

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

DOMÁCÍ NÁSILÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

Bakalářská práce

NIKOL ČÍKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: MUDr. Jana Krzyžánková

Praha 2017



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Číková Nikol
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

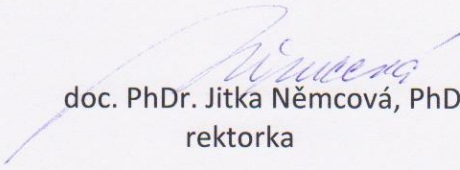
Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Domácí násilí v přednemocniční neodkladné péči

Domestic Violence in Pre-hospital Care

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Jana Krzyžánková

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze, dne 31. Března 2017

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Především bych ráda poděkovala vedoucí práce, MUDr. Janě Krzyžánkové za cenné rady, vstřícný přístup a odborné vedení této bakalářské práce.

ABSTRAKT

ČÍKOVÁ, Nikol. *Domácí násilí v přednemocniční péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Jana Krzyžánková. Praha. 2017. 82 s.

Tématem bakalářské práce je problematika domácího násilí v přednemocniční péči, komunikace s ním spojená a její úskalí. Teoretická část bakalářské práce se zabývá úvodem do problematiky domácího násilí a popisuje jeho formy a druhy. Obsahuje historický vývoj zájmu o tuto problematiku v České republice, popisuje charakteristické znaky agresora i oběti a dynamiku takového vztahu. Zaměřuje se na práci s obětí domácího násilí a jakým způsobem s ní komunikovat. Teoretická část práce také zahrnuje popis psychických a fyzických následků domácího násilí a kontakty na místa, kam se oběť může obrátit. Praktická část bakalářské práce je koncipována jako kvalitativní průzkumná studie. Nástrojem šetření byl hloubkový rozhovor, který proběhl s nelékařským zdravotnickým personálem Zdravotnické záchranné služby ve Zlínském kraji. Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti pracovníků ZZS s domácím násilím. Jako další cíle byly zvoleny zjistit, zdali pracovníci ZZS vědí, jak komunikovat s obětí DN, jestli znají ohlašovací povinnost a vědí, na jaká telefonní čísla se může oběť obrátit.

Klíčová slova:

Agresor. Domácí násilí. Komunikace. Oběť. Přednemocniční péče. Zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

ČÍKOVÁ, Nikol. *Domestic violence in prehospital care*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Dr. Jana Krzyžánková. Prague. 2016. 82 pages.

This bachelor thesis focuses on the problem of domestic violence during prehospital care, the associated communication and its difficulties. The theoretical part of the bachelor thesis opens with an introduction to the topic of domestic violence and it describes its forms and types. It follows the historical development of an interest in these issues in Czech Republic and it describes typical features of an aggressor and a victim and the dynamics of such relationship. It inquires into the approaches how to work with victims of domestic violence and how to communicate with them. Theoretical part also includes the descriptions of psychical and physical consequences and the contacts which can be used by a victim. The practical part of bachelor thesis is conceived as qualitative survey study. The used method is an in-depth interview with non-medical sanitary staff at Medical Emergency Services in Zlín. The main objective of the survey was to determine the experiences of sanitary staff with domestic violence. Survey also tries to find out whether the sanitary staff knows how to communicate with victim of domestic violence, whether they have the reporting duty and whether they know the phone numbers established for the victims of domestic violence.

Keywords:

Aggressor. Domestic violence. Communication. Victim. Prehospital care. Medical emergency staff.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

ÚVOD	12
1 DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	14
1.1 TERMÍN DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	14
1.2 FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	14
1.2.1 FYZICKÉ NÁSILÍ.....	15
1.2.2 PSYCHICKÉ NÁSILÍ	15
1.2.3 EMOCIONÁLNÍ NÁSILÍ.....	15
1.2.4 SOCIÁLNÍ NÁSILÍ.....	15
1.2.5 EKONOMICKÉ NÁSILÍ.....	16
1.2.6 SEXUÁLNÍ NÁSILÍ	16
1.3 NÁSILÍ V ČESKÉ REPUBLICE	16
1.4 CHARAKTERISTIKA OSOBNOSTI ÚČASTNÍKŮ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	20
1.4.1 AGRESOR.....	20
1.4.2 OBĚŤ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	21
1.4.2.1 DÍTĚ JAKO OBĚŤ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	22
1.4.2.2 SENIOR JAKO OBĚŤ DOMÁCÍHO NÁSILÍ	22
1.4.2.3 LGBT JAKO OBĚŤ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	23
1.5 DYNAMIKA NÁSILNÉHO VZTAHU	24
2 PRÁCE S OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	25
2.1 OBECNÉ ZÁSADY PŘI JEDNÁNÍ S OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ ...	25
2.1.1 PRVNÍ KONTAKT S OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	26

2.2	MOTIVACE K ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	26
2.3	ROLE ZDRAVOTNÍKA PŘI PRVNÍM KONTAKTU	27
3	KOMUNIKACE	29
3.1	KOMUNIKACE S OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	29
3.2	PSYCHICKÉ NÁSLEDKY	33
3.3	FYZICKÉ NÁSLEDKY	34
4	ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	36
4.1	KDY ODEJÍT OD AGRESORA	36
4.2	MOŽNOSTI ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ	36
4.3	KONTAKTY	37
4.4	ZÁKONY OVLIVŇUJÍCÍ DOMÁCÍ NÁSILÍ	37
5	PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	40
5.1	CÍLE PRŮZKUMU	40
5.2	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	40
5.3	METODIKA PRŮZKUMU	40
5.3.1	KRITÉRIA HLOUBKOVÉHO ROZHOVORU.....	42
5.3.2	KÓDOVACÍ SCHÉMA K HLOUBKOVÝM ROZHOVORŮM	43
5.4	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO SOUBORU	45
5.5	VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO PRŮZKUMU	45
6	DISKUZE	54
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	57
8	ZÁVĚR.....	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- ARO**.....Anesteziologicko-resuscitační oddělení, zabezpečuje resuscitační péči u život ohrožujících stavů – těžké úrazy, šok, bezvědomí apod.
- CAN**.....Syndrom CAN neboli syndrom týraného a zneužívaného dítěte, z angličtiny: Child abuse and neglect, zkratka CAN
- DN**.....Domácí násilí
- EAN**.....Syndrom EAN neboli syndrom týraného a zneužívaného seniora, z angličtiny: Elder abuse and neglect, zkratka EAN
- EKG**.....Elektrokardiografie
- KNTB**Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s., Zlín
- MPSV**Ministerstvo práce a sociálních věcí
- PČR**Policie České republiky
- PEER**.....Profesní kolega, který mimo svou profesi prošel certifikovaným výcvikem v systému psychosociální péče o kolegy
- SPIS**Systém psychosociální intervenční služby
- UPV**Umělá plicní ventilace
- ZOS**Zdravotnické operační středisko
- ZZ**Zdravotnický záchranář
- ZZS**.....Zdravotnická záchranná služba
- (BECHYŇOVÁ, 2007), (VOKURKA a kol., 2015), (WWW.KNTB.CZ, 2012), (WWW.UZSMSK.CZ, 2017).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Hematom – uzavřený krevní výron v tkáních podkoží

Homofobie – diskriminace, odpor nebo iracionální strach z homosexuality

Kognitivní – rozpoznávací, týkající se vnímání a myšlení

Násilí – zneužití fyzické převahy vůči jiné osobě, např. k prosazení své vůle nebo vybití vlastní frustrace

Parere – krátká lékařská zpráva obvykle určena jinému lékaři

Sondáž – sondáž slouží k prohloubení odpovědí a probíhá při konverzaci přirozeně

Sufuze – rozsáhlejší splývající krvácení do kůže provázející různé krvácivé stavy

(HENDL, 2008), (VOKURKA a kol. 2015).

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1	XIX
Obrázek 2	XIX
Obrázek 3	XIX
Tabulka 1 Výzkumný soubor.....	45

ÚVOD

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Charakterizovat a popsat problematiku domácího násilí.

Cíl 2: Popsat správný postup při komunikaci s obětí domácího násilí.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit, jaké jsou zkušenosti pracovníků Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje s domácím násilím.

Cíl 2: Zjistit, zdali pracovníci Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje vědí, jak komunikovat s obětí domácího násilí.

Cíl 3: Zmapovat znalosti výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby ve Zlínském kraji ohledně ohlašovací povinnosti.

Cíl 4: Zjistit povědomí záchranářů Zdravotnické záchranné služby ve Zlínském kraji o kontaktech, na která by mohli odkázat oběť domácího násilí.

Vstupní literatura

BEDNÁŘOVÁ, Z., 2009. *Domácí násilí: zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus. ISBN 978-80-254-5422-0.

CONWAY, H. L., 2007. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. Praha: Albatros. ISBN 978-80-00-01550-7.

VARGOVÁ, B. A kol., 2016. *Intervence v případech domácího násilí: manuál pro zdravotníky*. Praha: Rosa – centrum pro ženy, z.s.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Domácí násilí v přednemocniční péči, proběhlo pro časové období od roku 2006 až do roku 2016. Vyhledávání proběhlo ve Středisku vědeckých informací KNTB, a. s. ve Zlíně.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMÁCÍ NÁSILÍ

Obecná definice „domácí násilí“ zahrnuje veškeré formy násilí jakéhokoli člena domácnosti vůči druhému. Jedná se tedy o partnerské a mezigenerační vztahy, ale také o vztahy sourozenecké nebo mezi osobami obývajícími společnou domácnost. K násilí dochází opakovaně, v soukromí a beze svědků. Jde o jednostrannou záležitost, kdy se role oběti a agresora nemění (BEDNÁŘOVÁ, 2015), (VARGOVÁ, 2018). Mnoho žen, které navštíví úrazovou ambulanci, má s domácím násilím zkušenost, ale pouze 5 % je odhaleno zdravotnickým personálem. Objevuje se ve všech zemích, kulturách a společnostech (ALI et al., 2016).

1.1 TERMÍN DOMÁCÍ NÁSILÍ

Domácí násilí je rozsáhlý pojem, který je charakterizován jeho velkým množstvím definic v českém, i v cizích jazycích. Anglický název „domestic violence“ (domácí násilí) převážně míní násilí v partnerských vztazích. Německý název „Gewalt in der Familie und näher Umgebung“ (násilí v rodině a v domácnosti) již zahrnuje násilí páchané rodiči na dítěti a naopak, nebo násilí mezi sourozenci. V zemích východní Evropy, jako je Polsko a Rusko, má stejný význam jako v Německu (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Důvod používání termínu „domácí“ je, aby naznačil, že se jedná o násilí mezi blízkými lidmi. Nejčastěji páchá násilí muž na ženě, ale v poslední době vzrůstá i agrese vůči seniorům (CONWAY, 2007).

Dále se používají termíny jako „domácí týrání“ nebo „manželský terorismus“, jelikož lépe vystihuje situaci a spektrum celé problematiky (CONWAY, 2007).

1.2 FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Cílem domácího násilí je získat moc nad blízkou osobou nebo jí ublížit. Formy domácího násilí se stupňují, od psychického týrání a finančního omezování přes fyzické násilí až k trestným činům, jako je těžké ublížení na zdraví nebo ohrožení na životě (BUSKOTTE, 2008).

1.2.1 FYZICKÉ NÁSILÍ

Jedná se o nejvíce viditelnou formu násilí, jelikož po něm zůstávají stopy v podobě jizev, modřin, popálenin, krvácení nebo zlomenin. Celkově jde o bolestivé fyzické útoky, které mohou vyústit až v přímé ohrožení života. Patří sem např.: fackování, rány pěstí, řezání, bití, svazování, pálení, kousání, škrcezení, bodání, trhání vlasů, odpírání spánku a jídla apod. (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (CONWAY, 2007), (ČECH, 2011).

1.2.2 PSYCHICKÉ NÁSILÍ

Jedná se o primární formu násilí, která se nadále může vyvíjet do ekonomického, fyzického a dalšího násilí a jeho případných kombinací. Může se také odehrávat samostatně. Špatně se dokazuje a v počáteční fázi si ani oběť nemusí uvědomovat, že je tomuto násilí vystavována.

Do této kategorie patří ponižování, terorizování, vyhrožování, nadávky, shazování, křik, zesměšňování, snižování osobních kvalit, izolace oběti, urážení na veřejnosti apod. (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011), (VARGOVÁ, 2016).

1.2.3 EMOCIONÁLNÍ NÁSILÍ

Tato forma násilí je zaměřena na okolí oběti. Agresor útočí na zvířata, děti, rodinu, známé či věci, ke kterým má oběť nějaký vztah – fotografie, dárky. Agresor vyhrožuje zničením těchto věcí, ohrožením blízké rodiny nebo likvidací domácích zvířat. Dále do kategorie emocionálního násilí patří soustavná kontrola oběti, její zesměšňování (společně s psychickým násilím), citové vydírání, obviňování v různých situacích, narážky na její závislost na partnerovi (např. „Beze mě nejsi nic.“) apod. (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011), (VARGOVÁ, 2016).

1.2.4 SOCIÁLNÍ NÁSILÍ

Tato forma se zaměřuje na sociální postavení a prostředí oběti. Jedná se o omezení a bránění jakémukoli sociálnímu kontaktu – zablokování telefonu, zákaz vycházení z bytu, stýkání se s dalšími lidmi a jakékoli komunikace s nimi. Jedná se o jednostranné upřednostňování agresora a jeho „práva“ rozhodovat ve všech oblastech společného života (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011).

1.2.5 EKONOMICKÉ NÁSILÍ

Ekonomické násilí znamená zamezení veškerých forem příjmů oběti. Zákaz chození do zaměstnání, zákaz disponování společným účtem, kontrola veškerých i zanedbatelných výdajů, která má za následek celkovou finanční závislost na agresorovi. Oběť dostává peníze pouze na příděl, musí o finance prosit nebo si je zasloužit (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011), (VARGOVÁ, 2016).

1.2.6 SEXUÁLNÍ NÁSILÍ

Tato forma násilí zahrnuje vynucování sexuálních praktik proti vůli oběti. Patří zde násilí při sexu, útoky na intimní partie, nucení k prostituci, odmítání ochrany proti početí či pohlavně přenosným nemocem apod. (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011), (VARGOVÁ, 2016).

1.3 NÁSILÍ V ČESKÉ REPUBLICCE

V České republice se dle provedených šetření vyskytuje násilí v každé čtvrté rodině. Na počátku devadesátých let 20. století Česká republika patřila k zemím, pro které domácí násilí jakoby neexistovalo. V průběhu času se situace měnila a začalo se o této problematice hovořit, jako o zásadním společenském problému, který si zaslouží pozornost. Domácím násilím se začaly zabývat neziskové organizace. Největším pokrokem v této problematice byla novela trestního zákona č. 91/2004 Sb., účinná od 1. 6. 2004, která se zabývá podstatou trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí a jejím případném vykázání (§ 215a TZ). Hlavní postavení v pomoci obětem DN zaujalo občanské sdružení Bílý kruh bezpečí, kterému se podařilo realizovat základní změny a prosadit důležité návrhy zákona (ŠEVČÍK a kol., 2011).

Od roku 2000 realizoval Bílý kruh bezpečí projekt s názvem „Domácí násilí“, jehož nejzásadnější kroky byly následující:

- V roce 2001 proběhl první výzkum, který zkoumal postoj české veřejnosti vůči DN. Na tento výzkum následovala celosvětová osvětová kampaň a v září 2001 byl spuštěn provoz první 24 hodinové telefonické služby DONA pro osoby ohrožené domácím násilím (ŠEVČÍK a kol., 2011).

- Roku 2002 byla založena Aliance proti domácímu násilí. Tato aliance připravila znění Zákona na ochranu před domácím násilím, který byl přijat v roce 2006 a nabyl účinnosti k 1. 1. 2017. Jedná se o zákon č. 135/2006 Sb. (ŠEVČÍK a kol., 2011).
- Během let 2003 až 2004 proběhl v Ostravě projekt „Interdisciplinární přístup k řešení případu DN“. Tento projekt prosadil potřebu vybudovat nový systém a legislativu pomoci obětem DN a potvrdil nedostatečnou právní ochranu obětem. Poukázal na to, že je potřeba mezioborové spolupráce. Následně tento projekt proběhl také v Brně a Ústí nad Labem mezi lety 2005 až 2006 (ŠEVČÍK a kol., 2011).
- V roce 2004 se v Praze konal první národní kongres Aliance proti DN, který se jmenoval „Nová legislativa a nová praxe“. Jednalo se o první příležitost odborníků z celé České republiky, aby si vyměnili informace, diskutovali o této problematice a aby se seznámili s návrhem zákona na ochranu před DN, který byl inspirován rakouským modelem (ŠEVČÍK a kol., 2011).
- V letech 2005 až 2007 byl realizován projekt „Hráz“ v rámci Operačního programu Rozvoje lidských zdrojů. Byly upraveny, ověřeny a aplikovány metody řešení a detekování problému DN přejaté ze zahraničí a upraveny pro české podmínky. Proběhly školení a výcviky pro soudce, policisty, sociální pracovníky a budoucí pracovníky intervenčních center. V těchto letech také bylo vydáno Bílým kruhem bezpečí mnoho příruček, metodických materiálů apod. (ŠEVČÍK a kol., 2011).
- V roce 2007 vešel v platnost již zmiňovaný zákon na ochranu před DN, bylo zřízeno 15 center pro oběti DN a Bílý kruh bezpečí stále proškoloval policejní specialisty, soudce a pracovníky intervenčních center. V tomto roce začalo budování nové praxe (ŠEVČÍK a kol., 2011).

Další velkou organizací bojující proti domácímu násilí je organizace ROSA, která vznikla v roce 1993 jako nadace, v roce 1998 se stala občanským sdružením a následně od 1. 1. 2014 spolkem. Od 1. 1. 2016 jsou registrováni jako ROSA – centrum pro ženy, Z. S. Jedná se o neziskovou organizaci se zaměřením na pomoc ženám, které se staly oběťmi domácího násilí, a jejich potomkům v oblasti prevence násilí. Orientují se

na krizové intervence, vytváření bezpečnostního plánu, poskytování utajeného azylu obětem DN, sociálně terapeutické poradenství a telefonickou krizovou pomoc pro oběti DN (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).

