

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Pedagogická fakulta**

Ústav speciálně pedagogických studií

*Eva Nyklíčková*  
*III. ročník – prezenční studium*

*Obor: Speciálně pedagogická andragogika*

*Krizová intervence při práci s oběťmi domácího násilí*  
*Bakalářská práce*

**Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.**

**OLOMOUC 2010**

## ***Prohlášení***

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 12.4.2010

.....

## ***Poděkování***

Děkuji Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení a dále také pracovníkům zařízení, kteří se mnou spolupracovali na realizaci praktické části.

## Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část .....	9
1 Krizová intervence.....	9
1.1 Krize.....	9
1.1.1 Průběh krize .....	10
1.1.2 Typologie krizí.....	11
1.2 Krizová intervence.....	13
1.2.1 Cíle krizové intervence .....	14
1.2.2 Principy krizové intervence .....	14
1.2.3 Fáze krizové intervence .....	15
1.2.4 Formy krizové intervence .....	16
1.2.4.1 KI tváří v tvář.....	16
1.2.4.1.1 Průběh .....	17
1.2.4.2 Telefonická KI .....	19
1.2.4.2.1 Průběh .....	20
1.3 Pracovník krizové intervence.....	21
2 Oběti domácího násilí .....	23
2.1 Domácí násilí .....	23
2.1.1 Definice DN.....	23
2.1.2 Formy domácího násilí .....	24
2.1.2.1 Duluthský model.....	24
2.1.2.2 Dělení podle Johnsonové.....	26
2.1.3 Dynamika DN .....	26
2.1.3.1 Cyklus DN .....	26
2.2 Charakteristika obětí domácího násilí.....	27
2.2.1 Typologie obětí domácího násilí.....	28
2.2.1.1 Dělení podle vývoje vztahu .....	29
2.2.1.2 Specifika partnerského DN.....	29
2.2.1.3 Specifika DN páchaného na dětech .....	30
2.2.1.4 Specifika DN páchaného na seniorech .....	30
2.2.1.5 Specifika DN páchaného na osobách se zdravotním postižením .....	31

2.3	Dopady domácího násilí na oběť .....	31
3	Pomoc obětem domácího násilí .....	33
3.1	Zásady a principy kontaktu s obětí DN .....	33
3.2	Instituce zabývající se pomocí obětem DN .....	35
3.2.1.1	Státní instituce.....	35
3.2.2	Nestátní organizace .....	37
	Praktická část .....	39
4	Praktická část – teorie .....	39
4.1	Cíl průzkumu .....	39
4.2	Orientace průzkumu.....	39
4.3	Volba metody průzkumu.....	40
4.4	Metoda výběru výzkumného souboru.....	40
4.5	Metoda analýzy získaných dat.....	40
4.6	Etická dimenze.....	41
5	Získávání dat.....	42
5.1	Volba vzorku respondentů.....	42
5.2	Harmonogram průběhu průzkumu.....	44
	Průběh interview .....	44
6	Práce se získanými daty .....	46
6.1	Rozhovory.....	46
6.1.1	Rozhovor č. 1 .....	46
6.1.2	Rozhovor č. 2.....	46
6.1.3	Rozhovor č. 3.....	46
6.1.4	Rozhovor č. 4.....	47
6.2	Transkripce dat.....	47
6.3	Proces analýzy dat .....	47
6.4	Interpretace výsledků.....	47
7	Diskuze .....	54
	Závěr .....	59
	Seznam použité literatury .....	60
	Seznam obrázků.....	63
	Seznam tabulek.....	64

Seznam příloh .....	65
Přílohy.....	66
Seznam zkratk .....	80
ANOTACE.....	81

## Úvod

Stěžejním motivem pro zrealizování této bakalářské práce bylo mé přesvědčení, že se tématu obětí domácího násilí nevěnuje dostatečná pozornost, a to ani na akademické půdě (navzdory výsledkům různých výzkumů, které přinášejí alarmující údaje o četnosti výskytu DN). A protože o podobě domácího násilí a jeho mechanismech obecně již existuje množství literatury, pokusila jsem se nastínit problematiku tzv. první pomoci obětem domácího násilí, tedy **krizové intervence**.

Hlavními zdroji informací o této metodě byly monografie orientované na krizovou intervenci v obecné rovině. Avšak právě tato obecnost umožňuje aplikovat principy, zásady a techniky na jakoukoli kritickou životní situaci, ve kterou zkušenost s domácím násilím zpravidla vyústí a není-li řešena může skončit i životní tragédií. Dále jsem využila monografie věnující se tématu domácího násilí, také jsem čerpala z několika bakalářských prací a rovněž se mi zdrojem informací staly webové stránky.

Abych však mohla objasnit význam zásad a principů uplatňovaných při krizové intervenci, věnovala jsem část této práce právě obecnému tématu domácího násilí. Zde je zarážející fakt, že i přesto, že je v poslední době téma domácího násilí velmi diskutované, některé výzkumy poukazují na fakt, že až polovina oslovených lidí (žen i mužů) netuší na koho se obrátit v případě, že by se stali obětí DN. Obecné povědomí o problematice obětí domácího násilí často nesahá dále než na představu fyzicky týrané ženy, které se násilí nejspíš „líbí“, protože jinak by už partnera dávno opustila, a proto jí ani není pomoci. Ve své práci jsem se proto chtěla pokusit nastínit možnost právě takové pomoci, kterou mohou oběti domácího násilí využít zejména v akutní fázi řešení své situace a zároveň vyvrátit všechny aspekty tohoto mýtu.

- Obětí domácího násilí se může stát každý člen domácnosti – partner, dítě i rodič.
- Nejen fyzické násilí napáchá na oběti nedozírné škody.
- Pachatelem DN je blízký člověk, někdo od koho bychom nikdy neočekávali, že nám bude ubližovat, proto je pro oběti velmi těžké si uvědomit existenci patologického vztahu.
- Na obětech je zpravidla aplikována účinná psychická manipulace, proto je pro ně obtížné vztah ukončit, požádat o pomoc.
- Společnost by měla být připravená poskytnout pomoc a podporu osobám, které jsou ohroženy na zdraví a na životě.
- Krizová intervence představuje vhodnou techniku první pomoci právě obětem domácího

násilí.

V praktické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na průzkum mezi organizacemi, které obětem domácího násilí poskytují služby krizové intervence. Hlavním cílem bylo srovnat způsob realizace KI v různých zařízeních, různě vyškolenými pracovníky. Mimo to jsem si ovšem udělala obrázek o pojetí komplexnosti péče o oběti DN některých organizací, které se ve svých standardech přímo zavazují k práci právě s touto cílovou skupinou.



# Teoretická část

## 1 Krizová intervence

Obsahem první kapitoly je přiblížení obsahu pojmu **krizové intervence**. Kapitola je zaměřena na definování samotné **krize**, jejích typů a spouštěčů, vymezení rozdílů mezi laickou a odbornou krizovou intervencí, u níž je třeba také stručně shrnout její cíle a principy. Další podkapitola představuje základní formy KI, tedy prezenční a telefonickou formou. Jsou zde popsány základní rozdíly mezi nimi, výhody i nevýhody každé z nich a podrobněji vylíčen průběh těchto dvou forem. Závěr kapitoly je věnován osobnosti pracovníka krizové intervence.

### 1.1 Krize

Obecně se výraz **krize** objevuje v mnoha oblastech lidského působení. Je jím označována negativní, problematická situace. Vykopalová (2007) vyjmenovává např. krizi finanční, ekologickou, vládní, ale také krize životní, krizi středního věku atd. „Krizе postihuje jednotlivce, skupiny, ale také instituce a velké celky, jejich jednotlivé součásti a aktivity.“ (Vykopalová, 2007, s. 5)

Krizе je přirozenou součástí života každého člověka. Může se jednat o krizi způsobenou nějakou ztrátou (např. ztrátou blízké osoby), nečekanou životní změnou (ztráta zaměstnání), nadměrnou a dlouhotrvající zátěží, apod. Zpravidla však platí, že většina takových krizí se v průběhu času vyřeší sama, bez pomoci odborníka.

„**Životní cyklus krize** je tvořen ohraničenými časovými fázemi. Každá krize začíná fází **elevace** (pozvolným narůstáním úrovně nestability, výskytem varovných příznaků), následuje fáze **eskalace** (vznik mimořádné události, prudký nárůst úrovně nestability), fáze **kulminace** (krize dosahuje svého vrcholu) a fáze **konsolidace** (odstraňování vzniklých škod, hledání nové stability).“ (Vymětal, 2009, str. 25)

Mnozí autoři se shodují na tom, že krize je stav subjektivní, proto o tom, zda se jedná o krizi nemůže rozhodovat pracovník, nýbrž pouze jedinec (skupina, rodina, komunita,...), který ji prožívá. Znakem akutně probíhající krize bývá pocit tísně, nouze, úzkosti, naléhavosti a neodkladnosti. Ne vždy však má jedinec prožívající krizi dost odvahy a sil požádat o odbornou pomoc. Proto existuje soupis projevů, stavů a okolností, které mohou pracovníkovi krizové intervence napomoci – mohou ohlašovat krizový stav. Tento soupis vypracovala Vodáčková v rámci projektu MATRA III a Baštecká (2005) jej prezentuje takto:

## **Člověk který se ocitá v krizi**

- „říká neobvyklé věci nebo říká, že vnímá neobvyklé věci, působí a jedná zmateně, nedokáže se zastavit, nedokáže spát, budí se, neovládá sexuální popudy.
  - odmítá pomoc, nedůvěřuje okolí.
  - nekomunikuje, vypadá netečně a utlumeně, je krajně vyčerpaný.
  - ohrožuje sebe nebo druhé, jedná ve zlosti, je opilý nebo pod vlivem drog, hádá se se všemi ze svého okolí.
  - popisuje prožitky strachu a jedná ve strachu, popisuje prožitky úzkosti a jedná v úzkosti, popisuje prožitky beznaděje a bezmoci, je ochromený smutkem.
1. je pomočený, pokálený, pozvracený apod., zraněný.“ (Baštecká, 2005, str. 167)

### **1.1.1 Průběh krize**

Vymětal (2009) popisuje životní cyklus krize ve čtyřech časově ohraničených fázích. Tento systém je spíše obecným přiblížením průběhu krize, aplikovatelným i v dalších oblastech lidské činnosti.

#### **1. Elevace**

Jedná se o pozvolné narůstání tenze, vyskytují se první varovné příznaky.

#### **2. Eskalace**

V této fázi vzniká krizová situace, tenze a nestabilita prudce narůstá.

#### **3. Kulminace**

Ve třetí fázi průběh krize dosahuje kritického bodu.

#### **4. Konsolidace**

Poslední je očištná fáze, hledání nové stability a vnitřního smíření.

Naproti tomu Mlčák (2005) představuje teorii psychické krize podle Cullberga, v níž jsou rozlišeny tři základní fáze, které jsou již konkrétnějším obrazem cyklu psychické krize.

#### **1. Fáze šoku**

V této fázi se člověk snaží zvládnout akutní příval emocí, provázející právě působící krizovou událost. Trvá nejvýše několik dní.

## 2. Fáze reakce

Tato fáze často zahrnuje nadměrné užívání alkoholu či jiných drog. Trvá přibližně 4 – 6 týdnů. Po tuto dobu se člověk snaží zorientovat a zmobilizovat své síly. Ovšem dříve úspěšné obranné mechanismy se zdají být neefektivní.

## 3. Fáze zpracování

V této rozhodující, i několik měsíců trvající, fázi člověk aktivizuje své rezervy. Na jedné straně dochází k reálné adaptaci na vzniklou krizovou situaci, na straně druhé k rozvoji některých psychopatologických symptomů, v nejhorším případě až k psychickému zhroucení.

### 1.1.2 Typologie krizí

Existuje mnoho různých typologií, které vychází z rozdílných měřítek a jsou odlišné také v závislosti na jejich autorovi. Nejčastěji se uvádí dělení závislé na faktorech, které krizi vyvolaly, nebo na způsobech, jakými se krize projevuje. Takové dělení představuje Vykopalová (2007):

- **Zjevné krize** – člověk si takovou krizi uvědomuje, snaží se ji řešit, vyhledává pomoc.
- **Krize latentní** – tento typ krize si člověk nepřipouští, neuvědomuje, a to vede k nepatřičným východiskům.

Jiný systém dělení, podle Vodáčkové (2007), je založen na stupňování závažnosti krize, kde spouštěcí faktory přechází od vnějších k vnitřním (1. - 6.).

#### 1. Situační krize

Jedná se o krizi způsobenou nečekanou, náhlou životní situací, která je doprovázena nepředvídatelným stresem. Převládají zde vnější příčiny, tj. ztráta (zdraví, blízké osoby, zaměstnání, ...) nebo její hrozba, změna (rozvod, stěhování, změna životních/pracovních podmínek, ...), či nutnost volby (volba v rámci profesní orientace, studia, ...).

#### 2. Tranzitorní krize

Tato krize je navozena již očekávanými životními událostmi, spojenými s lidským vývojem a cyklem rodinného života. Z časového hlediska se v rámci životního vývoje může jednat o pubertu, mladou dospělost, klimakterium, odchod do důchodu atd. V rámci rodiny je to např. volba partnera, odchod od rodičů, svatba, narození dítěte, rozvod a další.

### 3. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru

Zdrojem takových krizí jsou situace, které jsou neočekávané a člověk je nedokáže nijak ovlivnit. Může to být náhlé úmrtí blízké osoby, znásilnění, hromadná neštěstí, přírodní neštěstí, válečné konflikty, atd.

### 4. Krize zrání

Taková krize se objevuje v případě, že jedinec vyřešil tranzitorní krizi pouze náhradním řešením, nebo ji nevyřešil vůbec. V tomto okamžiku tedy musí zdárně vyřešit úkoly plynoucí z vlastního vývoje, které přeskočil, či nevyřešil uspokojivě.

### 5. Krize v kontextu psychopatologie

Specifická pro tento typ krize je větší zranitelnost a menší míra zvládnutí zátěže u osob s dispozicí k duševním onemocněním. Spouštěčem se zde stává, podobně jako u krize zrání, nějaká předchozí nevyřešená krize, často pocházející z ranějších vývojových fází.

### 6. Neodkladné krizové stavy

Jedná se o akutní a naléhavé situace, mezi něž patří akutní intoxikace, suicidální jednání, intenzivní agrese, panická úzkost a další situace spojené s psychiatrickou problematikou, respektive vnitřními spouštěcími mechanismy.

Dalším možností je rozlišování krizí podle jejich hloubky a délky trvání. Právě toto dělení představuje Mlčák (2005).

1. **Akutní krize** jsou charakteristické zřetelně ohraničeným začátkem, dramatickým průběhem, nápadně silnými emocemi a příznaky. Precipitorem je nejčastěji ztráta blízkého člověka.
2. **Chronické krize** mívají méně dramatický, spíše pozvolný průběh se slabě se manifestujícími psychosomatickými příznaky. Příčinou jsou události, způsobující člověku dlouhotrvající zátěž.
3. **Kumulované krize** označují zvláštní druh krizí, mohou být jak akutní, tak i chronické. Jsou způsobeny odkrytím vzpomínek na dřívější nezvládnuté krizové stavy. Objevují se i několik let po kritické situaci a na rozdíl od předchozích typů je pro řešení vhodná spíše psychoterapie než krizová intervence.

## 1.2 Krizová intervence

Krizová intervence je někdy označována jako **psychologická první pomoc**. Spočívá v okamžité nabídce pomoci, která zahrnuje jak diagnostiku problému, tak terapii zároveň. Vymětal (2009) ji charakterizuje jako specializovanou okamžitou pomoc, kdy cílem této pomoci je navrácení psychické rovnováhy člověku, kterého postihla kritická životní situace. Komplexnost této pomoci spočívá ve využití psychologických, medicínských, sociálních a právních řešení.

Baštecká (2005) popisuje krizovou intervenci v užším a širším smyslu. „V užším znamená techniky a strategie při zacházení s člověkem, který zažívá úzkost a jiné přemáhající pocity ze situace, do níž se dostal.“ (Baštecká, 2005, str. 163)

Širší pojetí krizové intervence tedy představuje vyřešení této situace a obnovení vlastních lidských sil. V první fázi se jedná o návrat na *předkrizovou úroveň*. Ve druhé jde o to, aby člověk pochopil, že zvládnutím krize se stal zralejším a odolnějším vůči příštím zatěžujícím situacím.

Pešová a Šamalík (2006) vidí rozhodující faktor tohoto dělení v časovém rozmezí, jaké řešení krize zaujímá. Proto se užší pojetí zaměřuje na vyřešení akutní situace – trvá několik hodin. Naproti tomu širší představuje „setkávání se s klientem či klienty po dobu, kdy je nevyhnutelné vyrovnávat se se vzniklou zátěží a překonat prvotní šok.“ (Pešová, Šamalík, 2006, str. 131)

Jak už bylo uvedeno výše, krize je nezbytnou součástí života, a proto i krizová intervence není ničím novým, zvláštním, či ojedinělým. Pokud se krize dotýká člověka zdravého, schopného řešení prostřednictvím vlastních sil, zpravidla se ani do rukou odborníků nedostává. Zároveň se dobré zvládnutí krize pro člověka stává zdrojem lidského růstu, pochopení a zhodnocení vlastních sil a zdrojů.

V rámci této první *přirozené* roviny Vodáčková (2007) představuje **vrozené vyrovnávací strategie, které** lze charakterizovat jako vývojově staré mechanismy, které mají zajistit přežití organismu, jakými jsou například útok, útěk, panika, útlum, nebo ztuhnutí. Dále také **přirozené mechanismy, chránící před fyzickou i psychickou bolestí**. Těmi jsou *regrese*, tedy „návrat ke starým osvědčeným vývojovým vzorcům chování v situaci mezního ohrožení.“ (Vodáčková, 2007, s. 47), *disociace*, neboli proces, v němž se za dlouhodobě nepříznivých podmínek od sebe oddělí dva psychické procesy, které fungují dále vedle sebe, ovšem vzájemně se nepropojují. Posledním mechanismem je *skotomizace*, která nastává při neschopnosti člověka přijmout nějaký zážitek. To se může projevit v nepřesných, chybějících, nebo zkreslených vzpomínkách na takovou událost.

