práv (zacházením s obětí jako se služkou, nadřazené a povýšené chování nebo osvojení si práva o všem rozhodovat).

## 1.4 Cyklus domácího násilí

Domácí násilí se může zdát nepředvídatelné, nicméně existuje typický vzorec toho, jak domácí násilí probíhá. Nazýváme jej cyklem domácího násilí, kterým se jako první zabývala psychologka Lenore E. Walker. Popsala tři fáze cyklu, které se vyznačují různou délkou a intenzitou, po opakování se však tento cyklus zpravidla zkracuje. Tři fáze cyklu Walker (1979, s. 91-95) rozděluje následovně:

- 1. fáze – v této fázi dochází k postupnému stupňování napětí mezi agresorem a obětí. Agresor je nespokojený a nepřátelský, mohou se vyskytnout nadávky a křik, ale ještě ne v maximální míře. Oběť cítí vinu za agresorovu náladu, snaží se jej uklidnit nebo potěšit a nereagovat na jeho nepřátelské jednání. Často se oběti podaří agresora na chvíli uklidnit, což ji ještě více utvrdí v tom, že je vše v pořádku a že má jen agresor například špatné období. Nepodaří se jí to však na dlouhou dobu a přichází druhá fáze.
- 2. fáze – v této fázi dochází k úplnému vybití napětí, které se nahromadilo ve fázi předchozí. Agresor obvykle rozpoutá příval slovní i fyzické agrese. Ke zranění oběti dochází nejčastěji právě v této fázi, protože agresor rozbíjí věci kolem sebe, hází s nimi, může oběť kopat, mlátit, škrtit a dělat další věci popsané o kapitole výše. Oběť se snaží co nejlépe chránit, často si zakrývá například obličej, aby zablokovala agresorovy údery. Provází ji pocity strachu, úzkosti, bezmoci a zoufalství. Kvůli zraněním může být oběť ošetřena v nemocnici. V takových chvílích je vhodné si nechat vystavit lékařskou zprávu kvůli případnému řešení s policií, která bývá často v této fázi přivolána.

- 3. fáze – pro tuto fázi jsou typické omluvy, projevy lítosti, laskavosti a lásky ze strany agresora. Zahrnuje oběť dárky, slibuje, že se to už nebude opakovat. Zejména na začátku vztahu chce oběť agresorovi věřit a obnovit v něj důvěru. I sám agresor může věřit, že se již násilí nikdy nedopustí a že je schopen změny. Pokud jsou však láskyplné metody nepřesvědčivé, mění agresor taktiku na vyhrožování (například sebevraždou) nebo svalování viny na oběť.

Bílý kruh bezpečí (8.7.2011) definuje výše zmíněné fáze obdobně, nicméně přidává ještě čtvrtou fázi, kterou nazývá fází klidu. Zde nedochází k žádným násilným činům, situace je klidná, agresor se podílí na chodu domácnosti. Může se zdát, že je situace stabilizována a směřuje k nápravě. Nicméně tato fáze netrvá věčně, postupně v agresorovi opět narůstá podráždění, schyluje se k dalšímu napětí a celý cyklus se od začátku opakuje.

Gjuričová a kol. (2000, s. 79) charakterizuje první fázi méně poddajným, pohrdavým až odmítavým chováním oběti vůči agresorovi. Agresor se kvůli tomu cítí znejistěn a zároveň je pro něj tento pocit nepřijatelný. V důsledku toho dochází k násilnému chování právě ve chvíli, kdy je agresor obzvláště zranitelný. Takové chování dává agresorovi pocit rovnováhy, oběť takové hledisko do jisté míry přijímá a přichází další fáze.

Cyklus domácího násilí může jinak probíhat ve vztahu krátkodobém nebo mnohaletém. Jinak také může probíhat mezi partnery nebo v mezigeneračním soužití. (Bílý kruh bezpečí, 8.7.2011)

## 1.5 Důsledky domácího násilí

Hirigoyen dělí důsledky domácího násilí na důsledky fáze ovládnutí a na dlouhodobé následky. Důsledky fáze ovládnutí charakterizuje následovně:

- ustupování – ve fázi ovládnutí zaujímá agresor i oběť ustupující postoj, aby se vyhnuli otevřenému konfliktu. Agresor se snaží oběť vyvést z rovnováhy pouze jemnými a nepřímými náznaky. Protože se oběť bojí konfliktu, který by mohl vyústit v násilí, stáhne se a ignoruje je. Agresor však neustoupí, proto oběť raději přistoupí na kompromis, protože nemá smysl se s ním snažit vyjednávat.
- zmatení – jakmile začne docházet k ovládnutí, oběti z toho začnou být zmatené a nejisté. Často jim chybí sebedůvěra aby si vůbec mohly stěžovat. Většinou se domnívají, že jediným východiskem je podřídit se agresorovi v případech, kdy si nejsou jisté, jak reagovat.

- pochybnosti – oběť je po otevřeném projevu násilí na pochybách. Není schopna pochopit, že se něco takového stalo a v šoku to popírá. Marně se snaží agresorovo násilné chování pochopit nebo nějakým způsobem ospravedlnit. Přemýšlí, zda neudělaly něco špatného a pokládají si takové otázky. Často žádají o vysvětlení i samotného agresora, ten však svoji vinu popírá a shazuje ji právě na oběť.
- stres – oběť je v neustálém napětí. Vychází agresorovi vstříc, aby se vyhnula sporům, a uklidňuje ho, když je rozrušený nebo nervózní. Z tohoto vnitřního napětí vzniká stres. Skutečnost, že agresor není nikdy spokojen bez ohledu na to, co oběť dělá, situaci nijak nepomáhá. Mezi počáteční ukazatele stresu patří bušení srdce, svíravé pocity, dušnost, vyčerpání, poruchy spánku, nervozita, podrážděnost, migrény, zažívací potíže, bolesti zad nebo psychické poruchy, například úzkost. Chronický stres je důsledkem dlouhodobého stresu a může se projevit generalizovanou úzkostnou poruchou.
- strach – oběti domácího násilí mají strach především z dalších reakcí agresora, z jeho nátlaku, sarkastických poznámek, pohrdání, výsměchu nebo z toho, že opět nevyhoví jeho očekávání. Z tohoto důvodu bývají oběti čím dál hodnější a shovívavější, myslí si, že díky hodnému chování násilí ze strany agresora zmizí. Opak je však pravdou, protože čím víc je oběť k agresorovi laskavější, dává mu najevo svojí nadřazenost a to ho znejišťuje. Naopak jakýkoliv náznak nenávistného chování ze strany oběti dává agresorovi pocit ospravedlnění ve smyslu „*i on(a) se ke mně chová hrubě*“.
- izolace a osamění – pokud se oběť odváží s domácím násilím svěřit někomu ze svých blízkých, často se potýká s nepochopením, nedůvěrou, s nevyžádanými radami nebo s reakcí, že do toho nechtějí zasahovat a mít s tím něco společného. Takové reakce vedou oběti k izolaci od společnosti, což je ve prospěch agresora. Oběť je těmito reakcemi ještě více znejistěná, přemýšlí, zda celou situaci nepřehání nebo si ji nevymýšlí. (Hirigoyen, 2002, s. 167-174)

Dlouhodobé následky domácího násilí Hirigoyen definuje takto:

- šok – vzniká po uvědomění si, že se domácí násilí děje, že byly oběti doposud manipulovanou hračkou. Zjišťují, že se staly oběťmi hry, kterou s nimi agresor hrál. Cítí se vyvedeny z míry, zraněné, podvedené, pociťují stud a také nenávist a hněv vůči agresorovi. Hněv se však objeví až později a většinou jde o hněv

potlačovaný, který není účinný. Touží po agresorově omluvě, ta však nikdy nepřijde, protože sám agresor si neuvědomí, že dělá něco špatně. K omluvě dochází spíše ze strany svědků nebo pasivních spoluviníků, kteří byli do celého incidentu agresorem zataženi.

- dekompenzace – ta nastává při překročení určitého množství stresu. Projevit se může úzkostí, psychosomatickými potížemi nebo depresivními stavy. Lidé se sklony k impulzivitě mohou přejít až k násilným činům, kvůli kterým mohou skončit na psychiatrickém oddělení. Dalším projevem mohou být fyziologické potíže, jako například žaludeční vředy, kardiovaskulární choroby nebo kožní onemocnění. Nápadné hubnutí nebo přibírání na váze může být vyjádřením psychického poškození prostřednictvím svého těla.
- rozchod – k tomuto kroku se odhodlají pouze silnější jedinci, kteří se již nechtějí podřizovat agresorově destruktivnímu jednání. Častým hnacím motorem k tomuto kroku je, když mají oběti možnost vidět násilí páchané na jiné osobě, nebo když najdou spojence a podporu z vnějšku. Fakt, že se oběť k rozchodu odhodlá však neznamená, že jej také dokončí. Agresor se totiž staví do role oběti, která mu dává šanci na další násilí. Pro oběť je náročné agresora opustit, celý proces osvobození je pro ni bolestivý a objevují se pocity provinění.
- vývoj – i když je rozchod úspěšný a oběti se definitivně podaří od agresora odpoutat, některé následky mohou přetrvávat řadu měsíců i let. Stopy po násilí nemusí být tak obrovské, aby zabraňovaly oběti žít normální život. Mohou však přetrvávat méně specifické příznaky jako jsou například úzkostné poruchy, chronická únava, nespavost, bolesti hlavy nebo jiné bolesti, hypertenze, ekzémy, žaludeční vředy a tak podobně. Častým znakem může být i závislostní chování. Jde o alkoholismus, toxikomanii nebo poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie, záchvatovité přejídání). Na druhou stranu některé oběti domácího násilí mohou vyvážnout bez psychických následků, zvláště u krátkodobého násilí. (Hirigoyen, 2002, s. 175-185)

Zajímavým úkazem co se týče důsledků domácího násilí, který můžeme u obětí pozorovat je Stockholmský syndrom. Horká (2020) jeho význam vyobrazuje na případech únosů a popisuje jej jako „*situaci, kdy se oběť únosu do svého únosce v podstatě zamiluje a vlastně se od něj už ani nechce odloučit – a to přesto, že se zločinec k oběti nemusí chovat nijak hezky*“. V 70. letech psychologové tento syndrom připisovali zejména obětem únosů, nicméně ve 21.

století rozšiřují cílové skupiny i o oběti domácího násilí, členy sekt, válečné zajatce, oběti kuplířství nebo zneužívané děti. Opakem Stockholmského syndromu je syndrom Linský, kdy dochází k vytvoření vazby pachatele na oběť. (Bezděková)

## 1.6 Bezpečnostní plán

Bezpečnostní plán slouží k ochraně oběti před dalšími útoky agresora. Pracovníci v pomáhajících profesích (policisté, sociální pracovníci, pracovníci v neziskových organizacích a další) by měli oběti poskytnout základní informace o bezpečnostních opatřeních. Aby zjistili způsob, typ a podrobnosti incidentu, měl by se pracovník ptát na jednoduché a přímé otázky. Je velmi důležité respektovat pocity oběti a udržet si nadhled nad celou záležitostí. Spolu s obětí by měl pracovník vytvořit seznam přímých opatření, která je třeba učinit, nebo míst, kam se obrátit, pokud oběti hrozí další násilí. Je žádoucí zeptat se oběti, zda ví o blízkých přátelích, rodině nebo sousedech, kteří by mohli pomoci. I zdánlivá maličkost, jako je domluvené znamení se sousedy, může mít důležitý bezpečnostní účinek. Nejdůležitější však je, aby oběť bezpečnostnímu plánu věřila. (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007, s. 112)

Cimrmanová (2013, s. 114) radí do bezpečnostního plánu poznání blízkého se násilí a nebezpečí. Jak se agresor chová? Co násilí předchází? Uvědomění si takových okolností může oběti přinést například čas na schování se nebo na útěk. Důležité je také v případě útěku nacvičení si únikové cesty, znát možnosti azylu a mít sbalené zavazadlo se základními věcmi. Takové zavazadlo by mělo být nejlépe uloženo mimo domov. Uloženy by v něm měly být zejména základní doklady, léky, brýle a dostatečný obnos peněz. Dále pokud oběť má, tak policejní záznamy o dřívějších oznámeních, rozhodnutí o svěřením dítěte do péče nebo doklady o přístupu k účtu. Bílý kruh bezpečí dále varuje oběť před setrváváním v části domu nebo bytu, kde nejsou žádná okna nebo žádný východ nebo kde se nachází jakékoliv druhy zbraní a nebezpečné nástroje. V takových částech domu je pro agresora jednodušší oběti ještě více ublížit a zároveň je pro oběť z takovýchto částí obtížnější uniknout. Oběti nepohyblivé nebo seniorského věku by měly setrávat v místnosti, která je pro ně nejbezpečnější. Pokud jsou v rodině děti, i ty by měly znát bezpečná místa v domě, která jdou například zamknout nebo z nich lze jednoduše utéct. Je důležité, aby děti věděly, že jejich úkolem není oběť z násilného incidentu zachránit, ale být v bezpečí.