Vývoj organizace Rosa probíhal následně:

- V roce 1993 byly počátky organizace ROSA spojeny s klubem ROSA. Tento klub sloužil jako místo pro pomoc rozvedeným ženám a byl založen Marií Vavroňovou a Zdenou Prokopovou. Tento klub měl ženám pomáhat řešit problémy a najít nová přátelství. Díky tomuto účelu bylo zjištěno, že většinu žen více než samota trápí problém násilí, o kterém se do té doby v ČR nemluvalo. Cílem tohoto spolku se stalo vytvořit utajený azylový dům pro oběti domácího násilí a jejich děti. Pro získání více informací se nechaly inspirovat na holandské škole a zjistily, že musí zapojit všechny prvky společnosti (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
- V roce 1994 se ROSA pokusila požádat o vybudování azylového domu Magistrát hl. m. Prahy, ale byla odmítnuta z důvodu, že DN v ČR neexistuje (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
- Společně s nadací proFem v roce 1995 vznikl Koordinační kruh prevence násilí na ženách, který uspořádal první tiskovou konferenci v pražském Národním domě. Tato tisková konference v listopadu zapříčinila, že o DN začala informovat i média. V listopadu proběhla akce s názvem „Násilí na ženách“, první seminář k domácímu násilí s mezinárodní účastí v Česku. Byl také informován parlament o výsledcích ze sedmi rodinných poraden, kde bylo zjištěno, že DN přiznalo 7 % žen (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
- V roce 1996 se ROSA podílela na pořádání celostátní konference s názvem „Domácí násilí – záležitost nikoli soukromá“ a připravila text pro brožurku, kterou vydala organizace proFem: „Domácí násilí – jak se bránit“. Dále byla vydána publikace s názvem „Dneska tě ještě nezabiju“, která se stala první publikací o násilí na ženách v ČR (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
- Od roku 1997 se nadace ROSA neustále snažila o informování odborné veřejnosti a rozvíjely se její řady. Otevřelo se informační a poradenské centrum v Praze

- a více žen vyhledávalo možnosti konzultací i azylových domů (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
- V roce 2002 byla vydána publikace „Násilí a jak se proti němu bránit“ (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
 - V roce 2003 se ROSA stala koordinátorem celostátní kampaně proti DN, která byla uspořádána deseti neziskovými organizacemi. V rámci kampaně proběhl projekt „Tiché svědkyně“, kde byly formou červených soch akademického malíře Zdeňka Prokopa připomenuty oběti zabitě svými partnery (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
 - V průběhu roku 2005 se promítal film „Jen se dívej“, který natočil režisér Tomáš Kudrna ve spolupráci s nadací ROSA a byl vydán překlad skript od Elen Pence, s názvem „V našem vlastním zájmu“, zaměřený na terapii oběti (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
 - V roce 2006 byly spuštěny internetové stránky a přímá internetová poradna. Vznikl také interdisciplinární tým na Praze 4 složený ze specialistů z oblastí policie, psychiatrie, práva apod. Smyslem tohoto týmu bylo pomoci obětem za spolupráce podobně orientovaných institucí. Dále proběhl projekt „To si dovolit nesmíš“ zaměřený na vztahy mladých lidí (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
 - V následujících letech byly vydány nové publikace a spuštěna webová stránka www.stopnasili.cz. V roce 2011 získala ROSA akreditaci MPSV na vzdělávací programy a vydala publikaci s názvem „To si líbit nenechám“ zaměřenou na studenty. Je vedena i online poradna na internetovém serveru www.IDNES.cz (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).
 - V roce 2012 byla vydána publikace pro nižší ročníky základních škol s názvem „Už umím říct ne“, následně v roce 2013 zahájila novou finanční sbírku, proběhl dotisk publikací a dále se ROSA zapojovala do různých projektů. Preventivně školila seniory, pracovníky v sociálních službách, školy a v roce 2016 vydala manuál pro zdravotníky s názvem „Intervence v případech domácího násilí“ (WWW.ROSA-OS.CZ, 2014).

1.4 CHARAKTERISTIKA OSOBNOSTI ÚČASTNÍKŮ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Agresor i oběť mohou mít určité charakteristické znaky, které jsou pro ně typické. Ve vztahu si lze všimnout určitých signálů, které upozorňují na možné riziko vzniku domácího násilí, ale z důvodu vlivu emocí jsou ohroženou stranou ignorovány a mohou vygradovat až do DN (BEDNÁŘOVÁ a kol. 2015).

1.4.1 AGRESOR

U osobnosti agresora nezáleží na povolání, věku ani společenské vrstvě. Agresoři se nacházejí ve všech strukturách a oblastech společnosti. Bývají to lidé dvojí tváře, kteří se na veřejnosti chovají galantně, příjemně a v soukromí násilně. Agrese není člověku dána geneticky, ve většině případů se jedná o naučené chování dané výchovou, sociálním zázemím a mnoha dalšími aspekty, které mohly agresora v životě potkat (šikana, násilí v rodině, ztotožnění se se vzorem, který je násilný apod.). Dle Buskotte (2008, s. 72): *Pro ženy znamená agrese selhání sebekontroly a pro muže je to prostředek, jak nejlépe dosáhnout vytčeného cíle.* Pozitivní aspekt toho, že je násilí naučené, je takový, že jej lze i „odnaučit“. Pokud si agresor uvědomí problém, může navštívit odbornou pomoc a začít na sobě pracovat. Obětem to taktéž dává naději, že se jejich partner změní (ČECH, 2011), (VARGOVÁ a kol. 2016), (BUSKOTTE, 2008).

Osobu agresora lze rozpoznat již na začátku vztahu, ačkoli jde o nelehkou interpretaci a z důvodu emocionálního ovlivnění oběti se toto rizikové chování může zdát jako projev lásky (např. přehnaná žárlivost). K rizikovému chování podle Bednářové a spol. (2009, s. 22) patří např.:

- *nadměrná naléhavost (např. nucení ke svatbě, aby byla oběť co nejdříve pod kontrolou),*
- *velká dominance ve vztahu (např. veškeré rozhodnutí týkajících se obou nebo jen oběti, rozhoduje agresor),*
- *vnímání žen jako méněhodnotných bytostí nebo pohrdavý vztah k ženám,*
- *narcistické zaměření osobnosti (partner dává najevo svůj pocit jedinečnosti a výjimečnosti),*

- *extrémní polohy vztahu k vlastní matce (přehnaná láska nebo nenávisť),*
- *nadměrná kontrola,*
- *snaha o pozvolnou izolaci od sociálních kontaktů.*

Kromě těchto bodů rizikového chování, které se v určitých mírách vyskytují téměř ve všech vztazích, dále patří užívání drog a návykových látek včetně alkoholu, špatná pověst partnera (kriminální prostředí), partnerův obdiv k síle a moci (uznává násilné historické osobnosti, má rád násilné sporty), manipulativní chování a atypické chování vymykající se normě jako např. vyhrožování sebevraždou, extrémní žárlivost nebo neobvyklé sexuální praktiky (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Osoba agresora je ve většině případů mužského pohlaví, ale existují i agresori mezi ženami. Ze strany ženy agresorky převažuje spíše psychické násilí nad fyzickým. Ženy velmi často používají urážky, srovnávají partnera s muži svých známých („nikdo nemá doma takového hlupáka“), vaří jídla, na která má muž alergii a z toho důvodu hladoví. Odpírají mu sex, případně muže v posteli zesměšňují. Formy fyzického násilí jsou drobné rány, štípání, tahání za vlasy. Tyto formy zanechávají v oběti stejně deprimující psychické následky jako jiné formy násilí (ČECH, 2011).

1.4.2 OBĚŤ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Obětí může být kdokoli. Žena, muž, dítě, senior. Nezáleží na věku ani společenském postavení. K DN nejčastěji dochází v partnerských vztazích a podle statistik je méně pravděpodobné, že se muži stanou obětí DN (ŠEVČÍK a kol, 2011).

Oběť zpravidla mívá nízké sebevědomí, nedůvěru sama v sebe, hodnotí se jako nepřitažlivá, neinteligentní, neschopná. V důsledku toho přilne k partnerovi, který o ni projeví zájem nebo občas vyjádří náklonnost. Oběti většinou do vztahu vstupují s vděkem, že si je partner vybral. Na základě toho dochází v partnerství k disharmonii, kdy je na jedné straně absolutní moc a na druhé absolutní bezmoc. Z důvodu materiální i psychické závislosti, sociální izolace a dalších faktorů oběť získává dojem, že partner je silnější, lepší a vzhlíží k němu. Oběť postupně začíná věřit, že důvodem násilného jednání partnera je její nevhodné chování a tím jej ospravedlňuje. Pokud k agresivnímu chování dochází ze strany blízké osoby, oběť má tendence ji obhajovat. Ze začátku se

oběť přizpůsobuje z lásky k partnerovi, posléze pro zachování určitého období klidu (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011).

1.4.2.1 DÍTĚ JAKO OBĚŤ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Rodiče si často myslí, že děti jejich konflikty nevnímají. V případě, že děti nejsou fyzicky přítomné, tak mohou slyšet i přes zavřené dveře, že se něco děje. Všimají si nepořádku v bytě, fyzických zranění rodiče a cítí napětí mezi nimi. V důsledku toho se jim nedostává pocitu emocionální jistoty a vnitřního bezpečí. Dle psychologických výzkumů je prokázáno, že si na toto prostředí děti nikdy nezvyknou a s každou takovou situací jejich strach roste. Jakým způsobem se u dětí projevuje, záleží na různých faktorech jako je věk, charakter, temperament, vztah k rodičům a jaké formě násilí jsou vystaveny. Některé děti na situaci reagují tak, že mohou být zamlklé, dezorientované a zmatené. Jiné se snaží situaci vyhnout schováváním se, další se před ohroženého rodiče postaví nebo se mu následně snaží pomoci tím, že uklidí nepořádek v bytě a pokusí se jej utěšit. Některé děti nemají navenek reakci vůbec žádnou. Taková reakce bývá běžná u dlouhodobého domácího násilí. Jedná se o obrannou strategii a dítě své emoce potlačuje. Vnitřní pnutí se v něm hromadí a projevuje se v jiných situacích, jako je duchanepřítomnost, deprimovanost, ustrašenost, případně agresivita. Ohrožené dítě má problémy s koncentrací, jelikož neustále žije ve strachu, a v okolí rodičů se neprojevuje, aby je náhodou svým chováním nevyprovokovalo. Přemýšlí nad tím, co způsobuje situaci doma a v mladém věku často dojde k závěru, že vlastně jeho osoba je spouštěčem násilí. Je naučené, že se o násilí doma nemluví a z toho důvodů také nikde jinde. Občas se svěří vrstevníkovi. Je potřeba, aby se svěřilo také dospělé osobě, která mu může pomoci. Pro dítě je velmi důležité, aby mu byla vysvětlena pravá příčina problému DN pro ně pochopitelnou řečí (BUSKOTTE, 2008).

Velkým rizikem pro dítě je, že může přebírat vzorce chování dle dospělého (duplikační princip) a vzniká zde riziko vžití do role agresora nebo oběti a bude vnímat násilí jako přijatelnou formu komunikace. Dítě ohrožené domácím násilím má často stejné projevy jako dítě se syndromem týraného dítěte CAN (ŠEVČÍK, 2011).

1.4.2.2 SENIOR JAKO OBĚŤ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Špatné zacházení, násilí, týraní a zneužívání osob starších 60 let nazýváme násilím na seniorech nebo týráním seniorů. Důsledky označujeme jako syndrom EAN.

Nejčastějším agresorem bývá osoba blízká a ohrožený senior velmi často mlčí ze strachu stupňování násilí nebo studu. Na agresorovi bývá senior zpravidla závislý, buďto existenciálně – potřebuje jeho pomoc, nebo emocionálně – jedná se o rodinu. Mezi případné příznaky EAN patří pocity selhání, sklíčenost, deprese, celkový zhoršený zdravotní stav, suicidiální sklony, vyhýbaní se kontaktu s lidmi, nerozhodnost a nadměrná oddanost vůči agresorovi. V ČR se s týráním setkalo 15-20 % seniorů, ačkoli daná statistika může být ve skutečnosti vyšší, jelikož starší lidé mají strach i anonymně přiznat, že se stali obětí násilí způsobeného blízkou osobou (GAJDOŠOVÁ, 2012).

1.4.2.3 LGBT JAKO OBĚŤ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Zkratka LGBT je označením pro lesby, gaye, bisexuály a transgenderové osoby včetně transsexuálů, což znamená osoby, které mají nestandardní sexuální zaměření oproti heterosexuální orientaci. V tomto případě se nejedná o agresory pouze v roli partnerů, ale hlavně ze strany rodičů, sourozenců a dalších příbuzných. Z hlediska rodiny je obvykle oběť nucena k návštěvě psychiatra nebo odborníka, který by měl jejich „nemoc“ vyléčit. Jsou nuceni do manželství a sexuálních vztahů s opačným pohlavím. Častá bývá snaha rodiny jakýmkoli agresivními způsoby z nich jejich orientaci „odstranit“ fyzickým násilím. Tyto oběti bývají často ponižovány, podněcovány k sebevraždě („Pro všechny by bylo lepší, kdybys nebyl taková hanba!“) a zažívají vyhrožování. V případě, že je agresorem partner, obvykle dochází k omezování svobod, zákazu vycházek, aby se okolí nedozvědělo o orientaci agresora. Oběti bývají obviňovány, že mohou za agresorovu orientaci apod. Problémem u LGBT je vyhledání pomoci, jelikož v České republice nejsou specializovaná centra a v azylových domech se mohou setkat s homofobií. Dále mezi lidmi převládají stereotypy, že homosexuální muži jsou něžní a ženy se vzájemně nebijí. Oběť se většinou nemůže vrátit k rodině, jelikož z ní byla vyloučena a často byla obětí DN i zde. Oběti prožívají nejčastěji emocionální, psychické a sexuální zneužívání a většinou svou zkušenost nehlásí, často z důvodu, že se domnívají, že se jedná o jejich soukromý problém a nevěří, že by se setkali se vstřícnou reakcí (GAJDOŠOVÁ, 2012).

1.5 DYNAMIKA NÁSILNÉHO VZTAHU

Násilí ve vztahu probíhá v určitých cyklech. Oběť se snaží agresorovi vyhovět z důvodu naděje v minimalizování násilného projevu a ve víře, že se agresor změní. Objevují se i situace, kdy oběť považuje násilí jako součást vztahu a domnívá se, že to ke vztahu patří, partner se odreaguje a ona musí pro vztah něco obětovat.

První fáze násilného vztahu je pojmenována jako „vytváření napětí“. Agresor oběť neustále kritizuje, zastrašuje, obviňuje, kontroluje. Narůstá v něm obava, že by ho oběť mohla opustit. Oběť s výčitkami souhlasí, dělá cokoli po ni partner chce, aby udržela klid, omlouvá jej a cítí se vinna. Snaží se agresorovi ve všem vyhovět, aby snižovala napětí, což bývá neúspěšné a vztah se přesunuje do druhé fáze.

Druhá fáze se nazývá „období týrání“. Partner vybuchne a je agresivní, neovládá se, oběť napadá, mívá záchvaty zuřivosti, omlouvá vlastní chování, zatímco oběť cítí strach, zlobu a bolest. Snaží se popřít, co se stalo, nevěří tomu a do 48 hodin přichází emocionální zhroucení. Agresor si v této fázi uvědomuje, že by oběť mohla odejít a následuje třetí fáze.

Třetí fázi se označuje jako „líbánky“ nebo „období klidu“. Agresor se umírní, projevuje lítost, kupuje oběti dárky, prosí o odpuštění, slibuje, že se daná situace již nebude opakovat. Oběť věří v agresorovu nápravu a vcitňuje se do role oběti (viktimizace), cítí se potřebná a partnerovi odpouští (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (VARGOVÁ, 2016).

Tyto tři fáze se neustále opakují a intervaly mezi nimi se zkracují. Jak uvádí Bednářová (2009, s. 11): *Objevila-li se na počátku rozvíjejícího se domácího násilí facka, na jeho konci může být vysoce nebezpečný fyzický útok ohrožující oběť nejen na zdraví, ale i na životě.*

2 PRÁCE S OBĚTÍ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Při práci s obětí domácího násilí je potřeba prioritně navázat pocit, že se nám osoba ohrožená násilím může svěřit. Pro navození tohoto pocitu, komunikaci a práci s obětí DN jsou určitá specifika, která je potřeba dodržovat (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

2.1 OBECNÉ ZÁSADY PŘI JEDNÁNÍ S OBĚTÍ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Oběti se musí dát prostor, nepřerušovat ji, nechat ji vyprávět, aby se mohla vyjádřit. Posluchač má být trpělivý, citlivý a chápat, že o těchto traumatech se oběti dobře nemluví. Netlačit na oběť, nevyvíjet tlak na detailní informace, účastník nemusí být psychicky připraven mluvit o věcech konkrétně. Je třeba ji pochválit, že vyhledala pomoc a ujistit ji, že jí věříme. Nebránit průniku emocí, pláči, projevovat pochopení. Dát najevo zájem verbálně i neverbálně, potvrzovat si co řekla, udržovat oční kontakt. Nedotýkat se oběti, pouze pokud to dovolí. Nazvat problém pravým jménem a upozornit na to, že DN není v žádném případě akceptovatelné. Násilí v jakékoli formě není správné. Ujistit postiženou osobu, že za násilí je vinen agresor a nejedná se o její chybu. Nabídnout možnosti řešení, respektovat její rozhodnutí, ačkoli s ním nemusíme souhlasit. Zaměřovat se na budoucnost, zajistit bezpečí oběti, zaměřit se na tzv. bezpečnostní plán. Navrhovat malé cíle, které mohou vést ke změně, velké vypadají nedosažitelně. Pokud je obětí žena, hraje velkou roli i pohlaví pracovníka a je lepší, aby jím byla osoba stejného pohlaví (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Oběť může cítit pocity politováníhodnosti, což snižuje její sebevědomí. Může vnímat pocity nepochopení a cítit od pomáhajícího zlehčování tématu. Z toho důvodu je potřeba se vyvarovat utěšování frázemi jako např.: „To bude dobré“, vyjádření lítosti, výčitkám vůči jejímu rozhodnutí a milosrdným lžím. Pracovník by neměl slíbovat věci, které se nedají zaručit. Je potřeba při komunikaci s obětí nespěchat. Mělo by se vyvarovat používání cizích slov a nucení oběti k aktivitě, pokud sama nechce (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Práci s obětí můžeme rozdělit do několika úseků.