Neméně důležité a účinné jsou strategie, kterým se člověk může učit během života. Rozhodně k nim patří schopnost sdílet svou bolest s někým dalším, využít blízkosti jiné osoby, neztrácet naději a věřit, schopnost uspokojovat své potřeby, schopnost využívat dostupných informací a prostředků k orientaci ve vlastní situaci, schopnost využít své zkušenosti, schopnost využít zkušenosti jiných lidí, schopnost vidět pozitivní perspektivu, atp.

Také Vykopalová (2007) uvádí v pěti bodech **obecné strategie zvládnutí krize**:

- **Zvyšování informovanosti** – člověk zjišťuje, co se s ním vlastně děje, co je možné udělat.
- **Přímá činnost** – cokoli člověk udělá z vlastní vůle, na základě vzniklé situace.
- **Inhibice** – utlumení takové činnosti, která by mohla situaci zhoršit.
- **Analýzy** – zhodnocení vlastních silných a slabých míst.
- **Sociální pomoc** – přijetí pomoci okolí.

Ocitá-li se v krizi člověk, který je nějakým způsobem znevýhodněn, nedisponuje dostatečnými zdroji vlastních sil, či je není schopen mobilizovat, pomáhá zde **odborná krizová intervence**. Vodáčková (2007) představuje tabulku životních událostí (viz. Příloha č.1) podle Holmesa a Rahea, kterou lze využít k odhadu míry zátěže v lidském životě. Každá jednotlivá událost je ohodnocena určitou bodovou hodnotou a pokud součet těchto hodnot, po sečtení událostí v jednom roce, přesáhne 250 bodů, jedná se o okamžik, kdy se člověk ocitá na hranici vlastních sil a kompetencí.

### 1.2.1 Cíle krizové intervence

Baštecká (2005) i Mlčák (2005) se shodují v tom, že důležitým cílem kontaktu pracovníka s klientem, by mělo být navození pocitu zvládnání situace, obnovení základní psychické rovnováhy, pocitu úlevy, vyřešení krizové situace a dosažení úrovně předkrizového stavu. Méně obecným by mohlo být také rozpoznání krizového podnětu, přijetí krize jako součásti životní historie a zabránění rozvoje nevhodných či škodlivých obranných mechanismů.

### 1.2.2 Principy krizové intervence

KI se musí řídit určitými základními principy. Vodáčková (2007) vymezuje pět takových obecných principů:

### **1. Princip dostupnosti**

Krizová pomoc je poskytována všem, bez rozdílu pohlaví, věku, původu, víry, atd. Zařízení, poskytující tuto službu, dbá na to, aby byla laická i odborná veřejnost informována o její činnosti. Krizová pomoc je poskytována bezodkladně. Místo poskytování je bezbariérové.

### **2. Princip individuality krize**

Pracovníci dodržují koncept individuálního přístupu. Postupují podle potřeb klienta. Krize musí být chápána jako subjektivně ohrožující situace, proto pomoc ze strany odborníka musí být *šitá na míru*.

### **3. Princip komplexnosti péče**

Krize se týká celé bio-psycho-socio-spirituální integrity člověka, proto musí fungovat dobrá interdisciplinární, ale i multidisciplinární spolupráce.

### **4. Princip vnitřní bezbariérovosti**

Místo, kde probíhá krizová pomoc musí zajišťovat uspokojování základních potřeb člověka, tedy bezpečné a nerušené prostředí, přístupnost toalety, možnost občerstvení (ve smyslu dostatku tekutin).

### **5. Princip návaznosti**

Je důležité, aby pracovník dovedl klienta spolehlivě nasměrovat na další návazné služby, s ohledem na jeho zakázku.

## **1.2.3 Fáze krizové intervence**

Jak již bylo řečeno, každá krize je prožívána individuálně, proto je nezbytné, aby práce s klientem byla přizpůsobena právě této individualitě. Přesto existují určité základní postupy dodržované při poskytování krizové intervence. Vodáčková (2007) rozfázovala průběh takové konzultace na *přípravu, úvodní fázi, práci s klientem a jeho příběhem a závěr konzultace*. Zdůrazňuje přitom význam efektivní komunikace s klientem, jeho bezpečí, respekt k jeho vlastním kompetencím a možnostem.

### **1. Příprava konzultace**

Začíná již před příchodem klienta.

## 2. Úvodní fáze konzultace

Probíhá ještě před tím, než klient začne popisovat svůj problém.

## 3. Práce s klientem a jeho příběhem

V této části seznamuje klient pracovníka se svým příběhem. Začíná se vytvářet zakázka, se kterou se dál pracuje.

## 4. Závěr konzultace

Pracovník s klientem uzavírá kontrakt o další spolupráci.

Vykopalová (2007) uvádí podobný systém tří základních postupů užívaných při práci s osobou, která se nachází v krizi, který je uveden **vytvořením a udržením kontaktu**, dále směřuje k **identifikaci problému**. Třetí fáze tohoto systému je označena novým pojmem - **coping**. Coping znamená vyrovnání se s krizí. Obnáší „shrnutí, sumarizaci a zjištění přítomnosti adaptačních mechanismů, které jsou efektivní pro řešení obdobných krizí, hledání dalších individuálních opor ...“ (Vykopalová, 2007, s. 24) Jedná se tedy o nalezení vhodných způsobů adaptace a řešení, které vedou k efektivnímu zvládnutí krize.

Jako nezbytnou součást krizové intervence Baštecká doplňuje fázi **vyhodnocení úspěšnosti KI**. Pracovník by si měl odpovědět, zda byly naplněny cíle KI, zda je klient schopen vyrovnávat se se zátěží, zda fungují záchytné sociální sítě klienta. Pracovník by také měl poznat jaké problémy zůstaly nevyřešené, nezmíněné a případně s klientem dohodnout další spolupráci, sledování klientovy situace. To ovšem v takové míře, která ponechá klientovi prostor pro vlastní způsoby zvládání situace.

### 1.2.4 Formy krizové intervence

Nejběžněji je krizová intervence rozdělena na dvě formy, a to *KI tváří v tvář* a *telefonickou KI*. Fáze KI uváděné v předchozí kapitole se liší podle toho, o jakou formu krizové intervence se jedná. Navíc právě charakterem takové formy může být způsobeno, že bude některá fáze zcela vynechána nebo bude změněno jejich pořadí.

#### 1.2.4.1 KI tváří v tvář

Tato prezenční forma krizové intervence může probíhat ambulantně, pobytově a v některých případech i terénně.



KI tváří v tvář poskytuje pracovníkovi i klientovi obrovské množství verbálních i neverbálních podnětů a stejně tak i verbální a neverbální zpětnou vazbu. Je zde možnost systematické práce, vytvoření vhodného časového rámce, dohody na další spolupráci.

Nevýhodou se ovšem stávají obtíže při překonávání bariér a předsudků a dále omezená anonymita klienta.

#### **1.2.4.1.1 Průběh**

Průběh konzultace se zpravidla velmi blíží výše nastíněnému modelu. Vodáčková (2007) ho dále rozpracovává v systém po sobě jdoucích kroků, či postupů, uplatňovaných při práci s osobou ohroženou krizí.

##### **1. Příprava konzultace, zabezpečení základních potřeb klienta**

Člověk, který přichází do krizového pracoviště může být v důsledku své situace vyčerpaný, pociťuje velké napětí, má žízeň, je prochladlý, atp. Proto je nezbytné, aby k němu pracovník již od počátku, tedy od otevření dveří, zaujal velmi citlivý přístup a snažil se co nejlépe zabezpečit jeho základní potřeby a poskytnout mu přesné informace. Je tedy důležité zajistit bezpečné a přátelské prostředí, dostatek vhodných tekutin, příkrývky, hračky v čekárně, informační letáčky, papírové kapesníčky, dobrá přístupnost WC. Pracovník by měl klienta ihned po příchodu informovat o tom, kdo s ním bude pracovat, zda bude muset počkat a jak dlouho atd. Z tohoto plyne, že pro dobrou spolupráci a vytvoření atmosféry vzájemné důvěry a respektu mezi klientem a pracovníkem je nutné zabezpečit mnoho atributů ještě před tím, než vůbec konzultace započne.

##### **2. Úvod konzultace**

Úvod konzultace se týká té doby, kdy už se klienta ujímá příslušný pracovník, před tím, než klient začne vyprávět svůj příběh. Pracovník se klientovi představí a zároveň mu nabídne možnost zůstat v anonymitě a rovněž neposkytovat osobní údaje. Pracovník informuje klienta o délce konzultace a o tom, zda je hrazená, či bezplatná. Už od tohoto okamžiku také sleduje emoční stav, ve kterém se klient nachází.

##### **3. Započetí rozhovoru**

V tomto okamžiku musí pracovník vhodným způsobem klienta vybidnout, aby začal vyprávět svůj příběh. Zároveň mu musí poskytnout jistotu, že nemusí říkat nic, co nechce. Pokud klient mluví spontánně, otázky pracovníka by měly směřovat pouze k upřesnění

nejasností, či k vytvoření struktury příběhu. V opačném případě má pracovník k dispozici množství otázek, kterými zjišťuje klientovu situaci, např. „Kdy se to stalo? Jak se to stalo? Co to vyvolalo? Co byla poslední kapka, že klient přišel do krizového centra? Co přispělo k současnému emočnímu stavu klienta?“ (Vodáčková, 2007, s. 77)

#### **4. Očekávání a zakázka**

Kontakt s klientem byl již navázán a pracovník se dozvěděl množství základních informací. Je také důležité ocenit to, že klient přišel, že se rozhodl svou situaci řešit. Protože většina klientů přichází již s konkrétním požadavkem, měl by se na něj pracovník zeptat. Pokud už byla zakázka vyslovena, může pracovník zrekapitulovat jak tomu porozuměl. Někdy si klient není jist s jakou konkrétní zakázkou přichází, pak může pracovník ke zjištění použít otázky, shrnující formulace, nebo nabídnout několik možností, které klientovi pomohou se zorientovat. „Pokud známe klientovu zakázku, rozhovor se zpřehlední a dostane směr. Naopak, bez její znalosti často řešíme s klientem naši vlastní hypotézu, to, co si myslíme, že by potřeboval. Tak vzniká v rozhovoru prostor pro bloudění, skrytý konflikt s klientem, komunikační pasti typu her, rozhovor se prodlužuje do nekonečné anamnézy.“ (Vodáčková, 2007, s. 79) Takový případ přináší nespokojenost na obou stranách.

#### **5. Katastrofický scénář**

Obvykle se v zorném úhlu klienta v krizi vyskytuje nějaká překážka, nějaké reálné nebezpečí, které mu zastiňuje obzor. Proto se může pracovník pokusit klienta navést k tomu, aby takové nebezpečí pojmenoval, aby pochopil, že sice toto nebezpečí existuje, ale reálně ohrozit ho nemusí. „Krizová situace dostane jasné a pevné obrysy. Ohraničí se riziko a s reálným rizikem se pracuje docela dobře.“ (Vodáčková, 2007, s. 82)

#### **6. Zkušenosti s podobnou situací v minulosti**

Dostal-li se již dříve klient do podobné situace, otázkami typu Co se vám tenkrát osvědčilo? Jak se vám podařilo to vyřešit? Co jste pro to udělal? Pomohlo vám okolí?, se může pracovník dostat k osvědčeným mechanismům, které mohou nyní řešení usnadnit.

#### **7. Psychodynamické souvislosti**

Jedná se o podhalení historie krizové situace, ozřejmění souvislostí, vztahového rámce. Bez této znalosti by řešení zakázky mohlo být jen omezené, povrchní.

## 8. Kontrakt s klientem a závěr rozhovoru

Celý rozhovor by měl být pro klienta bezpečný a přirozený, pracovník by mu měl poskytovat podporu a provést ho nebezpečnými, či nepříjemnými úskalími jeho příběhu. Klient se často zbaví napětí, může pocítit úlevu a spontánně se tím posunout k závěru. V tomto okamžiku se pracovník vrací k zakázce a zmapuje, co je třeba k tomu, aby klient k řešení využil vlastních sil. „V rámci prevence, aby se situace nezhoršovala, umožnit nebo navrhnout jasná a konkrétní splnitelný postup týkající se nejbližších klientových dnů a udělat s klientem o něm kontrakt.“ (Vodáčková, 2007, s. 85) To znamená, že klient sám, nebo ve spolupráci s pracovníkem rozstrukturuje svůj čas po skončení konzultace. Domluví se na další schůzce, na které úspěšnost tohoto postupu zhodnotí. Dále je důležité klientovi jasné instrukce ohledně příští návštěvy, vybavit ho kontaktními údaji a samozřejmě mu nabídnout možnost využít služeb pracoviště i mimo stanovenou schůzku.

### 1.2.4.2 Telefonická KI

Při telefonickém kontaktu s klientem v krizové situaci často není možné proniknout do celé hloubky problému. Zpravidla je ústředním předmětem rozhovoru problém, jehož vyřešení je *právě teď* akutní. Jde o nezávazný kontakt, o jehož „době a začátku a často i o jeho ukončení bude rozhodovat klient.“ (Vodáčková, 2007, s. 70)

Nevýhodou je, že se hovor může přerušit (např. z důvodu technické závady) nebo je limitován finanční zatížeností takového hovoru (nedostatek drobných, kreditu), není-li linka bezplatná. Naopak výhodou je zpravidla 24 hodinový provoz telefonické linky, tudíž možnost okamžité pomoci osobě v krizové situaci, dále velmi snadná dostupnost, bezbariérovost a také fakt, že kontrolu nad rozhovorem má sám klient, a to zároveň s anonymitou může v klientovi vyvolávat pocit bezpečí.

Významným atributem této formy KI je, že pracovník i klient mají vedle verbálních projevů k dispozici pouze omezené penzum paraverbálních projevů a v porovnání s osobním kontaktem je telefonický kontakt zcela ochuzen o další nonverbální projevy, jako jsou gesta, mimika, postoj těla, atd.

Pracovník telefonické krizové intervence se často setkává i s agresivními telefonáty, sexuálně zaměřenými telefonáty a telefonáty, kterými někteří lidé pouze testují funkci linky (zejména u bezplatných linek).

Zajímavým fenoménem jsou opakované telefonáty, tedy kontakty s tzv. **stálými volajícími**. Někteří klienti používají smyšlených problémů, jiní přiznávají, že si chtějí pouze popovídat. Je proto dobré uzavřít s volajícím „smlouvu“ o maximální délce hovoru a nenechat sebou manipulovat.

#### **1.2.4.2.1 Průběh**

Podle Špatenkové (2004) lze vytvořit koncepci pěti fází telefonického kontaktu s osobou, která se ocitá v krizi.

##### **1. Navázání kontaktu s klientem**

Vzhledem k tomu, že klient zpravidla musí překonat vnitřní boj při uznání faktu, že potřebuje pomoc a zároveň se odhodlá o tuto pomoc požádat prostřednictvím využití telefonické krizové pomoci, je velmi důležité, aby pracovník v této fázi poskytl klientovi náležitou podporu. Možnými komplikacemi v této fázi se může stát ventilování silných klientových emocí prostřednictvím smíchu, pláče apod. Smích v telefonu nemusí nutně znamenat, že na druhém konci není člověk, který potřebuje pomoc. Často se stává, že si klient zpočátku linku „testuje“, aby se později odhodlal využít pomoci pracovníka. Další překážkou v navázání kontaktu se může stát klientovo mlčení, a to z důvodu nejistoty, strachu, úzkosti, nebo také nedůvěry. V tomto okamžiku by měl pracovník klientovi poskytnout dostatečný prostor a tím i čas, aby se na situaci, která v rozhovoru nastala zadaptoval.

##### **2. Aktivní naslouchání**

Pracovník by měl soustředěně naslouchat klientovi, omezit rušivé vlivy a zároveň naslouchání verbálně potvrzovat (např. „...*Hmm*,“, „...*Aha*,“, ...), měl by také rekapitulovat, opakovat a parafrázovat klientovy výroky, aby klienta ujistil, že jej vnímá. Dále by měl klást klientovi vhodné otázky a zároveň mu poskytnout prostor pro vyjasňování některých záležitostí prostřednictvím jeho vlastních dotazů.

##### **3. Rozpoznání zakázky a klientova očekávání**

Úkolem pracovníka je vždy rozpoznání klientovy zakázky. Musí zjistit, co klient od telefonátu očekává. Zda chce okamžitě svůj problém řešit, nebo zda si potřebuje svou situaci ujasnit, vyventilovat své pocity. Někdy klient svou zakázku přímo sdělí pracovníkovi, jindy je vhodné aby se na ni pracovník dotazoval, nebo si potvrdil, co si klient skutečně přeje, co potřebuje. Pracovník musí být schopen vhodně volit otázky, kterými pomáhá klientovi

orientovat se v jeho situaci.

#### 4. Řešení klientova problému

Pracovník se snaží vést klienta k tomu, aby k vyřešení svého problému využil vlastních sil a kompetencí. Dále nesmí na klienta tlačit, byť by znal *správný způsob*, jak situaci řešit. Může mu různé způsoby řešení nabídnout, ovšem rozhodnutí, zda jich klient využije, je vždy pouze na něm.

#### 5. Ukončení rozhovoru

V některých případech může klient sám dát pracovníkovi najevo, že rozhovor může skončit. V tom případě je vhodné zrekapitulovat rozhovor a nabídnout klientovi možnost zavolat opakovaně, kdyby jeho problémy přetrvávaly. Pokud klient rozhovor ukončit nechce, může to být způsobeno tím, že se rozhovor neubíral správným směrem, že zakázka nekorespondovala se skutečným problémem, který klient potřebuje vyřešit. Pracovník poté může klientovi nabídnout adekvátní kontakt s shodnějším odborníkem.

