

Univerzita Karlova

Husitská teologická fakulta

Možnosti socioterapie u žen jako obětí domácího násilí

Possibilities of social therapy for women who were victims of domestic violence

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor práce:

Lucie Pernicová

Praha, 2019

Poděkování

Ráda bych poděkovala PaedDr., Mgr. Haně Žáčkové za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při jejím zpracování.

Velké „děkuji“ patří též mé rodině, která mi byla po celou dobu studia oporou a motivací.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Možnosti socioterapie u žen jako obětí domácího násilí“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 09.05.2019

Jméno a příjmení autora: Lucie Pernicová

Anotace:

Bakalářská práce na téma „Možnosti socioterapie u žen jako obětí domácího násilí“ se ve své teoretické části zabývá objasněním a vysvětlením pojmů, které jsou s domácím násilím spojeny. Přibližuje problematiku násilí a popisuje fáze násilí, příčiny a důsledky na ženách jako obětech domácího násilí. Dále se zabývá tématem komunikace s obětí a také typologií agresora. Obsahuje návod, jak komunikovat s ženou, která se stala obětí násilného činu a kde může v případě potřeby vyhledat pomoc. Nejdůležitějším bodem této bakalářské práce je přiblížení metody socioterapie, jejích nástrojů, prostředků a cílů.

Empirickou část bakalářské práce tvoří dva rozhovory, které mi byly poskytnuty pracovníky z organizace Nomia HK a Intervenčního centra. Praktická část se zaměřuje na zjištění využití socioterapie v oblasti domácího násilí a popřípadě i jiných účinných metod, které se využívají při pomoci osobám, které se staly obětí násilného činu.

Klíčová slova: domácí násilí, oběť, agresor, příčiny domácího násilí, formy domácího násilí, socioterapie

Annotation:

This bachelor thesis is on the topic of Possibilities of social therapy for women who were victims of domestic violence. The theoretical part clarifies and explains the terms connected with domestic violence. It introduces the problematic of domestic violence, describes its phases, causes and consequences on women as victims of domestic violence. Furthermore, this paper covers communication with victims as well as typology of aggressors. It also provides instructions on how to communicate with a woman who became a victim of domestic violence and, in case of need, where she can seek help. The most important contribution of this bachelor thesis is a delivery of an approximation of the method of social therapy, its tools, means and objectives.

The empirical part presents two interviews which were conducted with workers from Nomia HK organization and Intervention centre for people at risk of domestic violence, which is a part of the regional charity HK. Moreover, the practical part focuses on identifying social therapy utilisation, or what other methods are used in this field.

Key words: domestic violence, victim, aggressor, causes of domestic violence, forms of domestic violence, sociotherapy

Obsah

1	ÚVOD	8
2	TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1	Domácí násilí	10
2.1.1	Pojem domácí násilí.....	10
2.1.2	Formy domácího násilí.....	11
2.1.3	Formy násilného jednání	15
2.1.4	Příčiny vzniku domácího násilí	17
2.1.5	Fáze domácího násilí.....	17
2.2	Žena jako oběť domácího násilí	19
2.2.1	Syndrom týrané ženy	19
2.2.2	Stockholmský syndrom	22
2.3	Agresor a jeho typologie	23
2.4	Vliv domácího násilí na ženu jako matku	25
2.4.1	Nízké sebehodnocení.....	25
2.4.2	Emocionální frustrace	25
2.4.3	Nereálné vnímání situace	26
2.4.4	Depresivní prožívání, sebevražedné sklony a pocity úzkosti	26
2.4.5	Pocit izolace, odcizení a problémy s intimitou.....	27
2.5	Pomoc ženám ohroženým domácím násilím	27
2.5.1	První kontakt s obětí domácího násilí.....	28
2.5.2	Bezpečnostní plán pro ženy ohrožené domácím násilím	30
2.6	Legislativa	31
2.6.1	Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách	31
2.6.2	Zákon č. 135/2006 Sb.	32
2.6.3	Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR	32
2.7	Organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí	33
2.7.1	Bílý kruh bezpečí, o.s.	33
2.7.2	ACORUS, z.ú.	34
2.7.3	Rosa – Centrum pro ženy, z.s.	34
2.7.4	Magdala – Charita Praha (NNO)	34
2.7.5	CKI – Psychiatrická nemocnice Bohnice.....	35
2.7.6	Nomia, z.ú.	35
2.7.7	proFem, o.p.s.	35
2.8	Socioterapie – u žen jako obětí domácího násilí	36
2.8.1	Vymezení pojmu socioterapie	36
2.8.2	Sociální terapie versus psychologická terapie	37

2.8.3	Typy socioterapie.....	38
2.8.4	Fáze socioterapie.....	38
2.8.5	Nástroje pro dosažení kvalitních výsledků socioterapie.....	39
2.8.6	Cíle socioterapie.....	40
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
3.1	Cíl výzkumu.....	41
3.2	Metodologie.....	41
3.3	Organizace výzkumu.....	42
3.4	Rozhovory.....	43
3.4.1	Rozhovor č. 1 – Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím.....	43
3.4.2	Rozhovor č. 2 – Nomia Hradec Králové.....	45
3.5	Shrnutí rozhovorů.....	49
4	Diskuze.....	51
5	ZÁVĚR.....	53
	LITERATURA.....	55
	Seznam příloh.....	59

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

CKI – Centrum krizové intervence

NNO – nestátní nezisková organizace

DN – domácí násilí

IC – intervenční centrum

HK – Hradec Králové

WHO – World Health Organization

1 ÚVOD

„Domácí násilí je nejrozšířenější formou násilí vůbec, přičemž je současně formou nejméně kontrolovanou a co do své frekvence a závažnosti nejvíce podceňovanou.“

Schneider, H.J. (německý kriminolog)

Domácí násilí není v dnešní době žádným novým problémem, o kterém by se nevědělo. Mnoho let však bylo domácí násilí přehlíženo. Násilí, jako takové, může být prováděno na ženách, dětech, ale i na mužích.

Násilí není problémem komunikačním nebo problémem způsobeným neochotou domluvit se, ale jde o nerovnováhu ve vztahu a moci mezi partnery.

Je to dlouholetý problém, se kterým se nejvíce potýkají ženy a děti. Je to zkušenost, která v lidech zanechává určité pocity, myšlenky, spoustu strachu a psychických nebo fyzických problémů, se kterými se potýkají. Mění člověku život, mění jeho osobnost a často vede i k rozdělení rodiny či k celoživotním psychickým problémům. Ženy si většinou vědomě nepřipouští představu, že to jsou ony, na kterých se násilí páchá. Většinou ani nevyhledávají pomoc a čekají na slíbené zlepšení situace ze strany agresora.

Velmi důležitá je spolupráce odborníků a pomoc ze strany rodiny. Opuštění agresora totiž není jednoduché a musí se postupovat velmi opatrně.

Téma své bakalářské práce „Možnosti socioterapie u žen jako obětí domácího násilí“ jsem si vybrala z důvodu, abych rozebrala téma socioterapie, o kterém se moc nemluví a možná ani tolik neví. Chtěla bych nastínit důležitost socioterapie, kde se užívá, jaké jsou její metody a v čem vlastně spočívá.

V první kapitole své bakalářské práce popisuji definici domácího násilí a přibližuji jeho faktory a formy. Také se zabírám příčinami násilí, i jeho následky. Samostatnou kapitolu věnuji také přímo ženám, které se staly oběťmi domácího násilí. Dále také centrům a organizacím, kam se mohou v případě potřeby obrátit.

Neméně důležitou kapitolou je typologie agresora, kde se dostávám k typům násilníků a problematice, která je s nimi spojena.

Následující kapitola je věnována tomu, jak domácí násilí ovlivňuje ženu v oblasti mateřství, a jak na své dítě může působit.

Ke konci své bakalářské práce jsem věnovala kapitolu bezpečnostnímu plánu pro ohrožené ženy a prvotnímu kontaktu s takovou osobou, dále také organizacím, které se o oběti a prevenci domácího násilí starají a také právním aspektům, které jsou nedílnou součástí tohoto problému.

Poslední kapitolou v teoretické části se zabývám tématem socioterapie. Popisuji, co socioterapie znamená, jaký je rozdíl mezi psychoterapií a socioterapií, kdy se užívá, a jaké jsou její metody a nástroje.

V praktické části se věnuji rozhovorům, které se týkají socioterapie a jejího využití.

Cílem mé bakalářské práce je přiblížit socioterapii jako metodu a zjistit, zda se využívá u žen, které se staly obětí domácího násilí, popřípadě jaké jiné metody jsou v této oblasti používány.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Domácí násilí

Násilí není na začátku vždy spojeno s agresí. Nemusí v něm docházet ani ke křiku, ani k fyzickému napadení. V raném stádiu násilí většinou dochází k duševnímu vydírání, urážení a také ke snaze o získání moci nad obětí. Oběť z počátku nemusí takovému chování vůbec rozumět a může to pochopit jako špatné období, které se časem změní. Po čase, kdy se situace nelepší, zjišťuje, že je něco v nepořádku.

„Násilí za sebou pochopitelně zanechává viditelné stopy. Dvě třetiny žen vychází z domácích hádek v podstatě vždy nějakým způsobem zraněné. Mají pohmožděniny, zlomeniny, popáleniny, otevřené rány a podobně. Zhruba stejné procento trpí také psychicky. Mají strach, deprese, žaludeční vředy nebo poruchy příjmu potravy a nezřídka utápí svou bolest alkoholem. Všechno mnohokrát směřuje i k pokusům o sebevraždu. Mnohé z obětí jsou svojí situací zatíženy do té míry, že jen velmi těžko, anebo dokonce vůbec nezvládnou své každodenní povinnosti, svoji práci nebo výchovu dětí. Násilí se na svých obětech podepisuje nejen psychicky, ale i materiálně a finančně. Často se stane, že postižené ženy chtějí v první řadě utéct od násilnického manžela a je jim v podstatě jedno jak a za jakých podmínek či okolností. Prostě mu raději přenechají celý byt nebo dům, jen aby už ho nemusely vidět a stýkat se s ním. Mnoho žen se dokonce zřekne i alimentů, bolestného či odškodného. Ze strachu, že jim bude opět vyhrožováno a že budou vystaveny dalšímu nebezpečí. Zneužívané ženy sebou nesou často i další sociální důsledky.“ (Andrea Buskotte, 2008, s. 17)

2.1.1 Pojem domácí násilí

Domácí násilí je násilím, které je rozšířeno po celém světě. Tímto pojmem se označuje jednání, které má násilné prvky a odehrává se u osob blízkých nebo osob, které spolu sdílejí společnou domácnost. Jedná se o týrání, které fyzicky i duševně ubližuje druhé osobě. Pojem domácí násilí je uveden v trestném zákoně, kde je tento pojem popsán jako týrání osoby, která žije s partnerem (pachatelem násilí) ve společné domácnosti.

Pod pojmem domácí násilí se většinou rozumí psychické, fyzické nebo i sexuální napadení, které se opakuje a má tendenci se stupňovat. Je často skrýváno, a ne vždy ho lze rozeznat, pokud nejsme obětí právě my. (Čech, 2011)

Dle Matouška (2010) je definice domácího násilí popsána takto: „*Domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, sexuálního a psychického týrání ve všech druzích blízkých vztahů, včetně vážných pohrůžek použití podobného násilí. Partneri nebo osoby blízké mohou žít ve společné domácnosti, mohou být rozvedeni, mohou žít odděleně, anebo spolu dlouho, či dokonce nikdy nežili. Ve většině případů jde o násilí páchané muži vůči ženám (vlastním manželkám, družkám, partnerkám), někdy i vůči dětem a prarodičům.*“ (Matoušek, 2005, s. 227)

Definici domácího násilí nalezneme i v trestním zákoně, který byl zpracován v roce 2004 a je definována v § 199 jako „týrání osoby blízké nebo osoby s ním žijící ve společném obyvatelném bytě nebo domě.“ (Čech, 2011)

2.1.2 Formy domácího násilí

Tak jako definice domácího násilí jsou odlišné i formy. Je ale jasné, že cíl je pokaždé stejný – násilná osoba se snaží získat moc nad druhou osobou. Rozdělení a pojmenování forem domácího násilí se u různých autorů liší. Čím více forem násilí agresor používá, tím více se oběť ocitá v pasti a těžko se z ní dostává ven. Proto je důležité, aby osoba, která se cítí ohrožena, vyhledala okamžitou pomoc. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.1.2.1 Fyzické násilí

Fyzické násilí je formou nejhrubšího domácího násilí. Patří k ní kopání, bití, pálení, fackování, kousání, škrcení, trhání vlasů a další. Oběť fyzického násilí má tedy viditelné následky v podobě modřin, podlitin nebo zlomenin, které umí velmi dobře skrývat. U fyzického násilí se často jedná o takové útoky, které mohou skončit ohrožením na životě a následky na celý život. (Čech, 2011)

Tento typ násilí začíná často u „nevinného“ pohlavku, ale může končit vyhrožováním smrtí a někdy dokonce i zavražděním. (Buskotte, 2008)

K fyzickému násilí můžeme také přiřadit nucení drog, míření zbraní, hladovění anebo nedostatek spánku. (Conwayová, 2007)

2.1.2.2 Psychické násilí

Domácí násilí se neprojevuje pouze fyzickým napadáním, ale i psychickým. Oběť si často neuvědomuje, že se jedná o násilí, pokud ji agresor nebije. Psychickým násilím to většinou začíná. Psychické násilí se také označuje jako násilí citové.

Žena je terčem každodenního posměchu, nadávek a shazování. Připadá si nedůležitá a často má i pocit, že si takové chování zaslouží. Po nějaké době, kdy s ní pachatel násilí takto zachází, ztrácí sebeúctu a může se začít projevovat úzkost. (Conwayová, 2007)

Psychické násilí můžeme dělit i na verbální a neverbální. U neverbálního násilí se jedná o vědomé ničení věcí, které jsou pro oběť důležité a mají pro ni nějakou cenu. K verbálnímu násilí patří slovní urážení, nadávání, zákazy, zastrasování, zesměšňování nebo citové vydírání. Žena si většinou psychické násilí nedokáže přiznat a veškeré příznaky bere pouze jako něco, co partner dělá z důvodu lásky a žárlivosti.

K tomuto typu násilí patří vyhrožování, zastrasování, shazování, dodávání pocitu viny, slovní napadání, ponižování nebo urážení. Může se také jednat o neverbální složku projevu, kdy násilný partner ničí věci své partnerce. Většinou ničí věci, které mají pro oběť osobní hodnotu. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.1.2.3 Sexuální násilí

Sexuální násilí je další formou domácího násilí. Většinou se odehrává mezi partnery. Dochází k nechtěnému pohlavnímu styku s partnerem. Žena je nucena do sexuálních aktivit, které jsou proti její vůli. Většinou se ale podvolí, protože má strach, co by mohlo následovat, když by se ohradila.