## 2 Mýty a předsudky o domácím násilí

V dnešní době nám média každý den předkládají stovky nepodložených pravd nebo výmyslů, kterým je snadné uvěřit. Může se tedy stát, že si vytvoříme názor na určitou věc na základě nepravdivého výroku, a to pak může ovlivnit celý náš život. A není tomu jinak u tématu domácího násilí. Mýtů a předsudků o domácím násilí je celá řada a jsou pravděpodobně největší překážkou poznání a uznání tohoto jevu jako závažného veřejného problému (Špatenková a kol., 2011). Tyto mýty jsou velmi rozšířené a ve společnosti se vyskytují proto, aby přihlížející nemuseli situaci řešit nebo aby za ni v případě vážných následků nemuseli cítit vinu.

Čírtková, Vitoušová a kol. (2007, s. 43-45) tvrdí, že je domácí násilí spjato s řadou chybných představ. Také proto uvádí tyto nejčastější mýty o domácím násilí:

- domácí násilí je soukromá věc, do které se nemají cizí lidé ani stát plést – pravdou však je, že společnost nemůže jakoukoliv formu násilí tolerovat. A nezáleží, zda jde o osoby blízké nebo cizí.
- domácí násilí se děje pouze v sociálně slabých rodinách – velmi rozšířený mýtus o tom, že se domácí násilí děje pouze v rodinách, které tzv. živoří na okraji společnosti. Pravdou však je, že se domácí násilí děje v rodinách napříč všemi sociálními vrstvami. Leckdy dokonce může být v dobře zajištěné rodině domácí násilí nebezpečnější, a to z důvodu toho, že je složitější s ním vyjít na veřejnost.
- agresor je prostá, nevzdělaná, agresivní a vždy útočná osoba, která se na první pohled liší od slušného člověka – k domácímu násilí se však uchylují i jedinci, kteří mohou být společností uznávané (například v zaměstnání) nebo je společnost považuje za klidné a společenské jedince. Dá se tedy říct, že agresora na první pohled nepoznáme, mívají totiž často dvojí tvář.
- obětí domácího násilí se mohou stát pouze pasivní, závislé, lehce ovlivnitelné, nesamostatné „puťky“, které si vše nechají líbit – typický vzorec oběti však neexistuje. Oběťmi se mohou stát jedinci nezávisle na pohlaví, vzdělání nebo charakterových vlastnostech.
- domácí násilí je nevyhnutelné – velmi častá představa je, že cyklus násilí je fatální. Že kopírujeme soužití našich rodičů a že kdo zažil násilí mezi svým otcem a svou matkou, bude i ve vlastním partnerském vztahu přijímat roli oběti nebo agresora. Domácí násilí však není nevyhnutelným jevem. Může ho zažít

každý, bez ohledu na to, zda vyrůstal v milující rodině nebo v rodině plného násilí. Se správnou péčí, léčbou nebo podporou jej lze zastavit, ale pro osoby s násilnými zkušenostmi může být terapie náročnější.

- oběť nese vinu za domácí násilí – častou omluvou agresora bývá, že její oběť k násilným výbuchům vyprovokovala a tím pádem si za něj může sama. Násilné jednání agresora však není v žádném případě ospravedlnitelné. Nikdo si nezaslouží být obětí domácího násilí bez ohledu na to, co udělal nebo naopak neudělal.
- na vině je alkohol – velmi rozšířený mýtus o tom, že právě alkohol je příčinou domácího násilí. Ten však funguje spíše jako omluva. Na alkohol může agresor svádět své násilné chování, nicméně ubližovat jí bude jak v opilém, tak i střízlivém stavu. Není však pochyb o tom, že alkohol nebo jiné návykové látky komplikují celou situaci domácího násilí.

Dalším autorem, který se zabývá mýty o domácím násilí je Špaténková (2011, s. 111-112). „*Násilí se může přihodit všude, tak proč dělat právě s domácím násilím takové cavyky*“ – ano, k násilí může dojít kdekoliv, včetně pracoviště, domova nebo na ulici. Právě ale domácí násilí je nebezpečné zejména z hlediska jeho těžkého odhalení. „*Domácí násilí se nás netýká, je to jen ojedinělý jev*“ – podle statistik však každý šestý občan České republiky přiznal násilí ve svém partnerském vztahu, což se za ojedinělý jev nedá považovat. „*Týrané osoby asi mají násilí rády, jinak by přece od takového partnera odešly*“ – odejít od agresora však není vůbec jednoduché. Hlavně většinou není kam odejít. Oběti se často cítí provinile, mohou se obviňovat z povahy vztahu a mají strach, že zůstanou samy, stejně jako z nepochopení blízkých nebo z reakce agresora. Mohou se také obávat, že nebudou schopny se samy uživit nebo se o sebe postarat (zejména u seniorů nebo nemocných lidí). Všechny tyto skutečnosti jsou popsány v podkapitole důsledky domácího násilí, které odejít od agresora ztěžují či činí nemožným. „*Vždyť o nic nejde – jen pár facek, no a co*“ – oběť však může mít po fyzickém násilí vážná zranění, ať už to jsou podlitiny, zlomeniny, tržné rány, otřes mozku nebo poškození ucha. Po sexuálním násilí může dojít k vážnému krvácení nebo v případě těhotné ženy až k potratu. „*Je třeba si udělat doma pořádek*“ – násilí ale není vhodný způsob k řešení konfliktu nebo partnerské krize. Násilí plodí pouze další násilí a vede k jeho následné eskalaci.

Dalším již vyvráceným mýtem je, že oběti domácího násilí se mohou stát pouze ženy. Maierová ve svém článku uznává, že obětí domácího násilí bývají muži méně, ale konstatuje fakt, že i ženy mohou být velmi nebezpečné. Muži jsou ve společnosti stále poměrně skrytou

skupinou obětí domácího násilí, a to zejména z toho důvodu, že je pro společnost, včetně pracovníků v pomáhajících profesích, obtížné přijmout jejich zranitelnost (Maierová). Tento fakt činí mužům překážky v hledání odborné pomoci, bojí se, že se k nim pracovníci v pomáhajících profesích budou chovat přezíravě. Šance, že muž vyřeší celou situaci vlastními silami, je totiž velmi malá, ale dopady mohou být fatální (Ševčík, Špaténková a kol., 2011, s. 100).

Jako poslední, ale neméně důležitý mýtus je takový, že si většina lidí myslí, že jim by se domácí násilí nemohlo stát. A nehovoříme zde jen o roli oběti, ale i agresora. Je to však stejné jako když řídíte auto – stačí chvilka nepozornosti a problém je na světě. Je těžké si to připustit, ale zároveň je také těžké uvažovat racionálně a bezchybně ve chvíli, kdy se do někoho zamilujeme. Partner je na začátku vztahu dokonalý a neodolatelný, nepřipouštíme, že může mít nějaké chyby a představu, že by se mohl chovat agresivně směrem k nám odmítáme. V tuto chvíli již s námi agresor může manipulovat a využívat nejmenší slabiny. Jsou-li tedy mýty a předsudky to jediné, co o domácím násilí víte, můžete se stát obětí domácího násilí i vy. (Maierová)

### 3 Specifické skupiny osob a domácí násilí

Důležitou částí této bakalářské práce jsou také námi zvolené specifické skupiny osob jako oběti domácího násilí. Ze specifických skupin byly vybrány LGBT+ komunita, cizinci žijící na území České republiky a lidé s chronickým onemocněním. V následující kapitole se budeme věnovat stručné charakteristice zvolených skupin a jejich propojenosti s domácím násilím.

#### 3.1 LGBT+ komunita

Zkratka LGBT je zkratkou zastřešující a ve svých jednotlivých písmenech obsahující příslušné tzv. sexuální menšiny. To znamená L – lesby, G – gayové, B – bisexuální lidé a T – transsexuální lidé. Taková zkratka se používá jako přesnější a korektnější oproti používaným termínům jako jsou sexuální menšiny, homosexuálové nebo lesbičky. Další používanou zkratkou je zkratka LGBTIAQ, kdy písmeno I znamená intersexualitu, písmeno A asexualitu a písmeno Q queer popřípadě questioning. (Sloboda, 2016, s. 157) Tyto zkratky se začaly používat kvůli tomu, že byly dříve všechny tyto skupiny souhlasně označovány homosexuálními. Homosexualita však zahrnuje pouze lesby a gaye, nikoliv ostatní skupiny. Takový výraz již v dnešní době můžeme považovat za zastaralý a překonaný. (Beňová, 2007, s. 1)

Pro větší přehled a pochopení uvedeme v následujícím odstavci konkrétní vysvětlení každé skupiny. Lesba je žena s homosexuální orientací, kterou citově a sexuálně přitahují osoby stejného pohlaví, tedy ženy. Stejně je to i u gayů, gay je muž, kterého citově a sexuálně přitahuje osoby stejného pohlaví, tedy muži. Lidé bisexuální směřují svoji citovou a sexuální preferenci na osoby stejného i opačného pohlaví. Transsexualita je nesoulad mezi psychickou identitou jedince (tedy tím, kým se osoba cítí být) a jeho biologickým tělem (pohlavím). Intersexuální lidé jsou lidé, kteří nemají jednoznačné biologické pohlaví, nebo mají znaky obou. Může jít například o osoby, které se narodí s oběma pohlavními znaky, jak varlaty, tak vaječníky. Asexualita znamená velice nízkou nebo dokonce žádnou potřebu sexuálního styku. Může být způsobena například biologickou dispozicí (apetence – nízká potřeba sexu) nebo dřívější negativní sexuální zkušeností. Bavíme-li se o Queer, jde o kategorii, která poskytuje možnost neidentifikovat se jakkoliv v rámci genderového i sexuálního řádu. Velmi častým synonymem se používá questioning, což znamená zpochybňující nebo pátravý. (Sloboda, 2016, s. 152-160)

Specifikum domácího násilí u osob z LGBT+ komunity je takové, že se na něm nemusí dopouštět pouze jejich partneři, ale často to bývají i jejich vlastní rodiče, sourozenci nebo další příbuzní. Nejčastěji má takové násilí podobu například v nucení návštěvě psychiatra nebo

jiného lékaře, který by jejich sexualitu „vyléčil“. Dále mohou osoby z LGBT+ komunity nutit do manželství a sexuálních vztahů s opačným pohlavím s cílem, že je „ty blbosti přejdou“. Velmi časté je také fyzické násilí ve formě „já to z něj vytrískám, on si to příště rozmyslí“ nebo „po tom, jak ho zmydlím, si na to už ani nevzpomene“. Násilí může mít také podobu sledování, pronásledování nebo obtěžování oběti, "outování" v práci, ve škole nebo před rodinnými příslušníky, vyvíjení emocionálního nátlaku slovy typu "tohle tvou matku zabije" nebo dokonce motivování k sebevraždě. Aktivní bránění v kontaktu s ostatními členy LGBT+ komunity je velmi časté, v tomto případě jsou ohroženy zejména osoby z LGBT+ komunity, které mají nějaký druh postižení (například tělesné). (Ševčík, Špaténková a kol., 2011, s. 111-114).