### 1.3 Pracovník krizové intervence

Člověk, který využívá pomoci odborného krizového intervenanta potřebuje zejména cítit, že je akceptován, přijímán a pochopen. K naplnění těchto potřeb slouží pracovníkům schopnost empatie, tedy vcítění se do druhého. Empatií pracovník klientovi dává najevo skutečnou snahu porozumět jemu, jeho situaci a jeho vlastnímu pohledu na celou věc. Proto je pravdou, že empatie je základem úspěšného kontaktu.

Mezi pracovníky KI nalezneme **profesionály** (psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, sociální pracovníci, či odborníci z jiných oblastí) i **laiky**, kteří stejně jako profesionálové musí absolvovat výcvik v krizové intervenci vzhledem k tomu, že narozdíl od odborníků nesplňují kvalifikační požadavky pro tuto činnost.

Bez ohledu na vzdělání a kvalifikaci jsou na všechny pracovníky KI kladeny velmi **vysoké nároky**. Špatenková (2004) mezi ně řadí tyto:

- Dovednost navázání kontaktu.
- Udržení takového kontaktu.
- Schopnost bezodkladného vyhodnocení míry ohrožení sebe, či klienta.

- Schopnost odhadnout a posoudit situaci.
- Schopnost odhadnout klientovy silné stránky a možnosti.
- Schopnost pracovat jak samostatně, tak týmově.
- Schopnost motivace klienta i sama sebe.
- Odolnost vůči stresu.
- Tvořivost, představivost, flexibilita myšlení a chování.
- Přehled o psychosociálních sítích.
- Odborný růst.
- Sebedůvěra, znalost vlastních limitů, zdravý optimismus, schopnost sebereflexe aj.

Všechny organizace, které poskytují krizovou intervenci musí zaměstnávat pracovníky, kteří mají patřičné vzdělání právě v oblasti krizové intervence, tedy minimálně kurz základní krizové intervence, případně další podobné akreditované kurzy (seznam několika organizací poskytujících takové kurzy je obsažen v příloze této práce).

## 2 Oběti domácího násilí

Druhá kapitola je věnována problematice domácího násilí. V první řadě je zde vysvětlen pojem domácí násilí, jeho znaky a uvedena definice z nich vyplývající. Dále jsou zde popsány všechny známé formy DN, a to z několika pohledů. Domácí násilí je nahlíženo jako dlouhodobý jev, charakteristický třemi opakujícími se fázemi, tzv. cyklem DN. Další část je zaměřena na oběti domácího násilí, jejich charakteristiky, typologie a z nich plynoucí specifika. Pozornost je samozřejmě věnována i fyzickým, psychickým a sociálním dopadům domácího násilí na oběť.

### 2.1 Domácí násilí

Čírtková (2008) poukazuje na význam změny pohledu společnosti na domácí násilí. Ještě před deseti lety stála tato problematika mimo veškerý zájem jak laický, tak odborný. Přesto, že se případy domácího násilí vyskytovaly, nebyly považovány za velký problém a řešily se až v případě, že nabyly skutkové podstaty nějakého trestného činu. Zároveň se až přehnaně cítila nedotknutelnost lidského obydlí, respektive soukromí. Narozdíl od dnešního přístupu, který se značně změnil, se nepřihlíželo k tomu, že násilí mezi blízkými osobami funguje zcela jinak než násilí mezi cizími osobami. Na závažnější následky intafamiliárního násilí upozorňují také Langmeier a Krejčířová (2006).

#### 2.1.1 Definice DN

Pokoušíme-li se vymezit pojem *domácí násilí*, je třeba brát v potaz znaky, které musí násilné jednání splňovat.

- Pachatel se při útocích omezuje výhradně na rodinné prostředí, výjimečně se v rozvinutých fázích DN dopouští ojedinělých útoků i na veřejnosti.
- Obětí je osoba blízká či svěřená (tzn. rodinný příslušník, osoba žijící ve společné domácnosti, druh, bývalý manžel/druh, osvojenec, osvojitel, rodič společného dítěte, ...)
- Rozdělení rolí *oběti* a *pachatele* je zcela zjevné a neměnné. V tomto tkví rozdíl mezi DN a rodinnými hádkami, spory či rvačkami, v nichž jsou obě strany rovnocenné, nebo je postavení obou stran proměnlivé v čase.
- Za DN nemůže být označován ojedinělý útok. Musí se jednat o činnost opakovanou a vyskytující se delší dobu.

- Je zde patrný fenomén *eskalace násilí*. Zpravidla se zpočátku objevují méně výrazné projevy spíše psychického násilí, které se později rozvíjejí a/nebo kombinují s dalšími typy DN. Časové rozestupy mezi jednotlivými útoky se zkracují a jejich intenzita se zvyšuje.

V souladu s těmito znaky definuje Konrád (2007) domácí násilí takto: „Domácí násilí je převážně v soukromí jednostranně cílený, opakující se dynamický systém nebezpečných útoků proti životu, zdraví, svobodě nebo útoků proti lidské důstojnosti osoby blízké (nebo blízkých osob), především psychického, fyzického nebo sexuálního charakteru.“ (Konrád, 2007, str. 8)

### 2.1.2 Formy domácího násilí

Nejběžnější a také nejužívanější dělení uvádí Marvánová-Vargová (2008). Podle ní se domácí násilí zpravidla vyskytuje v několika základních formách, v nichž se může různě kombinovat.

- **Psychické násilí** – Nadávky, obviňování, podezírání, pokořující poznámky či gesta, znevažování a podceňování, kritizování, zpochybňování duševního zdraví oběti, zesměšňování, ponižování doma i ve společnosti, ...
- **Izolace** - Zabraňování v kontaktu s rodinou či přáteli, kontrolování pochůzek, telefonátů, korespondence, pronásledování, ...
- **Vydírání, nátlak, vyhrožování** - Nátlak, nucení k různým činnostem, vyhrožování fyzickým násilím, destruktivní činností, sebevraždou, ...
- **Fyzické násilí** – Zahrnuje například fackování, bití, kopání, škrčení, pálení, mlácení o zeď, rány pěstí, ohrožování zbraní a další činnosti, způsobující fyzickou újmu oběti.
- **Ekonomická kontrola** – Omezování přístupu k financím, neposkytování peněz na provoz domácnosti, zákaz chodit do práce, ...
- **Sexuální násilí** – Znásilnění, nucení násilím nebo jeho hrozbami k sexu či sexuálním praktikám, které oběť odmítá, odpírání sexu v souvislosti s ponižujícími komentáři, nucení ke sledování pornografie, ...

#### 2.1.2.1 Duluthský model

Existují různé typy násilného chování, které jsou znázorněny grafickým schématem **kola moci a kontroly**, známého také jako **Duluthský model** (projekt intervence proti domácímu násilí,





### 2.1.2.2 Dělení podle Johnsonové

Marvánová-Vargová (2008) představuje systém dvou typů domácího násilí, které vytvořila Johnsonová, a který lze aplikovat výhradně v případě partnerského DN. Podle Johnsonové tedy existuje běžné partnerské násilí a vedle něj patriarchální teror.

- **Běžné partnerské násilí** – je užíváno jak muži, tak ženami, vyskytuje se s nižší frekvencí a pozvolnější eskalací a jeho výsledkem nebývají příliš často fyzická zranění.
- **Patriarchální teror** – je užíváno spíše muži, je pro něj typické zvyšování krutosti, zkracování intervalů mezi útoky a zahrnuje vedle psychického a fyzického násilí také ekonomické násilí, izolaci a další techniky kontroly nad obětí.

### 2.1.3 Dynamika DN

Domácí násilí zpravidla nebývá ojedinělou epizodou agresivního chování, naopak je charakteristické vzrůstajícími „požadavky“ násilníka a touhou oběti je vyplnit, což roztáčí tzv. spirálu domácího násilí. „Tento termín poukazuje na fakt, že násilí probíhá v určitých cyklech a má gradující tendenci.“ (Bednářová et. al., 2009, s. 10) Násilné akty bývají prokládány obdobími relativního klidu, což v oběti neustále udržuje ochotu ve vztahu zůstat.

#### 2.1.3.1 Cyklus DN

Cyklus domácího násilí se dělí do tří fází, které jsou jasně ohraničeny a plynule na sebe navazují. Postupem času se ovšem intervaly mezi nimi zkracují a intenzita útoků se zvyšuje. Postupem času se z *pouhého* slovního napadání může stát fyzické ohrožování nejen zdraví, ale i života.

Obr. č. 2 : Cyklus násilí



V první fázi tzv. **narůstání tenze** je patrné vzrůstající napětí mezi obětí a násilníkem, napjatá atmosféra. Násilník se uchyluje k neustálým kritikám, obviňování, zastrašování. Naproti tomu oběť se pokouší ve všem násilníkovi vyhovět a napětí zmírňovat s cílem zabránit eskalaci násilí. V některých případech, kdy už má oběť s opakovanými útoky zkušenosti, je si vědoma toho, že násilí nedokáže odvrátit, může dokonce usilovat o urychlení celého cyklu vyprovokováním násilníka k útoku. Oběť se tím snaží získat alespoň nějakou *kontrolu* nad situací.

Ovšem jakákoli snaha oběti neodvrátí nástup druhé fáze, tedy **násilný akt**. Oběti jsou zpravidla v tomto okamžiku zcela ochromeny, neschopny cokoli podniknout, cítí strach, bezmoc a bolest, uvědomují si, že nad situací nemají žádnou kontrolu. V této fázi jsou oběti také nejmotivovanější k ukončení vztahu, to ovšem násilník tuší, proto plynule přechází do třetí fáze.

**Období klidu** je charakterizované lítostí násilníka nad svým chováním, proječováním zvýšeného zájmu o oběť, sliby do budoucna. Násilník své konání vysvětluje jako důkaz lásky k oběti. Oběť se vzdává myšlenek na radikální řešení. Tato třetí fáze vrcholí tzv. **libánkami**, tedy usmířením a odpuštěním, které jsou znakem násilníkovy absolutní nadvlády. Často se oběť stane terčem manipulace prostřednictvím výroků typu „*Jestli mě opustíš, tak se zabiju!*“ V tomto okamžiku se násilník transformuje do role oběti a snaží se v ní vyvolat pocity viny a zodpovědnosti. Výsledkem takové manipulace bývá přesvědčení oběti, že pokud upraví své chování, zredukuje své *neoprávněné požadavky* na násilníka a přestane ho *provokovat*, podaří se jí předcházet násilným výpadům. Oběť se pokouší celou násilnou epizodu bagatelizovat, násilníka omlouvat před sebou i okolím, ovšem zpravidla následuje zklamání ve formě nástupu další fáze **uzavřeného cyklu násilí**.

## **2.2 Charakteristika obětí domácího násilí**

„Vývoj člověka má velký vliv na jeho budoucí fungování v sociálním prostředí a utváření mezilidských vztahů. Velkou roli při formování osobnosti hraje orientační rodina, do které se dítě narodí a kde vyrůstá, a vztahy mezi jejími jednotlivými členy. Chování dospělých v rodině pak zásadním způsobem ovlivňuje vývoj lidské osobnosti v celém jejím spektru. Tam, kde jsou rodinné vztahy narušené, kde dítě zažívá odmítání či týrání od svých nejbližších, nebo je svědkem násilí páchaném na jednom z rodičů, se vytváří předpoklad pro to, že v budoucnu bude mít problémy v partnerství a nedokáže fungovat v plnohodnotném rovnoprávném vztahu.“ (Bednářová et al., 2009, s. 15)

Obětí domácího násilí se může stát kterýkoli člen domácnosti. Může to být žena, muž, dítě,

senior i osoba se zdravotním postižením. Může se jednat o DN partnerské nebo mezigenerační. DN rovněž postihuje kohokoli bez ohledu na věk, společenské postavení, národnost, náboženské vyznání nebo povolání.

Mitlöhner (2007) mezi rizikové faktory řadí:

- Osobnostní charakteristiky (odchylky ve vzhladu, bojácnost, důvěřivost, ...).
- Faktory související s chováním .
- Sociální faktory (způsob rodinné výchovy, patologické vztahy mezi členy rodiny, ...).

Mnozí odborníci vyslovují potřebu změnit označení **obět' domácího násilí**. Podle občanského sdružení ROSA totiž termín **obět'** nevystihuje charakteristiku osob, které se s domácím násilím setkaly. Vyvolává prý dojem pasivity a přijímání násilí, přičemž se oběti aktivně snaží přijít na způsob, jakým se eskalaci a opakování násilí vyhnout. Proto uvádí jako přesnější termín **osoby, které zažily či mají zkušenost s domácím násilím**. Také Conwayová (2007) považuje současné označení obětí za zastaralé a nepostihující jejich sílu, kterou musely vynaložit k přežití v podmínkách násilí. Proto zmiňuje výraz **přeživší**, který implikuje pozitivní poselství a naději v budoucnost.

### 2.2.1 Typologie obětí domácího násilí

Typologie lze sestavovat podle různých faktorů. Některé z možností uvádí Mitlöhner (2007) :

- Podle pohlaví (muži, ženy),
- podle věku (děti, dospělí, senioři),
- podle vztahu (partnerské, mezigenerační),
- podle životního stylu,
- podle forem užitého násilí,
- podle trestného činu,
- podle interakce mezi obětí a pachatelem (zúčastněná obět', provokující obět', latentní obět', ...),
- podle vývoje vztahu.

### 2.2.1.1 Dělení podle vývoje vztahu

Čírtková (2008) popisuje rozdělení typů domácího násilí, respektive obětí domácího násilí do čtyř vzorců (podle Helfferich).

- 1. Rychlý odchod, odloučení.** Je charakteristický rychlým a prudkým nástupem násilí v partnerském vztahu. Násilná osoba je vykázána ze společného obydlí, což se stává pro oběť impulsem k ukončení vztahu. Oběť má jasné představy o budoucím řešení takového vztahu, „lze ji charakterizovat jako kompetentní, netrpí příznaky syndromu týraného partnera. To se projevuje například v tom, že nevěří falešným příslibům o nápravě vztahu.“ (Čírtková, 2008, s. 15) Tento vzorec je charakteristický pro vztahy krátkodobějšího charakteru.
- 2. Nová šance.** Tento zahrnuje obvykle ženy ve věku 30 – 50 let, finančně závislé na partnerovi. „Vyskytuje se spíše v dlouho trvajících vztazích. Násilné epizody se koncentrují do jasně vyhraněných časových úseků, které jsou prokládány dlouhým obdobím normality.“ (Čírtková, 2008, s. 15) Oběti věří, že násilným projevům lze zabránit vůlí nebo terapií partnera. V situacích ohrožujících život se obracejí na oficiální instituce, ale ne proto, že by chtěly partnera opustit, ale proto, že věří ve výchovný vliv prostředků, jako je vykazání.
- 3. Pokročilé stadium procesu odloučení.** Jedná se o dlouho trvajících, dramaticky se vyvíjejících případy domácího násilí. Oběť chápe nevyhnutelnost odchodu od partnera a takové rozhodnutí začíná realizovat. Často jsou přítomny nedokonané pokusy (veřejné či tajné) o ukončení vztahu s násilnou osobou.
- 4. Ambivalentní vazba.** „Tento vzorec charakterizuje brzký nástup násilí. U obětí jde zpravidla o vůbec první vážný partnerský vztah, chybí jí tedy měřítko partnerské vztahové normality. K prvním fyzickým útokům dochází již před uzavřením manželství nebo v době prvního těhotenství partnerky. Brzký nástup násilí ovšem nevede ke krachu vztahu, ale naopak – vazba na partnera se upevňuje. Důsledkem je naučená bezmoc a další klasické příznaky syndromu týraného partnera.“ (Čírtková, 2008, s. 16)

### 2.2.1.2 Specifika partnerského DN

Z mnoha výzkumů je zřejmé, že nejčastějšími oběťmi partnerského DN se stávají ženy. Občanské sdružení ROSA udává dokonce 95% ženských obětí. Jedním ze specifíků DN páchaného na ženách je **syndrom týrané ženy** (viz. kapitola 2.3. Dopady domácího násilí na oběť).

Oběťmi partnerského DN se mohou stát samozřejmě také muži a proto by měli mít stejný nárok na pomoc a podporu jako ženy. Často se však o nich hovoří jako o skrytých obětech, a to hned z několika důvodů. Conwayová (2007) mezi ně řadí tyto:

- Většina průzkumů byla realizována z feministického hlediska – byl kladen důraz na nadvládu mužů nad ženami.
- Nebyl brán zřetel na to, že většina mužů nemusí být nutně „silnějším“ partnerem (fyzické i psychické zdraví, vysoký věk, tělesná konstituce,...).
- DN znamená také psychické násilí, k němuž není třeba fyzické síly.
- Muži jsou považováni za ty, kteří se o sebe dokážou postarat sami, proto je pro ně obtížnější přiznat někomu svůj problém a požádat o pomoc.

Je důležité také zdůraznit, že problém domácího násilí není doménou pouze heterosexuálně žijících párů, ale týká se také párů homosexuálních.

### **2.2.1.3 Specifika DN páchaného na dětech**

Děti se stávají pro násilníka velmi snadnou obětí. Nedisponují velkou fyzickou silou, jsou na dospělých závislé a psychicky i sociálně jsou dosud nezralé. Násilí na dětech je označováno jako syndrom CAN, tedy syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

### **2.2.1.4 Specifika DN páchaného na seniorech**

Vulnerabilita osob seniorského věku je do vysoké míry ovlivňována fyzickými, psychickými a sociálními změnami, ke kterým, vzhledem k jejich věku, přirozeně dochází. Úbytek fyzických sil, involuční změny sensorických schopností, polymorbidita, vznik duševních onemocnění, typických pro seniorské období, nebo prohlubování dříve vzniklých onemocnění, změna sociálního statutu, snížení socioekonomické úrovně, způsobené odchodem do důchodu, to všechno mohou být příčiny snížené soběstačnosti člověka a jeho potřeby pomoci jiné osoby. Právě na základě této potřeby často vzniká patologický vztah mezi seniorem a osobou, která by mu pomoc měla poskytovat.