2.1.1 PRVNÍ KONTAKT S OBĚTÍ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Při prvním kontaktu je důležité, aby bylo zajištěno klidné a soukromé prostředí bez vnějších vlivů dalších osob a rušících faktorů (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Je potřeba se doptávat a klást přímé otázky, pokud máme podezření, že zranění byla způsobena partnerem, konkrétně se zeptat – viz kapitola komunikace s obětí domácího násilí (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Cílem prvního kontaktu je navázat důvěru, zmapovat situaci, pojmenovat problém a odsoudit násilí. V případě, že ohrožená osoba projeví zájem, předat dostupné informace jak situaci řešit a kam se obrátit. Pokud je oběť zraněná, je důležité zajistit ošetrovatelskou péči. V případě, že oběť zůstane v domácnosti s násilníkem nebo je riziko, že jej bude vyhledávat, je potřeba vypracovat bezpečnostní plán. Ten je zaměřený na zjištění povahy útoků, vyvolávajících faktorů a možnosti okamžité pomoci, kterou oběť může využít v bezprostředním okolí. Strategie bezpečnostního plánu se zaměřuje na vyvarování se situacím, kdy se násilí blíží. Tyto situace můžeme zjistit z vyzozorovaných zkušeností oběti. Ohrožená osoba by se měla vyhýbat místům, kde jsou uloženy zbraně či nástroje, kterými může být napadena. V případě blížící se násilné situace zvolit možnost, která je ověřená a násilí nevyescaluje (např. podvolení se, pasivita). Pokud má možnost telefonovat, znát z paměti důležitá čísla, mít naplánovanou únikovou cestu z domu. V případě úspěšného útěku vědět kam zajít, mít po ruce příruční zavazadlo obsahující důležité dokumenty, bankovní karty, lékařské dokumenty a léky, nájemní smlouvu, důležitá čísla, klíče, případně hračku dětí. V případě, že děti nemohou utéct s obětí, je důležité se pro ně co nejdříve vrátit. Účelem bezpečnostního plánu je, že dává oběti naději. Ohrožená osoba získá pocit, že její situace je řešitelná (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

2.2 MOTIVACE K ŘEŠENÍ DOMÁCIHO NÁSILÍ

V kontextu DN motivaci vnímáme jako stav, při kterém je oběť připravená k opravdové změně, kdy chce svou situaci změnit. Při opouštění svého dosavadního života prochází fázemi, které jsou podobné fázím závislých (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

První fáze se nazývá „neuvědomění si potřeby změny“. Násilí, které doma oběť zažívá, nemusí vnímat jako problém. Celkově svou situaci zlehčuje, fyzické násilí

nazývá jako hádku. Necítí se sice šťastně, ale neuvažuje o změně. Její okolí problém vnímá a upozorňuje na potřebu řešit jej, avšak oběť brání svého partnera i svůj dosavadní život. Oběť v této fázi potřebuje otevřít se, svěčit se se svými problémy a ujistit se, že nejsou malicherné. Je pro ni těžké připustit si, že ji trápí blízká osoba. Veškeré řešení problému, které jí může pomáhající osoba navrhnout, zavrhne. V této fázi je potřeba ji podpořit, doptávat se, nazvat problém domácím násilím a odsoudit jej. Uklidnit týranou osobu, že to není její vina a hlavně v ní vyvolat pocity pochybnosti. Pochybnosti je možné vyvolat např. otázkou: „Co se musí ještě stát, abyste se odhodlal/a řešit tuto situaci?“ (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Druhá fáze motivace je nazvána „zvažování“ nebo „přijímání nutnosti změny“. Oběť rozvažuje pro a proti, bijí se v ní pocity, kdy chce i nechce partnera opustit. Zde je potřeba, aby pracovník oběť posouval velmi citlivě směrem k rozhodnutí situaci řešit. Je dobré poukázat na rizika a nebezpečí, které všem v rodině hrozí při setrvání ve stávající situaci (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Další fáze je „rozhodování“. Tato fáze nastává v případě, že se oběť rozhodne řešit svou situaci a touží po změně. Oběť očekává návrhy řešení, jak provést rozvod, pomoc vyplnit formuláře a konkrétní informace. Na pracovníkovi je, aby tato očekávání splnil. Je vhodné podpořit její rozhodnutí ukázáním příkladů, ve kterých se podařilo domácí násilí vyřešit a týrané osobě se podařilo normálně začlenit do života (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

Poslední fáze je tzv. „akce“. Oběť se rozhodla a podstupuje určité kroky k řešení svého problému a dosažení cíle opuštění agresora. Pracovník by měl být nápomocen zajistit bezpečné ubytování, předat kontakty na specializovaná centra a podobnou pomoc. Ještě je třeba zmínit fázi udržování nastolené změny. Je zde velká šance, že se oběť vrátí zpět k agresorovi. V této fázi je nutné tolerovat její rozhodnutí, přijmout ho, probrat bezpečnostní plán a nechat jí otevřené dveře pro další spolupráci (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

2.3 ROLE ZDRAVOTNÍKA PŘI PRVNÍM KONTAKTU

Urgentní lékaři hrají klíčovou roli při rozpoznání násilí a poskytnutí nezbytných opatření. Urgentní lékař musí umět rozpoznat příznaky, rizikové faktory domácího násilí a umožnit přístup k adekvátní následující péči a dalším opatřením (BAZARGAN-

HEJAZI a kol., 2016). Na základě tohoto podezření by následně sestra měla pacienta otevřenými otázkami vyzpovídat, aby potvrdil jejich domněnku a přiznal, že se jedná o DN. V takovém případě je potřeba pacienta utvrdit v tom, že jeho rozhodnutí bylo správné a adekvátní a doporučit mu, kam se se svým problémem obrátit a jaké jsou možnosti řešení (KHAMESI et al., 2014).

Pro zdravotníky je nepraktické zaslat oznámení o podezření ze spáchání trestného činu státnímu zastupitelství či policii přímo, ale zřejmě je pro ně praktičtější učinit tak prostřednictvím svého nadřízeného. Povinnou mlčenlivost může zdravotník porušit v případě sdílení informací se souhlasem pacienta nebo v případě podezření ze spáchání trestného činu jako je: trestný čin týrání svěřené osoby § 198 tr.z, a trestný čin těžkého ublížení na zdraví § 145 tr.z. Oznamovatel má povinnost pravdivě sdělit skutečnosti, které nasvědčují k týrání dítěte, aniž by zodpovídal za to, jestli se spáchání činu podaří prokázat (VARGOVÁ a kol, 2016).

3 KOMUNIKACE

Komunikace je soubor znaků a symbolů, jehož hlavním cílem je vzájemné dorozumění, výměna informací a udržování mezilidských vztahů. V mezilidských vztazích platí určitá pravidla např. je nemožné nekomunikovat či se nijak netvářit. Je spousta druhů komunikací, z nichž nejdůležitější je verbální a neverbální. Mezi další styly patří např. monolog, dialog, vertikální komunikace (nadřízený a podřízený), horizontální komunikace apod. (ČECH, 2011).

Zásady dialogu jsou, že se účinkující musí vzájemně vnímat, neskákat si do řeči, dát druhému prostor, vyjasnit si problém, věcnost, smysluplnost, taktnost a úcta. Aby konverzace byla úspěšná, musí komunikující obou stran být schopni informace vnímat, zhodnotit, uchovat nebo předat. V komunikaci užíváme termín komunikační kompetence. Tento termín znamená, že komunikátor je schopný druhému člověku podat informaci přijatelně, rychle a správně s použitím toho, co druhá osoba posoudí jako nejpříjemnější formu sdělení (ČECH, 2011).

3.1 KOMUNIKACE S OBĚTÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Jedná se o velmi složité téma, kdy je možné, že se oběť nebude chtít otevřeně bavit, ani nebude schopna komunikovat sama od sebe. Z toho důvodu je potřebné ptát se konkrétními dotazy. Pro oběť domácího násilí je důležité, aby se jí někdo zeptal přímo na její problém (VARGOVÁ a kol., 2016). Obecná pravidla při komunikaci s obětí domácího násilí jsou: představit se, mluvit srozumitelně, správně artikulovat, mít správně osvětlený obličej, neverbálními projevy navodit pocit bezpečí (otevřená náruč, jednání na úrovni) a projevit empatii. Je velmi dobré navodit pocit soukromí a důvěry (ČECH, 2011).

Komunikující s obětí by měl být schopen vést rozhovor tak, aby měl smysl a dodržovat určité body:

- Za prvé zvládnout definovat, proč se oběť rozhodla vyhledat pomoc a pojmenovat domácí násilí.

- Zkonkretizovat problémy oběti a zjistit, jakým způsobem ji v životě obtěžují a jakým stylem své problémy řešila v minulosti.
- Shromážďovat klíčové údaje o situaci, srozumitelně a přijatelně navrhnout řešení a poskytnout informace o prognóze. Vést strukturovaný rozhovor – představit se, vymezit téma, začít svá doporučení vysvětlením primární podstaty problému a na konci se ujistit, jestli účastník všemu rozuměl.
- Usnadnit oběti rozhovor, mít adekvátní emocionální reakce, ptát se v průběhu rozhovoru na klientovi prožitky a udržovat přiměřené tempo.
- Mít osvojené komunikační dovednosti, což znamená v pravou chvíli konkretizovat problém, dokázat udělat výstižné a krátké shrnutí probíraného tématu, mluvit srozumitelně a nezatěžovat oběť množstvím informací.
- Poslouchat týranou osobu, dát jí dostatek prostoru, nespěchat, chápat, že to pro dotyčnou není lehké téma. Vypytávat se, ale ne příliš detailně (Bednářová, 2009), (Čech, 2011).

V přednemocniční a nemocniční péči je potřeba se zaměřit na pojmenování problému, aktivně se oběti vyptávat, zdali byla napadena, nazvat problém domácím násilím, říct, že jakákoli forma násilí ve vztahu je neakceptovatelná. Ujistit oběť, že to v žádném případě není její chyba a doporučit odbornou pomoc. Důvěřovat jejímu sdělení a pozorně naslouchat. Informovat ji o místech, kam se může obrátit (ČECH, 2011).

Při komunikaci s obětí DN je potřeba se zaměřit na ověření komunikačních bariér, což znamená ptát se, jestli nám oběť rozuměla, jednat s respektem, oslovovat příjmením. Dát si pozor na dehonestaci oběti – neshazovat ji, nepodceňovat inteligenci oběti, nepoužívat zdrobněliny. Brát v potaz důstojnost týrané osoby a chránit ji – mít na paměti mlčenlivost. Tolerujeme, že některé informace nám oběť nechce říct. Nespěchat, tolerovat pomalejší tempo, opakovat důležité informace. Uvědomit si, že přímý oční kontakt může být oběti nepříjemný. Mít přiměřenou intenzitu hlasu, podporovat oběť, pochválit za to, že se svěřila, a naslouchat (ČECH, 2011).

V žádném případě se oběti nevyptávat na situaci ohledně násilí v přítomnosti agresora či dalších osob. Je důležité se oběti plně věnovat, nevypisovat žádné dokumenty, nebagatelizovat danou situaci a vyhnout se otázkám typu: „Proč jste stále s agresorem?“, „Proč jste již dávno neutekl/a?“, „Čím jste ho vyprovokoval/a?“ apod. (VARGOVÁ a kol., 2016).

Dle metodického pokynu při poskytování péče obětem domácího násilí lékařem, je potřeba se řídit následujícími údaji: Nemluvit s obětí v přítomnosti dalších osob, zvláště v případě partnerů či příbuzných postiženého. Být si vědom toho, že oběť většinou nesděluje informace sama od sebe, ale na základě konkrétních dotazů. Tyto dotazy směřovat primárně na důvody a okolnosti vzniku poranění, včetně časových údajů. Zjistit, jestli zde bylo přítomné cizí zavinění, jestli násilí bylo opakované a již se v minulosti odehrálo. V následujících krocích je třeba zraněného vyšetřit, poskytnout adekvátní léčbu, a pokud je osoba obětí domácího násilí, poskytnout jí informace o možnostech řešení a předat kontakt na organizace zabývající se touto problematikou (JULÍNEK, 2008).

Vargová a kol. (2016, s. 28) uvádí příklady konkrétních otázek:

- „*Domnívám se, že některá vaše zranění by mohla být způsobena fyzickým násilím. Uhodil Vás někdo? Napadl Vás někdo fyzicky?*“
- „*Mám zkušenosti s tím, že ženy přicházejí s tímto druhem zranění v důsledku fyzického napadení. Stalo se vám něco podobného? Napadl vás někdo? Uhodil vás někdo? Kdo to byl? Byl to váš partner?*“
- „*Napadl vás někdy váš partner fyzicky? Nebo někoho ve vašem okolí?*“
- „*Nutil vás někdy partner k sexu, když jste odmítala?*“
- „*Ponižuje vás partner často? Obviňuje vás? Uráží vás?*“

V případě komunikace s dítětem jako obětí DN je dobré, když pomáhající zajistí pro oba soukromí a pohodlné prostředí. Podpora dítěte může probíhat ve formě sdělení, jak je statečné, že se pomáhajícímu svěřilo. Ocenění, že o svých problémech mluví a ujistit jej, že není jediný a samo problém nevyřeší. Je potřeba zdůraznit, že pomáhající je zde od toho, aby pomohl. Dítěti se kladou otevřené otázky stylu: „Co se stalo?“, „Co

následovalo?“, „Jak přišlo k danému zranění?“ apod. Je nevhodné se ptát uzavřeně s domněnkou, že zranění bylo způsobeno konkrétní osobou či se opakovaně vyptávat na věci, které dítě již vyslovalo. Tyto domněnky v dítěti vzbuzují pocit, že mu není důvěřováno a že si vymýšlí. Dítě nemusí situaci obhájit slovně, u menších dětí lze použít figurky nebo formu kresby. Větší děti mohou své pocity napsat. Důležité je nelhat. Neslibovat, že vše zůstane jen mezi dítětem a pomáhajícím. Uvědomit týrané dítě, že je potřeba mluvit i s dalšími lidmi co mu mohou pomoci (VARGOVÁ, 2016).

ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Domácí násilí se netýká pouze dospělých osob, ale ovlivňuje celkové fungování rodinného systému. Následky domácího násilí dělíme na psychické a emocionální (BEDNÁŘOVÁ, 2009).

3.2 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY

Všechny formy DN mohou mít psychické následky. Týká se dětí i dospělých. U dospělých je výsledkem dlouhodobého nátlaku, strachu, ponižování, pocitů bezmoci a fyzických útoků široké spektrum následků:

- nízké sebevědomí,
- ztráta respektu sám k sobě,
- změny vnímání a přemýšlení,
- emocionální frustrace,
- deprese, která může eskalovat v sebevražedné sklony,
- neustálý pocit strachu,
- bezmoc,
- úzkost,
- rezignace,
- odcizení,
- problémy s vlastní intimitou (následky sexuálních útoků),
- problémy se spánkem a koncentrací,
- únava a vyčerpání,
- a v neposlední řadě oběti prožívají nejistotu, nedokážou se rozhodovat a přes strach k partnerovi jsou na něm závislé (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011).

U dětí bývají následky velmi závažné a je potřebná psychologická pomoc, jelikož často bývá poškozen jejich vývoj, a to nejen v případě, že je násilí páchané na nich, ale i v případě, že jsou pouze svědky DN. Míra poškození vývoje dítěte DN závisí především na následujících okolnostech (pozitivní vzor v širší rodině, věk dítěte, míra násilí) a na vrozených dispozicích (temperament, labilita a odolnost). Dále lze říci, že dívky snášejí tyto problémy mnohem hůře než chlapci a psychické následky na nich bývají častěji. Nejčastějšími projevy u dětí jsou:

- plačtivost,
- úzkostnost,
- noční běsy, pomočování,
- deprese,
- porucha příjmu potravy,
- změny chování,
- pokles výsledků ve škole,
- sociální izolace,
- v pozdějším věku i užívání alkoholu a drog.

DN může vyústit až v sebevražedné sklony a útoky z domova. Velmi často se dítě stává také pachatelem DN (BEDNÁŘOVÁ, 2009), (ČECH, 2011).

3.3 FYZICKÉ NÁSLEDKY

Fyzické násilí může v extrémních případech vyústit i v přímé ohrožení života. Je viditelné na první pohled. Při zběžném vyšetření by o domácí násilí mohly napovědět znaky, které nejsou typické. Modřiny a jizvy jsou viditelné, avšak oběť se často vymlouvá na jiné úrazy či nehody, při kterých si ublížila. Často přehlédnutelná například bývá strangulační jizva po škrcení, ranky na ušních boltcích či jemné sufuze v oblastech krku vznikající při škrcení. Na končetinách lze velmi často najít stopy na zápěstích po spoutání, na vnitřních stranách předloktí i pažích, dále na vnitřní straně

stehen. Občas se také dají najít následky po smýkání, vláčení a na těle bývají různě velké hematomy. V neposlední řadě se také na těle nacházejí stopy po pálení cigaretou či otisky zubů (ČECH, 2011), (VARGOVÁ, 2016).

4 ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

V první řadě při práci s obětí pomáhající nesmí vystavit sebe ani oběť nebezpečí. Měl by řešit tuto problematiku v soukromí, ne v přítomnosti jiných osob. Klást jednoduché otázky. Důležitá je velká míra pochopení, více poslouchat než mluvit. Nekritizovat přímo agresora, oběť by se mohla uzavřít a již nekomunikovat. Vyjádřit svůj nesouhlas s násilím, nabídnout pomoc, jako je doprovod k odborníkovi, možnosti kontaktů. Nechat oběť, aby se sama rozhodla, jak bude reagovat (ČESKO, 2009).

4.1 KDY ODEJÍT OD AGRESORA

Pokud se oběť rozhodla odejít, ideální čas je, když je násilník v práci nebo mimo domov. Je potřeba mít vyhlédnuté bezpečné místo u rodiny, přátel nebo v azylovém domě. Důležité je mít u sebe oblíbenou hračku dítěte v případě, že oběť odchází i s ním. Týraná osoba by měla mít u sebe důležité dokumenty – rodný list, občanský průkaz, vizitku pojišťovny a platební kartu. Vzít s sebou léky, a pokud je to možné, dostatečnou finanční rezervu (ČESKO, 2009).