Jedná se o útok, který je spojený s psychickou, morální, sociální i fyzickou újmou. Zanechává tak dlouhodobé psychické následky, se kterými se žena potýká někdy i celý život. Následkem sexuálního zneužití může být sebepoškozování, které často vede k nenávisti vlastního těla. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Podle výzkumu, který v roce 2013 provedli Pikálková, Podaná a Buriánek, je sexuální násilí (přinucení k pohlavnímu styku, osahávání proti vůli ženy) součástí partnerského násilí až v 13 a 14 % případů. Konkrétně až 17 % žen uvedlo, že se je partner někdy v průběhu násilného vztahu pokusil přinutit k pohlavnímu styku. (Pikálková aj., 2015)

2.1.2.4 Ekonomické násilí

V ekonomickém násilí se jedná hlavně o finanční prostředky. Agresor se snaží dostat oběť pod nadvládu jak silovou, tak i finanční. Oběť se často musí doprošovat, aby ji byly umožněny finance na stravu, oděv, dopravu a leckdy i na drobnou hygienu, která je pro ženu nezbytná.

Agresor se u oběti dožaduje veškerých účtenek a každého vyúčtování, co si za peníze koupila. Snaží se mít kontrolu nad všemi účty. Takto brání agresor své partnerce, aby ho mohla opustit, jelikož by bez něj nebyla schopna žít. Tím, že je žena zcela bez financí, leckdy nevyhledává ani pomoc. Pokud například žije daleko od města, nelze odbornou pomoc vyhledat. Bojí se, že bude muset vysvětlovat, kam peníze dala anebo nebude mít na cestu žádné peníze. (Buskotte, 2008)

Pokud se jedná o násilí v rodině s dětmi, dochází i k odpírání příspěvků na děti ze strany agresora. Žena tak většinou, i když nechce, u partnera zůstává, a to z toho důvodu, že by neměla peníze na žití pro sebe, ani pro děti. (Conwayová, 2007)

2.1.2.5 Sociální násilí

Agresor se snaží oběť asocializovat. Izoluje ji od rodiny a nejbližších přátel. Zakazuje tak kontakt s celým světem. Není možné, aby své problémy s kýmkoliv řešila nebo vyhledala jakoukoliv pomoc. Dochází k deformaci vnímání reality, což znamená, že pro oběť se pak stává normou to, v čem momentálně žije, tedy každodenní násilí.

Izolace zahrnuje také kontrolu telefonu nebo i počítače, dokonce i zákaz jejich používání. (Čech, 2011)

Žena je nucena, aby se plně věnovala domácnosti, dětem a potřebám jejího muže. Je pod neustálým tlakem a drobnohledem. Partner někdy dokáže zajít tak daleko, že ženě dává podmínky, do jaké doby se má vrátit domů a pokud tak nesplní, následuje trest v podobě násilí. Také jí jsou zakazovány veškeré aktivity mimo domov, dokonce i styky s rodinou a blízkými. Je tedy zřejmé, že na ženě se absence socializace začne časem projevovat. (Conwayová, 2007).

2.1.2.6 Emocionální násilí

Typ tohoto násilí je orientován na zvířata a věci, ke kterým má oběť vztah. Agresor vyhrožuje likvidací domácího mazlíčka nebo likvidací věci, která má citovou hodnotu pro danou osobu. Mohou to být fotografie, dárky od rodičů, či památka na zemřelé. Nemusí se jednat pouze o věci nebo zvířata, ale i blízké lidi, jakou jsou sourozenci, rodiče a další. (Čech, 2011)

2.1.2.7 Pronásledování, stalking

Hlavním znakem stalkingu je posedlost, fixace známého nebo neznámého pachatele na určitou osobu, kterou pak stalker dlouhou dobu obtěžuje a psychicky týrá.

Někdy se také může stát, že se partner začne chovat násilně až po rozchodu. Začne se chovat hrubě a ženu obtěžovat nepříjemnými telefonáty, čekáním na ni před domem, pomlouvání ji nebo pronásledovat. Svou oběť může stalker přivést až k celkovému kolapsu, který může být pro ženu životně nebezpečný. (Andrea Buskotte, 2008)

Dle psycholožky Ludmily Čírtkové se stalking rozděluje na dvě skupiny – na dálku a na blízko. První skupina, takzvaná distální podoba, se projevuje cestou různých médií, e-mailem, pomocí SMS zpráv, telefonátů a dalších. Druhá skupina, nazývaná jako proximální podoba, zahrnuje vyhledávání na pracovišti nebo místech, kde se osoba pohybuje ve svém volném čase. Přirazuje se sem i ničení věcí a dalších násilných aktivit. (Dostupné z: www.irozhlaz.cz)

Někdy nechává stalker své oběti lístky se vzkazem za stěračem u auta, před dveřmi bytu či domu. V horším případě pomlouvá danou osobu u okolí a blízkých lidí. Chování stalkera se ale může měnit. Pokud se mu nedostane toho, co si přeje, začne přitvrzovat. Vyhrožuje, ubližuje domácím mazlíčkům nebo objednává na jméno oběti různé balíčky a věci, aby oběť dostal do finančních problémů. Jeho cílem je oběť za každou cenu poškodit. Pachateli jsou většinou bývalí partneři. Stalkerem ale může být i soused, kolega z práce, často i neznámý člověk, kterému se osoba zalíbila a vybral si ji náhodou.

Spíše, než o násilí fyzické, se jedná o psychické násilí a dochází i k poškozování zdraví. Psychika je velmi zatížena nejen u oběti, ale i u jejího okolí. Spolu s obětí je často pronásledována i rodina nebo blízké okolí. Ke zdravotním problémům se přidávají i problémy finanční a sociální. Oběť je nucena ke změně celého svého života. (Andrea Buskotte, 2008)

2.1.3 Formy násilného jednání

Formy domácího násilí spojuje jasný společný cíl, a to získání nadvlády a udržení moci nad druhou osobou. Násilník se tento cíl snaží naplnit za každých okolností pomocí různých taktik od slovního napadání až po napadení fyzické. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Sociální izolace

K nejčastějšímu násilnému jednání patří sociální izolace. Agresor oběť izoluje od veškerého kontaktu s okolím. Zakazuje ji stýkat se s přáteli i s rodinou, nedovoluje ji používat telefon ani jinou formu komunikace. Určuje ji, jak se bude chovat, oblékat nebo co bude číst. Má dohled nad jejím celým životem a oběť tak nemůže rozhodnout o ničem bez souhlasu agresora. (Voňková a Huňková, 2004)

Zastrašování

Oběť je ve stavu, kdy má neustálý strach, aby agresor neublížil jí samotné, dětem, popřípadě i domácím mazlíčkům. Dělá tedy vše tak, jak si agresor přeje. Oběti vyhrožuje sebevraždou nebo vraždou jejich dětí, dále jejich sebrání a snaží se v ní neustále vyvolávat strach. (Voňková a Huňková, 2004)

Vyčerpávání

Oběť je nucena do vyčerpávajících činností. Pracuje ve dne, někdy i v noci, dostává málo jídla a pití, někdy nedostane stravu žádnou. Práce v takovém stavu je pro ni života ohrožující a může u ní dojít až k celkovému kolapsu. (Voňková a Huňková, 2004)

Citové týraní

Neustálé nadávky jsou na denním pořádku. Násilná osoba se snaží vyvolat u oběti pocit viny. Popírá, že by se u nich doma něco dělo a tvrdí, že je vše tak, jak má být. Snaží se oběť ignorovat a dávat ji najevo, že pro něj nic neznamená.

V některých případech si pachatel domácího násilí najde jinou ženu, se kterou udržuje milostný vztah a před svou partnerkou se tím netají. Žena to bere jako své selhání a prožívá pocit viny. (Voňková a Huňková, 2004)

Ekonomické týrání

Osobě, která je v roli oběti je odpíráno jak vzdělání, tak i zaměstnání. Je nucena být doma a distancovat se od svého okolí. Tím se stane finančně závislá na násilníkovi. Jsou jí přidělovány finanční prostředky ve formě kapesného, které je velmi nízké. Oběť tak musí prosit o peníze na stravu nebo nezbytné věci, které jsou pro ni důležité k přežití. Násilník po ni vyžaduje účtenky a kontroluje každý její krok. Ženě je tak znemožněna možnost, aby odešla nebo se dovolala pomoci, protože by se sama nedokázala uživit. Agresor nerespektuje základní životní potřeby jak pro ženu, tak často ani pro své děti. (Voňková a Huňková, 2004)

Vydírání

Jedná se o poštvávání dětí proti druhému z rodičů. Agresor svou oběť vydírá tím, že pokud se pokusí utéct nebo odejít, své děti už nikdy neuvidí. Oběť obviňuje, že je špatným rodičem. Tato forma násilného jednání zanechává důsledky i na dětech. Matka se pro ně může stát neschopnou a jejich vzorem se stává otec, který je pachatelem násilí a to proto, že vidí matku, která je neschopna prosadit si své a je mu plně podřízena. Nemusí jít pouze o vyhrožování ublížení dětem, ale i rodinným příslušníkům nebo přátelům. (Voňková a Huňková, 2004)

Zneužívání práv „muže“

S obětí zachází jako se svým majetkem a musí mu sloužit. Nemohou se samostatně rozhodovat a často ani vyjadřovat svůj osobní názor. Muž se v tomto případě snaží nad ženou získat svou moc. Oběť časem získává pocit, že je takové chování normální a nijak se mu nebrání. Tento typ je běžný pro ženy v muslimských zemích, které jsou muži zcela oddány a nemohou se samostatně rozhodovat. (Voňková a Huňková, 2004)

2.1.4 Příčiny vzniku domácího násilí

K osobním rizikovým faktorům náleží přímé i nepřímé zkušenosti s násilím. Může se jednat o různé zkušenosti s násilím v rodině, škole, zkušenosti z války nebo také se zkušeností se sexuálním zneužíváním. Není divu, že mnoho mužů, kteří se násilím dopouštějí, pochází z rodiny, která takovou situaci také nejspíš zažila. Dítě tak přebírá takové chování a má pocit, že je to tak normální a v pořádku. U holčiček to tak může být přebírání chování matky, která se stala obětí. (Buskotte, 2008)

„Mezi nejpravděpodobnější příčiny násilného chování patří sociální prostředí, ve kterém pachatel vyrůstal. Jestliže žil v rodině s násilnickým otcem, je pro něj řešení problémů vyhrožováním a bitím přirozené.“ (Čech, 2011, s. 27)

Je potřeba si uvědomit, že velkou roli v takových případech hraje i osobní charakteristika agresora a velký podíl na tom má i rodinná výchova. K nejčastějším příčinám násilí patří alkohol, drogy, porucha osobnosti, stres, sociální izolace, nezaměstnanost a další. Jedním z důležitých varovných faktorů jsou také kulturní rozdíly mezi páry. Žena si na začátku vztahu nemusí připouštět kulturní rozdílnost, ale u některých kultur je rozdílnost velmi zásadní. Jedná se o země, kde je žena muži plně podřízena. (Čech, 2011)

2.1.5 Fáze domácího násilí

Fáze neboli cyklus domácího násilí poprvé popsala v roce 1979 Lenore Walkerová. Věnovala se násilí na ženách. Prvky jednotlivých fází tak jde použít i u jiných typů vztahů.

Jedná se o čtyři fáze, které se neustále opakují. Každá fáze má svou charakteristiku. Walkerová tvrdí, že před fyzickým násilím se objevuje násilí emocionální a psychické, které následně doprovází násilí fyzické.

Domácí násilí neprobíhá nepřetržitě. Dá se však rozdělit do různých fází, které mají stále se opakující průběh s různou intenzitou. Doba agrese, která se střídá s dobou klidu, je jevem, který je pro domácí násilí typický. Délka určité fáze se ale nedá určit.

„Koncept cyklu násilí je populární hlavně v USA, přestože má své kritiky, kteří upozorňují na to, že nemusí být univerzálně platný a že k jednotlivým případům domácího násilí je vždy nutné přistupovat individuálně.“ (Ševčík a Špatenková, 2011, s. 55)

Fáze napětí

Je to fáze, při které dochází k napětí mezi partnery. Všechno je špatně a dobře není dle agresora vůbec nic. Snaží se hledat sebemenší chybu u oběti, ne u sebe. Ohrožená osoba se zase snaží ve všem vyhovět a trpí pocitem viny, že se dostatečně nesnažila. Má stále strach, a tak se snaží dělat vše tak, jak si agresor přeje a snaží se zamezit jeho výbušnému chování. Tato fáze přechází k úplnému násilí. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Fáze násilí

V této fázi se nejedná jen o násilí emocionální nebo psychické, ale hlavně o násilí fyzické. Násilník se snaží získat kontrolu nad druhým a ovládnout ho. Rozbívá věci, uráží, tyranizuje a používá výhrůžky. Dochází k fyzickému napadání jako je kopání, fackování, mlácení, škrcení, znásilňování, které může vést i ke zlomenině kostí, a následnému ošetření v nemocnici. Tato osoba zažívá pocity úzkosti, strachu a zoufalství. Po čase dochází ke zhoršení celé situace a násilník začne násilí používat k donucení a získání kontroly nad celým životem oběti. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Fáze usmíření, líbánek

Dá se také nazvat jako fáze omlouvání. Agresor si začíná uvědomovat, že by mohl o svou partnerku přijít, a tak se snaží změnit strategii svého chování. Omlouvá se a slibuje, že už se taková situace nebude nikdy opakovat a ujišťuje o své změně. Často dává najevo svou lásku, kupuje ženě dárky a ujišťuje ji svou lítostí. Oběť většinou podlehne, zůstane ve vztahu s agresorem a je přesvědčená o změně. Pokud se ale jeho strategie chování nesetká s úspěchem, začne vyhrožovat svou sebevraždou. Ženu neustále obviňuje a ujišťuje, že je to vše její vina. Žena ale většinou věří ve změnu v chování partnera a ve vztahu se rozhodne zůstat. Snaží se pro agresora udělat cokoli a vyjít mu ve všem vstříc, i když je to na její úkor. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Fáze klidu

Fáze, ve které nastává relativní klid a nedochází k násilí. Agresor někdy v této fázi splní nějaký ze svých slibů. V této situaci pociťuje žena naději, že je násilí pryč a má pocit, že se partner změnil. Násilí ale nevymizelo, problémy stále trvají a po čase postupně opět

přejdou ve fázi napětí. Všechny fáze se pak znovu opakují a mohou trvat různě dlouho, někdy až několik let. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.2 Žena jako oběť domácího násilí

Nejčastější obětí domácího násilí bývá žena. Není tedy ani překvapením, že se tato problematika upírá hlavně k ženám. Agresorem se většinou stává manžel nebo přítel dané osoby. Specifické jsou proto právě intimní vztahy, díky kterým zná agresor druhou osobu velmi dobře, zná její reakce, citlivá místa a ví, jak nad ní získat svou moc. Domácí prostředí je pro agresora vyhovující, protože se násilí může odehrávat v podstatě kdykoliv a bez podezření okolí. Žena dokáže násilí velmi dobře skrývat a proto, i když dochází k podezření zvenčí, začne násilníka omlouvat nebo celou situaci popírat.