Pachatelé násilí na seniorech mohou být manželé/partneři, děti, vnuci, jiní rodinní příslušníci, ale také zaměstnanci organizací, poskytující profesionální služby seniorům. „Oběť“, v tomto případě senior, nemusí na počátku poznat, že členové jeho rodiny, se kterými sdílí domácnost, mají sklony k násilí. Teprve v zátěžových životních situacích se někteří rodinní příslušníci mohou začít chovat

agresivně. V době, kdy se jejich násilnictví projeví, je oběť tímto jednáním natolik překvapena, že většinou není vůbec schopna adekvátně reagovat.“ (Kovařík In Buriánek, et. al., 2006, str. 82)

### **2.2.1.5 Specifika DN páchaného na osobách se zdravotním postižením**

Nebezpečí vzniku DN páchaného na osobách se zdravotním postižením (OZP) vyplývá z podobných rizikových faktorů jako je tomu u dětských obětí. OZP jsou na pečujících osobách závislé, často pro ně představují jediné spojení s okolním světem. Navíc je takové násilí velmi obtížně dokazovatelné. Také důsledky násilného jednání nabývají pro OZP mnohem větší intenzity.

Mitlöchner (2007) jmenuje některé zvláštnosti OZP jako obětí domácího násilí:

- OZP bývá až existenčně závislá na pachateli.
- Stále existuje mnoho bariér k dosažení pomoci.
- Komunikační potíže OZP.
- OZP často nedokáže plně pochopit, co se s ní děje.
- Svědectví OZP bývá označováno za nevěrohodné.
- Některé mýty tvrdí, že pokud OZP plně nechápe podstatu domácího násilí, také méně trpí.

Je nepříjemnou skutečností, podloženou průzkumy občanského sdružení Orfeus, že organizace, které by mohly zaznamenat násilí páchané na OZP (zejména nestátní neziskové organizace orientující se na práci v oblasti domácího násilí) nemají zájem či potřebu spolupracovat na odhalování a řešení takových případů.

## **2.3 Dopady domácího násilí na oběť**

Oběť DN, která je soustavně a opakovaně týrána a zneužívána, žije v neustálém napětí, v očekávání dalšího útoku. Nejzkázonosnější je fakt, že veškeré utrpení, kterého se jí dostává, je způsobeno blízkou osobou. Někým, kdo by jí měl poskytovat oporu, bezpečí, lásku. Jak uvádí Svobodníková (2009), to, že oběť žije v permanentní pohotovosti a ve strachu z očekávaného, může způsobit řadu psychosomatických obtíží či onemocnění. Jsou to například kardiovaskulární onemocnění, zažívací obtíže, bolesti hlavy, deprese, vyčerpání, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, emoční labilita aj.

Dalším důsledkem jsou změny v sebevědomí a sebehodnocení oběti, snižování sociálních kompetencí (bývají dlouho izolovány od rodiny a přátel), pocity odpovědnosti za vzniklou situaci,

pocity studu, bagatelizace a vytěšňování násilí, sebevražedné myšlenky, potíže s alkoholem či jinými návykovými látkami. Domácí násilí také omezuje výkonnost oběti v zaměstnání, tudíž i omezuje její ekonomickou nezávislost.

Jedním z důsledků DN může být také **posttraumatická stresová porucha** (PTSP), která se rozvíjí po emočně a stresově zatěžující události a svou závažností přesahuje obvyklé zkušenosti lidí. Pro PTSP je typické dlouhodobé vystavení postiženého nebezpečné stresové události, která se mu zpětně vybavuje, vrací se formou vzpomínek a snů. Postižený se vyhýbá okolnostem, které jsou se stresem spojeny. Dále se u postižených PTSP objevují poruchy spánku, podrážděnost, emoční labilita, obtíže s koncentrací a hypervigilita (přílišná bdělost).

Někteří autoři považují za podkategorii PTSP **syndrom týrané ženy** (Čírtková uvádí termín syndrom týraného partnera). Tento termín poprvé zmínila psychologka Lenore Walkerová. „ Pro rozvoj syndromu týrané ženy musí podle Walkerové dojít alespoň dvakrát k zopakování celého cyklu násilí.“ (Marvánová – Vargová, et. al., 2008, s. 41) Mezi charakteristiky tohoto syndromu se řadí víra ženy v to, že vinu za násilí nese pouze ona a nikdo jiný, bojí se o život svůj nebo životy dětí, má pocit, že násilník je všudypřítomný. Psychickými, fyzickými a sociálními symptomy jsou deprese, nízké sebevědomí, izolace, zvouprožívání traumatu, naučená bezmocnost, poruchy příjmu potravy, vyčerpanost, různé somatické bolesti.

Z uvedeného vyplývá, že domácí násilí znamená výraznou traumatickou zkušenost, přičemž následky může oběť pociťovat i několik let po ukončení vztahu s násilníkem.



### 3 Pomoc obětem domácího násilí

V kapitole Pomoc obětem domácího násilí se je pozornost věnována zejména zásadám a principům, které je důležité mít na mysli a dodržovat při kontaktu s oběťmi domácího násilí a rovněž je zde prostor pro zmínění chyb, jichž by se měl pracovník vyvarovat. V závěru kapitoly je popsán systém státních a nestátních institucí, věnujících se problematice domácího násilí.

#### 3.1 Zásady a principy kontaktu s obětí DN

Nejdůležitějším aspektem pomoci obětem domácího násilí by měla být **komplexnost**. Nejedná se tedy o „pouhé“ vykázání násilníka, poskytnutí azylového ubytování, pomoc při podání trestního oznámení. Conwayová (2007) uvádí, že nejprve potřebuje oběť DN největší podporu při realizaci útěku z násilného vztahu a při vybudování bezpečného místa. Dále se při zvykání si oběti na nový způsob života míra podpory odborníků snižuje, a to proto, aby se oběť mohla stát nezávislou a žít vlastním, naplněným životem. Po celou dobu trvání tohoto procesu by měla být oběť podporována v sociální, psychologické i právní oblasti, a to za spolupráce všech institucí (státních i nestátních), které jsou k práci s oběťmi domácího násilí kompetentní. Zároveň by se měl zájem odborníků zaměřit na práci s pachatelem domácího násilí (ať už se jedná o možnosti párové terapie či intervenčních programů pro pachatele domácího násilí, zmiňované výše) a s tím souvisejících legislativních změn. Nezanedbatelné je také utváření povědomí široké veřejnosti v oblasti domácího násilí a kategorické zavržení násilného chování.

Při práci s oběťmi domácího násilí je třeba uvědomit si určitá specifika této cílové skupiny, z nichž vychází nutnost přizpůsobení cílů, zásad i postupů užívaných při krizové intervenci zaměřené právě na oběti domácího násilí.

Jak uvádí Mitlöchner (2007), prvním a nejdůležitějším krokem je na straně oběti. Ta si musí uvědomit svou situaci - existenci problému. Oběť si musí ujasnit, zda a jak chce svou situaci řešit. Teprve poté může následovat pomoc odborníků.

Podle Bednářové (2009) je cílem pracovníka navázání atmosféry vzájemné důvěry, zpřehlednění nastalé situace, zajištění lékařské péče (ošetření, zmírnění bolesti), důležité je zajistit oběti bezpečí, poskytnutí podpory, odmítnutí bezvýchodnosti situace, nalezení opory v sociálním okolí a nabídnutí navazujících služeb. Mitlöchner (2007) ještě dodává, že je velmi důležité, aby oběť cítila, že na problém není sama, a že na násilí nenese žádnou vinu.

Bednářová (2009) dále uvádí množství zásad, které jsou důležité zejména při práci s oběťmi

domácího násilí. Podle tohoto konceptu tedy **pracovník musí**:

- poskytnout oběti možnost a prostor pro vyprávění celého příběhu,
- zaujmout citlivý a trpělivý přístup,
- přizpůsobit tempo oběti,
- ujistit oběť, že jí věří.
- ocenit oběť, že vyhledala pomoc,
- potvrzovat emoce oběti - má právo cítit vztek, lítost, bolest, plakat,
- poskytnout oběti podporu, pochopení, zájem,
- ujistit oběť, že odpovědnost za násilí nenesete ona, nýbrž pachatel,
- aktivizovat oběť k vlastním řešením,
- nabídnout oběti možnosti řešení, ale nenutit ji k jejich využití,
- za všech okolností respektovat rozhodnutí oběti,
- zajistit bezpečnost oběti,
- navrhnout malé, lehko splnitelné cíle,
- orientovat oběť na budoucnost.

Naopak samozřejmě existuje výčet aktivit a postojů, které jsou při práci s obětí domácího násilí velmi nevhodné, a které mohou v některých případech změnit rozhodnutí oběti v další z marných pokusů uniknout z násilného vztahu.

- „Utěšování – (např. „To se spraví, bude to dobré.“) vyvolává pocit nepochopení.
- Litování – (např. „Je mi vás líto, co jste musela prožít.“) oběť slyší, že se stává člověkem politováníhodným, což ještě více snižuje její sebevědomí a pocit vlastní hodnoty.
- Vyčítání, obviňování – (např. „Proč jste si to nechala líbit, už jste mohla dávno odejít, neprovokujete ho náhodou, on je takový slušný.“) prohlubuje pocit viny za situaci, oběť se uzavírá nebo brání.
- Pseudodiagnostický komentář – (např. „To zní hrozně.“) může vyvolat panický strach
- Milosrdné lži – (ujišťování, že dítě je v pořádku v situaci, kdy je po napadení v nemocnici).

- Plané sliby – (např. „Policie zasáhne a nic se nestane, násilníka brzo potrestáme.“).
- Spěch, neklid, hektičnost pracovníků – vyvolává pocit nikdo na ni nemá čas, asi to není tak závažné, musí to vydržet.
- Používání cizích slov – (např. „Abyste nebyla viktimizovaná.“, „Měla jste amnézii.“) vyvolá pocit zmatku, obav.
- Patologizování projevů oběti – (např. „To není normální se takhle chovat.“) prohlubuje pocitu viny a zvyšuje nízké sebehodnocení oběti.
- Nucení k aktivitě – (např. „To dítě tam nemůžeme nechat, musíte odejít.“) vyvolává pocit nepochopení, strachu, obav z odebrání dítěte, vyvolává odpor oběti.“ (Bednářová, et. al., 2009, s. 41)

### **3.2 *Instituce zabývající se pomocí obětem DN***

Instituce, které se nějakým způsobem podílejí na pomoci obětem domácího násilí, tudíž tvoří součást komplexní péče o tyto osoby, lze rozdělit na státní a nestátní sektor. Vzhledem k tomu, že všechny tyto instituce spojuje stejný obecný cíl, a to svobodný a zdravý život každého člověka, měly by na naplnění tohoto cíle aktivně spolupracovat.

#### **3.2.1.1 Státní instituce**

Mezi státní instituce patří podle Mithönera (2007) policie, soudy, státní zastupitelství, odbory sociálně právní ochrany dětí a v neposlední řadě zdravotnická zařízení.

- **Policie**

Policie hraje při odhalování domácího násilí velmi významnou roli, a to zejména díky institutu **vykázání** (vykázání násilníka ze společného obydlí a zákaz vstupu do něj na deset dní). Mezi hlavní úkoly policie patří zajištění bezpečí oběti, odhalování a vyšetřování trestných činů spáchaných v souvislosti s domácím násilím a pomoc oběti, která spočívá např. v zajištění lékařské péče. Policisté, stejně jako ostatní státní zaměstnanci, kteří přicházejí do styku s problematikou domácího násilí prochází odbornou přípravou – např. používání metody SARA DN (metoda zjišťování míry ohrožení oběti), školení policistů pracovníky intervenčních center, ...

- **Soudy**

Soudy rozhodují v souvislosti s problematikou domácího násilí zejména:

- ve věcech rozvodů, svěřeni dětí do výchovy, úprava styku dětí s druhým rodičem (rodinné právo),
- v otázkách bydlení (občanské právo),
- ve věcech trestných činů spáchaných v souvislosti s domácím násilím (trestní právo).

- **Státní zastupitelství**

Úkolem státního zastupitelství je přijímat trestní oznámení, jménem státu podávat žalobu, dbát na to, aby byly zjištěny všechny trestné činy a plnit další povinnosti dle trestního řádu.

- **Sociálně právní ochrana dětí**

Jak již bylo řečeno, také sociální pracovníci musí být odborně proškoleni, aby mohli poskytnout kvalitní služby obětem DN a to zejména při identifikaci domácího násilí a jeho prevenci. Na odbory sociálně právní ochrany dětí se oběti obracejí zejména v těchto případech:

- domácím násilím jsou ohroženy děti, a to jako svědci nebo přímo jako oběti,
- oběť žádá o úpravu poměrů vůči nezletilým dětem
- oběť se, vzhledem k rozhodnutí ukončit násilný vztah, dostane do tíživé sociální situace.

Sociální pracovníci mohou oběti poskytovat krizovou intervenci, poradenství v sociálně právní oblasti, potřebné informace, kontakty na další instituce a materiální a psychickou podporu.

- **Zdravotnictví**

Vedle policie, jsou lékaři a jiní pracovníci zdravotnických zařízení jedni z prvních, kdo mohou identifikovat domácí násilí a nabídnout oběti pomoc. Přestože se oběti často snaží utajit skutečnou příčinu svých zranění, měli by se zdravotníci snažit tyto příčiny odhalit a vše přesně zdokumentovat. Dokonce existuje oznamovací povinnost, v případě zranění dětí nebo osob svěřených do péče.

### 3.2.2 Nestátní organizace

- **Intervenční centra**

Od 1. ledna 2007 funguje unikátní síť patnácti **intervenčních center**, kde v každém kraji je jedno centrum, v Moravskoslezském dokonce dvě. Tato zařízení poskytují bezprostřední individuální psychologickou a nehmotnou sociální pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Zároveň se podílí na vytváření a koordinaci interdisciplinárních týmů.

Mezi činnosti IC patří, dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, a to zejména ambulantní formou. IC také zprostředkovává následné služby, ať už pobytové v azylových domech, tak např. služby právního, či psychologického charakteru.

Ohrožená osoba nepotřebuje ke kontaktu žádné doporučení. Může se v případě zájmu obrátit na IC sama. Zároveň existuje **povinnost PČR** doručit do 24 hodin intervenčnímu centru opis rozhodnutí o vykázaní násilné osoby ze společného obydlí. IC poté do 48 hodin kontaktuje osobu ohroženou a nabídne jí své služby.

Pracovníci center zastávají různé profese. Jsou tu psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci a je pravidlem, že všichni pracovníci prochází minimálně kurzem základní krizové intervence.

Kvalita poskytovaných služeb je nastavována jednak Standardy kvality sociálních služeb, ale také kritérii **Asociace pracovníků intervenčních center v ČR**.

- **Bílý kruh bezpečí**

Bílý kruh bezpečí je organizace, jenž poskytuje bezplatnou, odbornou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů, tedy i obětem domácího násilí, a to prostřednictvím těchto činností:

- materiální a morální pomoc obětem trestné činnosti,
- zlepšení právního postavení osob poškozených trestnou činností,
- zvýšení informovanosti obyvatelstva i státních orgánů o problémech obětí trestné činnosti,
- zvýšení informovanosti o možnostech a prostředcích prevence trestné činnosti, zejména

o zásadách chování, které snižují riziko stát se obětí trestného činu,

- spolupráce s národními i mezinárodními organizacemi zabývajícími se pomocí obětem trestné činnosti a prevencí kriminality,
- založení a správa nadace na pomoc obětem trestné činnosti.

BKB provozuje **sedm poraden Bílého kruhu bezpečí** (Brno, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Liberec) a také intervenční centrum v Ostravě. Další službou, jejímž zřizovatelem je BKB, je telefonická krizová linka - **DONA linka**. Jedná se o celostátní specializovanou službu telefonické krizové pomoci, určenou primárně pro osoby ohrožené domácím násilím, ale také pro svědky DN a profesionály, kteří potřebují pomoc odborníků.

- **Poradenská a krizová centra**

Vedle výše zmiňovaného BKB existuje síť **občanských poraden**, jejichž cílovou skupinou jsou mimo jiné také oběti domácího násilí. Těmito poradnami jsou poskytovány zejména služby sociálně-právního poradenství ( v oblasti sociálních dávek, problematiky rozvodů, úpravy poměrů k nezletilým dětem, ale také alternativního azylového ubytování).

Dále existují **poradny pro rodinu**, jejichž úkolem je především psychologická intervence v oblasti obtíží v rodinných a partnerských vztazích. Podle standardů poraden pro rodinu poskytují také krizovou intervenci obětem domácího násilí.

**Krizová centra** zpravidla poskytují komplexní péči obětem domácího násilí. Ty se mohou na centra obracet od okamžiku, kdy se rozhodne násilný vztah ukončit nebo se jen poradit, až po pomoc při znovuzačlenění do běžného života. Mezi nabízené služby obvykle patří telefonická krizová linka, e-mailové poradenství, ambulantní poradenství (psychologické, právní, sociálně-právní), psychologické a psychoterapeutické intervence, azylové ubytování, případně i azylový pobyt s utajenou adresou.

- **Telefonické krizové linky**

Telefonické krizové linky nebo také linky důvěry jsou snadno dostupné a poskytují volajícímu anonymitu a jistý pocit bezpečí. Nejvyužívanější jsou linky bezplatné, které jsou v provozu neomezeně 24 hodin denně. Poskytují krizovou intervenci a poradenství lidem, kteří se nachází v tíživé životní situaci, cítí se ohroženi a z nějakého důvodu se nechtějí svěřovat tváří v tvář.

# Praktická část

## 4 Praktická část – teorie

Zde se pokusíme osvětlit některé aspekty našeho průzkumu. Představíme cíl našeho průzkumu, jeho orientaci, popíšeme metodu sběru dat, kterou jsme zvolili jako nejvhodnější. Také zaměříme pozornost na způsob, jakým jsme vybírali výzkumný soubor a na metodu analýzy již získaných dat. V poslední části této kapitoly také poukážeme na etickou dimenzi kvalitativního výzkumu.