Co se týče četnosti výskytu domácího násilí u osob z LGBT+ komunity, nehovoříme o nízkých číslech. Podle metaanalýzy studií o výskytu domácího násilí mezi ženami, které se hlásí k homosexuální orientaci, z roku 2015 se 44-52 % těchto žen někdy v životě stalo obětí domácího násilí. Autoři tvrdí, že psychické násilí je nejčastějším typem násilí, kterému jsou vystaveny, následuje násilí fyzické a sexuální (Badenes-Ribera et al., 2015). O rozšíření tohoto fenoménu svědčí i průzkum provedený Agenturou Evropské unie pro základní práva, v němž více než 40 000 žen z 28 zemí EU odpovídalo na otázky týkající se jejich zkušeností s domácím násilím. Podle jeho výsledků až 70 % neheterosexuálních žen zažilo psychické násilí ze strany partnera, zatímco u heterosexuálních žen je to 43 %. V porovnání s 21 % heterosexuálních žen bylo 48 % neheterosexuálních žen v partnerském vztahu fyzicky nebo sexuálně zneužíváno (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

V roce 2012 provedly Nowinski a Bowen metaanalýzu studií zkoumajících prevalenci domácího násilí mezi muži. Výsledky ukázaly, že homosexuální muži čelí domácímu násilí častěji než muži heterosexuální. Mezi heterosexuálními muži se podíl účastníků zahrnutých studií, kteří zažili domácí násilí, pohyboval od 1 % do 32 %. U homosexuálních mužů se však výsledky pohybovaly od 15 % do 51 % (Nowinski, Bowen, 2012).

Řešení situace domácího násilí je náročné u běžné populace, u osob z LGBT+ komunity může být ještě náročnější. Tíživost celé situace může zvětšovat například strach z homofobie (nepřátelskost založená na negativních postojích a předsudcích vůči homosexuálním lidem) nebo sexismu (předsudky a diskriminace na základě pohlaví). Další překážkou může být podle Ševčíka, Špaténkové a kol. (2011, s. 116) absence speciálních azylových domů určených přímo pro osoby z LGBT+ komunity. Může totiž nastat situace, že se lesba utíkající před domácím násilím setká v ženském azylovém domě právě s homofobií nebo sexismem. A to jak ze strany

pracovníků, tak i ostatních žen v azylovém domě. Podobně, ne-li hůř, může situace vypadat v azylových domech pro muže. Autoři dále poukazují na stereotypy majoritní společnosti, které řešení situace osobám z LGBT+ komunity jistě neulehčují. Jde zejména o to, že majoritní společnost předpokládá, že jsou homosexuální muži jemní a citliví, takže by si mezi sebou neubližovali. U žen v lesbickém vztahu se zase předpokládá, že se spolu vždy domluví a že se ženy mezi sebou přece nebijí.

### 3.2 Cizinci žijící na území České republiky

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky definuje cizince jako „fyzickou osobu, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie“. Tento zákon také dále cizince rozděluje na:

- občany zemí Evropské Unie, Norska, Švýcarska, Islandu a Lichtenštejnska a jejich rodinné příslušníky
- občany zemí mimo Evropskou unii (tzv. občany třetích zemí“)
- ostatní cizince (bez ohledu na státní příslušnost).

Počet cizinců na území České republiky setrvale stoupá. K 30. červnu 2022 bylo na území České republiky registrováno celkem 1 053 568 osob cizí státní příslušnosti, z toho 725 236 na základě oprávnění k přechodnému pobytu a 328 332 na základě oprávnění k trvalému pobytu. Největší podíl cizinců tvoří lidé z Ukrajiny (579 843 – 55 %), Slovenska (116 173 – 11 %), Vietnamu (65 527 – 6 %) a Ruska (45 513 – 4 %). Pod 2 % to jsou dále lidé z Rumunska, Polska, Bulharska, Německa, Mongolska a Maďarska. (Ministerstvo vnitra České republiky, 2022) Z výše zmíněné statistiky je zřejmé, že cizinci u nás nejsou málo početnou skupinou. Do České republiky přicházejí z odlišných důvodů a odlišným způsobem se snaží integrovat do české společnosti.

Domácím násilím u cizinců a tím, zda jsou jím více ohroženi, se zabývá Levová (2010). Ve své publikaci zmiňuje možná rizika, která mohou podpořit vznik domácího násilí ve vztahu osob, kdy jeden z nich je cizinec. Taková rizika mohou být:

- závislost na partnerovi, který je v zemi doma (ať už jde o finance, informace, kontakty apod.)
- nedostatek informací nebo zkreslené informace od partnera
- neznalost místního jazyka, zvyků nebo kultury
- vyloučení z běžného společenského okruhu

- ztráta pracovních kompetencí
- nedůvěra v úřady nebo v policii (například na základě špatné zkušenosti z domova)
- přesvědčení z rodné země o tom, jak se partner může k druhému chovat
- příliš negativních zkušeností nebo vysoká tolerance vůči násilí (Levová, 2010, s. 74).

Specifickou skupinou jsou vztahy, kdy jsou oba partneři cizinci. V jedné chvíli oba přijdou o místo, kde žili, o rodinu, přátele, sousedy, finance nebo majetek. Přijedou do země, kde nikoho neznají, neumí jazyk, neznají místní tradice, zvyky nebo pravidla. Často nemají práci, v tom horším případě ani povolení k pobytu. V takových případech partneři často čelí obrovskému stresu a napětí, které jak je popsáno v podkapitole o příčinách domácího násilí, mohou být jeho možnými spouštěči. Jak se s tak obrovským náparem na psychiku partneři vyrovnají záleží na několika faktorech. Zejména na intenzitě a délce trvání takové zátěže, na schopnosti jedince se například učit novému jazyku, na schopnosti adaptace na nové prostředí, na přístupu k informacím nebo na reálné naději na změnu k lepšímu. (Levová, 2010, s. 78)

Další možné důvody větší zranitelnosti u cizinců uvádí Rahimi (2022). Nízká informovanost o jejich právech z nich podle ní činí oběti mnohem snadněji. Stávají se totiž potom neschopnějšími se účinně chránit před násilím nebo se obávají dostupných možností ochrany využít. Velkou roli, zejména u žen cizinek, hraje také riziko ztráty či únosu dětí. Autorka ve svém článku dále upozorňuje na jednání policie, která podle ní nemá zkušenosti a potřebná školení na práci s lidmi, kteří nemluví česky. V případech domácího násilí může dojít například k tomu, že oběť neumí česky a tím pádem celou situaci bude zkresleně popisovat agresor, který česky umí (Rahimi, 2022).

### **3.3 Lidé s chronickým onemocněním**

*„Chronická onemocnění probíhají méně prudce než akutní, jejich příznaky jsou však přítomny více méně trvale – někdy mohou být sotva patrné (remise), jindy se naopak prudce zhoršují (exacerbace). Jejich trvalé působení může trvale poškozovat organismus a jeho orgány (např. chronický zánět ledvin, chronická hepatitida). Některá onemocnění mají charakteristický ráz od samého počátku (např. revmatoidní artritida), jiná se stávají chronickými po opakovaných nebo neléčených akutních nemocech (vznik chronického zánětu průdušek u kuřáka)“.* (Vokurka a Hugo, 2007, s. 197)

Již v kapitole důsledků domácího násilí jsme zmínili stres, který pokud trvá dlouhou dobu, může přerůst až ve stres chronický. Takové zneužívání ze strany intimního partnera může způsobit trauma, strach a stres, které mohou mít za následek dlouhodobé zdravotní problémy, jako jsou chronické bolesti (např. bolesti hlavy a zad) nebo opakující se příznaky onemocnění centrálního nervového systému, jako jsou mdloby a záchvaty (Hronová a Vavroňová, 2011). Autorky řadí k nejčastějším chronickým zdravotním problémům v důsledku domácího násilí depresi a posttraumatickou stresovou poruchu, které dále mohou vést k hypertenzi nebo diabetu. Kromě deprese a posttraumatické stresové poruchy zde Hokr Miholová, Ondrušková a Dohnal (2016, s. 13-14) řadí také úzkosti, nespavost, panické ataky, poruchy příjmu potravy, záněty vaječníků, sexuálně přenosné choroby nebo vaginální infekce. Taková chronická onemocnění jsou nebezpečné zejména z toho důvodu, že často přetrvávají i v době, kdy již oběť s agresorem není v partnerském vztahu.

Chronických onemocnění je celá řada, pro větší přehled a pochopení zde však uvedeme vzhledem k povaze textu podrobnější popis pouze nejčastějších chronických onemocnění, které se vyskytují v souvislosti s domácím násilím. **Depresi** můžeme charakterizovat jako nadměrný smutek. Vyznačuje se smutnou náladou, ztrátou zájmů, poruchami spánku, nedostatkem energie, sníženou sebedůvěrou, sebeobviňováním nebo poruchami chuti k jídlu. Těžkou depresi často provázejí bludy, které mohou vyústit až v sebevraždu (Vokurka a Hugo, 2007, s. 82). U člověka, který byl po delší dobu vystaven stresové události neobvykle děsivého nebo katastrofického charakteru se může vyvinout **posttraumatická stresová porucha**. Člověk se při ní vyhýbá místům a okolnostem, kde se událost odehrála, a neustále si ho přehrává ve své mysli nebo nočních můrách. Stejně jako u deprese ji provázejí poruchy spánku, dále také poruchy soustředění nebo výpadky paměti (Hašto a Vojtová, 2012, s. 16). **Úzkostný** člověk prožívá neustálé obavy a strach, které ovládají jeho myšlenky a pocity. Často má pocit, že je jeho život ohraničen pevnými hranicemi, které nelze překročit (Peterson, 2020, s. 9). **Panické ataky** se vyznačují bušením srdce, pocením, třesem, dušností, bolestí na hrudníku, nevolností nebo návaly horka. Přichází bez zjevné příčiny během deseti minut, nemusí se vyskytovat všechny příznaky najednou, aby se však dalo hovořit o panické atace, musí být přítomny minimálně čtyři (Baker, 2013, s. 11-12). **Nespavost** (insomnie) je porucha spánku, při níž má člověk potíže buď s usínáním a nebo s průběhem spánku, a to jak s přerušovaným spánkem nebo s časným probouzením (Praško, Espa-Červená a Závěšická, 2004, s. 25).



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Specifické skupiny osob jako oběti domácího násilí

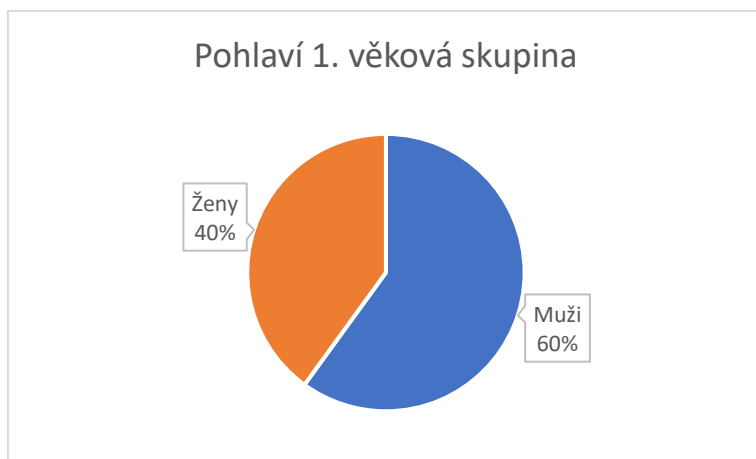
V následující části práce se zabýváme popisem celého výzkumného šetření, které jsme provedli. Charakterizován zde bude zejména hlavní a dílčí cíl, dále pak vybraný vzorek celého šetření a metoda, která byla ke sběru dat použita. Výsledky zde také zpracováváme a analyzujeme a vyvozujeme z ní závěry.