Týraná žena nemusí být vždy ta, která má nízké sebevědomí, ale i žena, která je velmi úspěšná v práci a sebevědomá. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Již v dětství je možné vidět, proč se může žena v dospělosti stát obětí násilí. Jestliže byla žena jako dítě přítomna jakémukoliv násilí, buď jako svědek anebo jako oběť, v dospělosti se stane snadněji obětí. Prostor, ve kterém dítě vyrůstá je pro jeho dospívání důležité a pokud vyrůstá v rodině, kde bylo přítomné násilí, může ho tak považovat jako samozřejmost. Při výběru partnera pak častěji volí muže, který má podobné rysy chování. (Čech, 2011)

2.2.1 Syndrom týrané ženy

Žena, která se stane obětí domácího násilí po čase dovolí, aby se k ní muž choval bez úcty, jako ke svému majetku, zacházel s ní, jak uzná za vhodné, urážel ji a nadával, protože z této situace již nevidí cestu ven nebo je slabá na to, aby ji jakkoliv řešila. V případě, že žena podlehe takovému chování partnera, stává se tak jeho obětí.

Je velmi důležité, aby žena násilnému chování nepodlehla, týrání odmítla a nedovolila, aby se opakovalo, popřípadě ze vztahu odešla. Pokud tyto obranné mechanismy selžou, dochází k vzniku tzv. syndromu týrané ženy. Příčiny selhání obranných mechanismů jsou různé. Například obviňování sama sebe za vznik domácího násilí. (Vágnerová, 2014)

Koncept syndromu týrané ženy byl popsán v roce 1979-1984 a jeho autorkou se stala L. Walker.

„Syndrom týrané osoby je definován jako soubor specifických charakteristik a důsledků zneužívání, jež vedou ke snížené schopnosti daného jedince efektivně reagovat na prožívané násilí.“ (Ševčík a Špatenková, 2011, s. 42)

Syndrom týrané ženy se začal často objevovat u soudů, když se obhájci snažili obhájit usmrcení agresora týranou osobou. Jedním z příběhů byl případ nazvaný jako „burning bed“. Jednalo se o případ páru, kde byla žena dlouhodobě tyranizována svým manželem. Několik let, kdy ji fyzicky, psychicky i sexuálně týral, se situaci snažila řešit a chtěla se rozvést. Jednoho dne se však rozhodla zapálit postel, na které ležel její spící manžel. U soudu byla nakonec zproštěna viny, a to z důvodu nepřičetnosti, kterou pak následně podložil syndrom týrané ženy. (Thomas, Clegg, & Fremouw, 2009)

Pokud osoba, která se stala obětí domácího násilí zabije týranou osobu, neznamena to, že je zproštěna viny. Je povinností, aby byla přezkoumána celá doba vztahu a jeho historie. O stáhnutí obvinění osoby, která se dopustila vraždy na násilníkovi, lze uvažovat v případech, kdy oběť cítila nutnost obrany nebo její nepřičetnosti, která nesouvisí se syndromem týrané ženy, ale se závažnou psychickou poruchou, kdy si osoba neuvědomuje, jak je její jednání nebezpečné a neumí ho sama ovládnout. (Čírtková, 2008)

Čírtková tvrdí, že podle L. Walker jsou pro syndrom týraných žen klíčové dva znaky:

- **Naučená bezmoc;** když žena ztratí schopnost zajistit pro sebe, popřípadě i své děti, bezpečí.

Tento stav se nazývá letargie. Jedná se o stav, kdy se žena cítí plná beznaděje a je bezmocná. Chová se pasivně, pouze „přežívá“ a nedokáže pro zlepšení situace dělat vůbec nic. Ztrácí sama k sobě respekt. (Ševčík a Špatenková, 2011)

- **Cyklus domácího násilí;** opakující se násilné chování, které provází omluvy, prosby o odpuštění a projevy lásky.

Čírtková upozorňuje, že pouze v případě dlouhodobého a chronického domácího násilí vzniká syndrom týraných žen. (Čírtková, 2008)

Někteří autoři používají syndrom týrané ženy jako podkategorii posttraumatické stresové poruchy, a to z toho důvodu, že příznaky, které se vyskytují u oběti násilí, jsou téměř stejné jako příznaky, které spadají pod posttraumatickou stresovou poruchu, například poruchy spánku, deprese a další. (Vargová, 2008)

2.2.1.1 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatickou stresovou poruchou trpí velké množství žen. Žena s touto poruchou ztrácí smysl svého života, není schopna být přirozená a časem se stane introvertní. Ve společnosti se téměř neukazuje. V případě, že se ve společnosti ocitne, cítí se nekomfortně a nejistě z důvodu strachu a pocitu ohrožení.

Tato porucha narušuje oblasti života, které jsou pro jedince důležité. Jedná se o oblast biologickou a psychickou. Jedinec je často unavený, trpí nedostatkem spánku, má dýchací potíže a v horších případech i narušený oběhový systém nebo nervovou soustavu.

„Týraná osoba najednou není schopna jednat sama za sebe a má potíže s tím, jak se chovat k jiným lidem. Stává se čím dál víc izolovanou. Má potíže s navazováním kontaktů a tím i problém s aktivním vyhledáním pomoci.“ (Čech, 2011, s. 16)

Díky traumatickým účinkům domácího násilí může oběť opětovaně prožívat násilné situace, které se pro ni staly života ohrožující. Dalším problémem u lidí trpících touto poruchou je porucha příjmu potravy.

„Nežrídka jsou tito jedinci emocionálně zcela vyčerpáni, vysílení a ochromeni. Násilí u nich produkovalo pozorovatelné odezvy úzkosti, strachu, deprese, viny a studu, které jsou podobné účinkům tzv. vymývání mozku (brainwashingu), kdy je člověk v podstatě izolován od jakékoli sociální opory.“ (Ševčík a Špatenková 2011, s. 43)

Nejčastějšími projevy psychiky u osob prožívajících tuto poruchu jsou deprese a úzkost. Cítí se často bezmocní a ztrácí zájem žít svůj život. Snaží se své pocity vymazat a bolest, kterou prožívají, otupit. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.2.1.2 Naučená bezmocnost

K takovému stavu dochází v případě, že má oběť pocit, že jí nejde pomoci a ztrácí naději, že nějaká pomoc je vůbec možná. Opustit agresora a vyřešit tak situaci, ve které se ocitla, se několikrát pokusila, ale bez úspěchu. Svou situaci nedokáže vyřešit a ztrácí naději, že by se něco mohlo změnit. Vzhledem k omezení kontaktu s okolím nemá možnost, kde brát podporu a pomoc. Na násilí si začíná zvykat a není motivovaná situaci řešit. Ohrožená osoba tak ztrácí sebevědomí, životní iluze a přichází o radost ze života. Svě situaci se plně podřídí a přijme ji jako bezvýchodnou. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.2.1.3 Sebezničující reakce

Při nepovedených akcích zastavit násilí může oběť získat pocit, že jí nezbyvá nic jiného než ve vztahu zůstat a zkusit to přežít. Prožívá pocity strachu, že by v případě odchodu mohla být fyzicky napadena, v horším případě i zabita. Sebezničující strategie jsou často „řešením“ pro osoby, které se staly obětí domácího násilí. Kromě pití alkoholu a braní drog se mohou dostat až do stavu, kdy se snaží skoncovat se svým životem.

Sebezničující reakce se objevují u násilí, které je dlouhodobé, a mají různé podoby. Jednou z prvních podob je popírání viny útočníka, kdy oběť popírá jakoukoliv vinu svého partnera za násilí a chování připisuje například jeho nemoci nebo ztrátě zaměstnání. Vinu svádí sama na sebe.

Další podobou je minimalizace násilí, při které ohrožená osoba nepřipouští, že by útok ze strany partnera byl tak hrozný a vážný. Je to pro ni forma ochrany, jak situaci přežít.

Bagatelizací následků se většinou žena snaží celou situaci zlehčit a dát tím najevo, že se nic tak hrozného nestalo. Dělá to z toho důvodu, že si nedokáže připustit vážnost vzniklé situace.

Popírání je dalším bodem, který je typický pro oběti násilí. Nedokážou přiznat okolí a někdy ani sami sobě, že by je někdo mohl týrat. Snaží se lhát, zapírat a důvody připisovat náhodám jako je pád ze schodů a podobně.

Pro osoby potýkající se s násilím a týráním je také typické, že odmítají veškerou pomoc, která je jim nabídnuta, a dokonce ani žádnou nevyhledávají, protože jim to přijde zbytečné a nesmyslné. Nedokážou vidět cestu, která by z toho mohla vést ven, a proto většina takových žen u agresora zůstane. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.2.2 Stockholmský syndrom

Stockholmský syndrom spadá pod posttraumatické poruchy a byl poprvé popsán v 70. letech americkým psychiatrem Frankem Ochbergem, který tenkrát pracoval pro FBI a byl přítomen u této loupeže. Tento název syndromu vznikl díky potyčce ve městě Stockholm. Několik dní lupiči drželi rukojmí v bance, kterou přepadli. Rukojmí následně brali lupiče jako své ochránce a policisty jako někoho, kdo je nepřítelem. Ženy, které byly jako rukojmí v bance, měly strach, aby policie lupičům neublížila. Vybudovaly si k nim vztah. Muži jim přišli milí a nijak jim neublížili, nebrali je jako hrozbu.

„Mezi násilníkem a obětí se vytváří emocionální vztah a oběť se identifikuje s jednáním násilníka. Snaží se mu zavděčit a podvědomě si vykupuje jeho shovívavost, čímž chrání svůj život.“ (Voňková, 2004, s. 77).

Stockholmský syndrom u žen jako obětí domácího násilí vzniká v době, kdy je život oběti v ohrožení a osoba je přesvědčena, že se situace nemůže změnit. (Voňková, 2004).

Projevy, které se ukazují u stockholmského syndromu jsou velmi podobné, jako u oběti domácího násilí. Oběť pachatele násilí omlouvá, lituje ho, celou situaci si snaží zlehčit a nepřipisuje jí takovou důležitost. Tento stav je tak právem nazván jako „Stockholmský syndrom“, protože probíhá, až na pár nepatrných odchylek, velmi podobně. Pouto mezi obětí a pachatelem začne být v podstatě závislost.

Stockholmský syndrom se rozvíjí. Pokud je tedy žena ohrožena na životě, je přesvědčena, že se situace nezlepší a nebude z ní moct utéct, je sociálně izolovaná a cítí sympatie k pachateli, který ji týrá. Důležité je také zmínit, že ne vždy se syndrom tohoto druhu rozvine u všech obětí. Rozvíjí se u obětí, které nechtějí, aby byl pachatel trestně stíhán, a to i přesto, že je fyzicky i psychicky týrá. Důvody jsou například strach o své děti, ztráta financí nebo strach z budoucnosti, co bude, až pachatele pustí z vězení. (Úlehlová, 2009)

2.3 Agresor a jeho typologie

Ženy jako oběti domácího násilí uvádí, že nejčastější příčinou násilí jsou povahové rysy násilníka. Dále pak alkohol, poruchy psychiky nebo partnerské neshody. (Voňková, 2004)

„Násilníci pocházejí ze všech socioekonomických, etnických rasových a náboženských skupin, chování násilníků doma se velmi liší od jejich chování na veřejnosti, jsou extrémně žárliví a majetnickí, kontrolují své partnerky, pokoušejí se partnerku izolovat od rodiny a přátel, zastávají tradiční představu o roli muže ve vztahu, často je přítomen alkohol a jiné drogy, z násilí viní partnerku nebo drogy či alkohol, zlehčují závažnost způsobeného násilí.“ (Voňková, 2004, s. 59)

Nemůžeme přímo určit ani říci správnou definici agresora, taková neexistuje. Můžeme ale agresora definovat často jako člověka „dvojí tváře“. Jedná se o člověka, který násilí praktikuje pouze v domácím prostředí a ve společnosti bývá slušný a přátelský. Takový typ pachatele je ale tím nejvíce nebezpečným. Je si jistý, že ho nikdo zvenčí nepodezřívá.

Jsou teorie, které tvrdí, že agresor je člověk, který zažil dětství buď pouze s matkou a neměl po boku otce anebo ho naopak měl, ale otec byl svým chováním agresivní a násilný.

Agresor má většinou „dvojitou tvář“, která se dělí na soukromou a veřejnou. Dle některých z nich jsou právě oni ženami tyranizováni, protože neplní to, co jim agresor určí. Většinou jsou tyto násilné osoby nesebevědomé, ale věří v moc mužů a podřízenost žen, což jim přijde v pořádku. Svě chování si omlouvají používáním omamných látek a často své jednání zapírají.

V některých případech se nejedná jen o špatné vzory v chování nebo o užívání omamných látek, ale o poruchy a nemoci. V takovém případě agresor projevuje lítost nad svým chováním. Je zapotřebí práce s psychiatrem nebo přímo s neurologem, pokud se jedná například o poškozený mozek. (Voňková, 2004)

V ČR je většina pachatelů mužského pohlaví. Typologie agresora se nedá určit, protože každý násilný čin je jedinečný, a to jak obětí, tak i pachatelem, proto je nezbytné k takovým situacím přistupovat individuálně.

I tak lze ale nalézt několik společných rysů, které jsou pro páchaní domácího násilí výrazné a společné.

Jak už jsem zmínila výše, agresory bývají často muži, kteří vyrostli v domácnostech, kde se násilí odehrávalo nebo byli svědkem násilného činu u jiné blízké osoby. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Významnou roli při násilných aktech hrají alkohol a jiné omamné látky. Není překvapením, že násilníkem se často stává člověk, který je na takových látkách závislý. (Čírtková, 2008)

Dalším typem násilníka může být muž, který bere jako přijatelný způsob řešení právě násilí. Dokáže pro dosažení své moci ubližovat mazlíčkům a rád se věnuje bojovým sportům.

Muž, který se chová jako malé dítě, je většinou pasivní. Touží po lásce a po osobě, která o něj bude pečovat. Cítí se slabý, má na sebe vztek a ten si pak vybíjí na blízké osobě.

K těmto případům patří i ti, kteří neumí převzít odpovědnost sami za sebe a vinu hází na své blízké. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Ševčík a Špatenková (2011) rozdělují pachatele násilí na dvě skupiny. Na muže, kteří se násilí dopouštějí pouze doma a muže, kteří jsou násilní i mimo domov. Ti, co jsou násilní jen doma jsou ti, kteří jsou více závislí, po násilném činu mají tendenci toho litovat a sexuálního násilí se dopouštějí zřídka. Lze je zařadit k běžnému typu partnerského násilí. Muži, kteří se násilí dopouštějí i mimo domov páchají násilí silnější. U těchto pachatelů je

vyšší šance používání omamných látek a alkoholu. Nejsou ochotni přijmout pomoc v jakékoliv formě. Často dochází k tzv. intimnímu terorismu.