### 4.1 Cíl průzkumu

Primárním cílem našeho průzkumu bylo zjistit a popsat způsob, jakým nestátní neziskové organizace, které poskytují **krizovou intervenci** obětem domácího násilí, reálně pracují s fenoménem DN, jakým způsobem jsou jejich pracovníci vzděláváni a zda a jak spolupracují s ostatními organizacemi, orientujícími se na práci s toutéž cílovou skupinou.

V průběhu oslovování potenciálních respondentů a získávání rozhovorů jsme se na základě odpovědí kompetentních organizací rozhodli zaměřit svou pozornost i na úroveň komplexnosti poskytování služeb právě obětem domácího násilí.

### 4.2 Orientace průzkumu

Pro náš průzkum jsme zvolili **kvalitativní přístup**. Ten se zabývá tím, jak jednotlivci nebo skupiny nahlízejí, chápou a interpretují zkoumaný jev. Z jiného úhlu pohledu lze říci, že se jedná o výzkum, který nevyužívá statistických metod a technik.

Mezi hlavní rysy řadíme zejména orientaci na podstatu zkoumaného jevu – jeho kvalitu. Pracujeme s menším počtem zkoumaných případů, což nám umožňuje hlubší a intenzivnější zkoumání, než při využití kvantitativního přístupu. Vytyčený problém neohraničujeme, ale průběžně jej vyjasňujeme. Snažíme se nevysvětlovat jevy na základě vlastních názorů, tradic, apod., naopak se jej pokoušíme vykládat očima zkoumaných osob – přejímáme tedy jejich perspektivu. Výhodou je nepochybně i to, že fenomén zkoumáme v přirozeném kontextu.

Kvalitativní výzkum není zaměřen na ověřování předem definovaných hypotéz. Základem je stanovení relativně obecných otázek, které se v průběhu výzkumu postupně konkretizují, mění a doplňují.

Mezi metody kvalitativního výzkumu řadíme zejména rozhovor (strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný; individuální, skupinový), pozorování (zúčastněné, nezúčastněné) a kvalifikovaný odhad.

### **4.3 Volba metody průzkumu**

Protože jsme chtěli vést rozhovory s odborníky na daný jev, nechtěli jsme zkoumat jejich osobnost, nýbrž jejich názory, zastupující odborné nebo tématické vědění, zvolili jsme jako prostředek **individuální polostrukturované interview**. Struktura má obvykle podobu širěji formulovaných otázek nebo tématických okruhů, což zajišťuje určitou míru flexibility. Dává prostor pro rozvíjení zajímavého tématu, které vyplynulo až z průběhu rozhovoru, „dovysvětlovací“ otázky apod. Narozdíl od strukturovaných interview (podobajících se spíše dotazníkům) umožňuje napomoci správnému porozumění otázkám, poskytuje větší prostor pro názory a vyjádření respondentů. Další výhodou polostrukturovaného interview je to, že jej právě díky struktuře může provádět více tazatelů.

Tato forma také klade vyšší nároky na tazatele, ten se musí v dané problematice orientovat, aby mohl vhodně reagovat na informace podávané respondentem. Musí umět vysvětlit smysl rozhovoru, vhodně klást otázky, pozorně naslouchat a dávat tázanému (dále jen respondentovi) dostatek prostoru. Také si musí být vědom etické dimenze rozhovoru.

Struktura také napomáhá relativně snadnějšímu zpracovávání získaných dat.

### **4.4 Metoda výběru výzkumného souboru**

Jelikož jsme se chtěli zaměřit na organizace poskytující konkrétní službu, využili jsem metodu **záměrného výběru**. Podle Miovského (2006) se jedná o metodu nejrozšířenější. Při jejím využití je nejprve třeba stanovit si konkrétní kritérium. Takovým kritériem může být například nějaká vlastnost nebo stav. Volba respondentů se poté řídí tím, zda určené kritérium splňují.

Podkategorií této metody, je **záměrný výběr přes instituce**. Výzkumníky je využíván v případě, že se chtějí orientovat na určitou cílovou skupinu nebo službu, která je této cílové skupině poskytována.

### **4.5 Metoda analýzy získaných dat**

Pro analýzu dat jsme zvolili metodu **vytváření trsů**. Ta „slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa,



případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími s znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“ (Miovský, 2006, str. 221)

#### **4.6 Etická dimenze**

Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) patří k náležitostem kvalitativního výzkumu zejména zvažování důsledků, tedy uveřejňování závěrů, práce.

Jedním ze základů dobrého kvalitativního výzkumu je respekt výzkumníka vůči mnohým etickým principům. Mezi ně se řadí **důvěrnost**, neboli zajištění jisté míry anonymity účastníkům výzkumu, **poučený souhlas**, tedy dobrovolný souhlas všech účastníků výzkumu, kteří byli předem informováni o povaze případných důsledků účasti na výzkumu. Třetím důležitým principem je **zpřístupnění práce účastníkům výzkumu**.

## 5 Získávání dat

Cílem této kapitoly je popsat konkrétní úkoly, které jsme při realizaci průzkumu podnikli. Objasníme konkrétní kroky, které jsme učinili při výběru výzkumného souboru a oslovování potenciálních respondentů. V závěru také vyličíme průběh interview, která jsme s respondenty vedli. Pro přehlednost jsme také vytvořili tabulku harmonogramu průběhu průzkumu.

### 5.1 Volba vzorku respondentů

Jak jsme již uvedli, pro výběr respondentů jsme zvolili metodu **záměrného výběru přes instituce**. Jako prioritní kritérium výběru jsme si stanovili konkrétní **službu**, která měla být poskytována nestátními neziskovými organizacemi, s jejichž pracovníky jsme chtěli vést rozhovor. Tou službou byla práce s oběťmi domácího násilí, zejména krizová intervence v oblasti DN.

Abychom dosáhli dostatečné reprezentativnosti vzorku, rozdělili jsme NNO, poskytující služby obětem domácího násilí, do šesti skupin, lišících se právě charakterem poskytovaných služeb. Poté jsme za účelem získání jednoho rozhovoru s respondentem z každé skupiny oslovili řadu organizací – jedno intervenční centrum, čtyři občanské poradny, dvě poradny pro rodinu, dvě krizová centra, dvě pobočky poraden Bílého kruhu bezpečí a dvě telefonické krizové linky.

#### 1. Intervenční centra

- Hradec Králové – pracovnice IC nám okamžitě odpověděla na e-mail a rozhovor na pracovišti nám poskytl přímo vedoucí IC.

#### 2. Občanské poradny

- Charita, Dvůr Králové nad Labem – pracovnice poradny nám odpověděla, že se této cílové skupině nevěnují s doporučením, abychom se obrátili na některé intervenční centrum.
- Charita, Přerov – pracovnice poradny nám rovněž odpověděla, že se krizovou intervencí nezabývají.
- OP Pardubice (je součástí projektu „Specializované komplexní poradenství obětem trestných činů“) – odpověď na e-mail jsme nedostali. Po telefonu nám pracovnice doporučila, abychom si zavolali v jiný termín. V tento termín ovšem nikdo telefon nezvedal.
- Pro Bono Publico o. p. s., Dvůr králové nad Labem – pracovník občanské poradny nám po rychlé domluvě poskytl rozhovor i přesto, že musel z finančních důvodů činnost občanské

poradny ukončit.

### **3.Poradny pro rodinu**

- Přerov – odpověď na e-mail jsem nedostali, po telefonu nám pracovnice poradny oznámila, že se krizové intervenci nevěnují a doporučila nám obrátit se na intervenční centrum. (Poskytování krizové intervence je obsaženo ve standardech poraden pro rodinu)
- Olomouc – odpověď na e-mail jsme nedostali, ani se nám nepodařilo uskutečnit telefonický kontakt.

### **4.Krizová centra**

- Ostrava – neobdrželi jsme žádnou odpověď na e-mail.
- Chrudim – psychologka krizového centra nám okamžitě odpověděla na e-mail a poskytla nám rozhovor na svém pracovišti.

### **5.Poradny Bílého kruhu bezpečí**

- Olomouc – na e-mail jsem nedostali odpověď a po zanechání dvou vzkazů na záznamníku se nám také nikdo neozval.
- Ostrava – po odeslání žádosti o interview e-mailem nám odpovědělo IC v Ostravě, provozované Bílým kruhem bezpečí. Protože jsme již získali rozhovor s pracovníkem IC v Hradci Králové, požádali jsme o rozhovor s pracovníkem poradny BKB, poté už nám nikdo neodpověděl.

### **6.Telefonické krizové linky**

- ROSA – pracovnice ROSA linky nám okamžitě odpověděla na e-mail a poskytla nám z důvodu nedostatku času rozhovor prostřednictvím e-mailu (pro tento jediný rozhovor proto neplatí některé údaje uvedené v kapitole Průběh interview).
- DONA – nepodařilo se nám navázat kontakt s pracovníky této linky.

Celkem jsme tedy oslovili třináct organizací, které mezi cílovou skupinu příjemců svých služeb řadí oběti domácího násilí. Kontakt se nám nepodařilo navázat se čtyřmi z nich. Další dvě jsme sice kontaktovali, ovšem nepodařilo se nám od nich získat vyjádření k naší žádosti o poskytnutí rozhovoru. Tři organizace nás odkázaly na jinou instituci s vysvětlením, že se dané cílové skupině nevěnují. Z toho vyplývá, že rozhovor se nám podařilo získat pouze od pracovníků čtyř

námi oslovených organizací.

## **5.2 Harmonogram průběhu průzkumu**

Tabulka č. 1 : Harmonogram průběhu průzkumu

<b>1. Výběr vzorku potenciálních respondentů</b>	<b>10.2. – 20.3. 2010</b>
<b>2. Oslovování potenciálních respondentů</b>	<b>20.2. – 16.3. 2010</b>
<b>3. Vedení jednotlivých interview</b>	<b>26.2. – 31.3. 2010</b>
<b>4. Zpracování získaných dat</b>	<b>26.2. – 10.4. 2010</b>

### **Průběh interview**

Teoretické informace o průběhu a vedení interview najdeme v díle Miovského (2006).

- **Přípravná fáze**

Tato fáze zahrnuje v širším pojetí také přípravu otázek. V užším pojetí se hlavním cílem stává navázání kontaktu s potenciálním respondentem.

Vzhledem k tomu, že jsme při volbě vzorku respondentů využili metodu záměrného výběru přes instituce, museli jsme při oslovování respondentů postupovat tak, abychom nijak výrazně nenarušovali chod organizace. Proto jsme první kontakt učinili prostřednictvím e-mailu, v němž jsme uvedli informace o sobě a o účelu rozhovoru. V případě, že jsme neobdrželi odpověď, pokusili jsme se o telefonický kontakt.

Dalším krokem bylo domluvení termínu rozhovoru s respondenty, kteří nám kladně odpověděli. Všechny rozhovory se uskutečnily přímo na pracovišti respondentů, tedy v jejich přirozeném prostředí.

- **Fáze upevnění kontaktu**

Obecně je náplní této fáze uvolnění klimatu mezi tazatelem a respondentem využitím zavedení hovoru k obecnějším tématům, přizpůsobení úrovně komunikace respondentovi. Cílem je dostat se plynule k jádru interview.

V našem případě, kdy jsme vedli rozhovory s respondenty, kteří nás již

předem upozornili na existenci časové tísně, jsme byli nuceni tuto fázi značně zkrátit a zaměřit se přímo na jádro interview. Ovšem vzhledem k tomu, že naši respondenti byli skutečnými odborníky, navíc velmi ochotní, nebylo potřeba je nijak výrazně motivovat a připravovat.

- **Jádro interview**

Jak už jsme uvedli, našimi respondenty byli odborní pracovníci různých organizací, mnohá rizika této fáze rozhovoru tím byla tedy eliminována (např. nezvládnutá emočně vypjatá situace). Naším cílem bylo získat od respondentů odpovědi nezobrazující názory jejich vlastní, nýbrž informace charakterizující postoje celé organizace.

Struktura našeho interview byla koncipována směrem od informací o cílové skupině, které se organizace věnují, přes náplň práce a kompetence pracovníku, až k vztahům organizace s ostatními institucemi. Rozhovory jsme vedli nedirektivním způsobem a využívali jsme zejména přímých otázek vztahujících se ke zkušenostem, chování a k názorům

- **Závěr a ukončení**

Ukončení rozhovoru je velmi důležitá fáze celého procesu, proto by si pro něj měl tazatel vytvořit dostatek času. Respondent nesmí mít pocit, že byl pouze využit jako zdroj informací. Necitlivý přístup k respondentovi může také znemožnit dodatečný kontakt.

My jsme, na přání respondentů, museli dodržet jistý časový rámeček, přesto jsme dokázali rozhovory ukončit v profesionálním, přesto přátelském duchu. Respondenti nám při ukončení rozhovoru sami nabídli případné dodatečné doplnění informací a také další spolupráci.

## **6 Práce se získanými daty**

V této kapitole představíme naše respondenty, popíšeme způsob transkripce, zpracování a analýzy získaných dat a v závěru se tato data pokusíme interpretovat.

### **6.1 Rozhovory**

Zde bychom rádi krátce představili naše respondenty a podmínky, v nichž k rozhovorům docházelo.

#### **6.1.1 Rozhovor č. 1**

První rozhovor jsme získali od pracovníka intervenčního centra v Hradci Králové. Stručnou charakteristiku intervenčních center jsme uvedli již v teoretické části této práce. Jen bychom rádi doplnili, že respondent se aktivně podílí na vzniku a funkci interdisciplinárních týmů a také se jako lektor a člen APIC účastní školení příslušníků PČR.

Rozhovor probíhal v malé konferenční místnosti přímo v IC a trval přibližně 90 minut. Atmosféra byla velmi příjemná a uvolněná.

Respondent nám ochotně zodpověděl všechny otázky, navíc nám připravil doplňující materiály týkající se IC (letáky, výroční zpráva, ...).

#### **6.1.2 Rozhovor č. 2**

Druhým respondentem se stala pracovnice občanského sdružení ROSA. Respondentka nám ochotně nabídla zodpovězení otázek formou e-mailu, vzhledem ke své časové vytíženosti. Informace, které nám poskytla, se týkaly poskytování služeb telefonické krizové intervence na krizové lince o. s. ROSA.

#### **6.1.3 Rozhovor č. 3**

Respondentem ve třetím rozhovoru se stal pracovník občanské poradny ve Dvoře Králové nad Labem (o. p. s. Pro Bono Publico). Náplní práce této poradny sice nebyla přímo krizová intervence, přesto jsme se chtěli dozvědět více o charakteru a způsobu poskytování služeb obětem domácího násilí právě tímto typem organizací.

Rozhovor se uskutečnil v kanceláři respondenta a trval přibližně 100 minut. Během rozhovoru se respondent často odklonil od tématu, což bylo ovšem v daném kontextu pochopitelné (poradna musela aktuálně ukončit svou činnost z finančních důvodů), přesto jsme určité žádoucí informace získali.

#### **6.1.4 Rozhovor č. 4**

Čtvrtý rozhovor se uskutečnil s psychologkou v krizovém centru J. Pestalozziho v Chrudimi. Toto centrum nabízí mimo jiné také komplexní služby obětem DN, včetně azylového ubytování s utajenou adresou.

Rozhovor probíhal ve velmi příjemné atmosféře, přímo na pracovišti respondentky a trval přibližně 60 minut.

### **6.2 Transkripce dat**

Pro fixaci získaných dat jsme využili záznamových archů, a to zejména proto, že si někteří respondenti nepřáli, aby byl pořizován audio záznam. Bezprostředně po uskutečnění interview jsme údaje převedli do ucelené textové podoby (rozhovory jsou obsaženy mezi přílohami této práce), která je logicky oprostěna o úvodní i závěrečnou část rozhovoru. Při tomto zpracování jsme vynechali nepodstatné a opakující se informace. Vlastních poznámek jsme se zdrželi, naším cílem nebylo zachycení nonverbálních projevů respondentů ani vlastních úsudků. Pro zpřesňování výpovědí jsme již v průběhu rozhovorů pokládali respondentům doplňující otázky.

### **6.3 Proces analýzy dat**

Nejprve jsme se snažili získaný materiál konceptualizovat. Zpracovaná data jsme studovali a na základě předem připravené struktury jsme je podle jednotlivých tématických okruhů, na které jsme se zaměřili, utřídili do čtyř významových jednotek. V první jednotce jsme shromáždili data, týkající se charakteristik klientů oslovených organizací. Druhá jednotka se týká přímo konkrétního způsobu poskytování služeb obětem DN. Třetí jednotka obsahuje informace o pracovnících a poslední jednotka se orientuje na spolupráci dané organizace s jinými institucemi.

V rámci těchto jednotek jsme se snažili vytvořit obecnější kategorie výroků, prostřednictvím metody vytváření trsů. Hledali jsme sjednocující informace, které by nám pomohly naplnit výzkumné cíle.

### **6.4 Interpretace výsledků**

V závěru analýzy jsme dospěli k následujícímu výčtu kategorií, týkajících se práce s oběťmi domácího násilí a zejména krizové intervence v této oblasti. Tyto kategorie jsme pro přehlednost roztrídili do výše popsaných čtyř tématických jednotek. Některé kategorie jsme doplnili doslovnými výňatky z rozhovorů, které jsme graficky odlišili od ostatního textu.

#### **1. Klienti organizací poskytujících služby obětem domácího násilí**

- **Ženy jako nejčastější klienti těchto organizací**

Z výpovědí respondentů vyplývá, že zcela stěžejní podíl na klientele organizací, které poskytují služby obětem domácího násilí tvoří ženy, a to ženy středního věku.

- **Muži se na tyto organizace téměř neobracejí**

Respondenti uváděli velmi nízké počty mužů (3-4 ročně) – obětí DN. V jednom případě se dokonce s mužským klientem vůbec nesetkali.