### 4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumné části této práce je zjištění míry diferenciací v pohledech na mýty a předsudky o domácím násilí mezi mladší a starší generací – konkrétně mezi věkovými skupinami 18-25 a 45-60 let. Dílčím cílem je zjištění, zda respondenti vidí specifické skupiny popsané v kapitole 3 jako ohroženější domácím násilím.

### 4.2 Charakteristika vybraného vzorku výzkumného šetření

K účasti ve výzkumném šetření bylo potřeba patřit do vybrané věkové skupiny. Vybráni byli tedy náhodně muži i ženy ve věkových skupinách 18-25 a 45-60 let. Celého šetření se zúčastnilo celkem 40 respondentů, z čehož 20 patřilo do první věkové skupiny (18-25) a 20 do druhé věkové skupiny (45-60). V první věkové skupině odpovídalo 12 mužů (60 %) a 8 žen (40 %).



Graf 1 - Pohlaví 1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

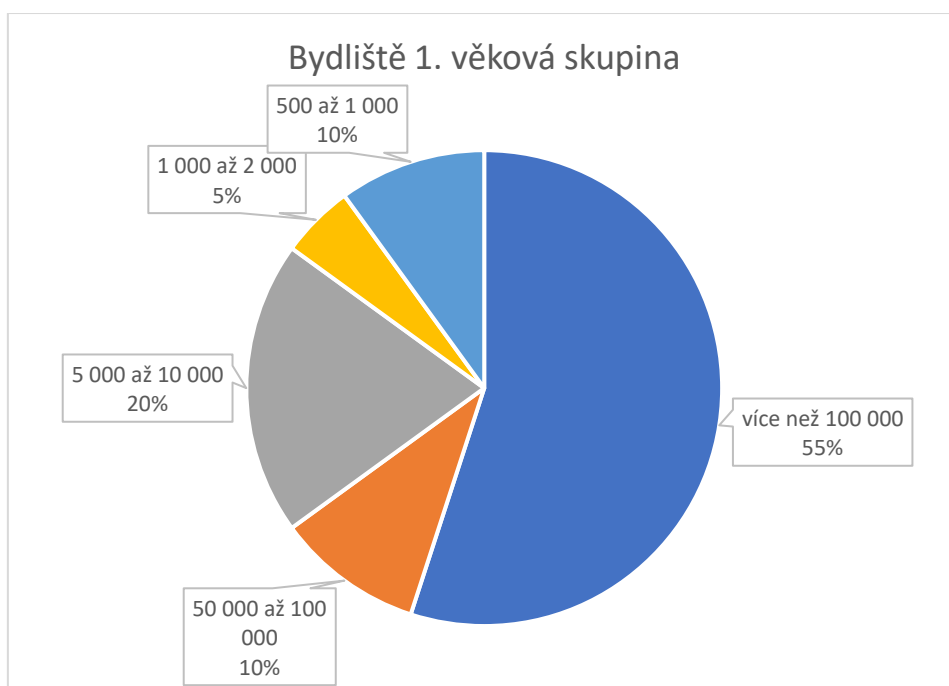
Ve druhé věkové skupině odpovídalo mužů 11 (55 %) a žen 9 (45 %).



Graf 2 - Pohlaví 2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

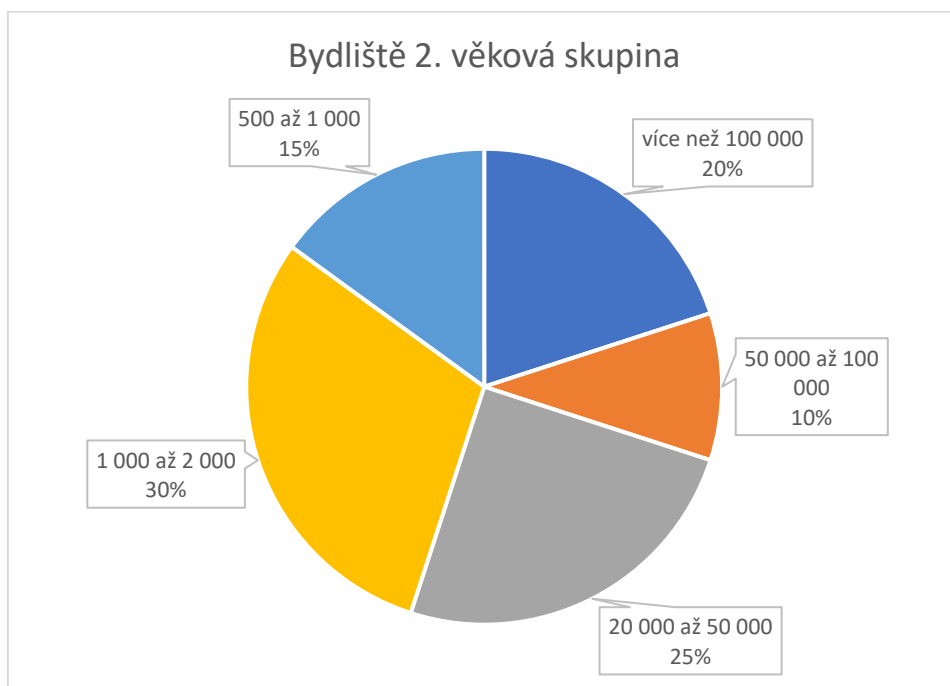
Druhou otázkou ohledně respondentů bylo, v jak velkých obcích žijí. Většina respondentů z první věkové skupiny žije v obci, kde je více než 100 000 obyvatel (55 %). Dále čtyři respondenti žijí v obci, kde je 5 000 až 10 000 obyvatel (20 %). Dva respondenti žijí v obci s obyvateli mezi 50 000 až 100 000 (10 %) a další dva respondenti žijí v obci s obyvateli mezi 500 až 1000 (10 %). Jeden respondent žije v obci, kde je 1 000 až 2000 obyvatel (5 %).



Graf 3 - Bydliště 1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

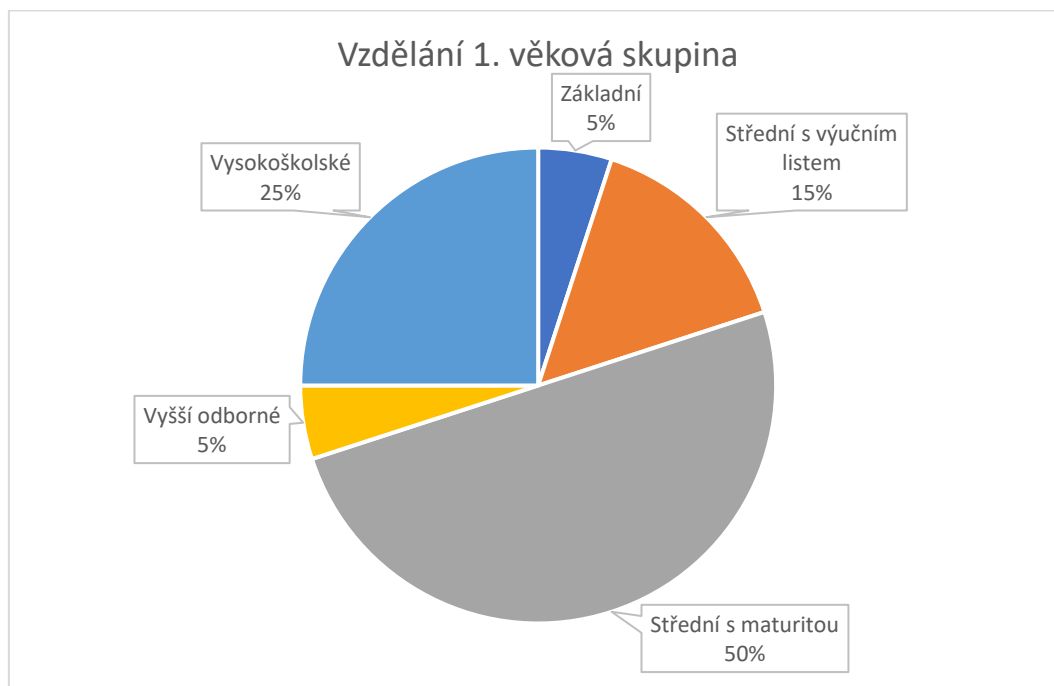
Z druhé věkové skupiny žije nejvíce respondentů v obci s obyvateli mezi 1 000 až 2 000 (30 %). Dále pět respondentů žije v obci s obyvateli mezi 20 000 až 50 000 (25 %). Čtyři respondenti žijí v obci, kde je více než 100 000 obyvatel (20 %). Dále tři respondenti žijí v obci, kde je 500 až 1000 obyvatel (15 %) a dva respondenti v obci, kde je 50 000 až 100 000 obyvatel (10 %).



Graf 4 - Bydliště 2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Třetí otázkou na respondenty bylo jejich vzdělání. V první věkové skupině byl 1 respondent se základním vzděláním (5 %), 3 se středním vzděláním s výučním listem (15 %), 10 se středním vzděláním s maturitou (50 %), 1 s vyšším odborným vzděláním (5 %) a 5 s vysokoškolským vzděláním (25 %).



Graf 5 - Vzdělání 1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Ve druhé věkové skupině byli 3 respondenti se základním vzděláním (15 %), 7 se středním vzděláním s výučním listem (35 %), 6 se středním vzděláním s maturitou (30 %) a 4 s vysokoškolským vzděláním (20 %).



Graf 6 - Vzdělání 2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

### 4.3 Metoda sběru dat

V této práci jsme použili smíšený model výzkumu. Pro největší autenticitu jsme ke sběru dat použili kvalitativní metodu, a to strukturovaný rozhovor. V analýze dat však vzhledem k povaze dat přistoupíme spíše ke kvantitativnímu modelu. Rozhovory s první věkovou skupinou proběhly téměř všechny on-line formou, naopak u druhé věkové skupiny převládalo osobní setkání. Otázky byly formulovány jasně a zřetelně, všichni respondenti však byli obeznámeni s tím, že mohou své odpovědi rozvést nebo při nepochopení otázky klást doplňující dotazy. Otázky do rozhovoru, viz Příloha 1, jsme rozdělili na tři části – osobní (viz výše), část týkající se mýtů a předsudků o domácím násilí a část věnovaná domácímu násilí u specifických skupin. Ještě před začátkem každého rozhovoru jsme respondenty seznámili s povahou celého výzkumu a vysvětlili jim, kdo patří do námi zvolených specifických skupin. V úvodní osobní části nás zajímalo pohlaví respondenta, dále v jak velké obci respondent žije a jeho nejvyšší dosažené vzdělání. Ve druhé části jsme respondentům předložili pět mýtů a předsudků o domácím násilí a ptali jsme se jich, zda podle nich platí nebo ne. Před poslední částí jsme

respondentům připomenuli, kdo patří do námi zvolených specifických skupin. Poté jsem se jich zeptali, zda tyto specifické skupiny vidí ohroženější domácím násilím a popřípadě proč.

### **Časový harmonogram**

- listopad 2022 – formulace otázek do rozhovorů, příprava na rozhovory
- leden–únor 2023 – uskutečnění jednotlivých rozhovorů
- březen 2023 – analýza a vyhodnocování rozhovorů
- duben 2023 – kompletace praktické části bakalářské práce

## **4.4 Zpracování a analýza výsledků výzkumného šetření**

K dosažení našeho hlavního a dílčího výzkumného cíle nám pomohou dvě hypotézy, čímž přistupujeme ke kvantitativní analýze.

Hypotéza č. 1 – starší populace (2. věková skupina) je méně obeznámena s mýty a předsudky o domácím násilí než populace mladší (1. věková skupina).