4.2 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Oběti většinou začnou řešit svůj problém až po dlouhé době nebo v případě, že si myslí, že jsou v ohrožení života. Při zavolání PČR, policie může vykázat agresora až na 10 dnů z domu. V době jeho nepřítomnosti má možnost agresorovi zakázat vstup. Jedná se prioritně o prevenci, která předchází hrozícímu násilnému útoku. V této době může ohrožená osoba podat návrh u soudu na vydání tzv. předběžného opatření, ve kterém může být agresorovi uloženo, aby až na jeden rok opustil společné bydlení a zdržel se jakéhokoli kontaktu s obětí. Následně ještě ohrožená osoba může podat trestní oznámení z důvodu podezření z trestného činu týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě.

Oběť se taktéž kdykoli může obrátit na intervenční centra, jež mohou pomoci v oblasti psychické, sociální anebo z hlediska právní problematiky (ČESKO, 2009).

4.3 KONTAKTY

Oběť DN by měla vědět o následujících důležitých kontaktech, na které se může obrátit:

- Policie ČR – 158,
- Městská policie – 156,
- IZS – 112,
- ZZS – 155,

Dalšími důležitými kontakty jsou intervenční centra, která sídlí v každém kraji. Existují také organizace, které mohou ohrožené osobě pomoci. Jedná se o pomáhající neziskové organizace jako např.:

- Bílý kruh bezpečí, o. s. – 284016666,
- Nonstop linka Dona linka – 251511313,
- ROSA o. s. – 241432466,
- Nonstop linka Acorus – 283892772
- a další (ČESKO, 2009).

4.4 ZÁKONY OVLIVŇUJÍCÍ DOMÁCÍ NÁSILÍ

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který se zabývá zřizováním a provozem intervenčních center.
- Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Jedná se o možnost vykázaní ze společného bydlení.
- Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje oprávnění vykázat agresora ze společného obydlí, zakázat vstup do bytu a udržování kontaktu s obětí DN.
- Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník.

- Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (WWW.IDTBRNO.CZ, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Tato část bakalářské práce se zabývá vyhodnocením dat získaných průzkumem, který proběhl formou hloubkových rozhovorů mezi pracovníky Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje.

Téma: Domácí násilí v přednemocniční péči

Průzkumný problém: Jaké jsou zkušenosti pracovníků Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje s domácím násilím a jejich schopnost komunikace s ním spojená?

5.1 CÍLE PRŮZKUMU

Cíl 1: Zjistit, jaké jsou zkušenosti pracovníků Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje s domácím násilím.

Cíl 2: Zjistit, zdali pracovníci Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje vědí, jak komunikovat s obětí domácího násilí.

Cíl 3: Zmapovat znalosti výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje ohledně ohlašovací povinnosti.

Cíl 4: Zjistit povědomí záchranářů Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje o kontaktech, na které by mohli odkázat oběť domácího násilí.

5.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumná otázka č. 1: Jaké mají dotazovaní zdravotničtí záchranáři Zlínského kraje zkušenosti s domácím násilím?

Průzkumná otázka č. 2.: Jaké znají dotazovaní zdravotničtí záchranáři Zlínského kraje zásady komunikace s obětí domácího násilí?

Průzkumná otázka č. 3: Vědí dotazovaní zdravotničtí záchranáři, kdy mají povinnost plnit ohlašovací povinnost?

Průzkumná otázka č. 4: Vědí dotazovaní zdravotničtí záchranáři Zlínského kraje, na jaké kontakty mohou odkázat oběť domácího násilí?

5.3 METODIKA PRŮZKUMU

Jako metoda průzkumu byla zvolena kvalitativní metoda formou strukturovaných hloubkových rozhovorů s posádkami výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu je kvalitativní výzkum

prováděn s menší skupinou respondentů (HENDL, 2008). Hlubkový rozhovor zachycuje odpovědi zdravotnických záchranářů v přirozené podobě, což je hlavní princip kvalitativního výzkumu a umožňuje získat autentický náhled na události a jejich jednání, což kvantitativní výzkum neumožňuje (PEKARA, 2015).

Za otázky pro hlubkový rozhovor byly zvoleny:

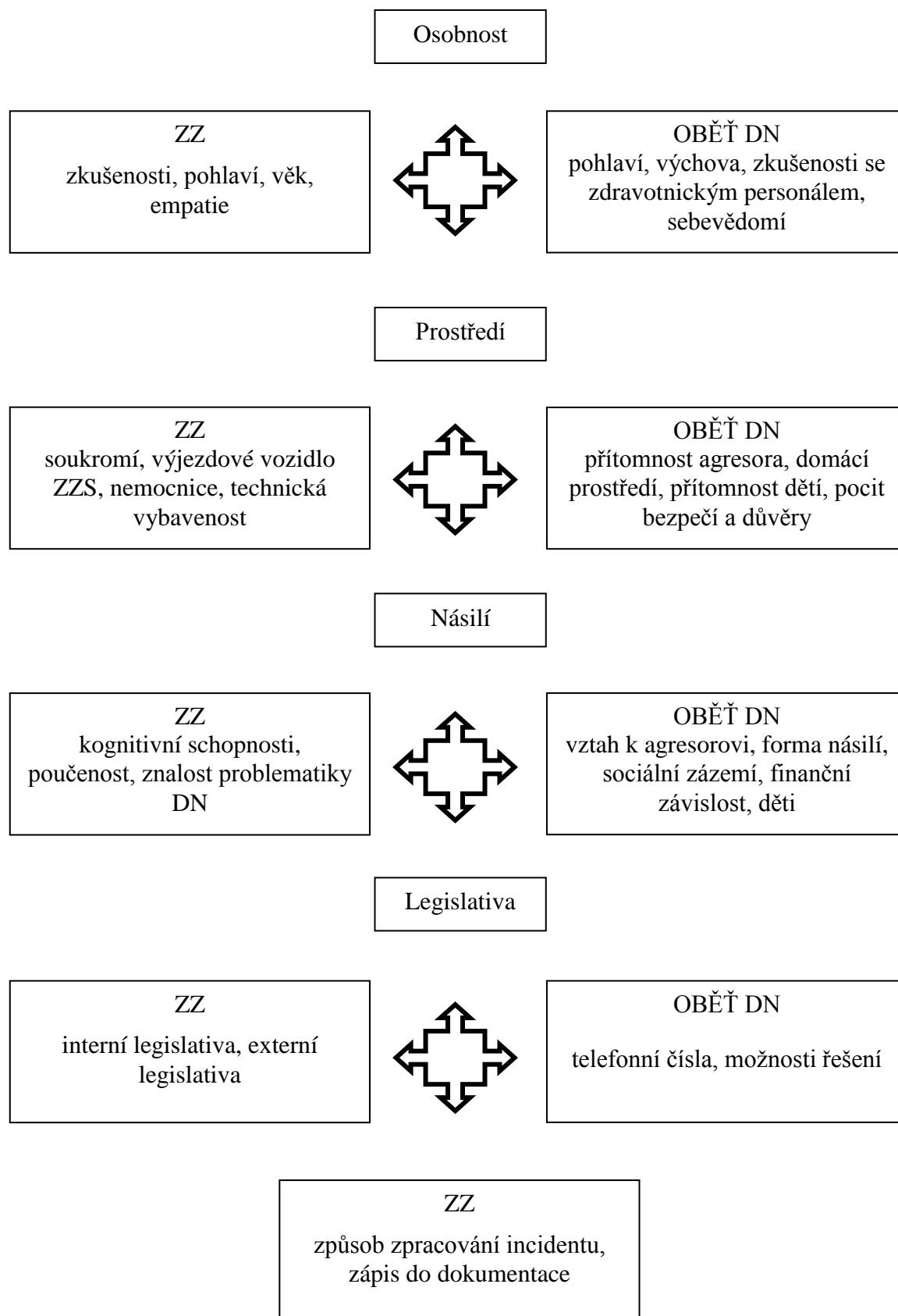
- Můžete mi prosím sdělit vaše dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS?
- Obecné povědomí je, že se domácí násilí vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách a že za něj může alkohol. Jak to vidíte vy?
- Myslíte si, že se jedná o novodobou problematiku?
- Někteří lidé si myslí, že oběti útočníky ke svému jednání vyprovokují. Jaký je na to váš názor?
- Myslíte si, že jsou tyto případy běžné?
- Setkal/a jste se někdy s případem domácího násilí v praxi a pokud ano, kolik jich bylo?
- Mohl/a byste nějaký výjezd stručně popsat? Kdo volal ZZS a jak to na vás působilo?
- Máte nějaký výcvik nebo školení, jak pracovat a komunikovat s obětí DN?
- Znáte nějaké zásady pro komunikaci s obětí DN?
- Jak byste reagoval, kdyby se vám napadená osoba přiznala, že její zranění jsou způsobená blízkým člověkem?
- Víte, kdy máte ohlašovací povinnost a kdy ne?
- V případě, že byste si byl/a jistý/á, že se jedná o DN, ale oběť by tvrdila opak, jaké by byly vaše následující kroky?
- Znáte nějaká centra/telefonní čísla, kam by se oběť mohla obrátit nebo které byste jí mohl/a doporučit? Ocenil/a byste vizitku, kde by byl malý tahák s kontakty?

- Je ještě něco ohledně této problematiky, k čemu byste se chtěl/a vyjádřit?

5.3.1 KRITÉRIA HLOUBKOVÉHO ROZHOVORU

Jádrem kvalitativního zkoumání je šest hloubkových rozhovorů. Rozhovor se skládá ze 14 hlavních otevřených otázek a z toho vyplývající sondáže. Rozhovory byly pořizovány od prosince 2016 do února 2017 se zdravotnickými záchranáři Záchrané služby Zlínského kraje. Rozhovor se odehrával vždy na soukromém místě pouze mezi tazatelem a respondentem. Tazatel využíval, po předchozím upozornění a se svolením od respondenta, nahrávací zařízení v podobě mobilního telefonu pro pozdější zpracování dat. Na začátku rozhovoru proběhlo seznámení s tématem, respondent byl upozorněn, že se jedná o anonymní rozhovor a dotyčný nebude jmenován. Následovala „rozehřívací“ fáze, kdy se navazoval vztah mezi tazatelem a respondentem. Poté se přešlo k hlavní části rozhovoru podle předem připravené osnovy. Na konci rozhovoru dostal respondent možnost se na něco dotázat či něco vysvětlit a následovalo postupné odcházení od tématu a směřování ke konci. Na závěr byl rozhovor odkloněn do neformální roviny, aby se lépe ukončil a byl zakončen poděkováním a rozloučením. Rozhovor proběhl se šesti zdravotnickými záchranáři, z nichž šest bylo použito do bakalářské práce. Přepis rozhovorů byl uskutečněn pomocí Microsoft Office Word 2007 a byly upraveny, aby nemohlo dojít k identifikaci respondentů. Proběhla úprava slovosledu a slangových výrazů. Některé výrazy byly zachovány pro osobitější styl citace nebo byly důležité pro výzkumnou otázku. Respondenti jsou označeni čísly 1-6, která jsou shodná s pořadím rozhovorů (Rozhovor 1 a Respondent 1), (PEKARA, 2016).

5.3.2 KÓDOVACÍ SCHÉMA K HLOUBKOVÝM ROZHOVORŮM



Kódovací schéma zobrazuje faktory ovlivňující odhalení a možnosti řešení problematiky domácího násilí. Pro objektivní hodnocení musíme vycházet ze strany zdravotnického záchranáře i ze strany pacienta. Kódovací znak pro osobnost (zdravotnický záchranář) zohledňuje faktory jako je věk, pohlaví, empatie a zkušenosti. Kódovací znak pro osobnost (oběť DN), zohledňuje prvky jako je pohlaví, výchova, zkušenosti se zdravotnickým personálem, sebevědomí. Kódovací znak pro komunikační prostředí (ZZ) zahrnuje soukromí, výjezdové vozidlo ZZS, nemocnice, technická vybavenost. Z hlediska oběti DN jsou v kódovacím znaku prostředí faktory jako přítomnost agresora, domácí prostředí, přítomnost dětí, pocit bezpečí a důvěry. Všechny tyto aspekty jsou důležité, jelikož velmi ovlivňují formu komunikace a otevřenost oběti DN. Kódovací znak násilí (ZZS) obsahuje faktory jako kognitivní schopnosti, poučenost, znalost problematiky DN. Pro kódovací znak násilí (oběť) hrají významnou roli kognitivní schopnosti, poučenost, znalost problematiky DN. Tento kódovací prvek je velmi důležitý, jelikož má nejvýznamnější roli v rozpoznání domácího násilí. Poslední kódovací prvek je legislativa. Z hlediska ZZ je potřeba znát interní legislativu, kterou jsou myšleny vnitřní předpisy a směrnice nemocnice a externí legislativu, jako jsou zákony a možnosti, které zdravotnický pracovník může aplikovat. Z pohledu oběti DN, je velmi důležité mít povědomí o možnostech řešení, vědět kde hledat pomoc či kam se obrátit. Na závěr by měl zdravotnický pracovník udělat zápis do dokumentace, pro případné následné řešení situace. Jedná se o nejdůležitější kroky k možnosti řešení problému DN (PEKARA, 2016).

5.4 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO SOUBORU

Průzkum byl cílen na zaměstnance ZZS s dosaženým titulem bakalářským nebo diplomovaným specialistou. Někteří z respondentů pracují zároveň na ZZS a ARO, nebo ZZS a ZOS. Rozhovor proběhl s šesti respondenty, z toho 4 ženy a 2 muži. Všichni respondenti jsou zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje.

Tabulka 1 Výzkumný soubor

	Pohlaví	Vzdělání	Zaměstnání	Délka praxe	Zkušenost s DN
Respondent 1	Žena	VOŠ	ZZS	4 roky	Ano
Respondent 2	Muž	VOŠ	ZZS a ARO	6 a 10 let	Ano
Respondent 3	Žena	VŠ	ZZS	25 let	Ano
Respondent 4	Žena	VOŠ	ZZS	23 let	Ano
Respondent 5	Muž	VOŠ	ZZS/ZOS	4,5 roku	Ano
Respondent 6	Žena	VOŠ	ZZS a ARO	1 a 6 let	Ano

5.5 VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO PRŮZKUMU

Rozhovor 1 (Respondent 1)

Žena, 4 roky praxe na ZZS, dosažené vzdělání diplomovaný specialista v oboru zdravotnický záchranář. Nemyslí si, že by se domácí násilí vyskytovalo pouze v sociálně slabších rodinách, ale sociální prostředí má na výskyt DN vliv. O novodobou problematiku se podle ní nejedná, pouze se daná problematika více vstupuje do povědomí lidí. Dle jejího názoru oběť agresora vyprovokovat může, ale vnímá chybu na straně agresora: „V některých případech ženy nepřemýšlí a zbytečně provokují tak dlouho, dokud muž nevybouchne. Ale samozřejmě muž by to neměl udělat. Jinak si myslím, že tohle je výjimka, je to samozřejmě v tom agresorovi.“ Dotazovaná uvádí, že se na ZZS s žádným takovým případem domácího násilí nesetkala, ale následně si vzpomíná, že byla na pár výjezdech, kde vše naznačovalo tomu, že rodinné vztahy nebyly ideální: „Nesetkala, nevím o tom. Nějaké třeba byly, ale zrovna si úplně nevzpomenu. Zažili jsme takové hodně ostré výjezdy, kdy jsme si říkali, že to není v té rodině úplně v pořádku. Cítili jsme tu atmosféru, kde šlo vidět, že ten druhý se třeba bojí něco říct.“ Dotazovaná se domnívá, že násilí páčáno na ženách je častější a uvádí,

že žádný speciální výcvik pro komunikaci s obětí DN nepodstoupila: „*Já konkrétně ne, ale myslím si, že jsou pro zájemce nějaké kurzy, jako jsou třeba kurzy na EKG.*“ Jako zásadu pro komunikaci s obětí uvedla: „*Neříkat, že to bude dobré.*“ Při popisu postupu jak by reagovala na přiznání oběti, že byla napadena, reagovala intuitivně: „*Snažila bych se ji uklidnit, že není jediná a je dobře, že to řekla. Takový první krok k záchraně.*“ a následně by volala policii. „*Pokud by tam ten blízký člověk nebyl, řekla bych na rovinu, že musím kontaktovat polici a postupovat podle nějakých osnov a policii bych kontaktovala. V případě přítomnosti agresora bych odešla s tím, že jedeme do nemocnice jen s danou osobou a promluvila bych si s ní bez jeho přítomnosti.*“ Dotazovaná popisuje ohlašovací povinnost: „*Ohlašovací povinnost mám, když by ji třeba udeřil přede mnou. Nemůžu ohlásit něco, co je moje domněnka jenom na základě nějakých argumentů. Pokud bych měla podezření na týrání dítěte nebo DN tak bych to předala nemocnici, ale nemůžu volat policii jen na základě toho, co si myslím.*“ V případě, že by oběť nechtěla nahlásit svůj případ: „*Kdybych byla svědkem toho, že oběť agresor fyzicky napadl, tak bych to ohlásit musela, takže bych se omluvila, že to nahlásit musím. Ale pokud by mi to ta dotyčná osoba jenom řekla, já bych to neměla nějak podložené, a že to oznamovat nechce, tak jediné co bych mohla udělat je, zkusit jí domluvit, že by to ohlásit měla.*“ Pokud by nebyla svědkem přímého útoku zpochybňuje důvěryhodnost oběti: „*Nemůžu říct, že nevím, kde k tomu přišla, oběť si také může vymýšlet.*“ Na dotaz jaká telefonní čísla nebo kontakty by mohla doporučit odpovídá racionálně: „*Internet.*“ Vizitku s kontakty odmítá: „*Když zavoláme na dispečink, tak tam všechno mají, ten nám pomůže dost. Takže pokud to tam není, asi bych ji nepotřebovala.*“ Na závěr neměla žádný dotaz a nechtěla se k tématu více vyjádřit.