*„Přibližně 3-4x ročně nás v případech domácího násilí kontaktují muži – osoby ohrožené. Nejčastěji jsou oběťmi psychického násilí.“ (pracovník intervenčního centra)*

*„Obrátilo se na nás i několik mužů, ale v průběhu konzultace se ukázalo, že nebyli skutečnými oběťmi. Většinou se chtěli pouze rozvést, ale k psychickému násilí (často tvrdili, že jsou oběťmi psychického násilí) ze strany partnerky ve skutečnosti nedocházelo.“ (pracovník krizového centra)*

- **Senioři se na tyto organizace téměř neobracejí**

Podobně jako v předchozí kategorii jsou počty klientů seniorského věku téměř nulové.

*„V této skupině ohrožených osob se nezřídka objevuje jistý stupeň rezignace a nechuť vidět pozitivní budoucnost, což může být způsobeno věkem, zdravotním stavem a množstvím překážek, které jim stojí v cestě k řešení situace. Senioři se nejběžněji stávají oběťmi ekonomického a sociálního, respektive psychického násilí. V této oblasti se snažíme apelovat na sociální pracovníky, zdravotní sestry, pečovatelky, které se dostávají do rodin, v nichž se objeví podezření na mezigenerační násilí, aby si to nenechávali pro sebe a informovali pověřené osoby, tedy PČR.“ (pracovník IC)*

*„Řešili jsme pouze jeden případ rodičů seniorského věku, na nichž jejich dospělý syn aplikoval ekonomické a psychické násilí.“ (pracovník občanské poradny)*

- **Iniciátorem prvního kontaktu je přímo oběť DN**

Všichni respondenti odpověděli, že nejčastějším iniciátorem prvního kontaktu je přímo oběť DN. Dalšími takovými iniciátory jsou příbuzní (zejména děti), přátelé, PČR (v případě IC – povinnost oznámit vykazání)

*„Z 95% volají ženy, oběti domácího násilí a z 5% volají příbuzní oběti.“ (pracovník telefonické krizové linky)*



## 2. Pracovníci organizací poskytujících služby obětem domácího násilí

- **Týmy pracovníků jsou tvořeny odborníky více profesí**

Respondenti uvedli, že jsou jejich týmy tvořeny sociálními pracovníky, psychology nebo psychoterapeuty a také právníky.

- **Pracovníci zabývající se krizovou intervencí mají odpovídající vzdělání**

Respondenti, jejichž organizace nabízí poskytování krizové intervence uvedli, že všichni pracovníci, kteří KI realizují prochází výcvikem v krizové intervenci (minimálně kurz základní KI). Kurzy, jichž se pracovníci účastní, jsou akreditované.

*„Náš tým sestává z psychologů, sociálních pracovníků a právníka, z nichž všichni musí projít minimálně kurzem základní KI ... psychologové si dělají psychoterapeutický výcvik.“ (pracovník krizového centra)*

- **Další vzdělávání pracovníků**

Výše zmínění pracovníci se také dále vzdělávají v rámci dalších školení, kurzů a pod.

- **Velký význam supervizí a intervizí pro pracovníky**

V tomto smyslu se samostatně vyjádřila polovina respondentů.

*„Při poskytování krizové intervence je důležité radit se s kolegy, aby člověk získal náhled z více úhlů ... je velmi dobré umět svou práci konzultovat s jiným pracovníkem.“ (pracovník krizového centra)*

## 3. Postup a principy práce s oběťmi domácího násilí

- **První kontakt s klientem**

Respondenti se shodují v tom, že je nutné klientovi poskytnout psychickou a emocionální podporu, dostatek prostoru pro jeho příběh, pomoc při orientaci v problému.

- **Doba trvání první konzultace**

Všichni respondenti uvedli, že přizpůsobují dobu konzultace potřebám klienta. Přesto respondenti poskytující služby tváří v tvář uvádí běžnou dobu trvání konzultace mezi 45 – 60

minutami.

- **V některých případech trvá spolupráce pracovníka s klientem i několik měsíců**

Z výpovědí respondentů vyplývá, že mnozí klienti potřebují dlouhodobou péči.

*„U telefonické KI jsou častější jednorázové kontakty ... Po telefonické konzultaci je možné volající objednat k osobní hodinové konzultaci. Klientky k nám pak docházejí opakovaně a dlouhodobě...“ (pracovnice telefonické krizové linky)*

- **Důležité zásady při práci s oběťmi DN**

Jako nejdůležitější zásady respondenti nejčastěji uváděli:

- Empatie, získání důvěry
- Individuální přístup
- Nestrannost
- Vyhodnocení situace
- Mlčenlivost, diskrétnost, zajištění anonymity
- Trpělivost
- Vyvarovat se spásitelskému syndromu
- Možnosti řešení pouze nabízet
- Dodržování obecných zásad poradenství
- Ochota a kompetence pracovníků

Jelikož jednotlivé zásady nejsou vždy zastoupeny 100% souhlasem

zkoumaného souboru, uvádíme jednoduchou tabulku pro přehlednost. Políčko označené

X znamená pro konkrétního respondenta kladné naplnění výroku.

Tabulka č. 2 : Přehled nejčastěji uváděných zásad při práci s oběťmi DN

	IC	KC	OP	TKI
Empatie, získání důvěry	X	X		X
Individuální přístup	X		X	
Nestrannost	X		X	
Rychlé vyhodnocení situace				X
Mlčenlivost, diskrétnost, zajištění anonymity	X		X	X
Trpělivost		X	X	
Vyvarovat se spasilského syndromu		X		
Možnosti řešení pouze nabízet	X	X		
Ochota a kompetence pracovníků	X	X	X	
Dodržování obecných zásad poradenství	X			

Legenda : IC – pracovník intervenčního centra

KC – pracovník krizového centra

OP – pracovník občanské poradny

TKI – pracovník telefonické krizové intervence

*„Mezi nejdůležitější zásady počítám možnost zachování absolutní anonymity klienta. Sále je důležité dát klientovi najevo, že jsme nejen kompetentní, ale i ochotni mu pomoci...Často se nám také stalo, že nás kontaktovaly ženy, které se ve snaze opustit násilného partnera, obrátily na zdejší, městem zcela upřednostňovanou charitní občanskou poradnu. Tam však narazily na naprosté nepochopení v duchu –křesťanských- tradic, které zcela nesouhlasí s rozvodem manželství.“ (pracovník občanské poradny)*

*„... dodržování etického kodexu pracovníka v intervenčním centru, v naší organizaci rovněž dodržování etického kodexu pracovníka charity a samozřejmě dodržování obecných zásad poradenství a krizové intervence.“ (pracovník intervenčního centra)*

*„...pracovník by se měl vyvarovat tzv. –spasilského- syndromu, měl by znát své hranice a možnosti. Měl by být také schopen vyvarovat se předsudků (a své předsudky*

znát).“ (pracovnice krizového centra)

- **Riziko vzniku závislosti klienta na službě**

Dva respondenti zmínili existenci tohoto rizika a nutnost pracovat tak, aby se mu pracovníci dokázali vyvarovat.

#### **4. Organizace poskytující služby obětem domácího násilí a jejich spolupráce s ostatními institucemi**

- **Organizace poskytující služby obětem DN mají vypracovanou databázi tzv. psychosociální sítě**

Tyto databáze obsahují kontakty na další instituce, jejichž cílovou skupinou jsou oběti domácího násilí (azylové domy, poradny, ...)

- **Spolupracující instituce**

Jako nejčastější spolupracující instituce respondenti uvedli:

- Bílý kruh bezpečí
- PČR - zejména administrativní spolupráce
- Městská policie
- OSPOD
- Intervenční centra
- Azylové domy
- Soudy – zejména administrativní spolupráce

Podobně jako u předchozí jednotky použijeme tabulku k zřehlednění dat v této kategorii.

Tabulka č. 3 : Přehled nejčastěji uvedených spolupracujících organizací

	IC	KC	OP	TKI
Bílý kruh bezpečí	X			X
PČR - zejména administrativní spolupráce	X	X		X
Městská policie				X
OSPOD		X		X
Intervenční centra		X		X
Azylové domy	X	X		X
Soudy – zejména administrativní spolupráce		X		

Legenda : IC – pracovník intervenčního centra

KC – pracovník krizového centra

OP – pracovník občanské poradny

TKI – pracovník telefonické krizové intervence

*„Máme vytvořenou databázi psychosociální sítě celého kraje, kde jsou kontakty na všechny známé organizace, jejichž cílovou skupinou jsou oběti domácího násilí – azylové domy, poradny apod. Naše specialistky (psychoterapeutka, právnička) jsou také schopné nasměrovat klienty na další psychologické, psychiatrické či advokátní služby.“ (pracovník intervenčního centra)*

## 7 Diskuze

V této poslední kapitole se vrátíme k základním poznatkům a uvedeme je do kontextu současné literatury. Pro přehlednost využijeme výše vytvořenou strukturu čtyř významových jednotek. Pokusíme se také celý průběh průzkumu a jím získané poznatky posoudit.

### **Klienti organizací poskytujících služby obětem domácího násilí**

Z první skupiny kategorií vyplývá, že nejčastějšími klienty organizací, které se věnují práci s oběťmi domácího násilí, jsou jednoznačně ženy. Tématu týraných žen se ve své bakalářské práci nazvané *Ženy v zajetí domácího násilí* věnuje Svobodníková (2009). Vedla rozhovory přímo s oběťmi partnerského násilí, z nichž vyplynulo mnoho závěrů, které potvrzují mnohé dostupné poznatky o mechanismech domácího násilí.

Přesto, že z našeho průzkumu vyplynulo, že jsou ženy nejčastějšími klienty organizací pomáhajících obětem domácího násilí, celý výzkumný soubor Svobodníkové uvedl, že se o pomoc styděl požádat a často o svém trápení neinformoval ani rodinu. To také potvrzuje tezi, že čísla uvádějící počty týraných žen jsou ve skutečnosti výrazně překračována.

Totéž by bylo možné říci i v případě mužských obětí DN. Např. Zoubková (2009) ve své bakalářské práci prezentuje výzkum zaměřený na informovanost veřejnosti o domácím násilí a také o možnostech pomoci. Z těchto dat vyplývá, že celá třetina dotázaných mužů netuší kam se obrátit v případě, že by se stali obětí domácího násilí. Ani jeden muž nevedl, že by se v takovém případě obrátil na policii! Také nás zarazila výpověď respondentky z krizového centra, která uvedla, že jediní muži, kteří jejich organizaci požádali o pomoc, pouze chtěli zneužít nařčení partnerky z užívání psychického násilí za účelem snadnějšího rozvodu. S tím by mohla souviset i informace od stejné respondentky o různých mediálních kampaních, kdy přichází ženy s přesnou diagnózou toho, co se jim děje, užívají odborných termínů, jsou „poučeny“ různými pořady apod. V těchto případech se přílišná medializace problému stává pro pracovníky spíše kontraproduktivní. Na druhé straně, právě masové rozšiřování informačních materiálů, pořádání přednášek a besed ve školách i pro veřejnost, vedení různých mediálních kampaní vede k tomu, že oběti, zejména ženy, vědí kam se obrátit a vědí, že jim někdo dokáže pomoci.

V případě klientů seniorského věku jsme podobně jako u mužů nedokázali zaznamenat žádné výrazné charakteristiky této skupiny, a to právě proto, že se o pomoc na odborníky neobracejí. Jeden z respondentů uvedl pouze dva případy, které s nimi ovšem konzultovaly sociální pracovníce, které získaly podezření na špatné zacházení se seniory v domácnosti.

Do našeho interview jsme zařadili také otázku týkající se obětí – osob se zdravotním postižením. Bohužel jsme se nedozvěděli žádné informace, které bychom mohli interpretovat. Mezi respondenty se objevily pouze dva až tři případy obětí se zdravotním postižením. Podobnou situaci ve svém příspěvku na konferenci (Bílá místa v péči o oběti domácího násilí, Brno, 2007) představil Mitröhner. Při přípravě této konference připravil dotazník, s nímž oslovil 200 organizací. Z nich získal informace o 39 případech DN páchaného na osobách se zdravotním postižením. Dále uvádí, že po oslovení několika desítek organizací, které poskytují pomoc obětem domácího násilí, odpověděly pouze čtyři z nich. Mitröhner z toho vyvozuje dva závěry:

1. domácí násilí páchané na osobách se zdravotním postižením je natolik skryté, že organizace nemají možnost obětem pomoci,
2. organizace nemají potřebu nebo zájem s ostatními spolupracovat.

My se na základě realizace vlastního průzkumu musíme k těmto názorům připojit. Z námi oslovených třinácti organizací nám čtyři z nich vůbec neodpověděly, a to včetně Bílého kruhu bezpečí. Další dvě organizace nám sice na první telefonický a e-mailový kontakt odpověděly, avšak další kontakt už nám nebyl umožněn. Tři organizace, jejichž cílovou skupinou jsou oběti domácího násilí, nás dokonce odkázaly na intervenční centra, protože oni se, podle jejich slov, dané skupině nevěnují. Jednou z nich byla také poradna pro rodinu, přičemž mezi komplexem služeb, které podle standardů Asociace poraden pro rodinu tyto poradny poskytují, je přímo krizová intervence. Získali jsme tedy pouze čtyři rozhovory a ze všech vyplývá, že skupiny klientů mužského pohlaví, seniorského věku a klientů se zdravotním postižením jsou zastoupeny ve velmi nepatrném počtu.

### **Pracovníci organizací poskytujících služby obětem domácího násilí**

V této části jsme se pokusili zjišťovat, jaké pracovní pozice zauímají pracovníci, kteří poskytují krizovou intervenci, jaké další profese jsou zastoupeny mezi pracovníky organizací poskytujících služby obětem domácího násilí. Zjišťovali jsme úroveň vzdělání pracovníků a také úroveň podmínek, které jim organizace poskytuje v oblasti dalšího vzdělávání.

Tomuto tématu se věnuje také Zelenková (2009). Ve své bakalářské práci na téma Možnosti krizové intervence v práci sociálního pracovníka představuje výsledky svého dotazníkového šetření, které prováděla právě mezi pracovníky organizací poskytujících krizovou intervenci. Autorka uvádí, že na všech osmnácti vyhodnocených pracovištích mají všichni pracovníci povinnost absolvovat akreditovaný kurz a výcvik v krizové intervenci. Dalším společným znakem těchto pracovišť je zajištění pravidelných supervizi pracovníkům.

Výroky našich respondentů výše uvedené výsledky jen potvrzují. Jediný respondent, který nebyl absolventem podobného kurzu, pracoval v organizaci, jež poskytovala služby obětem domácího násilí, ale nepatřila mezi ně krizová intervence. Všichni ostatní shodně uváděli povinnost pracovníků minimálně základní kurz absolvovat. Mimo kurzů krizové intervence mají podle našich respondentů pracovníci další možnosti vzdělávání formou přednášek, besed, školení a dalších kurzů, případně samostudia (odborné knihovny přímo na pracovišti)

Naši respondenti zároveň potvrdili i důležitost supervizí (stejně tak i intervizí, neboli konzultací případů mezi kolegy). Tématu supervize v sociálních službách věnovala svou bakalářskou práci Staňková (2004). Z výsledků její výzkumné práce, tedy rozhovorů mezi jedenácti respondenty, z nichž většina byla frekventanty supervizního kurzu a zároveň vedoucími pracovníky zařízení sociálních služeb, je zřejmé, že první kontakt se supervizí může pro mnoho pracovníků znamenat řadu obav. Respondenti většinou uváděli, že pracovníci berou supervizi jako způsob kontroly jejich práce. Přes formu týmové supervize se proto postupně dostávali k individuálním supervizím.

Další kategorií, které jsme se věnovali bylo personální obsazení v organizacích. Všichni respondenti shodně uváděli, že většina týmu bývá složena ze sociálních pracovníků. Další profese, které tým obohacují jsou psycholog, psychiatr, právník.

### **Postup a principy práce s oběťmi domácího násilí**

Zde jsme shromáždili spíše kusé informace o délce prvního kontaktu pracovníka s klientem, o trvání celé spolupráce s klientem. Šířeji jsme se proto zaměřili na zásady, které pracovníci považují při práci s oběťmi domácího násilí za nejdůležitější.

Zjistili jsme, že první kontakt bývá často informativního charakteru. Trvá obvykle 45 – 60 minut, což může být také způsobeno velkou zatížeností pracovníků. Někteří respondenti uvedli, že první kontakt je často telefonický, při němž se s klientem domluví na osobní návštěvě. Pro pracovníky je také důležité přizpůsobit délku konzultace potřebám klienta.

Dále je z výpovědí respondentů patrné, že není výjimkou, když organizace pracují s klientem soustavně i několik měsíců, a to i v případě intervenčních center, kde je služba koncipována spíše krátkodobě.

Mezi nejdůležitější zásady při práci s oběťmi domácího násilí respondenti zařadili empatický a individuální přístup ke klientovi, nestrannost, trpělivost, mlčenlivost a diskrétnost pracovníka. K dalším zásadám patří schopnost včasného vyhodnocení situace, dodržování obecných zásad



poradenství a ochota a kompetence pracovníků. Respondenti také uváděli, že je velmi důležité zachovat a podporovat aktivitu klienta při řešení problému, tudíž možnosti řešení pouze nabízet, ale nenutit klienta je využívat.

Důležitou zásadou, kterou bychom chtěli zdůraznit je zabránění vzniku závislosti klienta na službě nebo na pracovníkovi. Tato zásada bývá obsažena ve standardech většiny dostupných sociálních služeb, má proto své významné místo také v těchto organizacích.

Všechny tyto zásady zcela korespondují se zásadami, principy a postupy krizové intervence uvedené v teoretické části této práce a rovněž v již zmiňované práci Zelenkové (2009).

### **Organizace poskytující služby obětem domácího násilí**

Obecně existuje tendence poskytovat veškeré sociální služby komplexně, tzn. Napříč časem i místem. Zejména by to mělo platit při poskytování pomoci obětem domácího násilí. Instituce, které takovou pomoc poskytují by měly být v kontaktu a pracovat v návaznosti, doplňovat se a znát své meze. Měly by si uvědomovat, že věnují-li se stejné cílové skupině, měli by se blížit stejnému cíli a při své práci na to pamatovat.