2.4 Vliv domácího násilí na ženu jako matku

Mateřství je velmi důležitou částí identity ženy, která může být poškozena domácím násilím. Žena, která je vystavována dlouhodobému fyzickému napadání, psychickému týrání nebo ponižování, může tyto mateřské kompetence zcela ztratit. Dítě takové změny vnímá a může se stát, že ve své matce přestane cítit oporu. Žena, která je obětí domácího násilí se může k dítěti začít chovat ne tak, jak by měla a dítě si k ní začne vytvářet vztah, který je dvojstranný neboli ambivalentní. (Bednářová, 2009)

Vliv domácího násilí není pouze na ženu jako matku, ale i na dítě. Ženy si málokdy dokáží přiznat, že jejich dítě je svědkem těchto násilných činů a velmi dobře pozná, když se mezi rodiči něco děje. (Buskotte, 2008)

2.4.1 Nízké sebehodnocení

Pokud je dlouhodobě žena ponižována, není podporována a oceňována za své mateřské kompetence, snadno uvěří, že jako matka není dostatečně dobrá. Násilník někdy ženu vědomě před jejich dětmi ponižuje a uráží ji. Na vztahu mezi matkou a dítětem se pomalu začne odrážet podřízenost matky vůči otci dítěte a dítě tak začíná mít dvě představy o jeho matce. V některých případech ji vnímá jako matku, která je inteligentní, hodná a milá osoba, která se snaží ze všech sil dělat vše, jak nejlépe umí, ale ani tak se ji nedostane uznání. Opačným případem je ale přebírání názoru otce, kdy si dítě začíná myslet, že je jeho matka neschopná, závislá a úzkostná. Staví se do role ochránitele a snaží se jí pomoci. Někdy ji ale může brát jako osobu, která nemá svou autoritu a je pouze obětí, která se sama na nic nezmuže. Dítě je v obou případech velmi zatíženo a ztrácí svou roli dítěte. Staví se do role dospělého, i když na to ještě není vyzrálé. (Bednářová, 2009)

2.4.2 Emocionální frustrace

Citové neuspokojení ženy je dalším případem, kdy je narušena rodičovská kompetence. Dochází k frustraci, jelikož se ženě nedostává ocenění, lásky ani přijetí. Frustrace může mít za následek úzkost, která může přecházet až do deprese a pocitu

vyčerpání. To znamená, že matka dítěti nemůže předat citové uspokojení v takové míře, která je pro dítě potřebná. Začne se na své dítě upínat a chovat se úzkostně. V opačném případě si dítě přestane všimnout z důvodu vyčerpanosti. Začne tak přehlížet jeho potřeby a nereaguje na něj. Dítě se po čase své matce začne vyhýbat a ztratí důvěru k jejich vztahu. (Bednářová, 2009)

2.4.3 Nereálné vnímání situace

Pokud se žena nachází v domácnosti, kde je domácí násilí běžnou součástí jejího života, nastane období, kdy začne před svými dětmi žena jejich otce bránit. Dítě, které v takové rodině bude vyrůstat přijme domácí násilí jako součást život a vzoru, který mu bude připadat normální. Zvláště u chlapců je velká pravděpodobnost opakování otcova násilného vzorce a u dívek vzor matky, jako obětující se osoby. Může nastat i situace, kdy se chlapec nechce s rolí otce identifikovat, ale jelikož zná jen další vzorec oběti, ztotožní se s ním. Vysvětlení a příběhy, které jim rodiče vypráví přijmou jako fakt a věří mu. Věřící, že je vše nastavené tak, jak má. Dítě je na takové situace velmi vnímavé a pokud vidí otce, kterému se matka podřídila a plní vše, co jí otec nakáže, vnímá ho jako někoho, kdo má moc nad vším. Méně běžné je, že dítě přebere pohled své matky a začne ji považovat za viníka celé situace a pohrdá jí. Za viníka celé situace může považovat též sebe samého. (Bednářová, 2009)

2.4.4 Depresivní prožívání, sebevražedné sklony a pocity úzkosti

Není divu, že u oběti nastává depresivní prožívání, když si prožila takové trauma. Deprese se totiž rozvíjí, pokud osoba zažívá neustálý stres, tlak a není téměř nikdy v klidu. V případech, kdy žena vnímá svoji situaci tak, že nemá šanci, aby se něco zlepšilo, začne mít sebevražedné sklony. Suicidální sklony nastávají v situaci, kdy se žena cítí vyčerpaná, má poruchu spánku nebo nemá dostatek kladných emocí, které by mohla prožívat.

U projevu deprese se žena cítí bez energie, je vyčerpaná, a proto se také zhoršuje angažovanost v citových projevech. S dítětem si v takovém stavu nedokáže ani hrát, což si plně uvědomuje a v depresi u ní prohlubuje fakt, že dítěti nedokáže dát vše, co potřebuje. Cítí se méněcenná. Reakce dítěte na matku může vypadat zvláště, a to z toho důvodu, že se dítě snaží matku „povzbuzovat“ dobrou náladou, kterou ale předstírá. V některých případech na sebe upozorňuje nepřetržitým a častým pláčem. (Bednářová, 2009)

2.4.5 Pocit izolace, odcizení a problémy s intimitou

Žena, která se stala obětí domácího násilí, má ve většině případech trvalé psychické následky, které se projevují i u vyjadřování emocí. Je to z toho důvodu, že má strach, aby jakákoliv její emoce nevyvolala v jejím partnerovi další násilné jednání, a proto se naučí své emoce téměř neukazovat nebo je velmi dobře kontrolovat. Řeč těla ženy ale vyjadřuje jiné emoční prožívání, než žena tvrdí. Proto se dítě v matčiných citech velmi špatně vyzná. S matkou si tak nedokáže vytvořit takovou vazbu, ve které by se cítilo v bezpečí. Takový stav může mít pro dítě trvalé citové následky v jeho životě. (Bednářová, 2009)

2.5 Pomoc ženám ohroženým domácím násilím

Dodržování zákonů a právních norem je nejdůležitějším pravidlem při poskytování pomoci oběti domácího násilí. Prvotním úkolem sociálního pracovníka nebo kohokoliv, kdo se snaží oběti násilí pomoci, by mělo být ochránit osobu před dalším možným napadením. Je důležité, aby bezpečí oběti nebylo podceněno, a to z toho důvodu, že by pro danou osobu mohlo být riskantní.

Oběti jsou neustále vystavovány dalšímu riziku, že by se útok mohl znovu opakovat a jsou často silně traumatizovány. Zajištění bezpečí je prvním krokem k řešení takto závažné situace a důležitým krokem, který vede k opuštění partnera. Je potřeba k tomuto kroku přistupovat velmi opatrně, jelikož v některých případech má oběť s agresorem děti a situace je tedy trochu komplikovanější. Je proto potřeba vytvořit bezpečnostní plán, který bude moci ohrožená osoba kdykoliv využít, pokud bude potřebovat a chtít. (Čech, 2011)

Osobu, která si prochází domácím násilím, bychom měli informovat o možnostech pomoci, a hlavně se jí snažit ujistit, že pomoc existuje. Měli bychom ji informovat o existenci azylových domů, poradenských službách, intervenčních centrech, popřípadě i o krizových linkách, kam je možné zavolat a okamžitě situaci řešit. V první řadě se ale osobu snažíme vyslechnout, poskytnout jí akutní pomoc a zajistit biologické potřeby, které jsou nezbytné pro to, aby se osoba cítila, pokud možno, trochu komfortně a mohla se uklidnit. Jedná se o hygienu, stravu nebo ošacení. Teprve potom můžeme zahájit rozhovor s obětí a pomoci jí s jejím problémem.

Oběť domácího násilí musí mít pocit, že je v prostředí, které je pro ni bezpečné a že jsou tu lidé, kteří jí dokáží pomoci. Pomoc, kterou dané osobě poskytujeme by měla

zahrnovat materiální, psychickou a právní pomoc. Patří sem jak zajištění bezpečného bydlení, tak i poradenství, sociální podpora nebo i řešení záležitostí ohledně majetku. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.5.1 První kontakt s obětí domácího násilí

Základem úspěšné a dobré pomoci osobě, která je ohrožena domácím násilím, je komunikace. Aby celá pomoc mohla začít, musí být vytvořený dobrý vztah mezi sociálním pracovníkem a ohroženou osobou. Osoba, která k nám přichází je bezradná a často na dně. Proto, aby k nám oběť získala důvěru, musíme vytvořit prostředí, ve kterém se bude cítit pohodlně a bezpečně. Prostor, ve kterém ji budeme naslouchat, chovat se k ní s úctou a respektem. (Ševčík a Špatenková, 2011)

Osobu, která si prošla domácím násilím bychom měli nechat mluvit a dát jí prostor se vyjádřit. Neměli bychom na ni tlačit, jestliže jí odpověď trvá déle, nebo jí skákat do řeči. Dáváme najevo, že nasloucháme. Celou situaci je potřeba si zmapovat a vyjasnit si daný problém, se kterým osoba přichází, aby pomoc mohla začít. Všimáme si i řeči těla. Ta je pro práci s obětí DN důležitá. (Čech, 2011)

Verbální komunikace

Jedná se o komunikaci použitím slov, a to jak projevem psaným, tak i mluveným. Cílem této komunikace je sdělení. Člověk díky ní může vysvětlit, jak se zrovna cítí, co ho trápí, jak celou situaci chápe anebo díky ní může požádat o pomoc. Jedná se o nejvíce používaný prostředek mezilidské komunikace.

Na technice komunikačního projevu se podílí barva hlasu, intonace, artikulace, dýchání, tempo řeči nebo mimika.

Verbální komunikace se vždy účastní komunikant (člověk, pro kterého je sdělení určeno), komunikátor (ten, kdo dává sdělení) a komuniké (obsah sdělení). (Čech, 2011)

Neverbální komunikace

Jedná se o komunikaci bez použití slov. Probíhá pomocí pohybu těla, mimiky, pohledů, ale i druhu a stylu ošacení. Je vždy součástí verbální komunikace. Více jak polovinu neverbální komunikace tvoří mimika.

Do neverbální komunikace zahrnujeme: mimiku, haptiku, posturiku (postavení těla), proxemiku a kineziku (pohyby). Do tohoto typu komunikace spadá i dělení zón, jako je například zóna veřejná, intimní, společenská nebo osobní. Zóny se dělí podle vzdálenosti v době rozhovoru od druhé osoby. (Čech, 2011)

Obecná pravidla pro komunikaci s ohroženou osobou

Na začátku rozhovoru se sociální pracovník představí. Klient má právo vědět, s kým komunikuje a kdo mu pomáhá. Představením se tak pracovník začíná navazovat s klientem vztah a buduje si jeho důvěru. Řeč pracovníka by měla být zřetelná a srozumitelná, aby ji klient dobře rozuměl. Klient přichází s těžkým problémem a jeho vnímání může být ovlivněno emocemi, proto je důležité, aby byla komunikace formulována jednoduše a byla pro klienta srozumitelná.

Pracovník by měl ke klientovi sedět čelem, aby mu bylo vidět do obličeje a viděl tak jeho mimiku. V neposlední řadě by měl být pracovník empatický, měl by se dokázat vcítit do jeho situace a navodit klientovi pocit bezpečí. (Čech, 2011)

S klientem navazujeme kontakt velmi opatrně. Nevíme, s čím přichází a v jakém je psychickém stavu. Klienta se snažíme povzbudit, dodat mu odvalu do řešení své situace. Abychom klientovi dokázali pomoc, musíme znát důvod, proč nás vyhledal a zjistit, jaký je jeho problém. Pokud oběť vyhledala organizaci, která se na domácí násilí specializuje, je zřejmé, s jakým problémem přichází. I přesto musíme vědět konkrétní zakázku, abychom mu mohli efektivně pomoci.

Nejprve zabezpečíme věci, které jsou akutní a jsou potřeba bezodkladně řešit. Může se jednat o situaci, kdy oběť nemá kde bydlet, není schopna se postarat o sebe ani o děti, je v ohrožení života nebo potřebuje ošetření.

Klientovi se snažíme dávat najevo podporu, snažíme se ho ocenit, aby věděl, že dělá dobře, když se celou situaci rozhodl řešit. Při rozhovoru se ujišťujeme, že klientovi rozumíme a snažíme se ho dovést k uvědomění si svých pocitů, které v danou chvíli prožívá. Snažíme se klientovi říkat, co právě vidíme, co vnímáme nebo slyšíme a snažit se tak zrcadlit jeho situaci.

To, co by pracovník neměl určitě dělat, je dávat klientovi plané naděje a slibovat věci, které nemůže splnit. Poskytování útěchy může klientovi spíše ublížit. Snažíme se ho tedy co nejvíce podpořit, respektujeme kroky, pro které se sám rozhodl a povzbuzujeme ho, pokud to právě potřebuje. Za klienta v žádném případě nepřebíráme zodpovědnost a učíme

ho tomu, aby se rozhodoval sám za sebe a dělal kroky, které jsou pro něj přijatelné a rozhodl se pro ně, jelikož je možné, že se do této doby nemohl rozhodovat sám za sebe a je nutné, aby se to naučil. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.5.2 Bezpečnostní plán pro ženy ohrožené domácím násilím

„Součástí služeb, poskytovaných obětem domácího násilí je průběžné vyhodnocování nebezpečí a bezpečnostní plán. Ten by měl vždy vycházet z aktuální situace oběti a pravidelně by měl být aktualizován.“ (Čech, 2011, s. 28)

Každý plán by měl obsahovat body, které ženě pomohou vyhnout se domácímu násilí anebo ho alespoň zmírní. Proto je důležité, aby byl plán zpracován do detailu a nezapomnělo se v něm na žádnou maličkost. Žena by se měla postupně kroky naučit a osvojit si je, aby se jimi mohla řídit, pokud se bude cítit ohrožena. Žena by také měla být upozorněna, nejlépe písemně, že je potřeba, aby se plán nedostal do rukou násilné osoby a byl tak schovaný u osoby jí blízké.

U sestavování bezpečnostního plánu je nutné k němu přistupovat citlivě a individuálně. Nejdříve bychom měli zjistit, zda má oběť někoho, komu může říci o tom, co se děje a zda je v jejím okolí někdo, kdo ji může pomoci, popřípadě u koho by mohla na přechodnou dobu zůstat.

Oběť by měla mít zabalenou tašku pro sebe i děti s nejdůležitějšími věcmi jako jsou dokumenty, peněženka s doklady o totožnosti, oblečení, hygiena, léky a další nepostradatelné věci.

V případě dalšího násilného napadení je třeba, aby vyhledala lékařskou pomoc, byla ji vystavena lékařská zpráva a zavolala policii ČR nebo aspoň zavolala důvěrné osobě, která ji se zařízením těchto věcí pomůže. V takové situaci je důležité, aby si oběť domluvila s dětmi určitá gesta nebo signály, když by si sama nebyla schopna pomoci zavolat.

Osoba, která bezpečnostní plán sestavuje, musí myslet i na úplně maličkosti nebo věci, které nám mohou připadat jako samozřejmost. Spadá sem například nastudování únikových cest nebo nebezpečných míst v bytě, kterým je v případě útěku nutno se vyhnout, například místnosti bez oken. (Čech, 2011)

Pokud ohrožená osoba plánuje od partnera odejít, musí zjistit, kdy je pro ni nejbezpečnější odejít a hlavně kam. Může se stát, že žena, která je obětí domácího násilí nemá místo, kam by mohla odejít a nějaký čas tam zůstat. Je proto důležité, aby byla informována o možnosti využití azylového domu. V některých azylových domech je

dovoleno ubytování matky i s dětmi. Azylové domy mají většinou utajenou adresu a oběť by tak měla s násilníkem omezit kontakt na minimum.

Pokud se žena rozhodne odejít od partnera nečekaně, neměla by partnerovi poskytnout žádné údaje ani plány, které se týkají jejího odchodu. Pokud má žena děti, které bere s sebou, musí zajistit, aby se informace dostala včas na oddělení sociální ochrany dětí. (Marvánová-Vargová aj., 2008)

2.6 Legislativa

Tato kapitola obsahuje 3 nejdůležitější zákony, které se týkají domácího násilí a ženu, která je obětí domácího násilí, tak mohou ochránit. Jedná se o zákon o sociálních službách, dále pak o zákon, který mění určité zákony v oblasti DN, a nakonec zákon o Policii ČR.

2.6.1 Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon o sociálních službách je zákon, který se zabývá poskytováním pomoci osobám, které ji potřebují a ocitli se v nepříznivé sociální situaci.

Dále také popisuje předpoklady, které by měl pracovník při poskytování sociálních služeb mít, popisuje předpisy spojené s touto činností.

„Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.“ (Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz)

Poskytnutí základního sociálního poradenství je bezplatné. Sociální služby mají povinnost poradenství poskytnout a pomoci tak dané osobě v těžké situaci.

Oběti domácího násilí mají možnost tohoto zákona využít a obrátit se na organizace, které se domácím násilím zabývají.

Do sociálních služeb spadají v oblasti domácího násilí intervenční centra, charity, tísňové linky, poradny, azylové domy a jiná zařízení. (Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz)

2.6.2 Zákon č. 135/2006 Sb.

Zákon č. 135/2006 Sb. nabyl své účinnosti dne 1.1.2007. Jedná se o zákon na ochranu před domácím násilím. Mění situaci ohrožených osob.

„Návrh tohoto zákona vypracovala expertní skupina Aliance proti domácímu násilí, která vznikla na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR v roce 2004 z iniciativy Bílého kruhu bezpečí a Philip Morris ČR a.s. Zákon zavádí systémový, komplexní přístup k prevenci a ochraně před domácím násilím. Upravuje, a hlavně propojuje postupy policie, justice a sociálních služeb při řešení případů domácího násilí.“ (Dostupné z: www.bkb.cz)

Zákon 135/2006 Sb. umožňuje policii vykázat osobu, která se dopustila násilného jednání z bytu, a to na dobu 10 dnů. Jedná se pouze o pravomoc, ne povinnost. O vykázání z bytu může policie rozhodnout v případě, že je potřeba ochránit osobu ohroženou domácím násilím před dalším útokem. Účelem tohoto zákona není potrestat viníka, ale ochránit tak ohroženou osobu, která je ohrožena na zdraví, svobodě nebo dokonce v ohrožení života.

Tento zákon byl vytvořen za účelem pomoci obětem takových činů. Výsledkem by nemělo být pouze vykázání násilné osoby z bytu, ale poskytnutí tak prostoru a času na řešení situace, ve které se oběť ocitla. Policie ČR předá intervenčnímu centru kontakt na ohroženou osobu a ve lhůtě 48 hodin bude osobě poskytnuta pomoc jak právní, psychosociální, ale i organizační. Nabídka je dobrovolná a ohrožená osoba ji nemusí přijmout.

Vykázání z bytu násilné osoby nesmí být kratší 10 dnů a nelze tuto dobu zkrátit ani v případě, že o to osoba, na které byl násilný čin spáchán, požádá. Pokud je zákaz i přesto porušen, obě osoby mohou být souzeni za trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí, který je určen dle § 171 trestního zákona.

Po uplynutí určené doby se osoba, která spáchala násilný čin, může vrátit do svého bydliště. Ohrožená osoba může učinit návrh na vydání předběžného opatření o kterém bude dále rozhodovat soud. Soud tak rozhoduje o prodloužení vykázání či zákazu vstupu v případě, že hrozí další nebezpečný útok, který by osobu poškodil na základních lidských hodnotách. (Zákon na ochranu před domácím násilím. (Dostupné z: www.bkb.cz)

2.6.3 Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR

Jedná se o zákon, který dává povolení policii ČR vykázat násilnou osobu z jejího bytu a zakázat vstup do bytu. Jeho účinnost nabyt 1.1.2009.

K vykázání z bytu může dojít v případě, že policie předpokládá, že by mohlo dojít k dalšímu útoku. Policie má nárok na vykázání agresora i v případě jeho fyzické nepřítomnosti. Zákon také umožňuje osobě, která se stala obětí domácího násilí, zakázat kontakt agresora s obětí, pokud si to oběť bude přát. V zákoně č. 273/2008 Sb. jsou také vypsána práva a povinnosti vykázané osoby. (Ševčík a Špatenková, 2011)

2.7 Organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí

V České republice je spousta organizací, které poskytují sociální služby, kam se žena může obrátit v případě, pokud potřebuje pomoc. Tyto organizace se rozdělují dle cílových skupin, na které se specializují. Důležitým krokem v zákoně 108/2006 Sb. se stala Intervenční centra, které jsou specializována přímo na pomoc osobám, které se staly obětí domácího násilí a potřebují akutní pomoc. Intervenční centra jsou zařízení, která jsou pro své služby velmi specifická a v každém kraji se minimálně jedno takové zařízení nachází. Intervenční centra ale nejsou jediné organizace, které pomoc osobám v krizi nabízí. Pomoc osobám v této oblasti nabízí i některé charity. Jednou z nejznámějších organizací je Bílý kruh bezpečí, který má zastoupení nejen v Praze, ale i v dalších krajích.

Veškeré sociální služby a podrobné informace o nich nalezneme v registru poskytovaných sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách. (Čech, 2011)

2.7.1 Bílý kruh bezpečí, o.s.

Organizace zabývající se pomocí lidem, jež se stali oběťmi domácího násilí a jiných trestných činů v ČR. Pomoc lidem v této organizaci poskytují sociální pracovníci, psychologové, právníci a další vzdělání pracovníci.

Tato organizace má 9 poraden po celé České republice. Poradny jsou v těchto městech: Brno, České Budějovice, Jihlava, Liberec, Praha, Plzeň, Pardubice, Olomouc a Ostrava.

BKB poskytuje přímou pomoc obětem, ale i lidem, kteří se stali svědky trestného činu nebo jsou pozůstalými po osobě, která se stala obětí. Snaží se o prevenci kriminality a o zlepšení práv pro poškozené osoby. Pomoc je bezplatná. Poskytuje také nepřetržitě linku pomoci, na kterou může oběť kriminality kdykoliv zavolat. Bílý kruh bezpečí také pořádá přednášky pro veřejnost, výcviky a semináře. (Dostupné z: www.bkb.cz)

2.7.2 ACORUS, z.ú.

Acorus poskytuje odbornou bezplatnou pomoc osobám, které se staly obětí domácího násilí. Svou odbornou pomoc zaměřují na překonání nepříznivé sociální situace a k znovu začlenění do běžného života bez přítomnosti násilí.

Poskytují tyto služby: azylový dům, krizová pomoc, odborné sociální poradenství, poskytování právních informací. (Dostupné z: www.acorus.cz)

2.7.3 Rosa – Centrum pro ženy, z.s.

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která se zaměřuje na pomoc ženám jako obětem domácího násilí a jejich dětem.

Poskytují tyto služby: krizová intervence, sociálně-terapeutické poradenství, vytvoření bezpečnostního plánu, poskytování utajeného azylového bydlení pro oběti domácího násilí, telefonická krizová pomoc pro všechny oběti domácího násilí. (Dostupné z: www.rosa-os.cz)

2.7.4 Magdala – Charita Praha (NNO)

Jedná se o projekt v rámci charity, který poskytuje bezplatnou pomoc jak ambulantní, tak i terénní, a to formou sociálního poradenství. Tento projekt spadá pod arcidiecézní charitu v Praze a je neziskovou organizací.

Cílem projektu je podpořit člověka v jeho rozhodnutí, vést ho ke změně a řešení jeho aktuální těžké situace. Snaží se navést člověka k jeho samostatnému způsobu života bez potřeby jakékoliv instituce.

Cíle tohoto projektu jsou následující: oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem.

Magdala poskytuje zprostředkování ubytování v režimu utajení, sociálně-terapeutické poradenství, sociálně-právní poradenství, asistovaná setkávání dítěte s rodičem, asistovaná předávání dítěte mezi rodičem, podporovaná komunikace a preventivní aktivity. (Dostupné z: www.praha.charita.cz)

2.7.5 CKI – Psychiatrická nemocnice Bohnice

Jedná se o nízkoprahové zařízení, které poskytuje klientovi aktuální pomoc v životních situacích, které již není schopen sám zvládnout vlastní silou. Nabízí pomoc nejen psychologickou, ale i psychiatrickou. Spadá pod psychiatrickou nemocnici v Bohnicích.

Provoz centra není časově omezen a jeho otevírací doba je nonstop. Není třeba se objednávat. Služba je zcela anonymní, pokud o sobě klient nechce podávat žádné informace.

Centrum krizové intervence poskytuje tyto služby: ambulantní konzultace, denní skupinový psychoterapeutický program, hospitalizace na lůžku, telefonická krizová intervence. (Dostupné z: www.bohnice.cz)

2.7.6 Nomia, z.ú.

Nomia je psychologická poradna, která se nachází v Hradci Králové. Vznikla jako pobočka organizace ADRA, o.p.s. a nakonec se osamostatnila a přejmenovala se jako NOMIA, z.ú.

Tato organizace se zaměřuje převážně na rozvodové a porozvodové problémy s násilím, na pomoc obětem domácího násilí a trestné činnosti, týraným lidem, zneužívaným a zanedbávaným dětem a jako jedna z mála pracuje i s pachateli domácího násilí.

Nomia poskytuje tyto služby: Poradna pro oběti násilí a trestné činnosti, dětské krizové centrum, nařízení psychosociální práce s klienty v agendě SPOD, terapeutický program narativní práce s agresí, asistované kontakty dítěte s rodičem. (Dostupné z: www.nomialhk.cz)

2.7.7 proFem, o.p.s.

Organizace proFem se zabývá podporou žen, které se staly obětí domácího a sexuálního násilí. Snaží se o změnu v oblasti domácího násilí, aby k němu docházelo v malé míře, nejlépe vůbec. ProFem vydává publikace, které poskytuje jak odborníkům, tak i veřejnosti, aby se o domácím násilí dozvěděli a mohli mu předejít, popřípadě pomoci jiné osobě, která se v této situaci ocitne. (Dostupné z: www.profem.cz)

2.8 Socioterapie – u žen jako obětí domácího násilí

„Socioterapie zahrnuje přístupy a opatření, v nichž se využívá léčivého potenciálu lidské pospolitosti, lidského společenství. Je to tedy působení lidským prostředím a společenskými aktivitami v rámci primární, sekundární a terciální prevence poruch zdraví.“ (Vymětal, 2003, s.260)

Nalezneme ji v zákoně 108/2006 Sb. anebo ve vyhlášce, zabývající se standardy kvality sociálních služeb.

Socioterapie je účinná metoda, která se snaží příznivě ovlivnit chování klienta a přivést ho zpět na „správnou cestu“. Má mu pomáhat při řešení problematických situací a vést ho k pozitivním změnám. Nejdůležitějším bodem socioterapie je snaha o navrácení klienta zpět do prostředí, které je pro něj přirozené. (Dostupné z www.socialniproace.cz)

Metoda zvaná socioterapie je velmi podobná psychoterapii a v některých prvcích se s ní prolíná. Pokud se socioterapie s psychoterapií vzájemně dokáží doplnit, jejich účinek se zvyšuje a získává větší efektivitu.

Socioterapie se velmi často uskutečňuje i v terénu a více než psychoterapie se věnuje sociálnímu fungování. (Vymětal, 2003)

2.8.1 Vymezení pojmu socioterapie

„Sociální terapie je specifickým druhem odborné intervence, jejímž cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v chování klienta a v jeho sociálním okolí, řešit situaci, která bezprostředně ohrožuje klienta, a předcházet vzniku rizikového chování i podmínek, které mohou jeho vznik podporovat.“ (Zakouřilová, 2008, s.7)

Dle Matouška (2003) je socioterapie soubor určitých opatření, která pomáhají k pozitivnímu ovlivnění stavu a situace osob, které se ocitly v sociální nouzi v důsledku negativního vývoje situací. Matoušek také uvádí, že výcvik v psychoterapeutických dovednostech je součástí socioterapie.

Pokud se sociální terapií zabýváme z hlediska zdraví, můžeme říci, že jde i o určitý proces uzdravování. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je člověk zdravý pouze v případě, že je ve stavu, kdy je naplněna jeho fyzická, sociální a psychická složka. Jedná se o stav úplného naplnění slasti.

Hlavním úkolem sociální terapie je postupné zmírňování obtíží, které klientovi zabraňují žít život, který je pro něj optimální. Sociální terapeut se snaží klienta dovést k zamyšlení, jak může přispívat k tomu, co se kolem něj děje a zároveň s ním probírat situace, které se kolem něj vytváří. Pracovník se snaží klienta dovést na správnou cestu, ale neměl by jeho situace a obtíže řešit za něj a dávat mu tak úplný postup, jak to vyřešit. Měl by pouze vést klienta k uvědomění si příčin a následků situací v jeho životě a zjistit tak, jak své problémy může řešit. (Matoušek, 2003)

2.8.2 Sociální terapie versus psychologická terapie

Stejně jako psychoterapie se socioterapie zabývá chováním klienta, jeho vztahy a sociálním fungováním v jeho okolí. Socioterapie se vzájemně s psychoterapií prolíná a zvyšuje tím i svoji efektivitu. (Zakouřilová, 2008)

Obě tyto terapie mezi sebou mají velmi úzký vztah. Socioterapie totiž z psychoterapie vychází a vzájemně se tak doplňují. (Vymětal, 2003)

Zatímco v psychoterapii se snaží pracovník dostat do hloubky psychiky člověka, socioterapie používá metody odlišné. Snaží se spíše zjistit informace, které jsou pro řešení problému stěžejní, podporuje komunikaci, snaží se o to, aby si klient uvědomil, co v dané situaci cítí a uměl tak pojmenovat své vlastní pocity, uměl vyjádřit emoce a hlavně, aby měl reálný pohled na svět. Psychoterapie používá pro takové zjišťování metodu hypnózy, socioterapie nikoli.

Sociální pracovník také nepředepisuje žádná léčiva ani hospitalizace a nevyužívá k práci medicínu jako psychoterapeut. To ale neznamená, že socioterapeut svého klienta nemůže diagnostikovat. Používá k tomu jiné prostředky než např. inteligenční testy, hodnocení psychického stavu nebo hodnocení stavu tělesného.

Oproti psychoterapii je socioterapie zahajována někdy i bez dobrovolnosti a motivace. Týká se to případů, kdy se jedná o pomoc např. nezletilému dítěti, kdy se řeší problémy v rodině. Může se stát, že socioterapeut klienta pozve sám, aniž by klient projevil nějaký zájem. Důležité je také zmínit, že socioterapie se odehrává v terénu nebo v prostředí, kde klient každodenně působí nebo žije. K tomu se váže i fakt, že u socioterapie je nutné někdy pokračovat i bez klientova souhlasu a spolupráce. To v psychoterapii nelze.

Dalším rozdílem může být i ukončování terapie. V psychoterapii se ukončuje terapie při naplnění cílů klienta, což u socioterapie tak nemusí být. Stejně je tomu tak i u řešení

problémů, kdy se psychoterapie zabývá spíše existujícími problémy, kdežto sociální terapie se zabývá prevencí a předcházení vzniku problémů.

Socioterapeuti kladou velký důraz na řešení. Důležité je pro ně zaměření na přítomnost a budoucnost. S minulostí pracují zřídka. Podstata psychoterapie se klade převážně na minulost, kde má daný problém své kořeny. I když se může zdát, že psychoterapie je během na dlouhou trať, socioterapie v tomto ohledu vítězí. Její délka může trvat 10 a více let.

Psychoterapie má podmínku, při které musí být pracovník nestranný a dodržovat určitou neutralitu. V socioterapii tuto podmínku nelze vždy dodržet.

Socioterapie se snaží spíše začleňovat klienta do společnosti. Psychoterapie se snaží spíše o napravení jeho psychického stavu. Proto se skvěle doplňují. (Zakouřilová, 2008)

2.8.3 Typy socioterapie

V praxi se můžeme setkat s různými typy socioterapie. Níže jsou dle Vymětala popsány ty, které jsou nejčastější.

Dle Vymětala (2003) jsou typy socioterapie následující:

- Léčba prostředím – navozování příjemné a povzbudivé atmosféry pro klienta (např. ve zdravotnickém zařízení)
- Léčebné společenství – klienti se podílí na řízení organizace a péči o klienty
- Sociorehabilitační programy – např. práce v chráněných dílnách, kde nemocní nebo lidé s nějakým problémem překonávají sociální izolaci a rozvíjí se
- Svépomocné programy – skupina lidí se stejným problémem, vzájemně se informují, povzbuzují se, předávají si rady, organizují společné akce
- Socioterapie v přirozeném prostředí

2.8.4 Fáze socioterapie

Na tom, jak se bude socioterapie vyvíjet, závisí její formy. Pokud se budeme bavit o formě z hlediska času, bude se jednat o tyto formy: krátkodobá (3 měsíce), střednědobá (3-6 měsíců) nebo dlouhodobá (6 měsíců až několik let). (Zakouřilová, 2008)

- **Přípravná fáze** – dohoda, jak budou terapie probíhat, jak dlouhé budou, jaké jsou práva a povinnosti klienta.
- **Navázání kontaktu** – snaha o získání si důvěry klienta, komunikace.
- **Sběr informací o problému** – vyjasnění si problému se kterým klient přichází, seřazení dle důležitosti, povzbuzování klienta v řešení problému, shoda klienta a terapeuta na nejvíce 3 nejdůležitějších problémech, na kterých se bude pracovat.
- **Dohoda o cílech** – čeho by chtěl klient docílit, jaké jsou jeho možnosti.
- **Formulace kroků k dosažení cílů** – jak budou cíle načasovány, co je potřeba řešit nejdříve, kdo co udělá, do kdy, jaké jsou podmínky.
- **Ukončení** – na začátku intervence jasné vytyčení doby trvání, příprava na ukončení, rozhovor o efektu, o tom, jak klient situaci zvládá, zda mu to pomohlo, popřípadě i jaké jsou jeho vyhlídky do budoucna, co by chtěl. (Řezníček, 1994)

2.8.5 Nástroje pro dosažení kvalitních výsledků socioterapie

Pro to, abychom dosáhli co nejlepších výsledků při socioterapii je potřeba používat určité nástroje. Některé činnosti, které používáme běžně v životě a jsou i součástí terapie, považujeme za terapeutické ve chvíli, kdy jsou použity odborně a jsou zacíleny na pomoc dané osobě. Například je tomu tak u rozhovoru, který používáme jako běžný prostředek dorozumívání se, zároveň je ale prostředkem nezbytným pro terapii. (Zakouřilová, 2008)

Zakouřilová (2008, s. 14) uvádí ve své knize tyto nástroje pro úspěšné splnění cíle:

- Veškeré formy verbální i nonverbální komunikace v kontaktu s klientem, z nichž jedním z nejdůležitějších nástrojů je rozhovor
- Sociální diagnostika
- Šetření v rodině i v širším okolí klienta
- Terapeutický vztah
- Mezioborová spolupráce (práce s psychologem, lékařem, pedagogem, ad.)
- Přímá opatření ve prospěch klienta
- Věcná a organizační opatření
- Speciální techniky sociální práce
- Relaxační techniky (využití, pokud se u klienta začne projevovat zvýšená tenze)
- Mimosoudní vyjednávání – mediace

2.8.6 Cíle socioterapie

Ke zkvalitnění socioterapie pomáhá znalost cílů a kompetencí terapeuta a cílů klienta. Je to důvod, proč se klade tak velký důraz na práci s cíli, na jejich konkretizaci, na snaze o jejich dosažení a na tom být trpělivý při jejich plnění.

Jednotlivé cíle je potřeba vytvořit konkrétněji a dohodnout si s klientem krátkodobé cíle, abychom mohli postupovat krok po kroku a dostali se tak k naplnění cíle hlavního. Klientovi potřebujeme cíle sestavit tak, aby pro něj byly dosažitelné a hlavně zvládnutelné. Cíl by měl být vytvořen pro každý konkrétní problém se kterým klient přišel. Klient by ho měl odsouhlasit a při nejlepším by měl být určený spíše klientem než sociálním pracovníkem a to proto, že chceme, aby se pro něj rozhodoval klient sám a měl pro něj význam. Bez významu nebude mít klient motivaci cíle plnit. Během jejich plnění s klientem pracovník hodnotí, jak daleko už došel, popřípadě, co se mu nedaří. Pro klienta je nezbytné, aby viděl, jakou cestu už ušel, proto také volíme menší cíle a nedáváme jeden veliký, který se zdá klientovi v tuto chvíli nedosažitelný. Může se stát, že klient malé cíle nesplní a je tak potřeba s ním komunikovat a dávat najevo, že nemusí jít o jeho selhání, ale o to, že splnění daného cíle je v tuto chvíli pro něj ještě obtížné. Daný krok můžeme pak rozčlenit na menší body, které klient může postupně plnit a mohou pro něj být přijatelnější.

Pro správný výsledek socioterapie je důležité, aby si byl terapeut vědom svých kompetencí, svých možností, ale i možností klienta. Cíle by měly být stanovené tak, aby byly dosažitelné a sociální terapie mohla být užitečná. Měli bychom si jako sociální pracovníci být vědomi toho, že i při splnění menších cílů to nemusí znamenat záruku úspěšné socioterapie. Efekt dokončeného cíle může být také krátkodobý anebo téměř nijaký. Na takovou situaci musíme být připraveni my i klient.

K nejzákladnějším cílům socioterapie patří například podpora klienta a jeho adaptace a začlenění ve společnosti, nalezení nových možností při řešení těžkých situací, odstranění nežádoucího vlivu rodiny, změny v chování klienta anebo jeho přístup k určitým situacím v jeho životě. (Zakouřilová, 2008)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se zaměřuji na metodu socioterapie a její využití u žen, které se staly obětí domácího násilí.

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním motivem mé bakalářské práce bylo dospět k výsledku, který by byl dobrou zpětnou vazbou pro organizace, které socioterapii využívají, ale i pro ty, které ji neznají nebo nepoužívají. Chtěla jsem zjistit, zda se tato metoda využívá v této oblasti a zda je pro sociální práci důležitá.

Cílem kvalitativního šetření bylo zjistit, zda se socioterapie, u žen, jako obětí domácího násilí, používá a pokud ne, jaké jiné metody jsou v této oblasti používány. Dále jaké jsou její výhody a nevýhody, praktický efekt a jestli je určena pouze pro použití sociálním pracovníkům.

Pro správné vyhodnocení mého výzkumu jsem si zvolila hlavní a dílčí výzkumnou otázku, které uvádím níže.

Hlavní výzkumná otázka:

„Využívá se socioterapie u žen jako obětí domácího násilí?“

Dílčí výzkumná otázka:

„Jaké jiné metody práce jsou používány při pomoci ženám jako obětem domácího násilí?“

3.2 Metodologie

V praktické části bakalářské práce jsem se rozhodla použít kvalitativní výzkum, který jsem provedla pomocí strukturovaného rozhovoru.

„Kvalitativní metody jsou v sociálních vědách široce využívány, jelikož dokážou vyprávět příběh. Vyprávějí, co se stalo, kdy, komu a s jakými důsledky.“ (Matoušek, 2013, s. 528)

Metodu rozhovoru jsem si zvolila právě proto, že zjišťování informací v přímém kontaktu s poskytovatelem je mi blízké. V případě nedorozumění se věci mohou objasnit nebo se na ně mohu doptat.

Přínosem k praktické části a k pochopení socioterapie mi byla praxe právě v organizaci Nomia HK, kde jsem měla možnost dostat se blíže ke klientům a vidět právě realizovanou socioterapii a psychoterapii. Díky tomu pro mne bylo snazší sestavit otázky tak, abych mohla dojít k nějakému výsledku. Odpovědi na otázky jsem si zapisovala do počítače.

Rozhovor mi poskytly pouze dvě organizace z Královéhradeckého kraje, a to Nomia HK a Intervenční centrum, které nechce být blíže specifikováno.

Organizací jsem oslovila přibližně 8, ale některé z nich vůbec nereagovaly anebo rozhovor neposkytly z důvodu časové vytíženosti.

Důležitým bodem pro mne bylo také nastudování odborné literatury o socioterapii. Jednalo se především o dvě publikace. Byla to kniha od Mgr. Evy Zakouřilové – Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou. Tou druhou byla kniha pana Vymětala nazvaná Úvod do psychoterapie. Z obou knih čerpám i v teoretické části mé bakalářské práce.

Praktickou část tvoří tedy dva rozhovory. U každého z nich popisuji výsledek, který z rozhovoru vyšel. Výsledky obou rozhovorů jsou odlišné. Obou organizací jsem se dotazovala na jiné otázky, a to z toho důvodu, že Nomia HK socioterapii poskytuje a Intervenční centrum nikoliv. Na konci výzkumu zodpovím výzkumné otázky, které jsem pro praktickou část určila.

3.3 Organizace výzkumu

Sběr dat probíhal na přelomu měsíce března a dubna 2019. Délku rozhovoru jsem přizpůsobovala podle časových možností pracovníka. Rozhovor byl přibližně na 45 minut a otázky jsem předem odeslala pomocí e-mailu.

Obě organizace a pracovníky, kteří mi na otázky odpovídali, jsem informovala o tom, že odpovědi na otázky slouží pouze k účelům bakalářské práce.

3.4 Rozhovory

3.4.1 Rozhovor č. 1 – Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím

1. Co za metody řešení používáte u žen, které jsou oběťmi domácího násilí?

V rámci intervenčního centra využíváme metodu krizové intervence (stabilizace psychického stavu), poradenský rozhovor – konkrétně sociálně právní poradenství (informace o domácím násilí, dopadech násilí, možnostech práce s agresí, možnosti ochrany, rozvodová problematika, sociální dávky, problematika bydlení, návazné služby, doprovody do dalších institucí, pomoc s konkrétními právními návrhy v souvislosti s řešením domácího násilí) a psychologické poradenství (psychická podpora v konkrétních životních situacích a zmírnění důsledků života v domácím násilí). Pracujeme s jednotlivcem a v případě psychologického poradenství s jednotlivcem i skupinou. Psychologické poradenství vykonávají v rámci IC psycholožka a dvě sociální pracovnice, které mají terapeutický výcvik. Obecně v rámci těchto metod využíváme eklektického přístupu. Poskytujeme osobní, telefonické a emailové konzultace. Formy konzultací částečně kombinujeme. Spolupráce s oběťmi domácího násilí je ve vážných případech během na dlouho trať, v řádech měsíců někdy i let. Mezi pracovníkem a klientem tedy vzniká díky dlouhodobosti spolupráce vztah, který následně na pracovníka klade další požadavky.

Dále pracujeme pomocí interdisciplinární spolupráce – zejména s Policií ČR, OSPOD a dalšími sociálními službami. Pracujeme týmově – máme pravidelné intervize a supervize klientské práce. V případech vycházíme z potřeb klientů/tek a postupujeme dle individuálního plánování.

V rámci práce s oběťmi domácího násilí vnímám přesah znalostí do psychologické oblasti jako stěžejní, bez znalosti psychologie oběti a dopadů na fungování a limitů by nebylo možné poskytovat komplexní odbornou pomoc.

Sociální pracovnice IC musí mít povinně kurz krizové intervence, případně ho záhy po nástupu do služby zahájit. Poradenský rozhovor pro práci s oběťmi není dostačující.

2. Dokážete říct, která z těchto metod je nejúspěšnější?

V případech domácího násilí má dle našich zkušeností nezastupitelnou úlohu kombinace krizové intervence a sociálně – právní poradenství. Klientky/ti přichází nejčastěji po incidentech, kdy se nacházejí v akutní krizi, nejdříve tedy pracujeme na stabilizaci situace. Následně přichází obvykle na řadu poradenství v praktických oblastech viz. výše. Dle dalších potřeb a vývoje případu přichází na řadu v některých případech psychologické poradenství. Menší část klientek/tů přijde do služby v okamžiku, kdy si uvědomuje, že v soužití není něco v pořádku, ale zatím není rozhodnuta vztah opustit, pokud jsou klientky stabilizované – přijde psychologické poradenství na řadu dříve a pracuje se na rozhodnutí, zdali vztah opustit.

3. Liší se používané metody u akutní pomoci pro ženy v domácím násilí a pro ženy, které si jím už prošly?

Samozřejmě, v případě akutní pomoci je nejdůležitější krizová intervence v kombinaci s poradenstvím, v druhém případě je nejobvyklejší sociálně právní poradenství a návazná psychologické poradenství.

4. Je práce s každou ženou, která je obětí domácího násilí, individuální nebo je postup práce stejný?

Postup práce je individuální dle potřeb konkrétních klientek/ů. Rozsah práce a metody volíme dle aktuální situace a potřeb, závažnosti násilí, typu násilí, zdrojů a limitů klienta.

5. Proč se socioterapie u Vás nevyužívá?

Socioterapii považuji v tuto chvíli za metodu nepříliš známou a s různými definicemi. Ideu psychologického přesahu práce vnímám v určitých typech služeb jako nezbytnou, ale obávám se, že často může narážet na neochotu zaměstnavatelů podpořit další vzdělávání pracovníků a na limity nedostatku financí.

3.4.1.1 Analýza rozhovoru č. 1

Z rozhovoru č. 1 jsou výsledky následující. Metodu, kterou používají, v rámci práce s oběťmi domácího násilí, je krizová intervence, poradenský rozhovor a psychologické poradenství. Paní magistra vnímá za velmi důležité, aby sociální pracovník, který s takovým problémem pracuje měl znalost i z psychologické oblasti, protože bez takových znalostí pak pomoc u takto postihnutých lidí nemůže být kvalitně a odborně poskytnuta. Pro IC je nejúspěšnější metodou brána kombinace krizové intervence v kombinaci se sociálně-právním poradenstvím. V akutní krizi je stěžejní, aby byla situace klienta stabilizována. V případě potřeby může následovat psychologické poradenství, které nastává v situaci, kdy je klientka rozhodnuta vztah s pachatelem násilí opustit.

Metody pomoci ženám jako obětem DN se liší. V případě akutní pomoci je nejdůležitější krizová intervence s poradenstvím, ve stabilizované situaci klientky je pak na řadě sociálně-právní poradenství a psychologické poradenství. Postup práce s klientem se v IC určuje dle potřeb, závažnosti násilí, jeho typu a limitů klientky.

Intervenční centrum v Hradci Králové socioterapii nevyužívá, protože ji nepovažuje za známou s různými druhy definic, které nejsou jednotné. Psychologický přesah vnímá jako nezbytný, ale ne vždy jsou na něj finance a může se také setkat s neochotou zaměstnavatelů podpořit další vzdělávání.

3.4.2 Rozhovor č. 2 – Nómia Hradec Králové

1. Používáte při své práci socioterapii?

Ano. Prvky socioterapie jsou vlastně součástí psychoterapeutického procesu. Je to také součástí následné sociální práce, kterou naše pracoviště provádí. Je potřeba člověka ošetřit psychoterapií, než ho zařadím přes socioterapii hned do přirozeného prostředí, na které není připraven.

Socioterapii jako samostatnou metodu neprovádíme, protože za mě je samostatná socioterapie méně užitečná, než když ji propojím s psychoterapií. Pracujeme na rozvoji (psycho) a zařazením do společnosti (socio).

Potřebuji vědět, jak na tom člověk je, jak se cítí, a to je pro mne v tu chvíli nezbytné. Nemohu člověka „léčit“ socioterapií a strčit ho rovnou do nekontrolovaného prostředí, pokud nevím, jak na to zareaguje.

2. Používá se socioterapie k řešení problému domácího násilí pokaždé nebo je to individuální dle klienta?

Nepoužíváme ji vždy, používáme ji podle situace klienta. Socioterapie se různě dávkuje. Podléhá také vedení terapeutem a jeho korekci. Je silně individuální, jak rozsahem, tak typem. Je také důležité si uvědomit, že „léčba“ závisí také na délce domácího násilí, záleží na jeho osobnostních předpokladech a mentálních schopnostech. Proto je skvělé, že je to součástí psychoterapie. Kroky se mohou ověřovat, nastavovat se adekvátnost kroků a vhodnost socioterapeutických nástrojů.

U některých klientů je v určité fázi potřeba udělat praktický krok, to znamená zaměřit se na nástroj socioterapie, který by klientovi mohl pomoci. Může se jednat v našem případě o ženu, která zažila domácí násilí a má problém věřit lidem, komunikovat s nimi, protože vlastně dlouhou dobu v kontaktu s okolím nebyla. Nabídnu jí, že se může účastnit naší akce, kdy bude stát u stánku a rozdávat letáčky nebo třeba u stánku, kde bude s dětmi malovat. Budu to tak mít pod kontrolou a ona bude vědět, že kdyby se cokoliv dělo, jsem jí k dispozici. Není to pro ni její přirozené prostředí, ale dávám jí tím šanci zjistit, že ten život nemusí být jako předtím a že není tak špatný, jaký ho zažila. Dávám jí tam prostor využít věci, které jsme si při terapii řekli, které jsme nastavili a má tak možnost, aby je zkusila využít v „praxi“. To je socioterapie. Musím ale vědět, jak ji socioterapii „nadávkovat“ a ušít ji tzv. na míru. A k tomu potřebuji právě tu psychoterapii, abych věděl, v jakém je stavu, co je pro ni v tu chvíli v jejích možnostech.

3. Jaká jsou negativa a pozitiva socioterapie?

Pozitiva při použití socioterapie jsou například rychlejší začleňování klienta do soc. prostředí, fungování v rodině, které je díky socioterapii třeba lepší a rychleji může podpořit i lepší fungování v práci nebo mít lepší pocit v pracovním prostředí. Tím si i zajistit finanční prostředky, což je pro osoby ve stavu, kdy zažili domácím násilí a byli nuceny být jen doma, velmi těžké a frustrující, protože mají neustálý strach, zejména, pokud jsou v zaměstnání, ve kterém je jejich nadřízený muž. Psychoterapie řeší osobnostní rozvoj a socioterapie to velmi podporuje.

Negativy v socioterapii jsou například nesprávné nadávkování. Pokud socioterapie není dobře vedena, jednáme neadekvátními kroky v dávkování, klienta to může spíše brzdit než rozvinout a způsobit mu velmi vážně komplikace ve smyslu, že je klientka nastartovaná

to zkusit, ale dávkování, které nastavíme na ni bude moc, tím ji můžeme velmi poškodit, protože situaci nezvládne a může se zhroutit.

Představte si situaci, kdy ženě, která právě zažila několikaleté domácí násilí, řeknu, že by měla jít na festival a být mezi lidmi, že jí to pomůže. To je nesmysl. Posílám ji do situace, u které je většinou jasné, že to bude neúspěšné, protože na tak velký „šok“, a hlavně tolik lidí, není připravena. Není připravená být mezi 10.000 lidmi. Proto je přítomnost psychoterapie tak důležitá, protože zjišťuji, jak je na tom s komunikací, jak zvládá to, když je mezi lidmi, jestli ji to třeba stresuje, ale řeším to, bavím se s ní o tom, protože potřebuji vědět, zda ji třeba nepoškodí i ta naše akce, kde je kolem 400 lidí. Pokud vidím, že na to ještě není připravena, určitě ji do takové situace neposílám.

Pokud socioterapie bude sama o sobě nástrojem, kdy nevím, co dělám a proč to dělám, může to být nástroj, kterým více uškodím, než pomohu. To se u psychoterapie neděje. Kdyby byla psychoterapie bez socioterapie, tak to bude fungovat. Naopak se obávám, že socioterapie bez psychoterapie by mohla spíše uškodit.

Za mě ještě jedním trochu negativním jevem socioterapie jsou svépomocné skupiny, které máte možnost ze začátku kontrolovat, vytyčíte cíle, co se na skupině bude dít, jak to bude probíhat, ale další setkání už si ženy korigují samy. Problém ale nastává v okamžiku, kdy se spíše, než podporují a motivují, utápí ve svém žalu, ve kterém si společně notují. Nemají pak motivaci situaci zlepšovat, ale spíše se litovat. V tu chvíli taková skupina ztrácí smysl. To se už ale my nedozvíme, pouze pokud klientka přijde a na takovou věc upozorní.

4. Dá se podle Vás určit, jak moc pomáhá socioterapie ženám, které řeší domácí násilí?

Podle mě úplně stejně, jako jsme už zmiňovali. Socioterapie je účinná a velmi dobrá metoda, pokud se používá za odborného vedení, správného dávkování, ve správném kontextu a s ohledem na mentální a psychické schopnosti individuálního, konkrétního klienta. V tomto případě je pak velmi dobrým nástrojem.

5. Jaký má podle Vás praktický efekt socioterapie?

Snadnější začleňování do prostředí, rozvíjení komunikačních dovedností, rozvoj osobnosti, podpora, motivace ke změně jejího dosavadního života, hledání cest, zlepšování, naučení i nových dovedností v rámci socioterapie (např. malování kraslic), učení na počítači a další.

Za mě je největší efekt ten, kdy si žena zkusí například stát u toho stánku, jak jsme se bavili a najednou zjišťuje, že je to vlastně příjemné, že ji tam někdo poslouchá, že ji i třeba děti obdivují, jak hezky kreslí. V tu chvíli přichází ten „aha moment“, kdy žena zjistí, že to má význam a přichází obrovská motivace svůj stav měnit a jít za tím.

Jednu dobu jsme tu zajišťovali docházení nemocniční sestry, která klientkám poskytovala socioterapii v rámci lidského doteku, tak jsme to pojmenovali. Jednalo se o masáž obličeje a rukou, aby si žena zvykla, že dotek nemusí být jen špatný, ale i příjemný. Tím jsme u nich podporovali hranice osobní integrity, regulaci doteku, uvolnění od stresu.

6. Provádí socioterapii pouze sociální pracovník?

Ne, to určitě ne. Nejdůležitějším bodem je, aby osoba, která provádí socioterapii, byla zaučena a měla hotový kurz. Nemusí to být ale pouze sociální pracovník, kdo socioterapii praktikuje. Socioterapii může dělat také psychoterapeut i psycholog. Já spíš zastávám názor, že by takovou metodu a její dávkování, měl určovat psychoterapeut nebo psycholog, který má hlubší vzdělání, co se týče psychologie, která je pro práci s takovou osobou velmi důležitá. Samozřejmě je důležitý i lidský pud a soucítění. Sociální pracovník by podle mého názoru měl být právě ten, který socioterapii provádí dle instrukcí, ale pod vedením psychoterapeuta nebo psychologa. To zmiňuji v případě, pokud sociální pracovník nemá hlubší vzdělání v oboru psychologie, krizové intervence apod.

Jak už jsme si řekli předtím, špatným dávkováním socioterapií můžeme někdy uškodit. Já to beru tak, že doktor nám taky může říct, že když nás bolí koleno, měli bychom jít na operaci, ale až chirurg určí, co za operaci udělat a zda ji vůbec dělat. Má na to specializaci a zná důsledky a hlavně postup, jak nám pomoci a mít co nejmenší následky.

3.4.2.1 Analýza rozhovoru č. 2

Z rozhovoru s respondentem č. 2 vyplývá, že socioterapii bere jako velmi užitečnou metodu, která je v práci s ženami, které si zažily domácí násilí, důležitá. Využívají ji jako podpůrnou metodu, která je použitelná pomocí psychoterapie. Socioterapii také neprovádí okamžitě, nejdříve se ženu snaží ošetřit psychoterapií a až potom uvažují o použití socioterapie. Také socioterapii nepoužívají pokaždé a dávkuje ji dle potřeby a možností klienta.

Jako negativa považuje respondent č. 2 nesprávné nadávkování socioterapie, která tak klientovi může velmi uškodit a poznamenat v jeho dalších krocích v životě. Svépomocné

skupiny, které jsou součástí socioterapie jsou dle respondenta č. 2 ne vždy pozitivním krokem. Tvrdí, že pokud se ženy utvrzují mezi sebou, že je jejich situace bezvýchodná a vzájemně se tak litují, skupina v tu chvíli ztrácí smysl a ženy nemají motivaci svou situaci měnit. Skupina je totiž na začátku nastavena. Je určeno, jak bude probíhat, motivuje se ke změně, ale ve chvíli, kdy si už setkávání ženy korigují samy, může to často i uškodit, pokud žena nepřijde a nezmíní se o tom, že je to spíše neefektivní. Sociální pracovník samozřejmě pracuje s ženami individuálně. Ve skupinách jsou pouze klientky organizace Nomia a sociální pracovník má za úkol se na to, jak skupina funguje a za pro ni má efekt, ptát.

Pozitiva sociální terapie jsou např. rychlejší začleňování klienta do sociálního prostředí, lepší fungování v rodině nebo i lepší pocit v pracovním prostředí.

Z rozhovoru je také zřejmé, že je socioterapie dle respondenta č. 2 dobrou metodou v případě, pokud ji umím dobře nadávkovat a umím s ní pracovat. Jak zmiňuji výše, je potřeba mít i zkušenost s psychoterapií a propojovat ji se socioterapií. Sociální terapie nemusí být vedena pouze sociálním pracovníkem a sám respondent č. 2 se přiklání spíše k vedení socioterapie psychoterapeutem nebo psychologem, a to z toho důvodu, že má hlubší vzdělání v rámci psychologie, která je pro práci s takovou osobou velmi důležitá. Je pro něj bezpečnější, aby sociální pracovník prováděl socioterapii dle instrukcí, které mu psychoterapeut nebo psychiatr zadá. To ale v případě, že sociální pracovník nemá hlubší vzdělání v oboru psychologie, krizové intervence apod.

Závěrem je tedy fakt, že pokud je socioterapie dobře nadávkována, je poskytována za odborného vedení a s ohledem na mentální stav klienta, může být velmi užitečným nástrojem pro ženu, která se stala obětí domácího násilí.

3.5 Shrnutí rozhovorů

Z poskytnutých rozhovorů jsem zjistila, že obě dvě poptávané organizace, i přesto, že IC socioterapii nevyužívá, mají některé prvky společné.

Obě organizace používají krizovou intervenci k ošetření klienta v akutní krizi. Postup terapie a jeho dávkování se vždy rozhoduje individuálně a podle toho, v jakém stavu se klient nachází, jaké jsou jeho povahové rysy, zda je na určité kroky, týkající se jeho problému, připraven či nikoliv. Shodují se také, že je pro práci s takovým klientem stěžejní, aby byl jeho stav stabilizován. U obou organizací se můžeme setkat s prací jak individuální, tak i skupinovou a rodinnou. Nejdůležitějším bodem je, že obě organizace považují za

nejdůležitější, aby byl sociální pracovník zaškolen i v psychologické oblasti, bez které nemůže odvést kvalitní a plnohodnotnou pomoc klientovi.

Rozdíl mezi těmito organizacemi je následující. Zatímco Nomia HK socioterapii využívá poměrně běžně, IC tuto metodu považuje jako málo známou a nevyužívá ji vůbec. Respondent č. 2 považuje sociální terapii za metodu, která je pro jejich práci a pomoc ženám jako obětem DN velmi důležitá, ale bere ji spíše jako metodu doplňkovou, ne běžně používanou samostatně. Respondent č.1 tvrdí, že socioterapie není příliš známou metodou a v tuto chvíli tedy neplánují, že by se v ní zaškolovali. Dále také uvádí, že některé organizace nemají finanční prostředky na další zaškolování.

Každá organizace používá k pomoci obětem domácího násilí jiné metody, které považuje za úspěšné. Po nastudování si informací o socioterapii a těchto rozhovorech, jsem dospěla k názoru, že některé organizace socioterapii využívají, aniž by si to uvědomovali. Pokud sociální pracovník řeší s klientem jeho fungování v běžném prostředí, nastavuje ho, aby danou situaci, která je pro něj těžká, zvládnul, je to za mne nekontrolovaná socioterapie, jinak řečeno spontánní remise. Klient totiž v „praxi“ využívá rad a nástrojů, které třeba na terapii se sociálním pracovníkem řešil a rozhodl se, že jich zkusí využít. Socioterapii beru zjednodušeně jako metodu pomoci, kdy klienta začleňuji zpět do společnosti a dávám mu možnost, za pomoci sociálního pracovníka, cítit se v jeho přirozeném prostředí zase dobře. Beru to jako určitý druh praxe, kdy je terapie klienta přípravou na život za dveřmi poradny, je to proces, který zároveň člověka uzdravuje a v případě, že ho klient zvládá, mohu s ním začít pracovat na životě za dveřmi poradny, kde může, ale také nemusí, využít rad a věcí, které si na terapiích uvědomil a chtěl je změnit. Socioterapií mám možnost klienta lehce kontrolovat a dávkovat mu ji tak, aby mu neublížila a posunula ho k lepším zítřkům. Klientovi dávám socioterapií možnost, aby byl na určité situace v jeho životě připraven a mohl si je tak i vyzkoušet. Jak zmiňoval respondent č. 2, mohu mu nabídnout účast na akci, kde bude také socioterapeut a bude to mít pod kontrolou, protože uvidí, zda to klient zvládá nebo je to na něj příliš. Dávám mu tím možnost, aby si zkusil, zda to zvládne anebo na to není ještě připraven.

4 Diskuze

Hlavním úkolem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda se socioterapie využívá při pomoci ženám, které se staly obětí domácího násilí.

Určila jsem si hlavní a dílčí výzkumnou otázku na kterou jsem se pomocí dvou rozhovorů snažila odpovědět a naplnit tak cíl své bakalářské práce.

Do výzkumu jsem zahrнула celkem dva respondenty. Neměla jsem možnost udělat více rozhovorů, protože organizace buď vůbec nereagovaly anebo neměla čas pro rozhovor.

Respondentům jsem pokládala rozdílné otázky z toho důvodu, že respondent č. 1 socioterapii při své práci nevyužívá a respondent č. 2 socioterapii využívá.

U respondenta č. 1 jsem se dotazovala na otázky týkající se metod, které využívají pro pomoc ženám jako obětem domácího násilí. První otázka se zabývala tím, jaké metody řešení se v organizaci respondenta č. 1 využívají. Druhá otázka se týkala metody, kterou považují jako nejúspěšnější v jejich organizaci. Dále jsem zjišťovala, zda se liší používaná metoda u akutní pomoci pro ženy v domácím násilí a pro ženy, které si jím už prošli. Předposledním dotaz se týkal konkrétně práce s každou ženou, která se stala obětí domácího násilí a zda je přístup v takové situaci individuální nebo se postup používá vždy stejný. Poslední otázkou jsem zjišťovala důvod, proč v organizaci respondenta č. 1 socioterapii nevyužívají.

Respondent č. 2 z organizace Nomia HK odpovídal na otázky, které se týkaly socioterapie. Prvním dotazem jsem mířila právě na to, zda socioterapii využívají. Dále jsem se snažila zjistit, jestli je socioterapie využívána při řešení každého problému domácího násilí nebo je to individuální. Třetí otázka se týkala pozitiv a negativ socioterapie. Následně jsem zjišťovala, zda se dá určit efekt a účinnost socioterapie u žen jako obětí domácího násilí, dále také jaký má socioterapie praktický efekt a zda může sociální terapii provádět pouze sociální pracovník.

Odpovědi respondenta č. 1 na otázky, které jsem zmiňovala výše byly velmi stručné. Respondent neměl moc času, a proto jsme otázky nemohli rozebrat více do detailů, jako je tomu v druhém rozhovoru. U respondenta č. 2 je rozhovor obsáhlejší a více konkrétnější.

Z rozhovoru s respondentem č. 1 a 2. vyplývá, že využívají stejné metody při pomoci ženám jako obětem. Organizace respondenta č.2 k pomoci ještě využívá socioterapii a hodnotí ji jako kvalitní metodu, která je pro pomoc ženě, jako oběti domácího násilí, velmi užitečná.

Při psaní bakalářské práce jsem také došla k zjištění, že literatury, která se týká socioterapie, není moc a že není tak jednoduché se o socioterapii, jako metodě, dozvědět.

Čerpala jsem pouze z dvou knih. Jedna kniha o socioterapii, kterou zmiňuji v teoretické části se spíše týká socioterapie v oblasti rodiny, nikoliv domácího násilí a v druhé knize od pana Vymětala jsem našla pouze několik stran, které mi socioterapii přiblížily, ale pouze okrajově. Proto také rozumím odpovědi u respondenta č. 1, který tvrdí, že socioterapie nemá jednotnou definici a je to také důvodem, proč ji jako metodu nechtějí využívat.

Velkou pomocí pro mne byl rozhovor s respondentem č. 2 z organizace Nomia HK, kde mi metodu socioterapie velmi přiblížili a vysvětlili.

Oba respondenti se shodují, že by měl mít sociální pracovník vzdělání i v oblasti psychologie, s čímž velmi souhlasím a jsem ráda, že se mi toto tvrzení potvrdilo.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku, zda se socioterapie využívá u žen jako obětí domácího násilí, je následující. Socioterapie se v této oblasti využívá. Vzhledem k tomu, že vycházím pouze ze dvou rozhovorů, které jsou odlišné, nedokážu určit, kolik organizací tuto metodu využívá a zda se používá běžně či výjimečně.

Další metody, které se využívají při pomoci ženám jako obětem, jsou například krizová intervence, sociálně-právní poradenství, psychologické poradenství nebo psychoterapii. Z obou rozhovorů vyplývá, že se jedná o účinné metody, které jsou velmi používané. Úspěšná pomoc, ale také závisí na sociálním pracovníkovi a jeho postupu a nastavení terapie.

Dle mého názoru se teoretická část s praktickou částí neshoduje v některých bodech. Cíle sociální terapie, které jsou popsány v teoretické části jsou v praktické části potvrzeny. Nástroje pro úspěšné dosažení cíle socioterapie se v praktické části neukazují. Myslím si, že důvodem je jiná oblast poskytování socioterapie. Nástroje pro úspěšné dosažení cíle jsou popsány z knihy, která se zabývá socioterapií u rodin. V mém výzkumu se dotazuji respondentů, kteří se zaměřují na oblast domácího násilí.

V teoretické části také zmiňuji rozdíly sociální a psychologické terapie. To, co však ale v teoretické části chybí a v literatuře jsem nenašla, je, že socioterapie se nevyužívá jako samostatná metoda, protože by mohla být při nesprávném nadávkování nebezpečná. Dále také v teorii popisují cíle socioterapie. Z obou rozhovorů vyplývá, že na cílech, jako jsou například podpora klienta a jeho adaptace a začlenění ve společnosti, nepracují jen socioterapeuti. Respondent č. 1 se o naplnění těchto cílů snaží také. To znamená, že okrajově socioterapii využívá také, ale nepoužívá ji záměrně jako metodu a možná ani neví, že ji využívá.

5 ZÁVĚR

„Bože, dej mi vyrovnanost, abych přijal to, co změnit nemohu, odvahu, abych změnil to, co změnit mohu, a moudrost, abych to dokázal rozlišit.“

Arthur Miller

Bakalářská práce na téma „Možnosti socioterapie u žen jako obětí domácího násilí“ byla zaměřena na socioterapii a využití jiných metod u žen, které se staly obětí domácího násilí.

V teoretické části jsem pomocí literárních zdrojů definovala domácí násilí, jeho následky, příčiny ad. Uvedla jsem také bezpečnostní plán pro ženy, které se ocitly v pasti domácího násilí, vypsala organizace, na které se mohou v případě potřeby obrátit, a s tím spojenou i legislativu, která oběť ošetřuje z pohledu práva.

V této části bakalářské práce jsem se snažila co nejvíce přiblížit domácí násilí a uvést užitečné informace o metodě socioterapie, která je za mne v sociální práci velmi důležitá a užitečná.

V praktické části jsem se zaměřila pouze na socioterapii v praxi a pomocí dvou rozhovorů jsem se snažila zjistit, zda se vůbec u obětí DN využívá a popřípadě jaké jiné metody jsou použity. Dále jsem se snažila zodpovědět hlavní a dílčí výzkumnou otázku na kterou jsem našla odpověď právě pomocí rozhovorů. I přesto, že jsem měla možnost pouze dvou rozhovorů pro mou praktickou část, jsem za to velmi vděčná. Výsledky mnou zjištěné ale nelze zobecnit z důvodu malého množství respondentů. Mohla jsem uskutečnit pouze dva rozhovory.

Žena, která se ocitne v takové situaci samozřejmě potřebuje ošetřit a musí se „vyléčit“. Považuji za důležité, aby nebyla ale pouze ošetřena a vpuštěna zpět do prostředí, které nemusí zvládnout, ale mohla tak mít na dosah pomocnou ruku a připravit se na život v prostředí, ve kterém žije nebo pracuje. K tomu socioterapie slouží. Je metodou, která pomocí praxe začleňuje opatrně člověka do běžného života a má tak možnost se na „navrácení“ do společnosti připravit. V případě, že organizace socioterapii nevyužívá, zaměřila jsem se na to, jaké jiné metody používá, zda jsou úspěšné a proč vlastně socioterapii nevyužívají. Pozitivním výsledkem, který vidím, je ten, že obě organizace, kterých jsem se dotazovala vidí, že psychologický přesah u terapií, které se poskytují obětem domácího násilí, je stěžejní a pro kvalitní pomoc velmi důležitý.

Domácí násilí není novým problémem a žijeme v době, kdy se o něm ví a mluví, ale i přesto málokdy poznáme, že se v takové situaci někdo nám blízký nachází. Je potřeba, aby se ukázala lidem, kteří se v takové situaci ocitnou, možnost řešení a hlavně, aby se nebáli problém řešit. V České republice je spousta organizací, na které se v případě nouze může oběť obrátit a jsem velmi ráda, že v jedné z nich jsem mohla vykonat svou praxi a získat tak cenné zkušenosti. Nomia Hradec Králové mi byla impulzem pro zpracování tohoto tématu a jsem překvapena, jak velmi úzce spolupracují s OSPODem, soudy, policií a dalšími organizacemi a pracují tak na eliminaci domácího násilí, a hlavně pomoci lidem, kteří se v této situaci ocitli.

Vzhledem k tomu, že jsem měla jen omezenou možnost zkoumání využitelnosti socioterapie, nelze mnou zjištěné výsledky zobecňovat. Myslím si, že téma využívání socioterapie si v sociální práci zaslouží další zkoumání. Z výsledků, které jsem zjistila, vyplývá, že socioterapie není využívána tak často.

LITERATURA

Literární zdroje

BEDNÁŘOVÁ, Zdena, Kateřina MACKOVÁ, Kateřina WÜNSCHOVÁ a Petra, BLÁHOVÁ. *Domácí násilí: zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus, 2009. 92 s. ISBN 978-80-254-5422-0.

BUSKOTTE, Andrea, VANÍČKOVÁ HORNÍKOVÁ, Lucie, ed. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-1786-6.

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

ČECH, Ondřej. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. České Budějovice: Theia, 2011. ISBN 978-80-904854-0-2.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2207-8.

MARTINKOVÁ, Milada a Radka MACHÁČKOVÁ. *Vybrané kriminologické a právní aspekty domácího násilí: dva příspěvky k problematice domácího násilí v České republice (empirické poznatky a rozbor vybrané právní problematiky)*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 80-86008-98-3.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

PIKÁLKOVÁ, Simona, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Ženy jako oběti partnerského násilí: sociologická perspektiva*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-189-3.

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, 75 s. Studijní texty. ISBN 80-85850-00-1.

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

THOMAS, Tracy A., Carl CLEGG a William J. FREMOUW. Battered Spouse Syndrome. *Wiley Encyclopedia of Forensic Science* [online]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2009, DOI: 10.1002/9780470061589.fsa226.pub2. ISBN 9780470061589. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/9780470061589.fsa226.pub2>

ÚLEHLOVÁ, D. et al. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-502-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.

VOŇKOVÁ, Jiřina a Markéta HUŇKOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: profFem, 2004. ISBN 80-239-2106-1.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0253-3.

ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Sociální terapie, aneb, Její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní správu, 2008. Skripta (Institut pro místní správu). ISBN 978-80-86976-14-3.

Internetové zdroje

ACORUS, Z.Ú. O nás/Poslání - Acorus. *Úvod - Acorus* [online]. Dostupné z: <http://www.acorus.cz/cz/o-nas/poslani.html>

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ O.S. Poslání a činnost. *Bílý Kruh Bezpečí* [online]. Copyright © [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ O.S. Zákon na ochranu před domácím násilím. *Bílý Kruh Bezpečí* [online]. Copyright © [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/aktuality/n144-zakon-na-ochranu-pred-domacim-nasilim/>

ČASOPIS SOCIÁLNÍ PRÁCE – Socioterapie jako metoda působení na postoje a jednání klienta (časopis Sociální práce) . *Časopis Sociální práce/Sociálna práca* [online]. Copyright © 2012, Sociální práce, tel. [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=721>

ČESKÝ ROZHLAS Oběti stalkerů prožívají podobné trauma jako přeživší leteckých katastrof | iROZHLAS - spolehlivé zprávy. *iROZHLAS - spolehlivé a rychlé zprávy* [online]. Copyright © 1997 [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/stalking-stalker-trauma-psycholozka_1807160600_ogo

CHARITA PRAHA, MAGDALA - Projekt Magdala - Arcidiecézní charita Praha. *Arcidiecézní charita Praha - Arcidiecézní charita Praha* [online]. Copyright © 2019 [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <https://praha.charita.cz/sluzby/magdala/>

NOMIA HK - Programy – NOMIA Hradec Králové. *NOMIA Hradec Králové – Dětské krizové centrum a poradna pro oběti násilí* [online]. Copyright © 2019 [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <http://nomiahk.cz/programy/>

PROFEM, O.P.S. - Kdo jsme | proFem. *Homepage* | *proFem* [online]. Copyright © proFem [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs/o-nas/kdo-jsme>

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE – (<https://www.bohnice.cz/krizova-pomoc/>)

ROSA, CENTRUM PRO ŽENY, O.S. ROSA nezisková organizace ROSA spolek - stop násilí na ženách. *ROSA nezisková organizace ROSA spolek - stop násilí na ženách* [online]. Copyright © 2014 [cit. 16.04.2019]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz>

ZÁKONY PRO LIDI - 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 20.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Souhlas organizace Nomia HK s použitím názvu v bakalářské práci

Příloha č.1: Souhlas organizace Nomia HK s použitím názvu v bakalářské práci

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Možnosti socioterapie u žen jako obětí domácího násilí

Držitel souhlasu: Lucie Pernicová, Labská Kotlina 982/28, Hradec Králové

Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na otázky, které se týkají poskytování socioterapie a jiných metod při práci s ženami jako oběťmi domácího násilí

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na katedře psychosociálních věd a etiky, která je součástí Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude doslovně zapisován do počítače a následně analyzován a interpretován. Přepsaný rozhovor bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a v bakalářské práci bude zmíněn pouze název organizace, kde rozhovor probíhal.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací. Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Dále souhlasím, aby v bakalářské práci „Možnosti socioterapie u žen jako obětí domácího násilí“ byl použit název organizace **NOMIA HK**.

Datum, razítko a podpis: 30.4.2013


PSYCHOSOCIÁLNÍ PORADNA
NOMIA, z.ú.
třída Edvarda Beneše 575, 500 12 Hradec Králové
IC: 030 87 379 • Tel: 606 829 1u4