Rozhovor 2 (Respondent 2)

Muž, praxe na ZZS 6 let na dohodu o provedení práce, praxe 10 let na ARO, atestace z urgentní medicíny, anesteziologie a UPV. K názorům o domácím násilí se staví neutrálně z důvodů malé zkušenosti a neznalosti statistik ohledně této problematiky: „*Nemůžu se k tomu vyjádřit, protože jsem se k domácímu násilí oficiálně nikdy nedostal. Nemám s tím téměř žádnou zkušenost. Nevím, neviděl jsem statistiky.*“ Zdá se, že prioritně se dotazovaný domnívá, že se jedná hlavně o problematiku mužského agresora („*Kdyby nějaký muž fyzicky napadal ženu, nebo něco takového.*“ „*Novodobá určitě ne, to tady bylo vždycky, akorát jde o to, jak to ten muž dokáže*

zakrýt.“). Dále v průběhu rozhovoru tuto domněnku potvrzuje: „Beru násilí muž-žena, neberu to, že jsem měl případ, kdy muže praštil tchán pohrabáčem. To vnímám tak, že se muži porvali mezi sebou.“ Uznává, že oběť má na domácím násilí účast: „Podle mě agresor vždycky musí z nějakého důvodu zaútočit, takže nějakým způsobem ho oběť asi musí vyprovokovat. Nejde o to, že by přímo chtěli, ale agresor si vždycky najde něco. Takže ano, vyprovokují, ale určitě ne úmyslně.“ **V praxi se setkal se dvěma případy domácího násilí**, žena na muže a jeden neprokazatelný, kdy si žena údajně vymýšlela: „**Jednou, kdy teda žena fyzicky napadala muže a druhý, kdy žena předstírala, že jí muž bije. Ale předstírala, protože v jejich případě šlo o peníze, o rozvod a takové věci. Její zranění opravdu, podle mého názoru, i názorů doktorů, neodpovídaly tomu, jak jí měl ubližovat. Volala přibližně třicetiletá žena, že jí manžel přivřel ruku do dveří, což je tvrzení proti tvrzení, nehledě na to, že na údajné oběti nebylo nic, ani hematom. Jen si stěžovala, že ji to bolí. Ten druhý byli dva staří alkoholici a v podstatě stačilo málo k tomu, aby manželka fyzicky zaútočila na manžela.**“ U druhého případu zasahovala PČR a ZZS nechala pacienta na místě: „My jsme ho nevezli, jelikož on volal na ni, že ona je agresivní a blázen. On na sobě nějaká závažná zranění neměl a ona se z toho vymluvila, takže nebyl důvod ji někam vozit.“ Výcvik či školení na komunikaci s obětí DN popírá, neuvědomuje si, že by tuto problematiku řešili např. ve škole a **zásady komunikace nezná**: „Nevím o tom, ani v rámci školy si nemyslím, že bychom něco takového měli.“ Ohlašovací povinnost dotazovaný uznává do 18 let, plnoletí by si to již měli řešit sami „**Nevím o tom, že bych měl v rámci domácího násilí ohlašovací povinnost. Asi u dětí ano, do 18 let, kdy jsou to nesvéprávné osoby, to věřím, že mám ohlašovací povinnost dokonce ze zákona. Ale od 18 let si to lidi, pokud vím, musí vyřešit mezi sebou. Pokud ta osoba nechce něco řešit, tak nemám ani právo do toho zasahovat.**“ Ačkoli dotazovaný tvrdí, že zásady pro komunikaci nezná, reagoval by takto: „**Řekl bych ú, at' to řeší, at' se neobviňuje.**“ Dotazovaný si myslí, že tuto problematiku by zdravotnický záchranář neměl řešit z důvodu časového deficitu a domnívá se, že oznamovací povinnost spočívá na lékaři: „**Za těch 15 minut v sanitce se toho zas tak moc udělat nedá. A následující kroky bych nedělal žádné. Jakmile by měla napadená 18 let, je to o ní. Protože jsem střední zdravotnický personál, předám to lékaři, který bude mít rentgeny, bude sepisovat zprávy a on má oznamovací povinnost.**“ Následně potvrzuje, že ZZS by tuto problematiku řešit neměla „**Zavolejte policii, běžte na policii, řekněte doktorovi, ale do ZZS bych tuto problematiku nedával. Protože čas s tím člověkem pracovat je tak krátký, že by to v podstatě i pozbývalo**

smysl.“ Profesionál ví, kde by hledal kontakty a na základě iniciativy oběti by je doporučil: *„Kdyby se mě napadená zeptala, tak bych se odkázal na sociální službu, protože ta to určitě řeší.“* K vizitce s kontakty se staví negativně *„Co se týče té vizitky, v podstatě ne. Řekl bych sociální služba a hotovo. Protože těch vizitek bychom mohli mít na každou záležitost mnoho. Primárně volejte policii, která vykáže toho člověka z bytu, a věřím, že policie pak už má interventy, kteří by s obětí mohli dále pracovat.* Na závěr dodává svůj názor a staví se k problému pasivně: *„Nemám co vyjádřit, celé jsem to v podstatě řekl, že je to tu, bylo to tu, bude to tu a záleží na těch lidech, kteří jsou ti postižení, co s tím udělají. Protože jak alkoholika nepřesvědčíte, že má přestat pít, tak když někoho někdo fyzicky napadá, tak má snad dost rozumu na to, aby s tím něco dělal nebo vyhledal pomoc, aby mu s tím někdo pomohl.“*

Rozhovor 3 (Respondent 3)

Žena, vysoká škola zdravotnická, délka praxe 25 let. Domnívá se, že se DN vyskytuje ve všech společenských vrstvách a alkohol výrazně zvyšuje agresivitu: *„Alkohol je jeden z faktorů, který může být významný pro agresivitu. Ale myslím si, že domácí násilí se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách.“* Uznává, že případy domácího násilí jsou docela časté, ačkoli neví, podle čeho srovnávat: *„Nevím, jestli běžné, nevedu si statistiku, ale docela časté. Nevím, podle jakých indikátorů to hodnotit.“* Následně uvádí, že se s případy domácího násilí setkává pravidelně: *„Jak říkám, statistiku si nevedu, ale vždy třikrát, čtyřikrát do roka se vyskytnu na takovém výjezdu.“* Na otázku jak komunikovat s obětí reaguje: *“Já osobně ano, jsem člen SPISu. Jsem proškolená v první psychické pomoci tzv. ven a PEER program na péči dovnitř, tedy svým kolegům.“* Na zásady komunikace s obětí uvádí: *„Základem je empatie, pamatovat na základní lidské potřeby, což v kurzech učili, bylo aktivně naslouchat a být opravdoví, při intervenci být mimo týrající osobu, povzbuzovat sebevědomí, neodsuzovat, nabídnout další pomoc – psychologické poradny, skupiny se stejným zaměřením a podobně.“* Kdyby oběť zapírala, že byla napadená blízkou osobou: *„Asi bych jí doporučila, že to jednání, které se na ní dopouští násilník, není normální, že by měla vyhledat odbornou pomoc, poradnu nebo podat trestní oznámení na Policii.“* Na otázku ohledně ohlašovací povinnosti přiznává, že si již není jistá, ale ví, kde by hledala *„Myslím, že u dítěte a u osoby svěřené do péče, myslím tím nesvéprávnou osobu. Ale fakt si nejsem jistá. Vím, že to podchycuje nový občanský zákoník a je to složitější.“* Jako kontakty, kam by oběť mohla odkázat, uvádí Bílý kruh bezpečí a vizitku

s kontakty by ocenila: „*Asi nejznámější Bílý kruh bezpečí a vizitka by byla super.*“ Více se k tématu dotazovaná nechtěla vyjádřit.

Rozhovor 4 (Respondent 4)

Žena, specialista pro urgentní medicínu, 23 let praxe na ZZS. Nesouhlasí s tvrzením, že se DN týká pouze sociálně slabších rodin, spíše naopak, a že jej způsobuje alkohol. „*Určitě nesouhlasím s tímto tvrzením. Procentuelně bych řekla spíš i vyšší vrstvy. Určitě to nesouvisí se sociálně slabou rodinou. Asi 50 % se jedná spíše o vyšší společnost, VIP, kteří mají hodně peněz, kde je vysoké postavení manžela, který se následně násilnicky chová ke své manželce. Takže určitě to nesouvisí se sociálně slabší rodinou. A ani alkohol mi nepřipadal, že by mohl hrát velkou roli, nemyslím si, že by to souviselo s alkoholem.*“ O novodobou problematiku se dle dotazované nejedná „*Určitě ne, nemyslím si, že ten nárůst je tam nějaký větší, akorát se tomu věnuje větší pozornost.*“ Zodpovědnost za DN přisuzuje agresorovi: „*Myslím, že je to prostě v charakteru toho člověka, který to DN páchá na partnerovi. Většinou jsou to násilníci, kteří dokážou být agresivní vůči partnerovi, ale jsou totálně neschopní ve svém životě a na závěr se rozbředí.*“ Na dotaz, jestli se dotyčná setkala s domácím násilím odpovídá: „*Určitě jsem se setkala, bylo to minimálně třikrát domácí násilí na seniorech. Většinou muži, vnuk na dědečka dvakrát a jednou na babičku. A pak na partnerkách asi čtyřikrát, takže sedm případů co si pamatuju.*“ Uvádí příklad ze své praxe: „*Konkrétně jedna byla taková typická, pamatuji si ji proto, že se mnou chtěla spolupracovat a vypadala, že je rozhodnutá po těch mnoha letech, že to bude řešit. Jednalo se o ženu, volal partner, šlo o nějaký úraz hlavy. On volal, abychom ji ošetřili, vyšetřili a hlavně aby zůstala doma. Trval na tom, ať ji ošetříme, napíšeme zprávu, že jsme ji viděli a že on byl ten, kdo zavolal záchranku, že on se postaral, aby se vyléčila, ale byl tam absolutní zákaz ji odvézt do nemocnice. Celou dobu tam stál, mluvil jen on, nechtěl, aby vůbec vypovídala. Byl takový agresivní, dominantně vystupoval. My byli striktní a partnerku teda odvezli do nemocnice. Bylo zajímavé, že ve chvíli, kdy jsme ho odvedli a ona byla sama v místnosti, začala mluvit. Celkově ta jeho výpověď byla úplně nesmyslná a měla trhliny, takže když tam byl ten partner, tak jsme souhlasili s jeho verzí, on byl klidný a spolupracoval, a ve chvíli kdy tam nebyl, tak se nám to začalo skládat, že opravdu ji udeřil do hlavy, kopal do hlavy a podobně. A potom, když jsme se dostali do sanitky, kde už byla v bezpečí, tak jsem paní řekla svou verzi, že si myslím, že ji napadl partner. Paní zareagovala tak, že se rozplakala a potvrdila, že se jedná o domácí násilí. Až v té*

sanitce teda souhlasila, že to nahlásí, napsala jsem to do papíru, že se jedná o DN, a ona to na úrazové ambulanci potvrdila. Došlo tak vlastně po dvou letech k prvnímu oficiálnímu záznamu. To si myslím, že třeba mohlo dopadnout i dobře, protože to vypadalo, že paní byla velmi odhodlaná a chtěla to řešit. Bohužel nikdy nevíme, jak to dopadne.“ Pro komunikaci s obětí výcvik nemá, spoléhá na spolupráci s policií a přistupuje k pacientovi intuitivně („Spíše to vychází z toho, že se permanentně vzděláváme, je tam spolupráce s policií ČR, takže tam není problém se s nimi spojit a ptát se, jak to máme řešit. Hodně z médií a celkově intuitivně k tomu přistupujeme, tedy já osobně.“) Při komunikaci s obětí DN by reagovala následně: **„Určitě dát tomu člověku prostor, aby se nějak vyjádřil, nevnucovat mu nic, konkrétně teda s paní, kterou jsem uvedla, nešlo o to, ji nějakým způsobem direktivně přimět k tomu, aby na partnera nějak tlačila. Takže jsme na ni netlačili, nijakým způsobem ji neodsuzovali, spíše jsme ji nechali mluvit. Nic jsme jí nevnucovali, žádné názory co by měla udělat, spíše jsme ji vyslechli a zkusili ji nějakým způsobem podržet.“** Při podezření na DN zapisuje do parere, na místě problém neřeší, aby nevyprovokovala agresora: **„Konkrétně na tom místě to neřeším, abych nezbudila agresi, ale celkově co se mi nezdá, píše jako záchranář do záznamu a nechávám to šetřit policií. Na místě to buď teda opravdu vypadá jako násilný trestný čin a policie již je na místě přivolána, aniž by souhlasili, nebo potom. Vždycky to necháváme takto na úrazové ambulanci v záznamech, kdyby někdy došlo k nějakému přešetření.“** **Ohlašovací povinnost:** **„Určitě u dětí, kde mám podezření o násilí u dítěte, to řeším okamžitě.“** V případě, že oběť nebude chtít případ nahlásit, staví se racionálně do role pozorovatele **„Já nemůžu nějak fabulovat, nemůžu být v roli nějakého soudce nebo něco, je to jejich soukromý život, nemůžu do toho zasahovat. Můžu to napsat do papíru, ačkoli tam také nemůžu zapisovat na základě domněnky, můžu maximálně zpochybnit mechanismus úrazu, dát tam otazník, ale nemůžu si dovolit někoho napadnout, označit někoho jako viníka.“** Kontakty, které by mohla oběti doporučit, ví, kde hledat a k vizitce s kontakty se nestaví ofenzivně: **„Asi linky bezpečí, přes internet, nebo pokud vyloženě chtějí, tak přes dispečink jsme schopni jim dát konkrétní číslo na dané linky. Co se týče vizitky, dovedu si představit, že bych jim to nechala doma.“**

Rozhovor 5 (Respondent 5)

Muž, praxe 2,5 let na ARO a následně 4,5 let střídavě na ZOS a ZZS. Souhlasí s tvrzením, že se násilí vyskytuje převážně v sociálně slabších rodinách a může za něj

alkohol „Určitě alkohol ovlivňuje chování lidí a agresivita není výjimkou, takže určitě souhlasím. U té části se sociálně slabými mohu potvrdit i jako dispečer ZOS ZZS, že agresivita obecně směřuje k sociálně slabým nebo lidem ve větší komunitě jako jsou hospody, plesy a podobně, kde alkohol určitě také hraje velkou roli. Ale co se týče DN, tak určitě souhlasím.“ Neztotožňuje se s názorem, že je násilí pácháno pouze na ženách a nemyslí si, že se jedná o novodobou problematiku „V mnohých kulturách je násilí na ženách nebo i v domácnosti, myslím tím na komkoliv, od dávných dob. Takže si nemyslím, že by se jednalo o fenomén posledních let. Jen se o tom v dnešní době více mluví.“ Tvrzení, že oběť útočníka vyprovokuje, vnímá jako argument pro agresora na svou obhajobu: „Je možné, že někdy jistá reakce může agresora podnítit, ale někdy se tím pak agresor jen brání před zákonem, že ho ten či onen vyprovokoval. Ale i ze své zkušenosti vím, že ti lidé důvod k útoku hledají úplně ve všem, jen aby mohl vzniknout konflikt. V domácnosti si muži na ženách násilím asi něco kompenzují, možná problémy v dětství.“ Ze své praxe uvádí, že s DN se setkal pouze dvakrát: „**Jednalo se o násilí na dítěti, kdy to bylo původně hlášeno jako úraz, ale po prohlédnutí těla dítěte jsem viděl mnohočetné pohmožděniny a různá poranění, tak jsem kontaktoval PČR. Jinak občas násilí vídám, ale spíše je to jako napadení v hospodách a podobně, než že by se jednalo o DN. S tím mám jen dvě zkušenosti.**“ Popisuje případy konkrétněji „S tím dítětem, nižší školní věk. Volala matka, že se stal úraz. Matka měla evidentně i strach z manžela. Nakonec celý případ vyřešila sociální pracovnice s policií. Po výjezdu jsem se pak bavil s kamarádem, který u policie pracuje, a ten mi potvrdil, že otec byl vzat do vazby, ale dále pak už nic nevím. Ve druhém případě došlo k násilí na manželce, ale ta to popírala, ačkoli takový hematom, který měla pod okem, se jí po uklouznutí ve vaně neudělá.“ Jak komunikovat s obětí výcvik nemá, ale jako dispečer na ZOS absolvoval školení na krizové situace („**Přímo školení pro domácí násilí nemám, ale jako dispečer jsem prošel několika cvičeními a školeními, jak komunikovat v krizové situaci, např. se sebevrahy.**“) Ví jak komunikovat s obětí DN a udává, že vozidlo ZZS není vhodný prostor pro komunikaci: „**Obecně platí, napojit se na vlnu toho člověka. Vyslovit pochopení, říct, že slyším, že se něco děje. Vlastně dostat klidnou mluvou toho člověka na svou stranu, aby se otevřel a vypovídal se, což je ale v podmínkách ZZS ve výjezdu někdy problém, protože sanita není uvnitř zrovna prostředím pro uvolnění se a rozpovídání se, hlavně když vám nad hlavou pípá monitor a bliká, člověk se tam asi necítí zrovna tak, že by se chtěl otevřít.**“ Po přiznání oběti, by ji doporučil kontaktovat PČR. K ohlašovací povinnosti se tázaný vyjádřil: „**Spíše tuším, než že bych přímo**

věděl, ale na druhou stranu, když zavolám policii a nahlásím jí událost, je už pak samozřejmě na nich, jak se k tomu postaví a jestli to budou řešit.“ V případě, že oběť nepřizná, že se jedná o DN, a byla by zletilá, doporučuje kontaktovat polici, v případě nezletilého dítěte by ji kontaktoval sám: *„Doporučil bych kontaktovat policii, pokud by to byl dospělý člověk. Pokud by se jednalo o dítě, volal bych policii sám a vyslovil podezření o násilí, pak by to už řešili oni.*“ Kdyby napadená osoba nechtěla útok ohlásit, dotazovaný udává: *“Respektoval bych to, ale snažil bych se mu vymluvit jeho negaci.*“ Kontakty ví, kde by hledal, a k vizitce s kontakty se staví kladně: *„Na ZOSu máme předvolená různá telefonní čísla, ale osobně je neznám, většinou tak odkazují na internet, kde se dají najít, ale jistě by nějaká pomůcka byla vhod.*“

Rozhovor 6 (Respondent 6)