Zelenková (2009) mezi výsledky svého šetření také uvádí výčet nejčastějších institucí, které s organizacemi poskytujícími krizovou intervenci poskytují. Patří mezi ně různé poradny (psychologické, právní, pastorační ...), zdravotnická zařízení, Charita, krizová centra, intervenční centra, krizové linky, poradny pro rodinu, OSPOD, PČR apod.

Z našeho průzkumu vyplývá, že spolupráce mezi různými organizacemi je spíše administrativního a informativního charakteru (např. PČR, OSPOD, soudy, poradny). V ostatních případech se jedná o instituce obsažené v databázích psychosociálních sítí jednotlivých organizací, se kterými aktivně spolupracují. K těm patří zejména intervenční centra a azylové domy.

Výsledky ovšem nasvědčují tomu, že pracovníci jsou schopni klientům obstarat potřebné kontakty na psychologické, psychiatrické či advokátní služby, v případě jejich zájmu.

V závěru diskuze bychom rádi zdůraznili, že náš průzkum nemusí být vzhledem k malému počtu respondentů zcela objektivní a vhodný k vyvozování obecných závěrů. Přesvědčili jsme se však, že většina našich závěrů potvrzuje nebo podporuje již existující teorie a výzkumy. Jsme si vědomi, že náš výzkum v oblasti krizové intervence poskytované obětem domácího násilí je teprve v počátcích, ale zároveň si myslíme, že by bylo vhodné se tomuto tématu dále věnovat a rozvíjet je.

Neméně zajímavý by byl průzkum komplexnosti služeb poskytovaných obětem domácího násilí, a to zejména proto, že jsme se během realizace našeho průzkumu neseťkali s příliš kladnými reakcemi mnoha námi oslovených organizací.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo co nejlépe představit téma krizové intervence v souvislosti s oběťmi domácího násilí.

Nejprve jsem se v teoretické části věnovala krizové intervenci. Vylíčila jsem ji jako metodu odborné bezprostřední pomoci lidem v krizi. Popsala jsem krizi a její mechanismy, představila jsem podstatu krizové intervence, její principy, metody a formy. Snažila jsem se poukázat na KI jako na vhodnou metodu práce s lidmi v krizi, respektive oběťmi domácího násilí v akutní fázi řešení jejich problému. Abych mohla tuto vhodnost prokázat, věnovala jsem značnou pozornost fenoménu domácího násilí. Pokusila jsem se vymezit pojem domácího násilí, popsat jeho formy, mechanismy a dopady. Zaměřila jsem se také na oběti, charakteristiky různých skupin obětí (musíme mít na paměti, že oběťmi nejsou pouze ženy) a na instituce, které pomáhají právě této cílové skupině.

V praktické části jsem se snažila propojit všechny získané teoretické poznatky a to prostřednictvím kvalitativního průzkumu, kdy jsem oslovila organizace poskytující služby obětem domácího násilí, zejména tedy službu krizové intervence. S pracovníky těchto organizací jsem vedla rozhovory, z nichž jsem chtěla zjistit, jak jsou principy krizové intervence aplikovány v praxi, při práci s oběťmi domácího násilí, jaké jsou charakteristiky klientů organizací, které pomoc obětem DN nabízejí, kompetence pracovníků, principy a postupy práce těchto organizací a způsob, jakým spolupracují s jinými institucemi, které se věnují stejné cílové skupině.

Průzkum bohužel neodhalil žádné nové informace v oblasti jiných než ženských obětí domácího násilí, jelikož klientelu organizací tvoří téměř výhradně ženy. Naopak se nám však podařilo potvrdit, že pracovníci poskytující krizovou intervenci mají patřičné vzdělání a v získávání nových kompetencí pokračují i v průběhu práce. Principy a zásady, kterými se pracovníci v kontaktu s oběťmi domácího násilí řídí, jsou v souladu s obecnými zásadami KI a zároveň jsou přizpůsobeny charakteristikám cílové skupiny. Průzkum však také odhalil jisté mezery ve spolupráci různých institucí a návaznosti služeb.

Téma pomoci obětem domácího násilí prostřednictvím krizové intervence je velmi obsáhlé a zasloužilo by si větší pozornost zejména mezi odborníky, poskytovateli sociálních služeb a studenty. Tato metoda se osvědčila při zvládání různých životních tragédií, a proto jsem si jistá, že má své nezastupitelné místo i v oblasti pomoci obětem domácího násilí.

## Seznam použité literatury

1. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
2. BEDNÁŘOVÁ, Z. et. al. *Domácí násilí – Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. 1. vyd. Praha : Acorus, 2009. 92 s. ISBN 978-80-254-5422-0.
3. BURIÁNEK, J., et. al. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. 108 s. ISBN 80-7254-914-6.
4. BUSCOTTE, A. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Přel. L. Vaníčková Horníková, 1. vyd. Brno : Computer Press, 2008. 176 s. Přel. z Gewalt in der Partnerschaft. ISBN 978-80-251-1786-6.
5. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*. Přel. J. Mandelíková, 1. vyd. Praha : Albatros, 2007. 160 s. Přel. z Domestic Violence. ISBN 978-80-00-01550-7.
6. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky: Domácí násilí, stalking, predikce násilí*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 150 s. ISBN 978-80-247-2207-8.
7. ČÍRTKOVÁ, L., et. al., *Pomoc obětem a svědkům trestných činů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
8. HANUŠ, P., HELLEBRANDOVÁ, K. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-84-9.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 801-7367-040-2.
10. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2009. 184 s. ISBN 978-80-246-1626-1.
11. KONRÁD, Z., BANGO, D. *Metodika vyšetřování trestných činů souvisejících s domácím násilím*. 1. vyd. Praha : Policejní akademie ČR v Praze, 2007. 62 s. ISBN 978-80-7251-241-6.
12. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-847-1284-9.
13. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, et. al. *Partnerské násilí*. 1. vyd. Praha : Linde, 2008. 160 s. ISBN 978-80-86131-76-4.

14. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
15. MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. 1.vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. 62 s. ISBN 80-7368-036-X.
16. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4.
17. SVOBODNÍKOVÁ, I. *Ženy v zajetí domácího násilí*. Brno, 2009. 100 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
18. STAŇKOVÁ, K. *Supervize v sociálních službách*. Ústí nad Labem, 2004. 75 s. Bakalářská práce. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.
19. STRAUSS, L.,CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu : postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice : Albert, 1999. 196 s. ISBN 808-58-3460-X.
20. STŘÍLKOVÁ, P., FRYŠTÁK, M. *Vykázání jako prostředek ochrany před domácím násilím*. 1. vyd. Ostrava : Key Publishing, 2009. 91 s. ISBN 978-80-7418-020-0.
21. ŠPATENKOVÁ, N. et. al. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.
22. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et. al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
23. VEDRA, V., VITOUŠOVÁ, P. *Domácí násilí : Informace a praktické rady pro ohrožené osoby*. 3. upr. vyd. Praha : MJF, 2009. 12 s. ISBN 978-80-86284-82-8.
24. VODÁČKOVÁ, D. et. al. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
25. VYKOPALOVÁ, H. *Krize a psychosociální pomoc*. 1. vyd. Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíne, 2007. 84 s. ISBN 978-80-7318-621-0.
26. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
27. ZELENKOVÁ, B. *Možnosti krizové intervence v práci sociálního pracovníka*. České Budějovice, 2009. 44 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

## **Elektronické zdroje**

1. JUNGOVÁ, E. *Richard Jung* [online]. 2009 [cit. 2010-04-08]. Eliška Jungová. Dostupné z WWW: <<http://www.richardjung.cz/index.asp?menu=832>>.
2. MITLÖHNER, M. *ORFEUS občanské sdružení* [online]. 2007 [cit. 2010-04-08]. Domácí násilí. Dostupné z WWW: <[http://www.orfeus-cr.cz/files/files/pdf/Plny\\_text\\_prispevku\\_Mitlohner.pdf](http://www.orfeus-cr.cz/files/files/pdf/Plny_text_prispevku_Mitlohner.pdf)>.
3. *ROSA o.s.* [online]. 2008 [cit. 2010-04-08]. Publikace. Dostupné z WWW: <[http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zlom\\_manual.pdf](http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zlom_manual.pdf)>.
4. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně : Univerzitní institut* [online]. 2010 [cit. 2010-04-08]. Materiály do výuky. Dostupné z WWW: <[http://web.uni.utb.cz/cs/docs/Kvalitativn\\_\\_\\_v\\_\\_\\_zkum\\_-\\_NMgr..ppt](http://web.uni.utb.cz/cs/docs/Kvalitativn___v___zkum_-_NMgr..ppt)>.
5. *Západočeská univerzita v Plzni : Katedra pedagogiky* [online]. 2006 [cit. 2010-04-08]. *Index of /capv/HTML*. Dostupné z WWW: <<http://www.kpg.zcu.cz/capv/HTML/5/>>.

## **Seznam obrázků**

1. Obr. č. 1 : Grafické schéma násilného chování – tzv. Duluthský model (str. 24)
2. Obr. č. 2 : Cyklus násilí (str. 26)

## **Seznam tabulek**

1. Tabulka č. 1 : Harmonogram průběhu průzkumu
2. Tabulka č. 2 : Přehled nejčastěji uváděných zásad při práci s oběťmi DN
3. Tabulka č. 3 : Přehled nejčastěji uvedených spolupracujících organizací



## **Seznam příloh**

1. Příloha č. 1 : Tabulka životních událostí podle Vodáčkové
2. Příloha č. 2 : Seznam některých organizací realizujících kurzy krizové intervence
3. Rozhovor č. 1
4. Rozhovor č. 2
5. Rozhovor č. 3
6. Rozhovor č. 4

## Přílohy

Příloha č. 1 : Tabulka životních událostí podle Vodáčkové

Událost	Body
Úmrtí partnera/partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29

Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel/manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrť, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11

## **Příloha č. 2: Seznam některých organizací realizujících kurzy krizové intervence**

### **• KI tváří v tvář**

**Občanské poradenské středisko, Hradec Králové**

Kurz krizové intervence

Rozsah: 30 h

**Občanské sdružení „D“, Liberec**

Kvalifikační kurz kompletní krizové intervence

Rozsah: 158 h v šesti modulech

**Podané ruce, Olomouc**

Kurz základní krizové intervence

Rozsah: 20 h

**Schola 3L, Ostrava**

Kurz: Krizová intervence

Rozsah: 160 h

**Remedium, Praha**

Kurz základní krizové intervence

Rozsah: 51 h

### **• Telefonická KI**

**Remedium, Praha**

Kurz telefonické krizové intervence

Rozsah: 140 h + 30 h praxe + 20 h evaluace

**Katedra FF UP, Olomouc**

Kurz telefonické krizové intervence

Rozsah: 100 h

**Společenství pro vzdělávání a supervizi v krizové intervenci, Praha**

Výcvikový kurz telefonické krizové intervence

Rozsah: 150 h

## Rozhovor č. 1

**Kde:** IC Hradec Králové

**Kdy:** 26.2.2010

- **Jakou procentuální část zaujímá klientela obětí DN?**

Existují dvě dimenze toho, jak se k nám klienti dostanou.

- První z nich je oznámení od PČR, která musí ze zákona do 24 hod po vykázání násilné osoby kontaktovat intervenční centrum.
- Častěji se však stává, že nás ohrožená osoba kontaktuje sama, tzv. nízkoprahový kontakt, bez předchozího vykázání. Tomu jsme rádi, protože to může znamenat, že ještě nedošlo k takovému útoku, který by ohrozil život klienta. Zároveň to poukazuje na vlastní aktivitu ohrožené osoby a touhu svou situaci změnit, řešit. Dalším případem je, když se na nás obrátí přátelé oběti, příbuzní, nebo již starší děti. Dosud jsme nezaznamenali případ, kdy by podezření na domácí násilí vyslovila cizí osoba, např. soused.

- **Charakterizujte klientelu, které se v rámci KI při práci s oběťmi DN věnujete.**

- **Ženy** – jsou našimi nejčastějšími klientkami. Věkový průměr se pohybuje mezi 30-45 lety
- **muži** – přibližně 3-4x nás v případech domácího násilí kontaktují muži – osoby ohrožené. Nejčastěji jsou oběťmi psychického násilí. Také jsme se věnovali případu muže, seniorského věku, který byl velmi intenzívně týrán fyzicky.
- **Senioři** – nejčastěji se násilí dopouští synové vůči svým matkám, dalším častým jevem je vnuk /vnučka týrající svého prarodiče. V této skupině ohrožených osob se nečásto objevuje jistý stupeň rezignace a nechuť vidět pozitivní budoucnost, což může být způsobeno věkem, zdravotním stavem a množstvím překážek, které jim stojí v cestě k řešení situace. Senioři se nejběžněji stávají oběťmi ekonomického a sociálního, respektive psychického násilí. V této oblasti se snažíme apelovat na sociální pracovníky, zdravotní sestry, pečovatelky, které se dostávají do rodin, v nichž se objeví podezření na mezigenerační násilí, aby si to nenechávali pro sebe a informovali pověřené osoby, tedy PČR. V dvou případech zanedbání péče o seniora se na nás dokonce sociální pracovnice obrátily o radu.

- **osoby se zdravotním postižením** – bohužel jen velmi málo případů domácího násilí páchaného na osobách se zdravotním postižením se dostane na povrch. Řešili jsme pouze jeden takový případ.
- **Jakým způsobem realizujete KI ve Vaší organizaci?**

Všichni členové týmu našeho IC jsou absolventy kurzu základní krizové intervence. Důležitý je specifický styl komunikace, dodržování zásad KI. Základním cílem je podpora klienta při orientaci v problému a podpora jeho vlastních kompetencí k řešení. Samozřejmostí je individuální přístup. Nejedná-li se o případ vykazání, je nutné zjistit míru ohrožení klienta (např. Metodou SARA DN) a poskytnutí bezpečnostních instrukcí. Terénní formu služby – v domácím prostředí – nerealizujeme, ale pokud je klient z objektivních důvodů neschopen dostavit se na naše pracoviště, domluvíme se s příslušným obecním úřadem, který nám poskytne nějakou místnost, v níž se může konzultace uskutečnit.
- **Jak dlouho trvá první kontakt s klientem?**

Zpravidla bývají konzultace do 60 minut. Ovšem je možné konzultaci prodloužit, je-li zřejmé, že je takové prodloužení žádoucí. Také se stává, že poskytneme klientovi doprovod např. k soudnímu jednání, který může trvat třeba jen 30 minut.
- **Jak postupujete při prvním kontaktu s klientem?**
  - **Telefonický** – zpravidla s klienty domlouváme osobní konzultaci, ale přesto musíme zjistit o jaký problém se jedná a zda vůbec potenciální klient odpovídá cílové skupině.
  - **Osobní** – Styčnými body jsou orientace klienta ve vlastním problému, podpora, pomoc, návaznost dalších služeb. Zároveň musíme s klientem pracovat tak, aby se nestal na službě závislý a dokázal s naší podporou svou situaci řešit vlastními silami
- **Jak dlouho přibližně trvá celková spolupráce s klientem?**

Služba krizové intervence poskytovaná obětem domácího násilí byla koncipována jakou krátkodobá. Proto je nejčastější, že klient využije 2-4 konzultace. Samozřejmě se objevují klienti, kteří už se po prvokontaktu do IC nevrátí, případně se vrátí po delší proluce, až když se jejich situace nějakou výrazně zhorší. Není ovšem výjimkou, když s klientem pracujeme i několik měsíců.

- **Jaké specifické zásady pro KI při práci s oběťmi DN považujete za nejdůležitější?**  
Nestrannost, individuální přístup, důvěra mezi klientem a pracovníkem, diskrétnost – ochrana osobních a citlivých údajů, odbornost a profesionalita pracovníka, dodržování etického kodexu pracovníka v intervenčním centru, v naší organizaci rovněž dodržování etického kodexu pracovníka charity a samozřejmě dodržování obecných zásad poradenství a krizové intervence.
- **Kdo se ve Vaší organizaci zabývá krizovou intervencí (sociální pracovník, psycholog, ...)? Jakou má kvalifikaci?**  
Náš tým sestává z pěti pracovníků, z nichž všichni musí projít kurzem základní KI.
  - Vedoucí – konzultant (prvokontakty), podpora interdisciplinární spolupráce, lektor vzdělávání příslušníků PČR – společně s lektorem policistou
  - 2 konzultantky – sociální pracovnice
  - specialistka – psychoterapeutka, krizová interventka – nevěnuje se prvokontaktům, poskytuje klientům odbornou KI a krátkodobou, individuální psychoterapii
  - specialistka – právnička – poskytuje sociálně právní poradenství
- **Využili jste při školení svých pracovníků některého z kurzů orientovaných na KI? Jaké? Jaké organizace? Byly tyto kurzy akreditované?**  
Všichni pracovníci IC prošli kurzem základní KI (BKB), účastní se pravidelných supervizí a intervizí, mají vhodné podmínky pro samostudium (odborná knihovna), v rámci dalšího vzdělávání se účastní konferencí, seminářů, kurzů.
- **Poskytujete svým klientům zprostředkování následných služeb?**  
Máme vytvořenou databázi psychosociální sítě celého kraje, kde jsou kontakty na všechny známé organizace jejichž cílovou skupinou jsou oběti domácího násilí – azylové domy, poradny. Naše specialistky jsou také schopné nasměrovat klienty na další psychologické, psychiatrické či advokátní služby.
- **Dochází ke spolupráci mezi Vaší organizací a dalšími organizacemi zabývajícími se pomocí obětem DN?**
  - **BKB** – využíváme jistého metodického vedení
  - **PČR** – Od 1.1.2010 existuje pravidelné povinné školení policistů, které zajišťuje APIC (Asociace pracovníků intervenčních center).