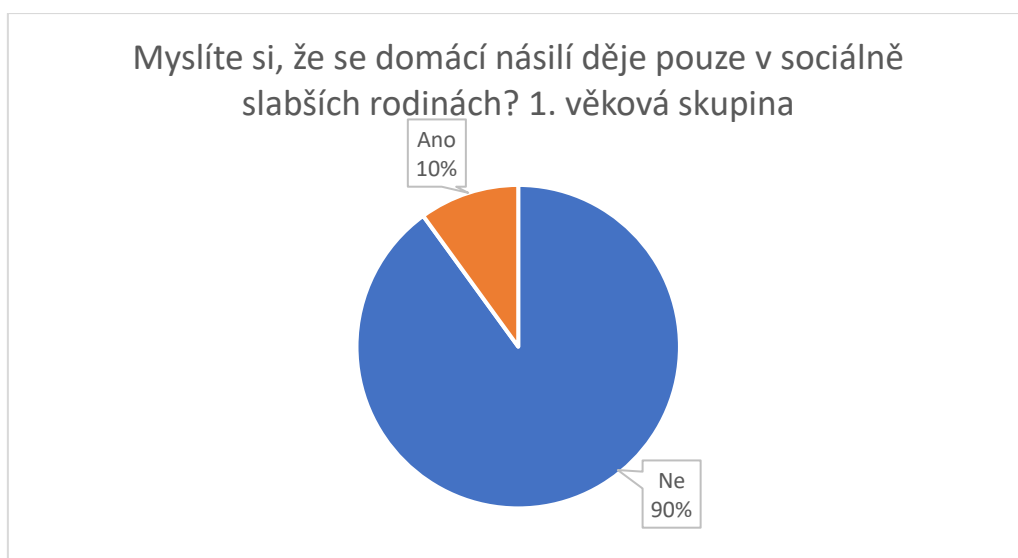
Hypotéza č. 2 – starší populace (2. věková skupina) na rozdíl od mladší populace (1. věková skupina) nepovažuje specifické skupiny za ohroženější domácím násilím.

V následující části analyzujeme jednotlivé otázky. Vezmeme-li na vědomí skutečnost, že otázka na pohlaví byla otázka číslo 1, na bydliště otázka číslo 2 a na nejvyšší dosažené vzdělání otázka číslo 3, začneme otázkou číslo 4.

## Část týkající se mýtů a předsudků o domácím násilí

### Otázka č. 4

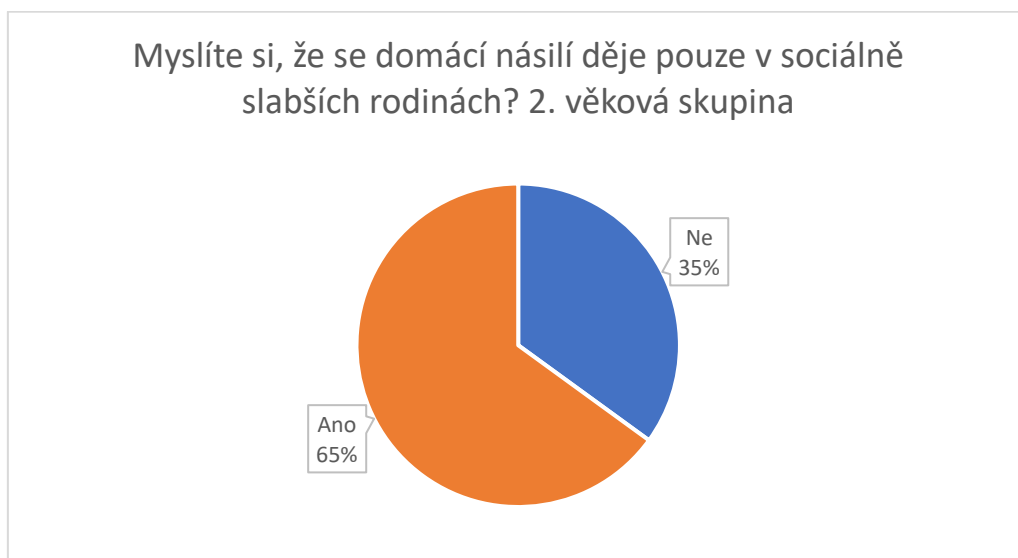
Na otázku č. 4 „Myslíte si, že se domácí násilí děje pouze v sociálně slabších rodinách?“ odpovědělo z první věkové skupiny 18 respondentů ne (90 %) a dva respondenti ano (10 %).



Graf 7 Otázka č. 4–1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Z druhé věkové skupiny odpovědělo na 4. otázku ne 7 respondentů (35 %) a ano 13 respondentů (65 %).

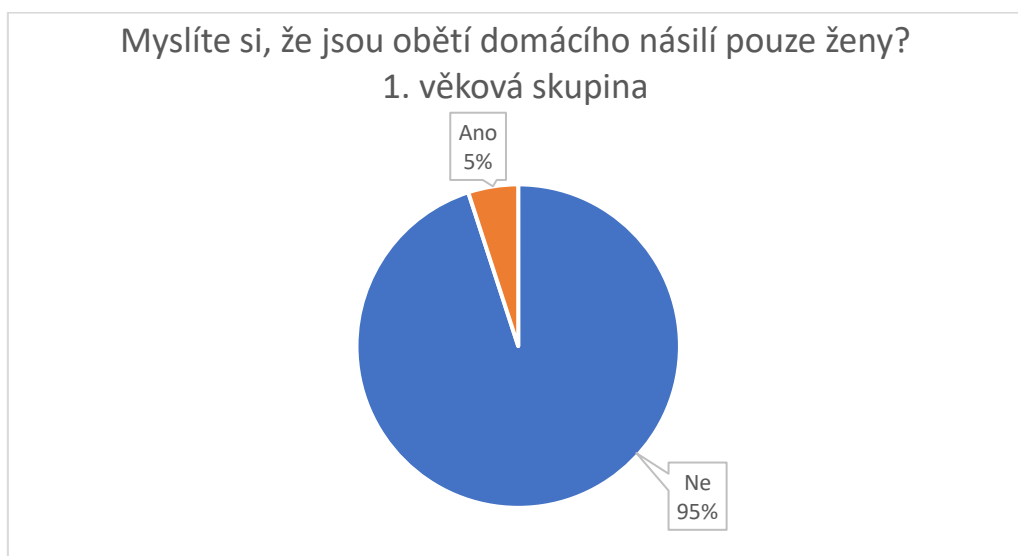


Graf 8 Otázka č. 4–2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka č. 5

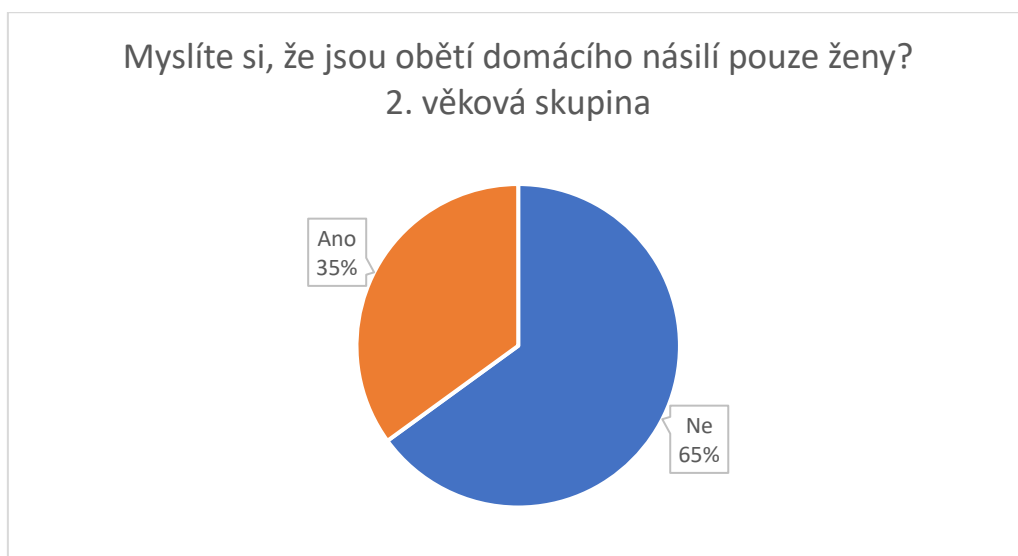
Na otázku č. 5 „Myslíte si, že jsou obětí domácího násilí pouze ženy?“ odpovědělo z první věkové skupiny 19 respondentů ne (95 %) a jeden respondent ano (5 %).



Graf 9 Otázka č. 5–1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Z druhé věkové skupiny odpovědělo na 5. otázku ne 13 respondentů (65 %) a ano 7 respondentů (35 %).



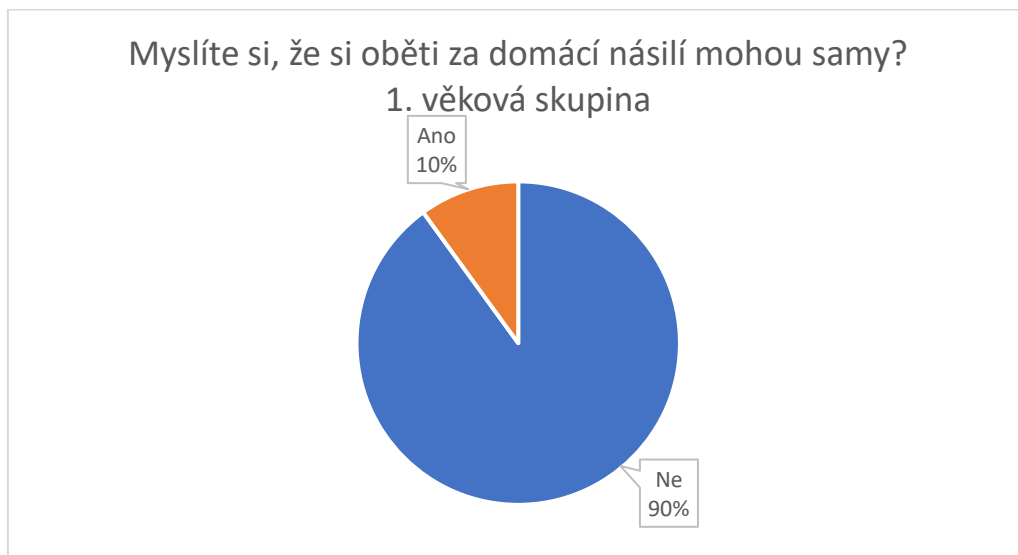
Graf 10 Otázka č. 5–2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování



### Otázka č. 6

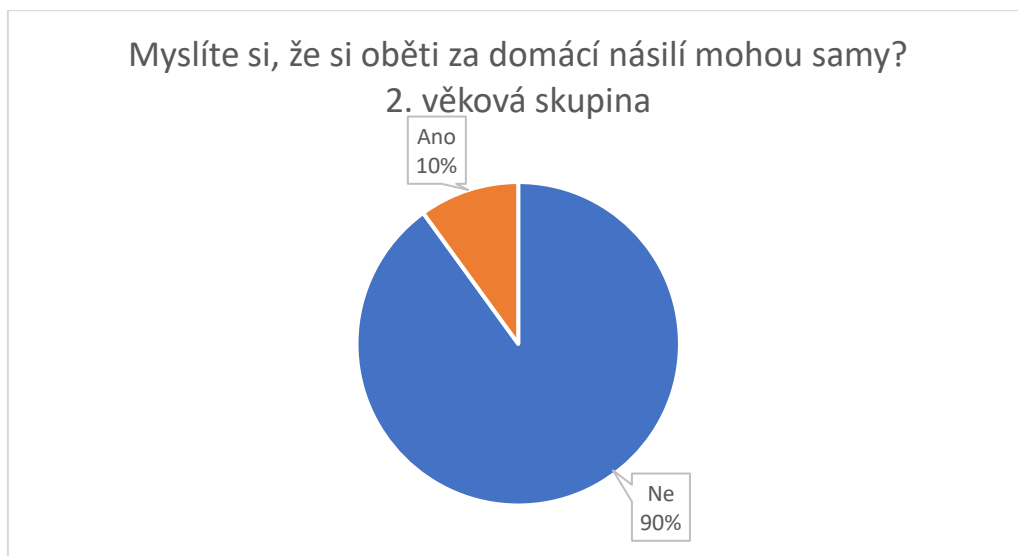
Na otázku č. 6 „Myslíte si, že si oběti za domácí násilí mohou samy?“ odpovědělo z první věkové skupiny 18 respondentů ne (90 %) a 2 respondenti ano (10 %).



Graf 11 Otázka č. 6–1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Z druhé věkové skupiny odpovědělo na 5. otázku stejně 18 respondentů ne (90 %) a 2 respondenti ano (10 %).

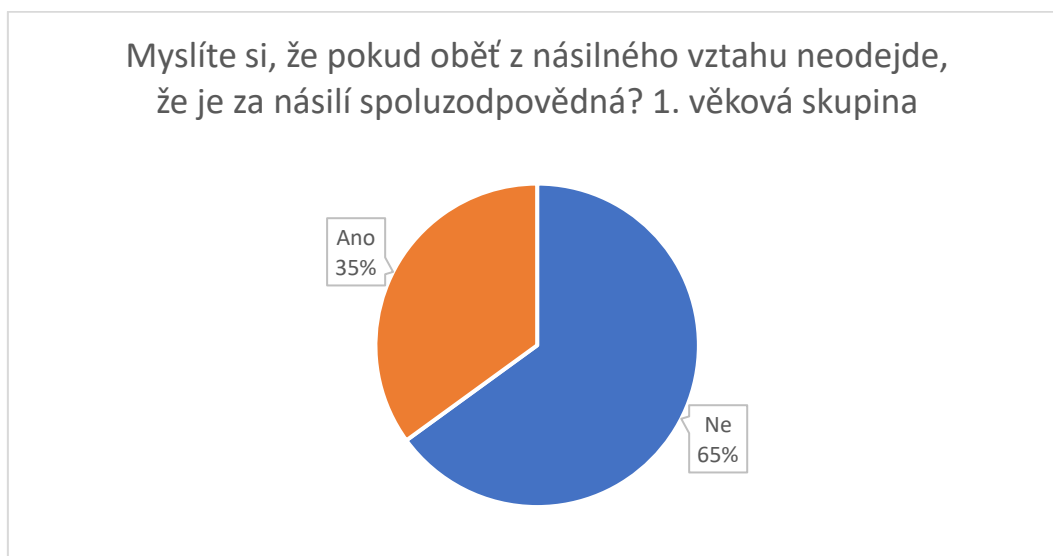


Graf 12 Otázka č. 6–2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka č. 7

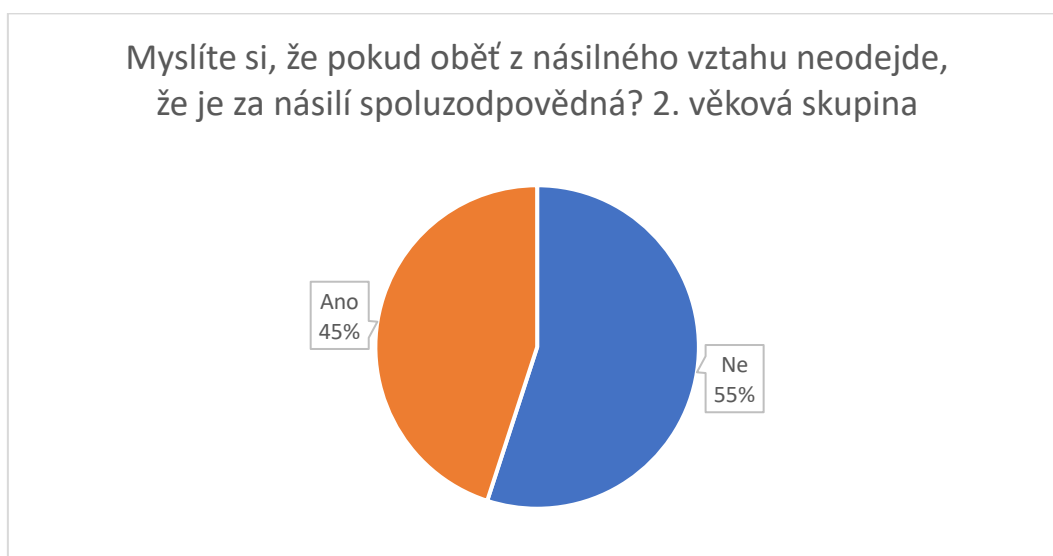
Na otázku č. 7 „Myslíte si, že pokud oběť z násilného vztahu neodejde, že je za násilí spoluzodpovědná?“ odpovědělo z první věkové skupiny 13 respondentů ne (65 %) a 7 respondentů ano (35 %).



Graf 13 Otázka č. 7–1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Z druhé věkové skupiny odpovědělo na 7. otázku ne 11 respondentů (55 %) a ano 9 respondentů (45 %).



Graf 14 Otázka č. 7–2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka č. 8

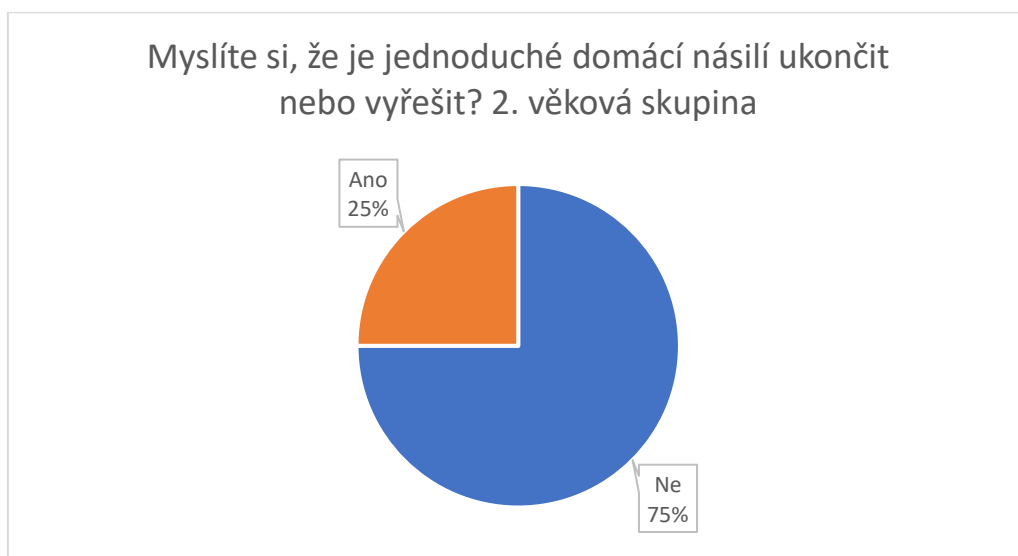
Na otázku č. 8 „Myslíte si, že je jednoduché domácí násilí ukončit nebo vyřešit?“ odpovědělo z první věkové skupiny 18 respondentů ne (90 %) a 2 respondenti ano (10 %).



Graf 15 Otázka č. 8–1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Z druhé věkové skupiny odpovědělo na 8. otázku ne 15 respondentů (75 %) a ano 5 respondentů (25 %).



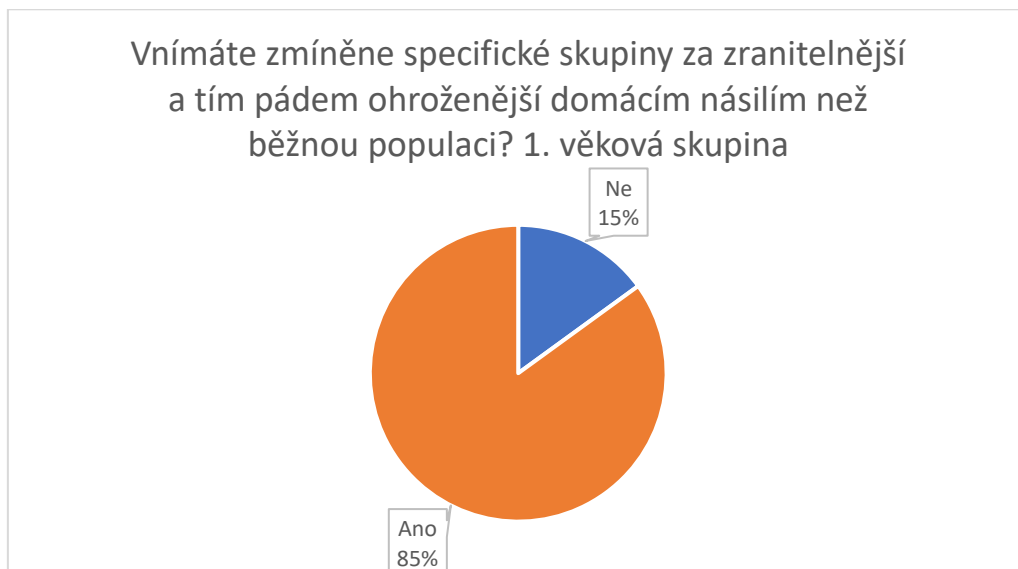
Graf 16 Otázka č. 8–2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

## Část týkající se ohroženosti specifických skupin domácím násilím

### Otázka č. 9

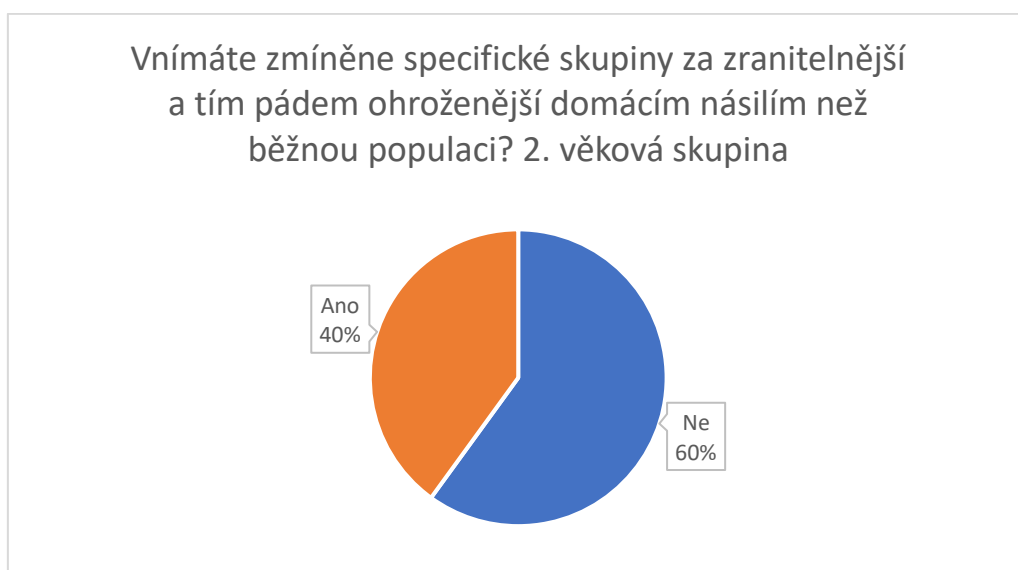
Na otázku č. 9 „Vnímáte zmíněné specifické skupiny za zranitelnější a tím pádem více ohrožené domácím násilím než běžnou populaci?“ odpověděli z první věkové skupiny 3 respondenti ne (15 %) a 17 respondentů ano (85 %).



Graf 17 Otázka č. 9–1. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

Z druhé věkové skupiny odpovědělo na 9. otázku ne 12 respondentů (60 %) a ano 8 respondentů (40 %).



Graf 18 Otázka č. 9–2. věková skupina

Zdroj: Vlastní zpracování

**Hypotéza č. 1 – starší populace (2. věková skupina) je méně obeznámena s mýty a předsudky o domácím násilí než populace mladší (1. věková skupina).**

V tabulce č. 1 je procentuálně uvedeno, kolik respondentů z dané věkové skupiny věří mýtům a předsudkům o domácím násilí uvedených v otázkách.

| Otázka č.   | 1. věková skupina | 2. věková skupina |
|---|-------------------|-------------------|
| <b>4.</b> Myslíte si, že se domácí násilí děje pouze v sociálně slabších rodinách?                | 10 %              | 65 %              |
| <b>5.</b> Myslíte si, že jsou oběti domácího násilí pouze ženy?                                   | 5 %               | 35 %              |
| <b>6.</b> Myslíte si, že si oběti za domácí násilí mohou samy?                                    | 10 %              | 10 %              |
| <b>7.</b> Myslíte si, že pokud oběť z násilného vztahu neodejde, že je za násilí spoluzodpovědná? | 35 %              | 45 %              |
| <b>8.</b> Myslíte si, že je jednoduché domácí násilí ukončit nebo vyřešit?                        | 10 %              | 25 %              |

*Tabulka 1 Srovnání věkových skupin ohledně mýtů*

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### **Potvrzení/vyvrácení hypotézy**

Z tabulky č. 1 vychází, že mýtu uvedenému v otázce č. 4, 5, 7 a 8 věří více respondentů z 2. věkové skupiny. U mýtu č. 6 byly výsledky u obou věkových skupin shodné. Tyto výsledky nám naši hypotézu potvrzují.

**Hypotéza č. 2 - starší populace (2. věková skupina) na rozdíl od mladší populace (1. věková skupina) nepovažuje specifické skupiny za ohroženější domácím násilím.**

V tabulce č. 2 je procentuálně uvedeno, kolik respondentů z dané věkové skupiny nepovažuje specifické skupiny za ohroženější domácím násilím.

| <b>Otázka č.</b>   | <b>1. věková skupina</b> | <b>2. věková skupina</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>9.</b> Vnímáte zmíněné specifické skupiny za zranitelnější a tím pádem více ohrožené domácím násilím než běžnou populaci? | 15 %                     | 60 %                     |

*Tabulka 2 Srovnání věkových skupin ohledně ohroženosti*

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Potvrzení/vyvrácení hypotézy**

Z tabulky č. 2 vychází, že z 2. věkové skupiny nepovažuje specifické skupiny ohroženější domácím násilím 60 % respondentů. Z 1. věkové skupiny nepovažuje specifické skupiny ohroženější domácím násilím pouze 15 %. Díky těmto výsledkům můžeme i tuto hypotézu potvrdit.

## 4.5 Souhrn výsledků výzkumného šetření a jejich interpretace

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjištění míry diferenciací v pohledech na mýty a předsudky o domácím násilí mezi mladší a starší generací – konkrétně mezi věkovými skupinami 18-25 a 45-60 let. Dílčím cílem bylo zjištění, zda respondenti vidí specifické skupiny jako ohroženější domácím násilím. Rozhovory k výzkumné části nám poskytlo 40 respondentů, z čehož 20 respondentů patřilo do 1. věkové skupiny 18-25 let a 20 respondentů patřilo do 2. věkové skupiny 45-60 let.

Ke zjištění míry diferenciací v pohledech na mýty a předsudky o domácím násilí mezi mladší a starší generací nám pomohla hypotéza č. 1, která zněla: „starší populace (2. věková skupina) je méně obeznámena s mýty a předsudky o domácím násilí než populace mladší (1. věková skupina)“. Tato hypotéza se nám potvrdila, protože čtyřem z pěti mýtů a předsudků o domácím násilí věřili respondenti z 2. věkové skupiny více. Prvnímu mýtu věřilo z 1. věkové skupiny pouze 10 % respondentů, zatímco z 2. věkové skupiny mu věřilo 65 % respondentů. Druhému mýtu věřilo z 1. věkové skupiny 5 % respondentů, zatímco z 2. věkové skupiny mu věřilo 35 % respondentů. Pouze u třetího mýtu bylo procento věřících v daný mýtus stejné, a to 10 %. Čtvrtému mýtu věřilo z 1. věkové skupiny 35 % respondentů, z 2. věkové skupiny mu však věřilo 45 % respondentů. Poslednímu mýtu věřilo z 1. věkové skupiny 10 % respondentů, z 2. věkové skupiny mu věřilo 25 % respondentů. Vypočteme-li zvlášť aritmetický průměr z odpovědí 1. a 2. věkové skupiny, vyjde nám u 1. věkové skupiny hodnota 14 a u 2. věkové skupiny hodnota 36. Míra diferenciací v pohledech na mýty a předsudky o domácím násilí mezi mladší a starší generací je tudíž více než dvakrát větší. Z výsledků vyplývá, že lidé z 2. věkové skupiny jsou méně obeznámeni s mýty a předsudky o domácím násilí než lidé z 1. věkové skupiny.

Ke zjištění, zda vidí respondenti specifické skupiny jako ohroženější domácím násilím nám pomohla hypotéza č. 2, která zněla: „starší populace (2. věková skupina) na rozdíl od mladší populace (1. věková skupina) nepovažuje specifické skupiny za ohroženější domácím násilím“. Tato hypotéza se nám také potvrdila, protože z 2. věkové skupiny nepovažuje specifické skupiny ohroženější domácím násilím 60 % respondentů. Na rozdíl od 1. věkové skupiny, ve které specifické skupiny nepovažuje za ohroženější domácím násilím pouze 15 % respondentů. Dohromady tedy specifické skupiny vidí ohroženější domácím násilím pouze 63 % respondentů.

## **4.6 Závěr praktické části**

Z našich výsledků vyplývá, že míra diferenciací v pohledech na mýty a předsudky o domácím násilí mezi mladší a starší generací je více než dvakrát větší. Starší generace, jak jsme předpokládali, není dostatečně obeznámena s mýty a předsudky o domácím násilí. Pět mýtů ze starší generace věřilo průměrně 36 % respondentů. Nicméně ani mladší generace není zcela s mýty obeznámena, průměrně jim věřilo 14 % respondentů.

Dále z našich výsledků vyplývá, že ze všech našich respondentů vidí specifické skupiny ohroženější domácím násilím pouze 63 % z nich.



## Diskuse

Naše výsledky jasně ukazují, že starší generace je méně obeznámena s mýty a předsudky o domácím násilí než generace mladší. Čím by to ale mohlo být? Jednou z možných příčin malé informovanosti starší generace může být fakt, že domácí násilí se v České republice dostalo do povědomí hlavně až po roce 2004. V tomto roce, konkrétně 1. června, bylo týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě označeno novelou trestního zákona jako trestní čin. Tímto opatřením se pro orgány činné v trestním řízení stalo povinným vznést obvinění proti agresorovi domácího násilí bez ohledu na to, zda s tím oběť souhlasí. Dalším významným milníkem byl rok 2007, kdy se do pravomoci Policie České republiky dostalo vykázaní agresora ze společně obývaného bytu nebo domu. Vykázání je preventivní krok, který má oběť chránit před dalšími útoky a uplatňuje se bez ohledu na to, zda lze agresorovo chování označit jako trestný čin. Díky těmto událostem se věc domácího násilí dostala do povědomí veřejnosti, a zatímco mladší generace již vyrůstala ve společnosti, kde domácí násilí není tabu, pro starší generaci bylo toto téma nové.

Další okolností ovlivňující povědomí starší i mladší generace o domácím násilí může být přístup k informacím. Mladší generace v dnešní době využívá k získání informací zejména internet. Na internetu si mladší generace může do pár minut vyhledat téměř vše, zatímco starší generace často s vymoženostmi dnešní doby jako jsou mobilní telefony nebo počítače bojuje. Ovlivnit povědomí o domácím násilí může také kulturní prostředí. Domácí násilí může být v některých společnostech považováno za přijatelné, což může mít vliv na starší generace, které ho považují za typické nebo dokonce očekávané.

Druhá část výzkumného šetření nám ukázala, že 63 % respondentů vidí specifické skupiny ohroženější domácími násilím. Tudíž 37 % respondentů je ohroženější domácími násilím nevidí. Proč je toto číslo poměrně vysoké i přesto, že jsme v teoretické části uvedli u každé skupiny výčet hned několika důvodů a výzkumů, které jasně ukazují, že ohroženější jsou? Příčinou mohou být stereotypy a předsudky, které vůči skupinám mezi veřejností kolují. Ty však ve většině případů nejsou založeny na pravdě. Další možnou příčinou může být jednoduše nenávisť vůči těmto skupinám. Nicméně ať už jsou důvody jakékoliv, společnost se musí snažit zvyšovat povědomí jak o jednotlivých specifických skupinách, tak o domácím násilí u nich probíhajícím.

## Závěr

V této bakalářské práci jsme se nejdříve zaměřili na teoretický základ týkající se domácího násilí. Uvedli jsme jeho nejdůležitější znaky, mezi které patří zejména místo konání násilí – v případě domácího násilí k němu dochází téměř vždy v soukromí. Dalším typickým znakem je dlouhodobě se zvyšující intenzita násilných činů a jasné rozdělení rolí ve vztahu. Zmíněny byly dále možné příčiny, druhy a důsledky domácího násilí. I přes to, že se domácí násilí může zdát nepředvídatelné, existuje jeho určitý cyklus, který je zde také uveden. Popsáno je také jak by měl vypadat a probíhat bezpečnostní plán, který slouží k ochraně oběti před dalšími útoky agresora. Dále jsou v teoretické části vypsány nejčastější mýty a předsudky o domácím násilí, kterým veřejnost stále věří. Nicméně ty jsme vyvrátili. V poslední části teoretických poznatků jsme uvedli stručnou charakteristiku specifických skupin osob, které jsou důležitou částí zkoumání v praktické části. Řešíme zde i provázanost specifických skupin s domácím násilím.

V praktické části práce jsme díky smíšenému modelu výzkumu dostali odpověď na naše otázky, které jsme si na začátku kladli. Je starší populace méně obeznámena s mýty a předsudky ohledně domácího násilí než populace mladší? Ano, dle našich výsledků věří starší generace mýtům a předsudkům týkajících se domácího násilí dokonce více než dvakrát tolik, co generace mladší. V diskusi jsme uvedli výčet důvodů, které tuto malou informovanost způsobovat. Může za ní stát různorodost kulturního prostředí, jejich obtížný přístup k informacím nebo také fakt, že se domácí násilí dostalo v České republice do povědomí až po roce 2004. Nicméně ať už je důvod jejich malé informovanosti jakýkoliv, zejména mladší generace by se měla snažit o její zvýšení. Jenže ani ta není s mýty a předsudky týkajících se domácího násilí zcela obeznámena, průměrně jim věřilo 14 % respondentů.

Napadá nás otázka, jak se může celková informovanost ohledně domácího násilí zvýšit a tím přispět k bouření mýtů a předsudků o něm kolujících? Kampaně a osvěty mohou být účinným způsobem a mohou být organizovány na mnoha různých úrovních, jako jsou kampaně na sociálních sítích, v televizních reklamách, na billboardech, v letácích nebo brožurách. Zkrátka tak, aby k nim měly přístup všechny věkové kategorie. Velký posun v informovanosti mohou přinést preventivní programy již na základních a středních školách. Školy by měly své žáky a studenty informovat o tom, jak rozpoznat domácí násilí, jak se bránit a kde mohou vyhledat pomoc. Stejně informace by měly být předkládány i pracovníkům v pomáhajících profesích, na které se často oběti domácího násilí obrací. Ať už to jsou pracovníci u Policie, na soudech, v nemocnicích nebo v sociálních službách. Za neméně důležité považujeme

podporování organizací, které obětem domácího násilí poskytují pomoc a bezpečné místo, a to zejména finančně. Díky větším finančním prostředkům se organizace mohou věnovat jak výše zmiňovaným kampaním a osvětám, tak i třeba proškolení pracovníků nebo zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Jak moc vidí respondenti specifické skupiny ohroženější domácím násilím? To byla naše druhá otázka, na kterou jsme na začátku práce chtěli znát odpověď. Ze všech našich respondentů vidí specifické skupiny ohroženější domácím násilím pouze 63 % z nich. To je podle našeho názoru poměrně nízké číslo vzhledem k tomu, že jsme v teoretické části uvedli jak výzkumy, tak i důvody, které dokazují, že tyto skupiny ohroženější domácím násilím jsou. V diskusi jsme uvedli několik možných příčin těchto výsledků. Mohou to být stereotypy, předsudky, diskriminace nebo nenávisť vůči těmto skupinám. Ke zvětšení povědomí veřejnosti o domácím násilí u specifických skupin mohou přispět již zmíněné osvěty nebo kampaně. Velký přínos by podle nás mohla přinést také spolupráce organizací, které se zabývají pomoci obětem domácího násilí s jednotlivými skupinami. Organizace by díky této spolupráci mohly vytvořit speciální programy a materiály, které by byly cílené na tyto skupiny.

Cíle této práce byly naplněny a nezbývá jen doufat, že bude tato bakalářská práce pozitivním přínosem pro každého čtenáře, který se o problematiku domácího násilí bude zajímat.

## Seznam bibliografických citací

BAKER, Roger, 2013. *Jak překonat panické ataky: příručka s okamžitým účinkem proti strachu*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-4235-9.

BEŇOVÁ, Kateřina, 2007. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-87041-33-8.

CIMRMANNOVÁ, Tereza, 2013. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.

ČAPKOVÁ, Daria, 2016. Domácí násilí – ano, může se to stát i vám. In: Český svaz žen. *#ZaIstanbul: Domácí násilí a vybraná témata z oblasti genderově podmíněného násilí*. Praha: PASPARTA. ISBN 978-80-87227-04-6.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2013. *Forenzní psychologie*. 3., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-461-9.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ a kol., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.

GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK, 2000. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-416-3.

HARTL, Pavel, 1993. *Psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Jiří Budka. Slovník. ISBN 80-901549-0-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2004. *Manuálek o násilí*. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-397-X.

HAŠTO, Jozef a Hana VOJTOVÁ, 2012. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození: prípadová štúdia*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2944-1.

- HIRIGOYEN, Marie – France, 2002. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0994-09.
- HOKR MIHOLOVÁ, Petra, Jitka ONDRUŠKOVÁ a David DOHNAL, 2016. *Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví*. Praha: profem. ISBN 978-80-904564-4-0.
- LEVOVÁ, Jana, ed., 2010. *Metodika pro práci s cizinci žijícími v České republice, kteří jsou ohroženi domácím násilím*. Brno: Spondea při ČČK Brno. ISBN 978-80-254-8499-9.
- LOVAŠ, Ladislav, 2010. *Agresia a násilie*. Bratislava: Ikar. ISBN 978-80-551-1752-2.
- PETERSON, Tanya J., 2020. *101 pravidel, jak zastavit úzkost: získajte znovu kontrolu nad životem, který chcete žít*. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1795-6.
- PONĚŠICKÝ, Jan, 2010. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2. dopl. vyd. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-378-3.
- PRAŠKO, Ján, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ, 2004. *Nespavost: zvládání nespavosti*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 8071789194.
- SLOBODA, Zdeněk, 2016. *Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-09-1.
- ŠEVČÍK, Drahomír, Naděžda ŠPATENKOVÁ a kol., 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-690-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
- VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2007. *Praktický slovník medicíny*. 8., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2007, xv, 518 s., [8] s. obr. příl. ISBN 9788073451233.
- VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ, 2008. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2., přeprac. vyd. Praha: profem. ISBN 978-80-903626-7-3.

WALKER, Lenore E., 1979. *The Battered woman syndrome*. 3. vyd. New York: Springer Publishing Company, LLC. ISBN 978-0-8261-4315-0.

WEBER, Max, 1997. *The Theory of Social and Economic Organization*. Dotisk. New York: Free Press. ISBN 9780684836409.

World Health Organization, 2020. *Violence and injuries in Europe: burden, prevention and priorities for action*. Copenhagen. ISBN 978-92-890-5510-9.

### **Internetové zdroje**

ADAMS, David, 1988. Treatment models of men who batter: A profeminist analysis. In K. Yllö & M. Bograd (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 176–199). Sage Publications, Inc.

BADENES-RIBERA, Laura, Dolores FRIAS-NAVARRO, Amparo BONILLA-CAMPOS *et al.*, 2015. *Intimate Partner Violence in Self-identified Lesbians: a Meta-analysis of its Prevalence*. *Sex Research and Social Policy* 12, 47–59 [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s13178-014-0164-7>.

BEZDĚKOVÁ, Marie. *Stockholmský syndrom. Moje zdraví* [online]. [cit. 2023-02-25] Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/stockholmsky-syndrom-5319.html>.

Bílý kruh bezpečí, 2011. *Co je a co není domácí násilí* [online]. 8. 7. 2011. [cit. 2022-11-01] Dostupné z: <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/co-je-a-co-neni-domaci-nasili/>.

Bílý kruh bezpečí. *Bezpečnostní plán pro oběti domácího násilí* [online]. [cit. 2023-02-28] Dostupné z: <https://www.bkb.cz/pro-odborniky/policiste-straznici/bezpecnostni-plan-pro-obeti-domaciho-nasili/>.

European Union Agency for Fundamental Rights, 2014. Violence against women: An EU-wide survey – Main Results Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>.

HORKÁ, Jana, 2020. *Oběti, které milují své únosce – to je záhadný Stockholmský syndrom*. Zajímavá Evropa a svět [online]. 2020-03-28 [cit. 2023-02-19] Dostupné z: <https://zajimavaevropa.cz/zahady/obeti-ktere-miluji-sve-unosce-to-je-zahadny-stockholmsky-syndrom/>.

HRONOVÁ, Martina a Marie VAVROŇOVÁ, 2011. *Vliv domácího násilí na zdraví žen – oběti násilí a jejich dětí, které jsou svědky násilí v rodině*. Občanské sdružení ROSA [online]. 2011-01-31 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: [https://www.rosacentrum.cz/wp-content/uploads/2014/05/2010\\_STATS.pdf](https://www.rosacentrum.cz/wp-content/uploads/2014/05/2010_STATS.pdf).

LHOŤAN, Lukáš, 2012. *Domácí násilí, ženy & korán s islámem*. iDNES.cz [online]. 2012-03-08 [cit. 2023-02-28] Dostupné z: <https://lukaslhotan.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=249987>.

MAIEROVÁ, Jana. *Předsudky a mýty o domácím násilí*. Nadační fond Romany Pavelkové [online]. [cit. 2023-02-28] Dostupné z: [https://www.nfrp.cz/blog/predsudky-a-myty-o-domacim-nasili\\_318](https://www.nfrp.cz/blog/predsudky-a-myty-o-domacim-nasili_318).

Ministerstvo vnitra České republiky, 2022. *Čtvrtletní zpráva o migraci za 2. čtvrtletí 2022* [online]. 2022-09-06 [cit. 2023-03-07] Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/ctvrtletni-zprava-o-migraci-za-2-ctvrtleti-2022.aspx>.

NOWINSKI, Sabrina, Erica BOWEN, 2012. Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 36–52. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.005>.

RAHIMI, Fatima, 2022. *Zkušenosti obětí domácího násilí z řad cizinců: často boj na dvou frontách*. Deník Referendum [online]. 2022-04-30 [cit. 2023-03-07] Dostupné z: <https://denikreferendum.cz/clanek/33954-zkusenosti-obeti-domaciho-nasili-z-rad-cizincu-casto-boj-na-dvou-frontach>.

Státní zdravotní ústav. *Mýty o domácím násilí*. Národní zdravotnický informační portál [online]. [cit. 2023-02-28] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/104-myty-o-domacim-nasili>.

### **Legislativní normy**

Zákon č. 329/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů. [online]. 1999. [cit. 2023-03-07] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326>.



## **Seznam tabulek**

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1 Srovnání věkových skupin ohledně mýtů.....         | 37 |
| Tabulka 2 Srovnání věkových skupin ohledně ohroženosti ..... | 38 |

## Seznam grafů

|  |    |
|--|----|
| Graf 1 - Pohlaví 1. věková skupina .....   | 25 |
| Graf 2 - Pohlaví 2. věková skupina .....   | 26 |
| Graf 3 - Bydliště 1. věková skupina .....  | 26 |
| Graf 4 - Bydliště 2. věková skupina .....  | 27 |
| Graf 5 - Vzdělání 1. věková skupina .....  | 28 |
| Graf 6 - Vzdělání 2. věková skupina .....  | 29 |
| Graf 7 Otázka č. 4–1. věková skupina.....  | 31 |
| Graf 8 Otázka č. 4–2. věková skupina.....  | 31 |
| Graf 9 Otázka č. 5–1. věková skupina.....  | 32 |
| Graf 10 Otázka č. 5–2. věková skupina..... | 32 |
| Graf 11 Otázka č. 6–1. věková skupina..... | 33 |
| Graf 12 Otázka č. 6–2. věková skupina..... | 33 |
| Graf 13 Otázka č. 7–1. věková skupina..... | 34 |
| Graf 14 Otázka č. 7–2. věková skupina..... | 34 |
| Graf 15 Otázka č. 8–1. věková skupina..... | 35 |
| Graf 16 Otázka č. 8–2. věková skupina..... | 35 |
| Graf 17 Otázka č. 9–1. věková skupina..... | 36 |
| Graf 18 Otázka č. 9–2. věková skupina..... | 36 |

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Záznamový arch na odpovědi z rozhovoru

## Příloha č. 1 – Záznamový arch na odpovědi z rozhovoru

| <b>Osobní část</b>  |  |
|---|--|
| 1. Do jaké věkové skupiny patříte a jaké je vaše pohlaví?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18-25</li> <li>- 45-60</li> <li>- Žena</li> <li>- Muž</li> </ul>  |
| 2. V obci s kolika obyvateli bydlíte?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- méně než 200</li> <li>- 200 až 500</li> <li>- 500 až 1 000</li> <li>- 1 000 až 2 000</li> <li>- 2 000 až 5 000</li> <li>- 5 000 až 10 000</li> <li>- 10 000 až 20 000</li> <li>- 20 000 až 50 000</li> <li>- 50 000 až 100 000</li> <li>- více než 100 000</li> </ul> |
| 3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- základní</li> <li>- střední s výučním listem</li> <li>- střední s maturitou</li> <li>- vyšší odborné</li> <li>- vysokoškolské</li> </ul>  |
| <b>Část týkající se mýtů a předsudků o domácím násilí</b>   |  |
| 4. Myslíte si, že se domácí násilí děje pouze v sociálně slabších rodinách?   |  |
| 5. Myslíte si, že jsou oběti domácího násilí pouze ženy?  |  |
| 6. Myslíte si, že si oběti za domácí násilí mohou samy?   |  |
| 7. Myslíte si, že pokud oběť z násilného vztahu neodejde, že je za násilí spoluzodpovědná?                            |  |
| 8. Myslíte si, že je jednoduché domácí násilí ukončit nebo vyřešit?   |  |
| <b>Část týkající se ohroženosti specifických skupin domácím násilím</b>   |  |
| 9. Vnímáte zmíněné specifické skupiny za zranitelnější a tím pádem více ohrožené domácím násilím než běžnou populaci? |  |

## ANOTACE

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Kristýna Soldánová                  |
| <b>Ústav/katedra:</b>    | Ústav speciálněpedagogických studií |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | PhDr. Martin Nasswetter             |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2023                                |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Název práce:</b>                | Specifické skupiny osob jako oběti domácího násilí  |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Specific groups of people as victims of domestic violence   |
| <b>Anotace práce:</b>              | Bakalářská práce se v první části zabývá teoretickými poznatky o domácím násilí, definuje mýty a předsudky, které o něm kolují a řeší jeho provázanost se specifickými skupinami osob. Předmětem druhé části práce je zjištění míry diferenciací v pohledech na mýty a předsudky o domácím násilí mezi mladší a starší generací. Také zjišťuje, zda vidí mladší a starší generace specifické skupiny osob ohroženější domácím násilím.  |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Domácí násilí, LGBT + komunita, cizinec, chronické onemocnění, mýty, předsudky  |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | The first part of the thesis deals with theoretical knowledge about domestic violence, defines myths and prejudices that circulate about it and addresses its interconnection with specific groups of people. The subject of the second part of the thesis is to determine the degree of differentiation in views on myths and prejudices about domestic violence between the younger and older generations. It also investigates whether the younger and older generations see specific groups of people at greater risk of domestic violence. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Domestic violence, LGBT+ community, stranger, chronic illness, myths, prejudices  |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | Příloha č. 1 – Záznamový arch na odpovědi z rozhovoru   |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 51 s.   |
| <b>Jazyk práce:</b>                | Český jazyk   |