Žena, absolvovala Vyšší odbornou školu obor zdravotnický záchranář, délka praxe na ZZS 1 rok. Zastává názor, že DN podporuje užívání alkoholu (*„Myslím si, že alkohol patří mezi nejzákladnější spouštěče domácího násilí“*) a netýká se pouze sociálně slabších rodin (*„Domnívám se, že domácí násilí se objevuje i v normálních rodinách, většinou jsou v rodině finanční problémy, mezilidské vztahy jakožto rozvody, děti, milenci, zaměstnání a tak. Myslím, že se to objevuje i právě naopak u lidí, kteří jsou dostatečně finančně ohodnoceni.*“) O novodobou problematiku se dle dotazované nejedná, jen má větší zastoupení v médiích a jedná se o častou problematiku: *„Myslím si, že domácí násilí je velmi běžné.*“ Z důvodu krátké praxe uvádí, že **má zkušenosti jen s několika výjezdy a jeden stručně popisuje:** *„Jednalo se o muže a ženu pod vlivem alkoholu a drog, byla to sociálně slabší rodina, šlo o napadení ženy mužem. Na místě zasahovali policisté, kteří muže museli zpacifikovat a odvést, žena byla ošetřena posádkou ZZS a odvezena na úrazovou ambulanci na pozorování po úrazu hlavy.*“ Výcvik nebo školení, jak komunikovat s obětí nemá, pouze kurz sebeobrany, ale **jako zásady komunikace uvádí:** *„Klidné prostředí, bez přítomnosti útočnicka, nejlépe v přítomnosti psychologa. Většinou tyto lidé v akutní fázi nechtějí o svých problémech mluvit a zapírají, že by je někdo fyzicky nebo psychicky napadl.*“ Jak dotazovaná uvádí, ví, kdy má ohlašovací povinnost: *„Ohlašovací povinnost mám v případě, že bych byla svědkem násilí, kdyby se jednalo o nezletilé dítě nebo nesvéprávnou osobu.*“ V případě, že by oběť přiznala, že je napadená blízkou osobou a nechtěla by nahlásit svůj případ tak by tázaná reagovala následovně: *„Pokud bych pacienta vezla do nemocnice, předala bych to ošetřujícímu lékaři, záleží na oběti, jestli chce útočnicka*

chránit, a také záleží na věku oběti.“ V případě, že napadená osoba bude plnoletá, bude respektovat její rozhodnutí. Jako centra uvádí Linku důvěry a policii. K vizitce s kontakty se staví pozitivně: **„Ano pro tyto oběti by číslo s kontaktní osobou bylo určitě přínosem.**“ Na závěr dotazovaná uvádí: *„Myslím si, že by tato problematika mohla být více medializovaná.“*

6 DISKUZE

Rozhovory proběhly se šesti respondenty s rozdílnou dobou praxe. Všichni respondenti byli zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Publikované rozhovory probíhaly se zdravotnickými záchranáři pracující na hlavní pracovní poměr, ale i na částečný úvazek, a s různou délkou praxe. Ačkoli profesionálové s menší dobou praxe tvrdili, že s domácím násilím nemají žádné zkušenosti, v průběhu rozhovoru se rozpomenuli, že i oni se potkali s případy, které u nich vyvolaly pochybnosti. Rozhovory byly uskutečněny ve výjezdové stanici ZZS nebo na soukromém místě po předchozí domluvě.

Jako první cíl této bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti pracovníků zdravotnické záchranné služby s domácím násilím. Všichni oslovení respondenti, bez rozdílu délky praxe na ZZS, měli zkušenost s domácím násilím. Respondent 1 uvádí, že se s DN nesešel, ale objevil se na výjezdech, které v něm vyvolali pochybnosti, (*„Zažili jsme takové hodně ostré výjezdy, kdy jsme si říkali, že to není v té rodině úplně v pořádku. Cítili jsme tu atmosféru, kde šlo vidět, že ten druhý se třeba bojí něco říct.“*) ale konkrétní výjezd si nevybavil. Respondent 2 se během své praxe na dohodu o provedení práce na ZZS za 6 let setkal se dvěma případy DN. Jeden případ, kdy si žena údajně vymýšlela (*„Žena předstírala, že jí muž bije. Ale předstírala, protože v jejich případě šlo o peníze, o rozvod a takové věci. Její zranění opravdu, podle mého názoru, i názorů doktorů, neodpovídaly tomu, jak jí měl ubližovat“*.), a druhý případ byl pod vlivem alkoholu, kdy oběti měl být muž, který volal ZZS na partnerku (*„Ten druhý byli dva staří alkoholici a v podstatě stačilo málo k tomu, aby manželka fyzicky zaútočila na manžela.“*). Druhý případ proběhl za asistence PČR a nebyl hlouběji řešen. (*„My jsme ho nevezli, jelikož on volal na ní, že je agresivní a blázen. On na sobě nějaká závažná zranění neměl a ona se z toho vymluvila, takže nebyl důvod ji někam vozit.“*). Respondent 3 uvádí, že se s případy DN setkává několikrát do roka (*„statistiku si nevedu, ale vždy třikrát, čtyřikrát do roka se vyskytnu na takovém výjezdu.“*). Respondent 4 tvrdí, že se setkal minimálně se sedmi případy za svou 23 let dlouhou praxi (*„Bylo to minimálně třikrát domácí násilí na seniorech. Většinou muži, Vnuka na dědečka dvakrát a jednou na babičku. A pak na partnerkách asi čtyřikrát, takže*

sedmkrát, co si pamatuju.“) zato respondent 5 udává případy 2. Respondent 6 uvedl, že se setkal s několika případy a jeden stručně popsal.

Jako druhý cíl této práce bylo stanoveno zjistit, zdali pracovníci zdravotnické záchranné služby vědí, jak komunikovat s obětí domácího násilí. Na otázku „*Znáte nějaké zásady, pro komunikaci s obětí DN?*“ pouze Respondent 2 odpověděl, že žádné zásady nezná, ale v průběhu rozhovoru projevil znalost komunikace, kdy zareagoval správně. Svými slovy použil zásadu ujistit oběť, že se v žádném případě nejedná o chybu oběti a doporučit odbornou pomoc (ČECH, 2011). („*Řekl bych jí, ať to řeší, ať to nehází na sebe.*“). Respondent 3 je členem SPIS a PEER z toho důvodu odpověděl výborně („*Základem je empatie, pamatovat na základní lidské potřeby, to čemu nás v kurzech učili, bylo aktivně naslouchat a být opravdoví, při intervenci být mimo týrající osobu, povzbuzovat sebevědomí, neodsuzovat, nabídnout další pomoc – psychologické poradny, skupiny se stejným zaměřením a podobně.*“). Respondent 5 pracující střídavě na ZOS a ZZS reagoval také správně („*Obecně platí, napojit se na vlnu toho člověka. Vyslovit pochopení, říct, že slyším, že se něco děje. Vlastně dostat klidnou mluvou toho člověka na svou stranu, aby se otevřel a vypovídal se.*“). Ostatní respondenti jednali intuitivně. Respondent 1 reagoval: „*Neříkat, že to bude dobré.*“ Respondent 4 uvedl jednu zásadu a popsal jak se choval u konkrétního výjezdu. Reagoval intuitivně správně („*Určitě dát tomu člověku prostor, aby se nějak vyjádřil. Nic jsme jí nevnucovali, žádné názory co by měla udělat, spíše jsme ji vyslechli a zkusili ji nějakým způsobem podržet.*“). Důležité je se oběti nevyptávat na situaci ohledně násilí v přítomnosti agresora či dalších osob (VARGOVÁ a kol., 2016), na což poukázali respondent 1 („*Promluvila bych si s ní bez přítomnosti agresora.*“), respondent 3 a respondent 4 se tak zachoval („*A potom, když jsme se dostali do sanitky, kde už byla v bezpečí, tak jsem paní řekla svou verzi, že si myslím, že ji napadl partner.*“).

Jako třetí cíl této bakalářské práce bylo zjistit, jaký mají zdravotníci přehled ohledně ohlašovací povinnosti, týkající se DN. Důležitý je pečlivý zápis do zdravotnické dokumentace a předání nadřízenému pracovišti (VARGOVÁ a kol., 2016), na což upozornil respondent 1 („*Pokud bych měla podezření na týrání dítěte nebo DN tak bych to předala nemocnici.*“), respondent 2 si uvědomuje předání nadřízenému pracovníkovi, v jeho případě lékaři („*Protože jsem střední zdravotnický personál, předám to lékaři, který bude mít rentgeny, bude sepisovat zprávy a on má oznamovací povinnost.*“). Respondent 4 upozorňuje na zápis do zdravotnické

dokumentace („Vždycky to necháváme takto na úrazové ambulanci v záznamech, kdyby někdy došlo k nějakému přešetření.“). Ohlašovací povinnost v rámci DN musí zdravotnický personál plnit v případech, kdy je obětí dítě nebo osoba svěřená do péče (VARGOVÁ a kol, 2014). Ohlašovací povinnost v případě dítěte si uvědomují všichni dotazovaní a na případ osoby svěřené do péče upozornili respondenti 3 a 6. Respondent 5 má zkušenost s násilím na dítěti, kdy reagoval ukázkově („Po prohlédnutí těla dítěte jsem viděl mnohočetné pohmožděniny a různá poranění, tak jsem kontaktoval PČR.“).

Čtvrtým cílem této práce bylo zjistit vědomosti záchranářů o telefonních číslech, na která by mohli odkázat oběť domácího násilí. Všichni respondenti vědí, kde by telefonní kontakty hledali. Respondenti 1, 4 a 5 by telefonní kontakty, které by mohli předat pacientovi hledali na internetu nebo by se obrátili na ZOS. Respondent 2 by na aktivní žádost postižené osoby doporučil sociální službu, případně PČR a respondent 6 by odkazoval na Linku důvěry a policii.

Zajímavý názor měl respondent 2, který si myslí, že nemá smysl DN řešit v přednemocniční péči z důvodu nedostatku času stráveného s pacientem („Zavolejte policii, běžte na policii, řekněte doktorovi, ale do ZZS bych tuto problematiku nedával. Protože ten čas s tím člověkem pracovat je tak krátký, že by to v podstatě i pozbývalo smysl.“), což vyvrací zkušenost respondenta 4, který při komunikaci s pacientem získal přiznání, a pacient působil, že je odhodlán svou problematiku následně řešit („Paní zareagovala tak, že se rozplakala a potvrdila, že se jedná o domácí násilí. Až v té sanitě teda souhlasila, že to nahlásí, napsala jsem to do papíru, že se jedná o DN a ona to na úrazové ambulanci potvrdila. Došlo tak vlastně po dvou letech k prvnímu oficiálnímu záznamu. To si myslím, že třeba mohlo dopadnout i dobře, protože to vypadalo, že paní byla velmi odhodlaná a chtěla to řešit.“), což by se v případě, kdyby se pacientky nikdo konkrétně nezeptal, nemuselo stát. Z toho vyplývá, že má smysl informovat zdravotnické záchranáře o této problematice a rozvíjet jejich kognitivní a komunikační dovednosti.

Většina dotazovaných, ačkoli o problematice DN neměli dostatek informací z kurzů či školy, reagovala intuitivně správně a dokázali by si v těchto případech poradit. Důležitý je individuální přístup, který většina respondentů má. I tak je důležité, aby tato problematika byla více medializována a více se o ní hovořilo v rámci školy či seminářů, aby i méně zkušené záchranáře věděli, co mohou dělat, jaké mají možnosti a jak správně reagovat.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Je potřeba, aby se problematika domácího násilí více řešila ve společnosti. Zdravotničtí záchranáři by měli vědět na co se zaměřit, aby rozpoznali oběť domácího násilí. Měli by zlepšit své komunikační dovednosti, aby uměli s obětí komunikovat. Zdravotničtí záchranáři by měli být informováni o možnostech, kterými mohou oběti pomoci, kam se obrátit a jak postupovat. Toho lze dosáhnout formou kurzů a školení. Pro ulehčení nasměrování oběti na kontaktní místa, kam by se ohrožená osoba mohla obrátit, byla vytvořena vizitka s kontakty na Bílý kruh bezpečí, linku DONA a intervenční centrum. V případě nalezení této vizitky agresorem byla vytvořena její forma takovým způsobem, aby na první pohled nevyvolala podezření, že se oběť snaží hledat pomoc. Proto jsou kontakty napsány pod zkratkami a její forma vypadá, jako případný kurz na vaření, viz Příloha D.

8 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat problematiku domácího násilí, čehož bylo dosaženo v teoretické části. Teoretická část byla zaměřena na charakteristiku domácího násilí a jeho forem. Popisuje osobnosti účastníků domácího násilí a zaměřuje se na vývoj této problematiky v České republice. Dále se teoretická část zabývá procesem, jak pracovat s obětí domácího násilí, jaké jsou jeho následky na zdraví a možnosti řešení této problematiky. Dalším cílem této práce bylo popsat, jak správně komunikovat s obětí domácího násilí a závěrem teoretické části je legislativa a kontakty, na které se dá obrátit. Cíle teoretické části práce byly splněny.

Pro praktickou část byly zvoleny čtyři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů s domácím násilím. Všichni záchranáři měli zkušenost s případy, které by mohly být kategorizovány do oblasti domácího násilí, ačkoli si některé nedokázali vybavit konkrétně. Druhým cílem bylo zjistit schopnosti záchranářů v rámci komunikace s obětí domácího násilí. Ačkoli většina záchranářů nezná pravidla pro komunikaci, instinktivně dokážou zareagovat adekvátně na situaci. Třetím cílem této práce bylo zmapovat znalosti výjezdových skupin, jestli znají ohlašovací povinnost. Všichni zdravotničtí záchranáři věděli, že mají ohlašovací povinnost ohledně dětí. Na ohlašovací povinnost u osob svěřených do péče zapoměla většina zdravotnických záchranářů. Posledním cílem této bakalářské práce bylo zjistit vědomosti zdravotnických záchranářů o kontaktech, na které by mohli odkázat oběť DN. Ačkoli většina profesionálů nedokázala z paměti vyjmenovat telefonní čísla, tak vědí, kde by je hledali a kam by se obrátili. Všechny cíle této praktické části byly splněny.

Výstupem této práce je vizitka s kontakty, kterou by výjezdová posádka mohla nechat u osoby, kde je podezření na domácí násilí. Předběžně bylo domluveno její zařazení do výjezdových složek Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALI, P., J. MCGARRY, K DHINGRA, 2016. *Identifying signs of intimate partner violence*. In: *Emergency Nurse* [online]. **23**(9), 25-29 [cit. 2017-02-08]. ISSN 2047-8984. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26853673>
- BAZARGAN-HEJAZI, S. et al., 2014. *Risk factors associated with different types of intimate partner violence (IPV): an emergency department study*. In: *J Emerg Med* [online]. **47**(6), 710-720 [cit. 2017-02-08]. ISSN: 0736-4679. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25281170>
- BEDNÁŘOVÁ, J., 2015. *Domácí násilí*. In: *Zdravotnictví a medicína*. **2015**(6), 23, ISSN: 2336-2987.
- BEDNÁŘOVÁ, Z., 2009. *Domácí násilí: zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus. ISBN 978-80-254-5422-0.
- BECHYŇOVÁ, V., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS. ISBN: 978-80-86684-47-5
- BUSKOTTE, A., 2008. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1786-6.
- CONWAY, H. L., 2007. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. Praha: Albatros. ISBN 978-80-00-01550-7.
- ČECH, O., 2011. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. České Budějovice: Theia. ISBN 978-80-904854-0-2.
- ČESKO, 2009. *Stop domácímu násilí*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky.
- GAJDOŠOVÁ, J., 2012. *Týrání seniorů*. In: *Ošetrovatelská péče*. **2012**(3), 7-9. ISSN: 2336-1603.
- INTERDISCIPLINÁRNÍ TÝM MĚSTA BRNA, 2014. *Domácí násilí v českém právu* [online]. [cit. 2017-3-10]. Dostupné z: <http://www.idtbrno.cz/domaci-nasili-vceskem-pravu>

JULÍNEK, T., 2008. *Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím*. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. **2008**(6), 2-7. ISSN: 1211-0868.

KNTB – KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, a.s., 2012 – *krajská nemocnice tomáše bati, a.s.* [online]. [cit. 2016-12-31]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz>

KHAMESI, M. T. et al., 2015. *Managing intimate partner violence in the emergency department*. In: *Ann Emerg Med* [online]. **65**(4), 447-451 [cit. 2017-02-08]. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2014.11.004. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25533139>

KOLONIČNÁ, E., P. BAJER, 2006. *Prevence a osvěta jsou nutné už na základních školách: [rozhovor]*. In: *Sociální práce*, **2006**(2), 14-16. ISSN: 1213-6204.

NĚMCOVÁ J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-905728-1-2.

PEKARA, J., 2015. *Fenomén násilí v ošetrovatelské péči všeobecných sester České republiky*. Disertační práce. České Budějovice. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

ROSA – CENTRUM PRO ŽENY, 2014. *Historie naší organizace*. [online]. [cit. 2016-12-31]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/home/historie-nasi-organizace>

ROSA – CENTRUM PRO ŽENY, 2014. *Centrum pro ženy* [online]. [cit. 2016-12-31]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/>

ŠEVČÍK, D., N. ŠPATENKOVÁ, 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-690-2.

UZSMSK – ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA, 2017. *Psychosociální intervenční služba ZZS MSK*, [online]. [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.uszmsk.cz/Default.aspx?clanek=20761>

VARGOVÁ, B., M. VAVROŇOVÁ, 2008. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci: manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí*, Praha: Rosa – centrum pro ženy, z.s.

VARGOVÁ, B. A kol., 2016. *Intervence v případech domácího násilí: manuál pro zdravotníky*. Praha: Rosa – centrum pro ženy, z.s.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8.

ŠVARŤÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Rozhovor 1-6.....	II
Příloha B – Čestné prohlášení.....	XVII
Příloha C – Potvrzení o sběru dat	XVIII
Příloha D – Vizitky s kontakty	XIX
Příloha E – Rešeršní protokol	XX

Rozhovor 1 (Respondent 1)

Rozhovor trval 21 minut. Celý přepis rozhovoru trval 45 minut. Původní přepis celého rozhovoru s doplňujícími otázkami obsahoval 4 459 znaků. Čistý a upravený text Rozhovoru 1 obsahuje 3 983 znaků.

1. Můžete mi prosím sdělit Vaše dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS?

„Dosažené vzdělání je diplomovaný specialista, záchranář a délka praxe na ZZS je 4 roky.“

2. Obecné povědomí je, že se domácí násilí vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách a že za něj může alkohol. Jak to vidíte vy?

„Já si myslím, že ano, nemusí to být samozřejmě vždy, ale myslím si, že to má dost vliv.“

3. Myslíte si, že se jedná o novodobou problematiku?

„Nemyslím, akorát se to více řeší.“

4. Někteří lidé si myslí, že oběti útočníky ke svému jednání vyprovokují. Jaký je na to Váš názor?

„Většinou to tak není, tak jak se to neděje vždy po alkoholu. V některých případech ženy nepřemýšlí a zbytečně provokují tak dlouho, dokud muž nevybouchne. Ale samozřejmě by to neměl udělat. Jinak si myslím, že tohle je výjimka, je to samozřejmě v tom agresorovi.“

5. Myslíte si, že jsou tyto případy běžné?

„Asi ne, já se třeba na ZZS s takovým případem nesečkala.“

6. Setkal/a jste se někdy s případem domácího násilí v praxi a pokud ano, kolik jich bylo?

„Nesečkala, nevím o tom. Nějaké třeba byly, ale zrovna si úplně nevzpomenu. Zažili jsme takové hodně ostré výjezdy, kdy jsme si říkali, že to není v té rodině úplně v pořádku. Cítili jsme tu atmosféru, kde šlo vidět, že ten druhý se třeba bojí něco říct. Z toho pohledu, kdyby byla bita žena, tak třeba partner odpovídá víc za ní, a jde vidět, že něco není v pořádku. Nemyslím si, že by bylo domácí násilí páčáno pouze na ženách, ale myslím, že je to častější.“

7. Mohl/a byste nějaký výjezd stručně popsat? Kdo volal ZZS a jak to na Vás působilo?

„Bohužel si žádný konkrétní výjezd nyní nevybavuju.“

8. Máte nějaký výcvik nebo školení, jak pracovat a komunikovat s obětí DN?

„Já konkrétně ne, ale myslím si, že jsou pro zájemce nějaké kurzy, jako jsou třeba kurzy na EKG. Spíše, než na domácí násilí, míváme kurzy pro dopravní nehody.“

9. Znáte nějaké zásady pro komunikaci s obětí DN?

„Neříkat, že to bude dobré.“

10. Jak byste reagoval, kdyby se Vám napadená osoba přiznala, že její zranění jsou způsobená blízkým člověkem?

„Pokud by tam ten blízký člověk nebyl, řekla bych na rovinu, že musím kontaktovat polici a postupovat podle nějakých osnov a policii bych kontaktovala. Záleží, kdyby tam daný agresor byl nebo nebyl. Snažila bych se ji uklidnit, že není jediná a je dobře, že to řekla. Takový první krok k záchraně. V případě, že by agresor byl na místě, tak bych odešla s tím, že jedeme do nemocnice jenom s tou danou osobou a promluvila bych si s ní bez přítomnosti agresora, abych nebyla napadena ještě já.“

11. Víte, kdy máte ohlašovací povinnost a kdy ne?

„Ohlašovací povinnost mám, třeba kdyby agresor oběť udeřil přede mnou. Nemůžu ohlásit něco, co je pouze má domněnka na základě nějakých argumentů. Pokud bych měla podezření na týrání dítěte nebo DN, tak bych to předala nemocnici, ale nemůžu volat policii jen na základě toho, co si myslím. Musela bych mít nějaký podklad. Nemůžu říct, že nevím, kde k tomu oběť přišla. Může si také vymýšlet.“

12. V případě, že byste si byl/a jistý/á, že se jedná o DN, ale oběť by tvrdila opak, jaké by byly vaše následující kroky?

„Kdybych byla svědkem toho, že ji fyzicky napadl, tak bych to ohlásit musela, takže bych se omluvila, že to nahlásit musím, ale pokud by mi to ta dotyčná osoba jenom řekla, já bych to neměla nějak podložené, a že to oznamovat nechce, tak jediné co bych mohla udělat je zkusit jí domluvit, že by to ohlásit měla, ale proti její vůli kdybych to neměla podložené tak bych to neohlásila.“

13. Znáte nějaká centra/telefonní čísla, kam by se oběť mohla obrátit nebo které byste jí mohl/a doporučit? Ocenil/a byste vizitku, kde by byl malý tahák s kontakty?

„Internet. Asi bych se podívala na internet. Mám takový pocit, že něco máme v deskách s papíry na ZZS. Když zavoláme na dispečink, tak oni tam všechno mají, ten nám pomůže dost. Takže pokud to tam není, asi bych ji nepotřebovala.“

14. Je ještě něco ohledně této problematiky, k čemu byste se chtěl/a vyjádřit, nebo se na něco zeptat?

„Asi ne.“

Rozhovor 2 (Respondent 2)

Rozhovor trval 26 minut. Celý přepis rozhovoru trval 50 minut. Původní přepis celého rozhovoru s doplňujícími otázkami obsahoval 5 820 znaků. Čistý a upravený text Rozhovoru 1 obsahuje 5 366 znaků.

1. Můžete mi prosím sdělit Vaše dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS?

„Střední zdravotnická škola, Vyšší odborná škola zdravotnická, atestace z urgentní medicíny, anesteziologie a UPV. Praxi na ZZS mám 6 let na dohodu o provedení práce a 10let na ARO.“

2. Obecné povědomí je, že se domácí násilí vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách, a že za něj může alkohol. Jak to vidíte vy?

„Nemůžu se k tomu vyjádřit, protože jsem se k domácímu násilí oficiálně nikdy nedostal. K případu kdyby nějaký muž fyzicky napadal ženu, nebo něco takového. Nemám s tím téměř žádnou zkušenost.“

3. Myslíte si, že se jedná o novodobou problematiku?

„Novodobá určitě ne, to tady bylo vždycky, akorát jde o to, jak to ten muž dokáže zakrýt.“

4. Někteří lidé si myslí, že oběti útočníky ke svému jednání vyprovokují. Jaký je na to Váš názor?

„Podle mě agresor vždycky musí z nějakého důvodu zaútočit, takže nějakým způsobem ho oběť asi vyprovokovat musí. Nejde o to, že by přímo chtěli, ale agresor si vždycky najde něco. Takže ano, vyprovokují, ale určitě ne úmyslně.“

5. Myslíte si, že jsou tyto případy běžné?

„Nemyslím si, že domácí násilí bude až tak běžné, ale to jsou pouze domněnky. Neviděl jsem žádné statistiky, a jak jsem již zmiňoval, nemám s domácím násilím velké zkušenosti.“

6. Setkal/a jste se někdy s případem domácího násilí v praxi a pokud ano, kolik jich bylo?

„Možná jednoho muže zrovna fyzicky napadala žena, to asi ano. Dva jsem opravdu viděl.“

7. Mohl/a byste nějaký výjezd stručně popsat? Kdo volal ZZS a jak to na vás působilo?

„Jednou, kdy teda žena fyzicky napadala muže a druhý, kdy žena předstírala, že ji muž bije. Ale předstírala, protože v jejich případě šlo o peníze, o rozvod a takové věci. Její zranění opravdu, podle mého názoru, i názorů doktorů, neodpovídaly tomu, jak jí měl ubližovat. Volala přibližně třicetiletá žena, že jí manžel přivřel ruku do dveří, což je tvrzení proti tvrzení, nehledě na to, že na údajné oběti nebylo nic, ani hematom. Jen si stěžovala, že ji to bolí. Ten druhý byli dva staří alkoholici a v podstatě stačilo málo k tomu, aby manželka fyzicky zaútočila na manžela. Něco se jí nelíbilo, něco udělal špatně a byl fyzicky napaden. My jsme ho nevezli, jelikož on volal na ni, že je agresivní a blázen. On na sobě nějaká závažná zranění neměl a ona se z toho vymluvila, takže nebyl důvod ji někam vozit.“

8. Máte nějaký výcvik nebo školení, jak pracovat a komunikovat s obětí DN?

„Nevím o tom, ani v rámci školy si nemyslím, že bychom něco takového měli.“

9. Znáte nějaké zásady pro komunikaci s obětí DN?

„Pro komunikaci konkrétně neznám žádné, protože jak říkám, já se s tím nese setkávám. Beru násilí muž-žena, neberu to, že jsem měl případ, kdy muž praštil tchán pohrabáčem. To vnímám tak, že se muži porvali mezi sebou.“

10. Jak byste reagoval, kdyby se Vám napadená osoba přiznala, že její zranění jsou způsobená blízkým člověkem?

„Nevím o tom, že bych měl v rámci DN ohlašovací povinnost. Asi u dětí ano, do 18 let, kdy jsou to nesvéprávné osoby, to věřím, že mám ohlašovací povinnost dokonce ze

zákona. Ale od 18 let si to lidi, pokud vím, musí vyřešit mezi sebou. Pokud ta osoba nechce něco řešit, tak nemám ani právo do toho zasahovat.“

11. Víte, kdy máte ohlašovací povinnost a kdy ne?

„Na to jsem vlastně právě odpověděl.“

12. V případě, že byste si byl/a jistý/á, že se jedná o DN, ale oběť by tvrdila opak, jaké by byly vaše následující kroky?

„Řekl bych ji, ať to řeší, ať se neobviňuje. Jak říkám, nemám žádnou povinnost a za těch 15 minut v sanitce se toho zas tak moc udělat nedá. A následující kroky bych nedělal žádné. Jakmile by měla napadená 18 let, je to o ní. Jakmile řekne, že nechce nic řešit, tak se nic řešit nebude. Protože jsem střední zdravotnický personál, předám to lékaři, který bude mít rentgeny, bude sepisovat zprávy a on má oznamovací povinnost.“

13. Znáte nějaká centra/telefonní čísla, kam by se oběť mohla obrátit nebo které byste jí mohl doporučit? Ocenil byste vizitku, kde by byl malý tahák s kontakty?

„Neznám. Víím, že tady ve Zlíně na Jižních Svazích je centrum pro matku a dítě, které slouží k tomu, aby žena, když bude chtít odejít od muže, tak tam může zajít. Myslím si, že tam dokonce jsou ochranky nebo vrátnice a tak. Kdyby se mě napadená zeptala, tak bych se odkázal na sociální sužbu, protože sociální služba to určitě řeší a pak bych ji poslal na ty Jižní Svahy. Co se týká té vizitky, v podstatě ne. Řekl bych sociální služba a hotovo. Protože těch vizitek bychom mohli mít na každou záležitost stovky. Primárně volejte policii, která vykáže toho člověka z bytu a věřím, že policie pak už má interventy, kteří by s obětí mohli dále pracovat. Takže pro mě, jako záchranáře, mě připadá zbytečné, abych předával informace o tom, že se jedná o oběť DN. Zavolejte policii, běžte na policii, řekněte doktorovi, ale do ZZS bych tuto problematiku nedával. Protože ten čas s tím člověkem pracovat je tak krátký, že by to v podstatě i pozbývalo smysl.“

14. Je ještě něco ohledně této problematiky, k čemu byste se chtěl/a vyjádřit, nebo se na něco zeptat?

„Nemám co vyjádřit, celé sem to v podstatě řekl, že je to tu, bylo to tu, bude to tu a záleží na těch lidech, kteří jsou ti postižení, co s tím udělají. Protože jak alkoholika nepřesvědčíte, že má přestat pít, tak když někoho někdo fyzicky napadá, tak má snad

dost rozumu na to, aby s tím něco dělal nebo vyhledal pomoc, aby mu s tím někdo pomohl.“

Rozhovor 3 (Respondent 3)

Rozhovor trval 26 minut. Celý přepis rozhovoru trval 45 minut. Původní přepis celého rozhovoru s doplňujícími otázkami obsahoval 4 721 znaků. Čistý a upravený text Rozhovoru 1 obsahuje 3 580 znaků.

1. Můžete mi prosím sdělit Vaše dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS?

„Vysoká škola zdravotnická, obor zdravotnický záchranář, délka praxe 25 let.“

2. Obecné povědomí je, že se domácí násilí vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách a že za něj může alkohol. Jak to vidíte vy?

„Ne, nesouhlasím. Alkohol je jeden z faktorů, který může být významný pro agresivitu. Ale myslím si, že domácí násilí se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách. Čím výše společensky postavená skupina, tím větší tajemství, větší zakrývání.“

3. Myslíte si, že se jedná o novodobou problematiku?

„Ne, myslím si, že domácí násilí bylo i v minulosti, jen nebylo tak medializováno.“

4. Někteří lidé si myslí, že oběti útočníky ke svému jednání vyprovokují. Jaký je na to Váš názor?

„Bohužel, je to možné, určitě se na tom projeví sociální nejistoty jako je strach ze ztráty zaměstnání, finanční nezávislosti, sociální izolace, nenaplněné profesní ambice, apod.“

5. Myslíte si, že jsou tyto případy běžné?

„Nevím, jestli běžné, nevedu si statistiku. Ale docela časté. Nevím podle jakých indikátorů to hodnotit, co je běžné a co ne.“

6. Setkal/a jste se někdy s případem domácího násilí v praxi a pokud ano, kolik jich bylo?

„Ano, setkala. Jak říkám, statistiku si nevedu, ale vždy třikrát, čtyřikrát do roka se vyskytnu na takovém výjezdu. Nevím, kolik výjezdů měli moji kolegové, takže to nejde paušalizovat.“

7. Mohl/a byste nějaký výjezd stručně popsat? Kdo volal ZZS a jak to na Vás působilo?

„Žena, tedy dcera týrala svoji matku seniorku s demencí asi 85 let. Vvoláno pro úraz hlavy a pád ze židličky u stolu. Při příjezdu plačící paní, s oděrkou na čele, s vyznačeným otiskem ruky na tváři, zlomeninou pravého předloktí. Na obličejí i po celém těle starší pohmožděniny a oděrky. Dle dcery neustále padá. Talíř převrácen, jídlo vylito. Paní tvrdila, že dostala facku, neví od koho, neměla chuť k jídlu a oběd nesnědla. Dcera popírá, že si to maminka vymýšlí, že se o ni stará vzorně. Nevěřila jsem dceři, paní vypadala, že byla bita častěji. S paní bohužel moc rozumná řeč nebyla, takže jsem zpochybnila mechanismus úrazu a předala to v nemocnici.“

8. Máte nějaký výcvik nebo školení, jak pracovat a komunikovat s obětí DN?

„Já osobně ano, jsem člen SPISu. Jsem proškolená v první psychické pomoci tzv. ven a PEER program na péči dovnitř, tedy svým kolegům.“

9. Znáte nějaké zásady pro komunikaci s obětí DN?

„Základem je empatie, pamatovat na základní lidské potřeby. To, čemu nás v kurzech učili, bylo aktivně naslouchat a být opravdoví, při intervenci být mimo týrající osobu, povzbuzovat sebevědomí, neodsuzovat, nabídnout další pomoc jako jsou psychologické poradny a skupiny se stejným zaměřením.“

10. Víte, kdy máte ohlašovací povinnost a kdy ne?

„Už si nejsem jistá. Myslím, že u dítěte a u osoby svěřené do péče, myslím tím nesvéprávnou osobu. Ale fakt si nejsem jistá. Vím, že to podchycuje nový občanský zákoník a je to složitější.“

11. V případě, že byste si byl/a jistý/á, že se jedná o DN, ale oběť by tvrdila opak, jaké by byly vaše následující kroky?

„Asi bych jí doporučila, že to jednání, které se na ní dopouští násilník, není normální, že by měla vyhledat odbornou pomoc, poradnu nebo podat trestní oznámení na Policii.“

12. Jak byste reagoval/a v případě, že oběť nebude chtít svůj případ nahlásit?

„Bohužel pokud to nebude dítě nebo svěřená osoba, není v mé moci jí k tomu donutit.“

13. Znáte nějaká centra/telefonní čísla, kam by se oběť mohla obrátit nebo které byste jí mohl doporučit? Ocenil byste vizitku, kde by byl malý tahák s kontakty?

„Asi nejznámější je Bílý kruh bezpečí a vizitka by byla super.“

14. Je ještě něco ohledně této problematiky, k čemu byste se chtěl/a vyjádřit?

„Teď mě nic nenapadá.“

Rozhovor 4 (Respondent 4)

Rozhovor trval 27 minut. Celý přepis rozhovoru trval 50 minut. Původní přepis celého rozhovoru s doplňujícími otázkami obsahoval 6 921 znaků. Čistý a upravený text Rozhovoru 4 obsahuje 5 971 znaků.

1. Můžete mi prosím sdělit Vaše dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS?

„Specialista pro urgentní medicínu, délka praxe 23 let na ZZS.“

2. Obecné povědomí je, že se domácí násilí vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách a že za něj může alkohol. Jak to vidíte vy?

„Určitě nesouhlasím s tímto tvrzením. Procentuelně bych řekla spíše i vyšší vrstvy. Určitě to nesouvisí se sociálně slabou rodinou. Asi 50 % se jedná spíše o vyšší společnost, VIP, kteří mají hodně peněz, kde je vysoké postavení manžela, který se následně násilnický chová ke své manželce. Takže určitě to nesouvisí se sociálně slabší rodinou. A ani alkohol mi nepřípadal, že by mohl hrát velkou roli, nemyslím si, že by to souviselo s alkoholem.“

3. Myslíte si, že se jedná o novodobou problematiku?

„Určitě ne, nemyslím si, že ten nárůst je tam nějaký větší, akorát se tomu věnuje větší pozornost.“

4. Někteří lidé si myslí, že oběti útočníky ke svému jednání vyprovokují. Jaký je na to Váš názor?

„Taky si nemyslím, že by to souviselo s provokací, myslím, že je to prostě v charakteru toho člověka, který to DN páchá na partnerovi. Většinou jsou to násilníci, kteří dokážou být agresivní vůči partnerovi, ale jsou totálně neschopní ve svém životě a na závěr se rozbředí.“

5. Myslíte si, že jsou tyto případy běžné?

„Nemyslím si, že by byly nevšední.“

6. Setkal/a jste se někdy s případem domácího násilí v praxi a pokud ano, kolik jich bylo?

„Určitě jsem se setkala, bylo to minimálně třikrát domácí násilí na seniorech. Většinou muži, vnuk na dědečka dvakrát a jednou na babičku. A pak na partnerkách asi čtyřikrát, takže sedmkrát co si pamatuju.“

7. Mohl/a byste nějaký výjezd stručně popsat? Kdo volal ZZS a jak to na vás působilo?

„Konkrétně jedna byla taková typická, pamatuji si ji pro to, že se mnou chtěla spolupracovat a vypadala, že je rozhodnutá po těch mnoha letech, že to bude řešit. Jednalo se o ženu, volal partner, šlo o nějaký úraz hlavy. On volal, abychom ji ošetřili, vyšetřili a hlavně, aby zůstala doma. Trval na tom, ať ji ošetříme, napíšeme zprávu, že jsme ji viděli, a že on byl ten, kdo zavolal záchranku, že on se postaral, aby se vyléčila, ale byl tam absolutní zákaz, ji odvézt do nemocnice. Celou dobu tam stál, mluvil jen on, nechtěl, aby vůbec vypovídala. Byl takový agresivní, dominantně vystupoval. My byli striktní a partnerku teda odvezli do nemocnice. Bylo zajímavé, že ve chvíli, kdy jsme ho odvedli a ona byla sama v místnosti, začala mluvit. Celkově ta jeho výpověď byla úplně nesmyslná a měla trhliny, takže když tam byl ten partner, tak jsme souhlasili s jeho verzí, on byl klidný a spolupracoval a ve chvíli kdy tam nebyl, tak se nám to začalo skládat, že opravdu ji udeřil do hlavy, kopal do hlavy a podobně. Potom, když jsme se dostali do sanitky, kde už byla v bezpečí, tak jsem paní řekla svou verzi, že si myslím, že ji napadl partner. Paní zareagovala tak, že se rozplakala a potvrdila, že se jedná o domácí násilí. Až v té sanitce teda souhlasila, že to nahlásí, napsala jsem to do papíru, že se jedná o DN a ona to na úrazové ambulanci potvrdila. Došlo tak vlastně po dvou letech k prvnímu oficiálnímu záznamu. To si myslím, že třeba mohlo dopadnout i dobře, protože to vypadalo, že paní byla velmi odhodlaná a chtěla to řešit. Bohužel nikdy nevíme, jak to dopadne.“

8. Máte nějaký výcvik nebo školení, jak pracovat a komunikovat s obětí DN?

„Jako speciální výcvik asi ani ne, to třeba měl kolega, to jsou „peeři“ a podobně. Ale spíše to vychází z toho, že se permanentně vzděláváme. Spolupracujeme s policií v ČR,

takže tam není problém se s nimi spojit a ptát se, jak to máme řešit. Hodně z médií a celkově intuitivně k tomu přistupujeme, tedy já osobně.“

9. Znáte nějaké zásady pro komunikaci s obětí DN?

„Určitě dát tomu člověku prostor, aby se nějak vyjádřil, nevnucovat mu nic. Konkrétně tedy s paní, kterou jsem uvedla, nešlo o to ji nějakým způsobem direktivně přimět k tomu, aby partnera opustila. Takže jsme na ní netlačili, nijakým způsobem ji neodsuzovali, spíše jsme ji nechali mluvit. Nic jsme jí nevnucovali, žádné názory, co by měla udělat, spíše jsme ji vyslechli a zkusili ji nějakým způsobem podržet.“

10. Jak byste reagoval, kdyby se Vám napadená osoba přiznala, že její zranění jsou způsobená blízkým člověkem?

„Konkrétně na tom místě to neřeším, abych nevzbudila agresi, ale celkově co se mi nezdá, píšu jako záchranář do záznamu a nechávám to šetřit policií. Na místě to buď teda opravdu vypadá jako násilný trestný čin a policie již je na místě přivolána, aniž by souhlasili, nebo potom. Vždycky to necháváme takto na úrazové ambulanci v záznamech, kdyby někdy došlo k nějakému přešetření.“

11. Víte, kdy máte ohlašovací povinnost a kdy ne?

„Určitě u dětí, kde mám podezření o násilí u dítěte, to řeším okamžitě, je to velice ošemetné, nevstupujeme do toho a je to na řešení policie.“

12. V případě, že byste si byl/a jistý/á, že se jedná o DN, ale oběť by tvrdila opak, jaké by byly vaše následující kroky?

„Já nemůžu nějak fabulovat, nemůžu být v roli nějakého soudce nebo něco, je to jejich soukromý život, nemůžu do toho zasahovat. Můžu to napsat do papíru, ačkoli tam také nemůžu zapisovat na základě domněnky, můžu maximálně zpochybnit mechanismus úrazu, dát tam otazník, ale nemůžu si dovolit někoho napadnout, označit někoho jako viníka.“

13. Znáte nějaká centra/telefonní čísla, kam by se oběť mohla obrátit nebo které byste jí mohl/a doporučit? Ocenil/a byste vizitku, kde by byl malý tahák s kontakty?

„Asi linky bezpečí, přes internet, nebo pokud vyloženě chtějí, tak přes dispečink jsme schopni jim dát konkrétní číslo na dané linky. Co se týče vizitky, dovedu si představit, že bych jim to nechala doma. Ale pokud jsou to osoby, kterým bych to takto nechala doma,

v případě že odmítnou ošetření, tak to většinou zůstane u toho, že jim to zůstane ležet na stole. Ale určitě se nad tím může zamýšlet a může to u sebe mít.“

14. Je ještě něco ohledně této problematiky, k čemu byste se chtěl/a vyjádřit?

„Ne, myslím, že jsem řekla vše. Děkuji.“

Rozhovor 5 (Respondent 5)

Rozhovor trval 30 minut. Celý přepis rozhovoru trval 55 minut. Původní přepis celého rozhovoru s doplňujícími otázkami obsahoval 5 501 znaků. Čistý a upravený text Rozhovoru 1 obsahuje 4 608 znaků.

1. Můžete mi prosím sdělit Vaše dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS?

„Já pracuji od ukončení Vyšší odborné školy již 7 let. 2,5 roku jsem pracoval na ARO a poté už jen na ZZS, střídavě na ZOS a ve výjezdu.“

2. Obecné povědomí je, že se domácí násilí vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách a že za něj může alkohol. Jak to vidíte vy?

„Určitě alkohol ovlivňuje chování lidí a agresivita není výjimkou, takže určitě souhlasím. U té části se sociálně slabými mohu potvrdit i jako dispečer ZOS ZZS, že agresivita obecně směřuje k sociálně slabým, nebo lidem ve větší komunitě jako jsou hospody, plesy a podobně, kde alkohol určitě také hraje velkou roli. Ale co se týče DN, tak určitě souhlasím.“

3. Myslíte si, že se jedná o novodobou problematiku?

„Určitě ne, v mnohých kulturách je násilí na ženách nebo i v domácnosti, myslím tím na komkoliv, od dávných dob. Takže si nemyslím, že by se jednalo o fenomén posledních let. Jen se o tom v dnešní době více mluví.“

4. Někteří lidé si myslí, že oběti útočníky ke svému jednání vyprovokují. Jaký je na to Váš názor?

„Asi jak kdy. Je možné, že někdy jistá reakce může agresora podnítit, ale někdy se tím pak agresor jen brání před zákonem, že ho ten či onen vyprovokoval, ale i ze své zkušenosti vím, že ti lidé, ten důvod k útoku hledají úplně ve všem, jen aby mohl vzniknout konflikt. V domácnosti si muži na ženách násilím asi něco kompenzují, možná problémy v dětství.“

5. Myslíte si, že jsou tyto případy běžné?

„Asi ano. Nemohu však říci s jistotou, takové zkušenosti nemám.“

6. Setkal/a jste se někdy s případem domácího násilí v praxi a pokud ano, kolik jich bylo?

„Ano, setkal. Jednalo se o násilí na dítěti, kdy to bylo původně hlášeno jako úraz, ale po prohlédnutí těla dítěte jsem viděl mnohočetné pohmožděniny a různá poranění, tak jsem kontaktoval PČR. Jinak občas násilí vídám, ale spíše je to jako napadení v hospodách a podobně, než že by se jednalo o DN. S tím mám jen dvě zkušenosti.“

7. Mohl/a byste nějaký výjezd stručně popsat? Kdo volal ZZS a jak to na Vás působilo?

„No, jak jsem říkal, bylo to s tím dítětem, nižší školní věk. Volala matka, že se stal úraz. Matka měla evidentně i strach z manžela. Nakonec celý případ vyřešila sociální pracovnice s policií. Po výjezdu jsem se pak bavil s kamarádem, který u policie pracuje, a ten mi potvrdil, že otec byl vzat do vazby, ale dále pak už nic nevím. Ve druhém případě došlo k násilí na manželce, ale ta to popírala, ačkoli takový hematom, který měla pod okem, se jí po uklouznutí ve vaně neudělá.“

8. Máte nějaký výcvik nebo školení, jak pracovat a komunikovat s obětí DN?

„Přímo školení pro domácí násilí nemám, ale jako dispečer jsem prošel několika cvičeními a školeními, jak komunikovat v krizové situaci např. se sebevrahy.“

9. Znáte nějaké zásady pro komunikaci s obětí DN?

„Jak jsem říkal, ne přímo s DN, ale obecně platí, napojit se na vlnu toho člověka. Vyslovit pochopení, říct, že slyším, že se něco děje. Vlastně dostat klidnou mluvou toho člověka na svou stranu, aby se otevřel a vypovídal se. Což je ale v podmínkách ZZS ve výjezdu někdy problém, protože sanita není uvnitř zrovna prostředím pro uvolnění se a rozpovídání se. Hlavně když Vám nad hlavou pípá monitor a bliká, člověk se tam asi necítí zrovna tak, že by se chtěl otevřít.“

10. Jak byste reagoval, kdyby se Vám napadená osoba přiznala, že její zranění jsou způsobena blízkým člověkem?

„Asi by záleželo, jak blízká osoba by to byla. Kdyby se jednalo o někoho z rodiny, řešil bych to s agresorem sám za zavřenými dveřmi. Pacientovi bych doporučil kontaktovat policii.“

11. Víte, kdy máte ohlašovací povinnost a kdy ne?

„Spíše tuším, než že bych přímo věděl, ale na druhou stranu, když zavolám policii a nahlásím jim událost, je už pak samozřejmě na nich, jak se k tomu postaví a jestli to budou řešit.“

12. V případě, že byste si byl/a jistý/á, že se jedná o DN, ale oběť by tvrdila opak, jaké by byly vaše následující kroky?

„Jak jsem už říkal, doporučil bych kontaktovat policii, pokud by to byl dospělý člověk, ale každý svého štěstí strůjcem, takže komu není radno, tomu není pomoci. Pokud by se jednalo o dítě, volal bych policii sám a vyslovil podezření o násilí, pak by to už řešili oni.“

13. Znáte nějaká centra/telefonní čísla, kam by se oběť mohla obrátit nebo které byste jí mohl doporučit? Ocenil byste vizitku, kde by byl malý tahák s kontakty?

„Na ZOSu máme předvolená různá telefonní čísla, ale osobně je neznám, většinou tak odkazují na internet, kde se dají najít, ale jistě by nějaká pomůcka byla vhod.“

14. Je ještě něco ohledně této problematiky, k čemu byste se chtěl/a vyjádřit?

„Takhle narychlo mě nic nenapadá.“

Rozhovor 6 (Respondent 6)

Rozhovor trval 16 minut. Celý přepis rozhovoru trval 40 minut. Původní přepis celého rozhovoru s doplňujícími otázkami obsahoval 4 059 znaků. Čistý a upravený text Rozhovoru 6 obsahuje 3 303 znaků.

1. Můžete mi prosím sdělit Vaše dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS?

„Vysoká škola zdravotnická, obor zdravotnický záchranář, délka praxe na ZZS 1 rok.“

2. Obecné povědomí je, že se domácí násilí vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách a že za něj může alkohol. Jak to vidíte vy?

„Myslím si, že alkohol patří mezi nejzákladnější spouštěče domácího násilí, ale také si myslím, že domácí násilí se objevuje i v normálních rodinách, většinou jsou v rodině finanční problémy, mezilidské vztahy jakožto rozvody, děti, milenci, zaměstnání a tak. Myslím, že se to objevuje i právě naopak u lidí, kteří jsou dostatečně finančně ohodnoceni.“

3. Myslíte si, že se jedná o novodobou problematiku?

„Ne myslím si, že domácí násilí nebylo i v minulosti, jen nebylo tak medializováno.“

4. Někteří lidé si myslí, že oběti útočníky ke svému jednání vyprovokují. Jaký je na to Váš názor?

„Záleží na každé situaci, ale myslím si, že vše se dá vyřešit v klidu bez násilí.“

5. Myslíte si, že jsou tyto případy běžné?

„Myslím si, že domácí násilí je velmi běžné.“

6. Setkal/a jste se někdy s případem domácího násilí v praxi a pokud ano, kolik jich bylo?

„Ano setkala, bylo jich jen několik z důvodu mé krátké praxe.“

7. Mohl/a byste nějaký výjezd stručně popsat? Kdo volal ZZS a jak to na Vás působilo?

„Jednalo se o muže a ženu pod vlivem alkoholu a drog, byla to sociálně slabší rodina, šlo o napadení ženy mužem. Na místě zasahovali policisté, kteří muže museli zpacifikovat a odvést, žena byla ošetřena posádkou ZZS a odvezena na úrazovou ambulanci na pozorování po úrazu hlavy.“

8. Máte nějaký výcvik nebo školení, jak pracovat a komunikovat s oběti DN?

„Mám jen kurz sebeobrany.“

9. Znáte nějaké zásady pro komunikaci s oběti DN?

„Klidné prostředí, bez přítomnosti útočníka, nejlépe v přítomnosti psychologa, většinou tyto lidé v akutní fázi nechtějí o svých problémech mluvit a zapírají, že by je někdo fyzicky nebo jinak napadl.“

10. Jak byste reagoval, kdyby se Vám napadená osoba přiznala, že její zranění jsou způsobená blízkým člověkem?

„Nahlášení na policii.“

11. Víte, kdy máte ohlašovací povinnost a kdy ne?

„Ano vím. Ohlašovací povinnost mám v případech, že bych byla svědkem násilí, kdyby se jednalo o nezletilé dítě, nebo nesvéprávnou osobu.“

12. V případě, že byste si byl/a jistý/á, že se jedná o DN, ale oběť by tvrdila opak, jaké by byly vaše následující kroky?

„Pokud pacienta vezla do nemocnice, předala bych to ošetřujícímu lékaři, záleží na oběti, jestli chce útočnicka chránit a také záleží na věku oběti.“

13. Jak byste reagoval/a v případě, že oběť nebude chtít svůj případ nahlásit?

„Pokud bude oběť plnoletá, musím její přání akceptovat.“

14. Znáte nějaká centra/telefonní čísla, kam by se oběť mohla obrátit nebo které byste jí mohl doporučit? Ocenil byste vizitku, kde by byl malý tahák s kontakty?

„Linka důvěry, policie. Ano pro tyto oběti by číslo s kontaktní osobou bylo určitě přínosem.“

15. Je ještě něco ohledně této problematiky, k čemu byste se chtěl/a vyjádřit?

„Myslím si, že by tato problematika mohla být více medializovaná.“

Příloha B – Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem domácí násilí v přednemocniční péči realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha C – Potvrzení o sběru dat

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje p.o.
Peroutkovo nábřeží 434
760 01 Zlín

Věc: Žádost o umožnění sběru dat

Jmenuji se Číková Nikol a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické se sídlem Duškova 7, 150 00 Praha 5 v bakalářském oboru Zdravotnický záchranář. Jako téma závěrečné bakalářské práce jsem zvolila: Domácí násilí v přednemocniční péči.

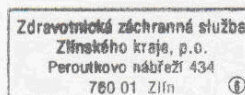
Bakalářská práce je zaměřena na problematiku domácího násilí, jeho možnosti řešení a komunikaci s ohroženou osobou. Cílem této práce je zjistit znalosti zdravotnických záchranářů ohledně této problematiky, zjistit jejich názory a zkušenosti formou rozhovorů.

V souvislosti s tématem závěrečné bakalářské práce bych ráda požádala o umožnění hloubkových rozhovorů s nelékařským zdravotnickým personálem na ZZS Peroutkovo nábřeží ve Zlíně.

Děkuji

Číková Nikol
Štefánikova 2152,
Zlín, 760 01

Ve Zlíně dne *20. 2. 2014*



Podpis *[Signature]*

Příloha D – Vizitky s kontakty

Přední strana vizitky s kontakty:

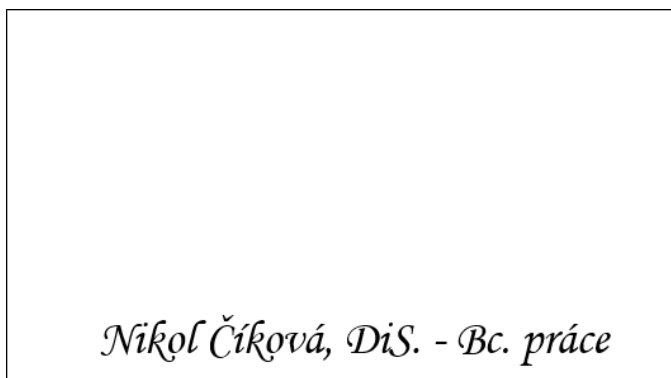


Obrázek 1



Obrázek 2

Zadní strana vizitky s kontakty:



Obrázek 3

TITULNÍ LIST K REŠERŠI			
Číslo rešerše	1421, 1422		
Název	Domácí násilí v přednemocniční péči		
Překlad názvu	Domestic violence in prehospital care		
Charakteristika	retrospektivní		
Použité prameny	BMČ, Clavius knihovny KNTB, a.s.Zlín, MEDLINE (PubMed)		
Druh dokumentů	knihy, články, sborník, diplomové práce		
Časové rozpětí	2006 – 2016		
Jazyk(y)	čeština, angličtina		
Počet záznamů	35 + 89	Počet stran (A4)	3 + 13
Klíčová slova	MeSH: domácí násilí, MeSH: dospělí jedinci s anamnézou domácího násilí nebo sexuálního zneužívání v dětství, MeSH: urgentní zdravotnické služby, MeSH: krizové intervence, MeSH: horké linky, MeSH: násilí; "Domestic Violence"[Majr] AND "Emergency Medical Services"[Majr] AND ("last 5 years"[PDat] AND Humans[Mesh] AND English[lang])		
Jméno žadatele	Nikol Číková		
Způsob zadání	elektronicky		
Účel rešerše	bakalářská práce		
Datum zadání	21. 11. 2016		
Termín zpracování	21. 11. 2016		
Datum zpracování	21. 11. 2016		
Zpracoval(a)	Manuela Mahdalová Josef Šilhavík		