## Rozovor č. 2

**Kde:** ROSA – telefonická krizová intervence – pevná linka a SOS linka

**Kdy:** 8.3.2010 (formou odpovědi na otevřené otázky – e-mailem)

- **Jakou procentuální část ze všech vašich klientů zaujímají oběti DN?**
  - 95% volají ženy, oběti domácího násilí
  - 5% příbuzní oběti DN
- **Charakterizujte klientelu, které se v rámci KI při práci s oběťmi DN věnujete.**
  - Volají ženy, i seniorky, oběti domácího násilí, někdy (i když poměrně zřídka) i muži. Při KI nezjišťujeme zda volající má
  - zdravotní postižení. Zjišťujeme zranění
- **Jakým způsobem realizujete KI ve Vaší organizaci?**

Máme registrovanou sociální službu od roku 2007 (pevnou linku a SOS linku)
- **Jak dlouho trvá první kontakt s klientem?**

Kontakt s volajícím závisí na jeho situaci, průměrně 10 -15 minut, v závažných situacích i déle.
- **Jak postupujete při prvním kontaktu s klientem?**

Krizová intervence po telefonu je vedena podle zásad práce s člověkem v krizi: (zklidnit, ukotvit, naslouchat a dát do 10-15 minut náhled řešení).

Nejdůležitější je tedy rychle zmapovat situaci volajícího, zjistit zda a jak je ohrožená/ý.

Zda se jedná o akutní situaci, či je to dlouhodobý problém a volající žena chce s námi navázat kontakt, chce se u nás objednat. Zda je z Prahy či z jiné části ČR a pak je nutné jí urychleně dát základní informace a kontakty.
- **Jak dlouho přibližně trvá celá spolupráce mezi vámi a klientem?**

Po telefonické konzultaci je možné volající objednat k osobní hodinové konzultaci.

Klientky k nám pak docházejí opakovaně a dlouhodobě, než situaci ve které jsou vyřeší.



- **Jsou častější opakované, či jednorázové kontakty?**

U telefonické KI jsou častější jednorázové kontakty, neboť dojde vždy k objednání klientky, či doporučení docházet do podobné organizace, která je volající bydlištěm nejbližší.

- **Jaké specifické zásady pro KI při práci s oběťmi DN považujete za nejdůležitější?**

Prioritou je v krátké době zjistit situaci oběti( zda jí hrozí nebezpečí, pak rychlé vyhodnocení bezpečnostního plánu)

- **Specifické zásady:**

- empatie, získání důvěry,
- zjistit v krátké době k čemu v rodině dochází( je to krizová situace či dlouhodobý problém?)
- rychlé vyhodnocení situace,
- odsouzení násilí, za které oběť nenese žádnou vinu,
- mlčenlivost, stranící poradenství
- právní informace – DN je trestným činem od r.2004,,
- §199( týrání osoby blízké ve společném obydlí), od 1.1.2010 – nebezpečné pronásledování §354- zákon č. 40/2009 Sb., možnost vykázaní násilné osoby( od 1.1.2007)
- zhodnocení situace – bezpečnostní plán, jak postupovat
- vždy je priorita zajištění bezpečí ohrožené osobě- oběti DN !
- dát kontakty( krizové,jiné organizace v celé ČR) + případně objednat

- **Kolik kontaktů měsíčně zaznamenáváte?**

Je to různé – průměrně cca 170

- **Kdo se ve Vaší organizaci zabývá krizovou intervencí (sociální pracovník, psycholog, ...)? Jakou má kvalifikaci?**

KI( pevná linka) - sociální pracovníce, DIS, nyní dálkově VŠ, absolventky akreditované KI .Pevná linka – KI –funguje od roku 2007.

SOS linka( všední dny 9-18)- sociální pracovníce( zakladatelka ROSY), zahraniční výcviky, linka funguje od roku 1998.

- **Využíváte při školení svých pracovníků některého z kurzů orientovaných na KI? Jaké organizace? Byly tyto kurzy akreditované?**

Vlastní školení pracovníků i školení akreditovaných pracovišť na KI.

- **Poskytujete svým klientům zprostředkování následných služeb?**

Poskytujeme vlastní pobytové služby( sociální služba -utajený azylový dům pro ženy, oběti DN)

I služby právní, psychologické, lékařské (psychiatrie).

- **Dochází ke spolupráci mezi Vaší organizací a dalšími organizacemi zabývajícími se pomocí obětem DN ?**

Ano – máme interdisciplinární tým na Praze IV od roku 2006

( spolupráce ROSA – s PČR, Městskou policií, OSPODEM, nemocnicí Thomayerovou, ZŠ Mendíků, Místní oddělení Policie ČR, psychiatricka, právnička).

Další spolupráce je s IC v Praze, a s dalšími organizacemi (Koorodna), azylové domy, s policií, atd.)

Odkazy a doporučení na BKB, linku DONA – non stop, právní služby atd.

### Rozhovor č. 3

**Kde:** Občanská poradna – Dvůr Králové nad Labem (o. p. s. Pro Bono Publico)

**Kdy:** 29.3.2010 (1,5 hod)

- **Jakou procentuální část zaujímá klientela obětí DN?**

Nevidím žádný markantní význam ve vedení podobných statistik.

- **Specifikujte klientelu, které se v rámci KI při práci s oběťmi DN věnujete.**

**Ženy** – Za dobu trvání naší občanské poradny jsme se setkali jen s několika případy domácího násilí a ze 100% se jednalo o ženy. Polovina těchto klientek se na nás obrátila pouze jednou, s obecnými dotazy ohledně možností řešení domácího násilí. Jednou jsme dokonce provázeli klientku celým procesem řešení DN až po soudní jednání. Často se nám také stalo, že nás kontaktovaly ženy, které se ve snaze opustit násilného partnera, obrátily na zdejší, městem zcela upřednostňovanou charitní občanskou poradnu. Tam však narazily na naprosté nepochopení v duchu „křesťanských“ tradic, které zcela nesouhlasí s rozvodem manželství.

**Muži** – v naší poradně jsme se nesečkali s žádným mužem, který by se stal obětí DN.

**Senioři** – řešili jsme jeden případ rodičů, na nichž jejich dospělý syn aplikoval ekonomické a psychické násilí.

- **Jakým způsobem realizujete KI ve Vaší organizaci?**

Obecně prospěšná společnost Pro Bono Publico existuje od roku 2004. Za tuto dobu podpořilo město naši činnost pouze v jednom roce, a to zcela zanedbatelnou částkou. Rovněž nám město přislíbilo poskytnout prostory pro vybudování krizového centra, včetně krizových lůžek a startovacích bytů. Zaregistrovali jsme si Krizovou pomoc, avšak město svůj slib nedodrželo. Naše město má společně se spádovými obcemi asi 27000 obyvatel, avšak nedisponuje žádnými službami podobného charakteru ani není ochotno podílet se na jejich realizaci. I přes tuto nepřízeň se nám podařilo vlastními aktivitami (organizace rekvalifikačních kurzů) udržet činnost občanské poradny až do letošního roku. V duchu zásad poradenské praxe jsme postupovali i ve všech případech klientů, ohrožených domácím násilím. Mimo stále pracovníky poradny jsme měli také k dispozici externistu, policejního psychologa, který zároveň pracoval v Bílém kruhu bezpečí.

Mimo konzultací v našem zařízení se nám také podařilo získat prostředky na realizaci

soustavy přednášek zaměřených na prevenci domácího násilí a kriminality páchané na seniorech. V rámci těchto přednášek jsme se snažili občanům našeho regionu osvětlit základy problematiky domácího násilí.

- **Jak dlouho trvá první kontakt s klientem?**

Někdy jsme vedli konzultaci až dvě hodiny. Potom je důležité, aby pracovník dokázal poznat okamžik, kdy už může konzultaci ukončit a dohodnout si s klientem další postup.

- **Jak postupujete při prvním kontaktu s klientem?**

To je velmi individuální, samozřejmě je nutné dát klientovi nejprve čas, aby se „rozkoukal“, musíte mu poskytnout prostor pro to, aby vám začal důvěřovat. Potom vám snadněji svěří svůj příběh a teprve s tím můžete dál pracovat. Je nezbytné, aby se klient podílel jak na vymýšlení řešení, tak na rozhodování, jak tedy bude svou situaci řešit. Je třeba, aby byl aktivní. Pracovník by také neměl dopustit, aby se stal klient na péči pracovníka závislý.

- **Jaké specifické zásady pro KI při práci s oběťmi DN považujete za nejdůležitější?**

Mezi nejdůležitější zásady počítám možnost zachování absolutní anonymity klienta. Dále je důležité dát klientovi najevo, že jsme nejen kompetentní, ale i ochotní mu pomoci. Je třeba také v určitých případech zdůraznit svou nestrannost a v neposlední řadě je to individuální přístup. Pracovník by měl být schopen se klientovi přizpůsobit, například i využitím podobné slovní zásoby, byť by měl užít i jadrnějších výrazů.

- **Kdo se ve Vaší organizaci zabývá krizovou intervencí (sociální pracovník, psycholog, ...)? Jakou má kvalifikaci?**

První kontakty jsem zajišťoval já, případně sociální pracovnice. Jak již jsem zmiňoval, k dispozici jsme měli psychologa.

- **Poskytujete svým klientům zprostředkování následných služeb?**

Ano, měli jsme možnost zprostředkovat advokátní služby, psychologickou pomoc.

## Rozhovor č. 4

**Kde:** Krizové centrum

**Kdy:** 30.3..2010

- **Jakou procentuální část zaujímá klientela obětí DN?**

Obracejí se na nás i samotné oběti, především ženy. Také se stane, že za námi přicházejí kamarádky nebo příbuzní obětí. Navíc děláme také přednášky a besedy na školách, takže často si děti od nás vezmou letáčky nebo se informují o našich službách a poté přesvědčí maminku, aby nás vyhledala. V případě vykázání nás někdy kontaktují i pachatelé, kterým také poskytujeme služby i dlouhodobějšího charakteru. Tito muži k nám dochází na sezení jednotlivě. Zkoušeli jsme vytvořit i skupinu, ale za prvé nebyl zájem ze strany klientů a za druhé se počet pachatelů blíží čtyřem ročně...

- **Charakterizujte klientelu, které se v rámci KI při práci s oběťmi DN věnujete.**

- **Ženy** – obrací se na nás ženy všech věkových kategorií, většinou střední věk, ale máme i klientky nad 50 let.

Často cítím jako obtíž to, že ženy, které k nám přicházejí jsou již předem poučeny z médií. Přichází a rovnou říkají, že jsou obětí domácího násilí, používají odbornou terminologii (které se i my často raději vyhýbáme) a často se tedy taková mediální „kampaň“ pro nás stane kontraproduktivní.

- **muži** – Obrátilo se na nás i několik mužů, ale v průběhu konzultace se ukázalo, že nebyli skutečnými oběťmi. Většinou se chtěli pouze rozvést, ale k psychickému násilí (často tvrdili, že jsou oběťmi psychického násilí) ze strany partnerky ve skutečnosti nedocházelo.
- **Senioři** – v problematice domácího násilí se na nás dosud senioři neobrátili.
- **osoby se zdravotním postižením** – kontaktoval nás jeden zdravotně postižený muž, který byl zanedbáván svým bratrem.

- **Jakým způsobem realizujete KI ve Vaší organizaci?**

Snažíme se našim klientům poskytovat emocionální a psychickou podporu. Poskytnout jim prostor pro vyjádření emocí, mohou nám vše v klidu vyprávět. Snažíme se, aby cítili, že nám mohou důvěřovat. Často je třeba dát oběti najevo, že problém, se kterým přichází, je skutečný, že se to neděje jen jí, a hlavně, že existuje řešení. Zpravidla po prvním kontaktu klienty vybavíme různými materiály (letáky,..), aby si je v klidu prohlédli, začali se sží

s tím, že skutečně jsou obětí domácího násilí a začali se připravovat na nějaké řešení. Některé klientky k nám chodí opakovaně, avšak svou situaci aktuálně řešit nechtějí. Stačí jim se vypovídat a i to jsme schopni jim poskytnout.

- **Jak dlouho trvá první kontakt s klientem?**

Nejčastěji těch obligátních 45-60 minut. Samozřejmě se musíme přizpůsobit stavu klienta, v tomto ohledu jsme flexibilní a je-li to třeba, můžeme vést konzultaci třeba 2 hodiny.

- **Jak postupujete při prvním kontaktu s klientem?**

- **Telefonický** – poskytujeme KI i po telefonu a po e-mailu (měli jsme i nonstop krizovou linku pro oběti DN, ale nebyla příliš využívána), ale hlavně si po telefonu domlouváme schůzky.
- **Osobní** – je důležité při poskytování krizové intervence radit se s kolegy, aby člověk získal náhled z více úhlů.
- **Pobyt** – poskytujeme také pobytové služby azylového ubytování s utajenou adresou (2 malé byty ve městě)

- **Jak dlouho přibližně trvá celková spolupráce s klientem?**

Zpravidla navazujeme dlouhodobější spolupráci.

Ale často také spolupracujeme s IC v Pardubicích, pokud máme klientku, která se nemůže domoci vykázaní násilného partnera prostřednictvím PČR, domluvíme jí schůzku v IC, kde mají s podáváním žádostí o předběžná opatření více zkušeností. Dále pak už tyto klientky spolupracují spíše s intervenčními centry.

- **Jaké specifické zásady pro KI při práci s oběťmi DN považujete za nejdůležitější?**

Důležitá je trpělivost – pracovník by měl být schopen zdržet se nějakých rychlých zbrklých úsudků, neměl by okamžitě hodnotit. Měl by klientovi pouze ukázat možnosti, ale nenutit ho jí využít. Měl by se vyvarovat tzv. „spasitelského syndromu“, znát své hranice a možnosti. Měl by být také schopen vyvarovat se předsudků (a své předsudky znát). Dále je velmi dobré umět svou práci konzultovat s jiným pracovníkem.

- **Kolik kontaktů měsíčně zaznamenáváte?**

Přibližně 20 kontaktů s oběťmi domácího násilí.

- **Kdo se ve Vaší organizaci zabývá krizovou intervencí (sociální pracovník, psycholog, ...)? Jakou má kvalifikaci?**

Náš tým sestává z psychologů, sociálních pracovníků a právníka, z nichž všichni musí

minimálně kurzem základní KI.

- **Využili jste při školení svých pracovníků některého z kurzů orientovaných na KI? Jaké? Jaké organizace? Byly tyto kurzy akreditované?**

Všichni pracovníci KC prošli kurzem základní KI, účastní se pravidelných supervizí a intervizí, mají vhodné podmínky pro samostudium (odborná knihovna), v rámci dalšího vzdělávání se účastní konferencí, seminářů, kurzů, psychologové si dělají psychoterapeutický výcvik.

- **Poskytujete svým klientům zprostředkování následných služeb?**

**Pobytové** – součástí našich služeb je azylový dům s utajenou adresou, což by měla být až poslední možnost, proto se s klienty snažíme vybírat jiné alternativy a pobyt u nás poskytujeme pouze pokud je situace taková, že je utajeného pobytu zapotřebí.

**Právní** – u nás poskytujeme pouze právní poradenství, jsme schopni pomoci s vyplnění žádosti o rozvod, ..., ale nezastupujeme. Můžeme poskytnout kontakty na právní zástupce.

**Psychologické** – klienti (ženy i děti), kteří jsou u nás ubytováni mají povinnost docházet každý týden na sezení, kde se snažíme psychoterapeuticky pracovat. Jiné než naše psychologické služby klienti z finančních důvodů nevyhledávají ani je od nás nechtějí zprostředkovávat.

- **Dochází ke spolupráci mezi Vaší organizací a dalšími organizacemi zabývajícími se pomocí obětem DN?**

- **BKB** – nemáme navázanou žádnou spolupráci.
- **IC** – spolupracujeme při podávání žádosti na předběžná opatření, prodloužení vykazání (IC má více zkušeností s administrativou, více možností zastupovat klienta a mají i více pravomocí – můžou kontrolovat průběh vyšetřování apod.)
- **PČR** – Kontaktují nás výhradně v případě, že od nás chtějí nějakou zprávu. Někdy klientkám KC doporučí. Udržujeme spíše administrativní kontakty.
- **Soudy** – administrativa, často jen chtějí potvrzení, že k nám oběť dochází.
- **OSPOD** – při podezření na DN nám posílají klienty.
- **poradny** – občanská i rodinná posílá klienty k nám.

## **Seznam zkratk**

APIC	- Asociace pracovníků intervenčních center v ČR
BKB	- Bílý kruh bezpečí
DN	- domácí násilí
IC	- intervenční centrum
KI	- krizová intervence
NNO	- nestátní nezisková organizace
OP	- občanská poradna
OSPOD	- orgán sociálně právní ochrany dětí
PČR	- Police České republiky
PTSP	- posttraumatická stresová porucha



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Eva Nyklíčková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2010

<b>Název práce:</b>	Krizová intervence při práci s oběťmi domácího násilí
<b>Název v angličtině:</b>	Crisis intervention in work with victims of domestic violence
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce si dává za cíl vystihnout podstatu krizové intervence, popsat možnosti jejího využití, metody, principy a formy této techniky. Dále se snaží popsat fenomén domácího násilí a zejména se zaměřuje na jeho oběti. Praktická část se pokouší propojit tyto poznatky a přiblížit způsob poskytování krizové intervence právě obětem domácího násilí.
<b>Klíčová slova:</b>	Krize, krizová intervence, domácí násilí, oběť domácího násilí, pomoc obětem domácího násilí
<b>Anotace v angličtině:</b>	This work tries to describe essence of crisis violence, describe possibilities of its usage, methods, "principles and forms this technic. Next it tries to describe phenomenon of domestic violence and bends especially to victims. Practical part tries to interconnect this knowledges and approaches way of cession crisis intervention to victims of domestic violence.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Crisis, crisis intervention, domestic violence, victim of domestic violence, help to victims of domestic violence
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Tabulka životních událostí podle Vodáčkové, Seznam některých organizací realizujících kurzy krizové intervence, Rozhovor č. 1 - 4
<b>Rozsah práce:</b>	59
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština