



Občanské sdružení ROSA – centrum pro týrané a osamělé ženy

Vliv domácího násilí na zdraví žen - obětí násilí a jejich dětí, které jsou svědky násilí v rodině

Sociologická sonda klientek o.s. ROSA a jejich dětí za rok 2010

Text, zpracování dat : Mgr. Martina Hronová, Marie Vavroňová

Sběr dat a práce se ženami oběťmi domácího násilí : pracovnice o.s. ROSA : Zuzana
Ilečková, DiS., Tereza Chábová, DiS., Jitka Libišová, DiS., Hana Kůstková

© ROSA, 2011

Praha, 31.1.2011

Zpracování této sociologické sondy a práci se ženami oběťmi domácího násilí v roce 2010 formou odborného sociálního poradenství podpořila Všeobecná zdravotní pojišťovna.

1. Domácí násilí

Domácí násilí není ani hádka, ani konflikt mezi partnery. Domácí násilí je dlouhodobý způsob chování jedné osoby vůči druhé. Vychází z pocitu moci, domnělého práva ovládat a kontrolovat život druhého. Pojmem domácí násilí označujeme fyzické, sexuální, psychické a ekonomické násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami. Toto násilí je opakované a má vzrůstající tendenci. Objevuje se mezi lidmi všech úrovní sociálního postavení, nezávisle na vzdělání, ekonomické situaci, rase či příslušnosti k etnickým skupinám. „*Domácím násilím je obecně rozuměno takové chování, které u jednoho z partnerů způsobuje strach z druhého. Skrze užití moci, kterou tento strach poskytuje, kontroluje násilný partner chování druhého. Domácí násilí může nabývat formy fyzického, sexuálního a psychického násilí, donucené sociální izolace a ekonomické deprivace.*“ (Ruhl,D. 1996)

Většinu obětí domácího násilí tvoří ženy (95 %)¹, přičemž pachatelé jsou současní nebo bývalí partneři. V případě domácího násilí hovoříme o cíleném chování jednoho z partnerů, který za použití moci a kontroly vyvolává u druhého z partnerů strach. Studie ve světě říkají, že obětí domácího násilí je každá čtvrtá až každá třetí žena. Podle jediné reprezentativní studie v ČR na téma domácí násilí, zažije některou z forem domácího násilí během svého života 38 % žen v ČR.² Podle statistik Světové banky zažilo v industriálních zemích sexuální a domácí násilí pětina žen ve věku 15 až 44 let. Ve státech Evropské unie zažívá domácí násilí každá pátá žena v Irsku, každá čtvrtá ve Velké Británii a každá třetí v Portugalsku a Německu. Podle výsledků mezinárodního výzkumu Sociologického ústavu AV ČR násilí páchané v partnerském vztahu je četnější, charakteristické těžšími formami a vede k závažnějším důsledkům v podobě fyzických zranění a i psychických následků než agrese „zvenčí“. Mezi oběťmi převládá nedůvěra v práci policie charakteristická nízkým počtem žen, které násilný čin ohlásí. Je varující, že až čtvrtina žen o násilné zkušenosti vůbec s nikým nehovoří.³

Domácí násilí má svá specifika:

- Násilník i oběť jsou blízké osoby, v domácím násilí tak hraje roli citová blízkost, ale i ekonomická závislost.
- Násilí se odehrává v soukromí a beze svědků (jedinými tichými svědky bývají děti, a to až v 95 % případů domácího násilí).

¹ M.Vavroňová, Z.Prokopová, Intervence v případech domácího násilí, str.3, citace zprávy OSN

² M.Vavroňová, Z.Prokopová, Intervence v případech domácího násilí, str.3, citace zprávy OSN

³ S. Pikálková, Mezinárodní výzkum násilí na ženách, Sociologický ústav AV ČR, 2003

- Násilník používá manipulativní techniky, cílem je udržení moci a kontroly nad životem oběti. Mívá nedostatek empatie, bývá to člověk „dvojitá tvář“ – navenek milý a komunikativní, doma despota. Násilí se nedopouští v důsledku „nezvládnutí“ agrese, ale protože má pocit, že má na takové chování „nárok“. Mezi základní charakteristiku pachatelů násilí patří: nepřijímání odpovědnosti za své chování, obviňování partnerky za násilí, kterého se oni sami dopouštějí, nízké sebevědomí, zlehčování násilí, odlišné chování doma a na veřejnosti.
- K domácímu násilí dochází opakovaně, od zcela nenápadných projevů jako psychické znevažování, ponižování, přes kontrolu a postupně nabývá na intenzitě – jak v četnosti tak v závažnosti útoků.
- K domácímu násilí dochází v cyklech: znamená to, že se střídají období vzrůstání napětí a násilí, období omluv „s květinami“ a usmiřování, období relativního klidu a opětovného narůstání tenze a opětovného násilí. Neustálé střídání násilí a milujícího chování udržuje oběť ve vztahu a odrazuje ji od odchodu – věří, že se násilný partner změní.

Ženy představují 95 % obětí domácího násilí. Slovo oběť zde nepředstavuje pasivní přístup. Naopak oběti vytvářejí strategie k vyhnutí se opakování násilí a jeho eskalaci.⁴ Násilí souvisí s mocí, již má jeden partner nad druhým a již si chce i udržet – díky systému kontroly, kterým vyvolává strach, ovládá chování druhého partnera. Násilí navíc netrvá nepřetržitě. Většinou probíhá v cyklu, kdy se střídají období narůstání napětí, násilného aktu a období relativního klidu. Oběť je také často na partnerovi závislá, má jej (přes všechno) ráda a věří mu, že se vše změní a že se násilí příště nebude opakovat. Bohužel jednotlivé fáze cyklu se zkracují a časem násilí nabývá na intenzitě. Oběti nedokážou vztah ukončit a odejít. Svou roli tu má láska i závislost. Řada žen má obavy partnera opustit, i když se dopouští násilí. Chtějí zachovat dětem rodinu, bojí se, kde budou bydlet, jak se uживí, co tomu řekne okolí...⁵ Často ženy nechtějí ukončit vztah, chtějí jen ukončit násilí. Mají k partnerovi stále citový vztah, opakovaně doufají, že se změní. Svou roli hrají i strach z napadení, ekonomická závislost, ženy hledají vinu v sobě, chtějí zachovat dětem rodinu, trpí pocitem bezmoci a beznaděje, mají pocit, že únik není možný. Samotný odchod často situaci neřeší – násilný partner má tendenci získat ztracenou kontrolu nad obětí i poté, co vztah ukončí. A nebo mají oběti strach. Kritické období pro eskalaci násilí bývá v době těhotenství, mateřské dovolené a v době, kdy se žena pokouší vztah ukončit.

Oběti domácího násilí

- oběti trpí nízkým sebevědomím a sebeúctou

⁴ Vargová Branislava, PhDr. : Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci, ROSA 2006

⁵ Hronová, M. , Dětská svědectví násilí, ROSA, 2008

- cítí se zodpovědné za násilí, trpí pocity viny, často popírají strach a hněv, který cítí
- za násilí se stydí, dlouho se snaží situaci samy zvládat, vytěsnit, přizpůsobit se, udělat vše pro to, aby k násilí nedocházelo
- věří v mýty o domácím násilí – např. oběť je přesvědčena, že ona selhala, nějak násilné chování partnera vyprovokovala... (podílí se na tom chování násilníka a také postoj společnosti)
- často jsou depresivní, někdy vybuchují pro maličkosti, jsou nesoustředěné, zastrašené, bezmocné

Pro okolí je někdy nepochopitelné, proč oběť zůstává s někým či se vrací k někomu, kdo ji týrá. Žena, která je zcela závislá na trýzniteli, je jím ale záměrně izolována od rodiny a přátel. Násilnický partner má kontrolu nad jejím tělem, prožitky, zájmy. Oběť slyší opakovaně, jak je neschopná, hloupá, je odkázána zcela na péči trýznitele, zažívá nadřazenost od partnera – bez něj by se neuživila, nesehnala práci atd. Partner kontroluje výdaje ženy, přiděluje finance, neustále ji shazuje. Násilnický partner se uchyluje k ironii, posměškům k intelektu, postavě ženy, až zcela naruší její sebevědomí. Je-li ženě odpíráno jídlo, spánek, lidský kontakt, stane se tak paradoxně zcela závislá na svém trýzniteli. Násilný partner je tak jediný, kdo jí nějaký kontakt umožňuje.

Ženy uvádí jako zničující pocit strachu, bezmoci a nejistoty. Oběť nikdy neví, co zapříčiní násilí nebo kdy se naopak nečekaně stane násilník jemný, pečující, aby vzápětí opět použil násilí. Někdy nemusí dojít ani k přímému napadení, stačí když násilník připomene oběti násilí, nebo naznačí gesto, které zná jen oběť. Oběti jsou často dezorientované, jakoby zatuhlé, emočně se nevyjadřují, hluboce věří násilníkovi. Řada výzkumů potvrzuje, že oběti vystavené násilným situacím dodržují strategie přežití a identifikují se s násilníkem.

Na tom, že ženy zůstávají dlouho s násilným partnerem, se podílí několik faktorů:

- Strach (z výhrůžek zbitím, zabitím, ztráty dětí, samoty).
- Nedostatek možností odchodu. Má různé příčiny: od izolace oběti přes citovou a ekonomickou závislost (některé ženy jsou zcela závislé na svém trýzniteli, nepracují, jsou od okolí izolovány).
- Lhostejnost společnosti.
- Lásky – oběť doufá, že se partner změní, má citovou vazbu k násilnému partnerovi.
- Náboženské přesvědčení.
- Zážitky z dětství, zvyk na přítomnost násilí, které se bere jako „normální“ součást vztahu.

2. Zdravotní dopady domácího násilí na ženy

Důsledky domácího násilí na zdraví žen a následně zdravotní péči jsou obrovské. Kromě okamžitých traumat způsobených týráním, zneužíváním, domácím násilím, přispívá život v násilí totiž i k dalším chronickým zdravotním problémům jako jsou deprese, posttraumatická stresová porucha, závislost na alkoholu. Má vliv i na vznik hypertenze či diabetes.

Veškeré nemoci ale nejsou vztahovány k násilí, protože neexistuje screening domácího násilí a jeho dopadů. Některé ženy neuvádějí skutečnost, že doma dochází k násilí, i faktická zranění často nejsou hlášena jako zranění v důsledku domácího násilí z obav z partnera a další eskalace násilí. Oběti se z obav ze stigmatu a viktimizace obávají násilí zveřejnit a tak absolutní počet dopadů násilí na zdraví může být jen odhadem. Spojitost domácího násilí a týrání byla ale na základě screeningů v USA jednoznačně potvrzena. V USA náklady na partnerské násilí přesahují 5,8 miliard dolarů každý rok. Celkem 4,1 miliard dolarů je ročně vynaloženo na přímou zdravotní a psychologickou péči.⁶ Výzkum ukázal, že intervence zaměřená na domácí násilí již v nemocnicích, může snížit náklady na zdravotní péči nejméně o 20 procent. Celkem 37 procent žen, které byly ošetřeny na úrazovém oddělení, mělo úrazy v následku domácího násilí.⁷

V několika rozsáhlých studiích v USA z příjmů pohotovostí, se uvádí že 11-30% zraněných žen bylo podle mechanismu zranění, jednoznačně zbito partnerem. Týrané ženy byly mnohem častěji zraněny na hlavě, obličeji, krku, hrudníku, prsou a břichu než ženy zraněné jinými způsoby. Dále například 40 - 60% z vražd žen v Severní Americe je provedeno sexuálními partnery.⁸

Zdravotní následky intimního násilí pokračují dlouho po ukončení násilí. Kromě přímých úrazů má násilí za následek i artritidy, chronické bolesti zad, páteře, migrény, časté bolesti hlavy, zadržávání v řeči, potíže se zrakem, chronické pánevní bolesti, žaludeční vředy. Například v USA je každý rok 324.000 těhotných žen týráno jejich intimními partnery. Dalšími zdravotními následky jsou preeklampsie, gestační diabetes, a další komplikace jako nízká porodní hmotnost dítěte, anémie, infekce. Ženy mají různě těžké formy deprese, suicidální tendence. V roce 1999 studie zveřejněné v časopise Journal of American Medical

⁶ *Cost of intimate Partner Violence Against Women in United States. 2003.* Centers for Diseases Control and Prevention, 09.1.2004.

http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/ipv_cost/IPVBook-Final-Feb18.pdf

⁷ Burke, E. Kelley, L., Rudman, W. Ph. D & MacLeod. *Initial Findings from the Health Care Cost Study on Domestic violence.*

⁸ Campbell Jacquelyn C., Health consequences of intimate partner violence, Violence against women II, http://www.nnvawi.org/pdfs/alo/Campbell_1.pdf

Association zjistila, že pouze deset procent lékařů primární péče se rutinně dotazuje na domácí násilí.⁹

Zranění, strach a stres spojený s intimním partnerským násilím může vést k chronickým zdravotním problémům, jako chronická bolest (např. bolesti hlavy, bolesti zad), nebo opakované symptomy onemocnění centrálního nervového systému, včetně příznaků mdlob a záchvatů.

Přesný mechanismus tohoto vlivu nebyl stanoven, ale může zahrnovat opakující se zranění nebo stres, změny v neurofyzilogii, nebo obojí. Například zneužívané ženy často (10-44%) uvádí, že byly dušeny, škrceny, udeřeny na hlavě, což vedlo ke ztrátě vědomí. To může vést k závažným zdravotním problémům, včetně neurologických následků. Týrané ženy mají také mnohem více gastrointestinálních symptomů (např. ztráta chuti k jídlu, poruchy příjmu potravy) a diagnózu funkční gastrointestinální poruchy (např. syndrom chronického dráždivého tračníku spojený s chronickým stresem¹⁰.

Poruchy se mohou akutně projevit během násilných činů, ale například následné funkční poškození střev může trvat mnohem déle, než násilný vztah. Stejně tak, srdeční příznaky, jako je hypertenze a bolest na hrudi jsou rovněž spojeny i s intimním násilím. Předpokládá se interakce mezi genetickými sklony k hypertenzi, riziku životního stylu (například kouření), a stresem z násilných vztahů, ale mechanismy nebyly důkladně zkoumány. Potlačení imunitního systému v důsledku stresu, duševní poruchy, jako jsou deprese jsou zatím hypotézou.¹¹

Vynucený sex má za následek prokazatelně gynekologické problémy : vaginální krvácení nebo infekce, myomy, pokles sexuální touhy , bolest při pohlavním styku, chronickou pánevní bolest, a infekce močových cest.

Psychologické důsledky násilí. Ženy , které jsou opakovaně napadány, fyzicky týrány, sexuálně zneužívány, jsou ohroženy suicidálními tendencemi. Sebevražda může být řešením, jak uniknout ze vztahu, když mají oběti násilí pocit, že není jiné východisko. Studie v USA prokázaly, že ženy oběti násilí pětkrát častěji páchají sebevraždu než ženy , které nezažily ve vztahu násilí.¹² Výzkum ukázal, že týrané ženy jsou vystaveny enormnímu psychickému strádání v důsledku násilí. Trpí depresemi, úzkostmi, posttraumatickou stresovou poruchou. Trpí chronickou únavou , nespavostí, nočními můrami, flashbacky

⁹ http://www.endabuse.org/userfiles/file/Children_and_Families/HealthCare.pdf

¹⁰ Campbell Jacquelyn C., Health consequences of intimate partner violence , Violence against women II, http://www.nnvawi.org/pdfs/alo/Campbell_1.pdf

¹¹ Campbell Jacquelyn C., Health consequences of intimate partner violence , Violence against women II, http://www.nnvawi.org/pdfs/alo/Campbell_1.pdf

¹² Stark E, Flitcraft A. Spouse abuse, In: Rosenberg M, Fenley M, eds, *Violence in America: A Public Health Approach*, New York, Oxford University Press, 1991

prožitých událostí, mají poruchy příjmu potravy, utíkají k alkoholu, nadužívají léky na spaní, léky na tlumení bolesti. Účinky rovněž přetrvávají velmi dlouho poté, co již k násilí nedochází. Pokud dojde k sexuální agresii, má to vliv na snížené sebehodnocení a sebeúctu oběti, která může vést až k tomu, že nedokáže vyvinout žádné úsilí, pokud jsou ohroženy a v nebezpečí, aby zamezily dalšímu útoku. Podle studie v USA ženy, oběti násilí vyhledávají pětkrát častěji psychiatrickou léčbu, než ženy, které nejsou týrány.

Výsledky výzkumů v USA¹³

- stres v násilném vztahu má za následek, že tyto ženy jsou více náchylné k různým onemocněním (Leibschultz, 2000).
- u týraných žen jsou častěji identifikovány deprese, pocity nízké sebeúcty, bezmocnosti a obecně těžké stresové reakce spojené se somatickými potížemi (Walker, 1979).
- násilný vztah často zvyšuje riziko onemocnění stejně jako fyzické a psychické podněty (Hagion -Rzepka, 2000).
- panické poruchy, fobie, úzkosti a deprese týraných obětí se výrazně liší od obyčejných fobií, úzkostí a panických poruch, které nejsou založeny na traumatické zkušenosti (Herman, 1992).
- Jedna studie zjistila, že u obětí znásilnění je trvale vyšší úroveň strachu a úzkosti a to i tak dlouho, jako 16 let po znásilnění. (Ellis, Atkeson & Calhoun, 1981).
- u dospělých obětí jsou pozorovány dlouhodobé účinky prožitého násilí jako : intenzivní úlekové reakce, napětí, noční můry, chronická únava, poruchy spánku a stravovacích návyků a další zdravotní symptomy (van der Kolk, 1987; Davidson & Foa, 1991; Herman, 1992, Goodman, Koss,
- u žen, které se staly obětí dlouhodobého emocionálního zneužívání, je identifikován posttraumatický stresový syndrom , spolu s depresemi a disociativními formami vyrovnání se zátěžovou situací (Raphael, 1998).
- Některé oběti zůstávají pasivní, stažené, apatické a mají příznaky deprese (Chapman, 1962; Peterson & Seligman, 1983).
- Domácí násilí je silně spojeno s depresemi, úzkostí, somatizací, pokusy o sebevraždu, (Jaffe, Wolfe, Wilson, a Zak, 1986; Kemp, Rawlings, & Green, 1991). Tyto psychické problémy, jsou přímo přiřaditelné k zneužívání (Roberts, Williams, Lawrence, a Raphael, 1998).

¹³ <http://www.the-ripple-effect.info/pdf/healtheffects.pdf>

3. Statistika o.s. ROSA : ženy – oběti domácího násilí, rok 2010

V roce 2010 prošlo Informačním a poradenským centrem ROSA 237 klientek. Pro účely statistiky byly zpracovány data 203 klientek.

3.1. Oběti a pachatelé domácího násilí

Oběťmi násilí ve vztahu jsou ženy všech věkových i socioekonomických skupin.

Aktivně hledat pomoc v případech domácího násilí **nejčastěji přicházejí ženy ve věkové skupině 30 – 44 let**, konkrétně ve věkových skupinách 35 – 39 let (34,5 % žen), dále pak 30 – 34 let (18,2 % žen), následují kategorie 40 – 44 let (16,3 % žen). Tedy ženy mladšího středního a středního věku, které jsou na mateřské dovolené nebo mají děti školního věku. Pokud jde o jejich partnery, nejčastěji jsou mezi těmi, kdo se násilí dopouštějí, zastoupeny věkové skupiny 35 -39 a 40– 44 let (shodně 22,5 %) a 45-49 let (15,7 %).

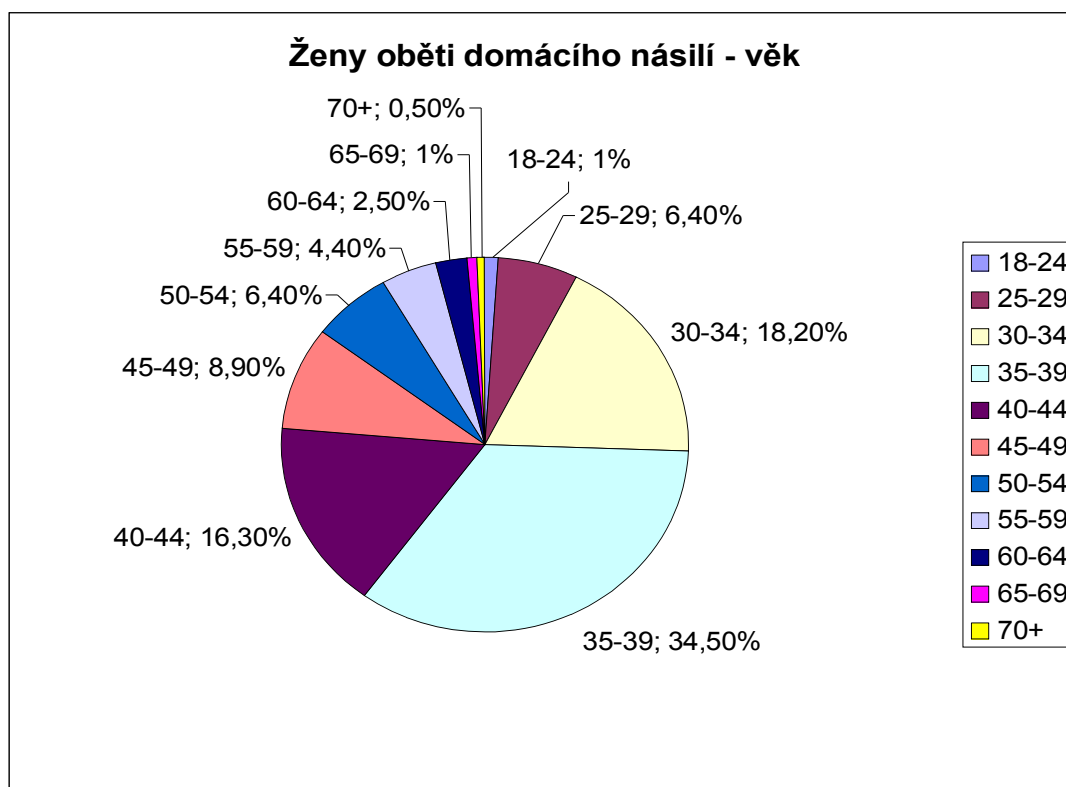
TABULKA 1 . Věková struktura, oběti a pachatelé domácího násilí, 2010

Věková struktura, oběti a pachatelé domácího násilí, 2010

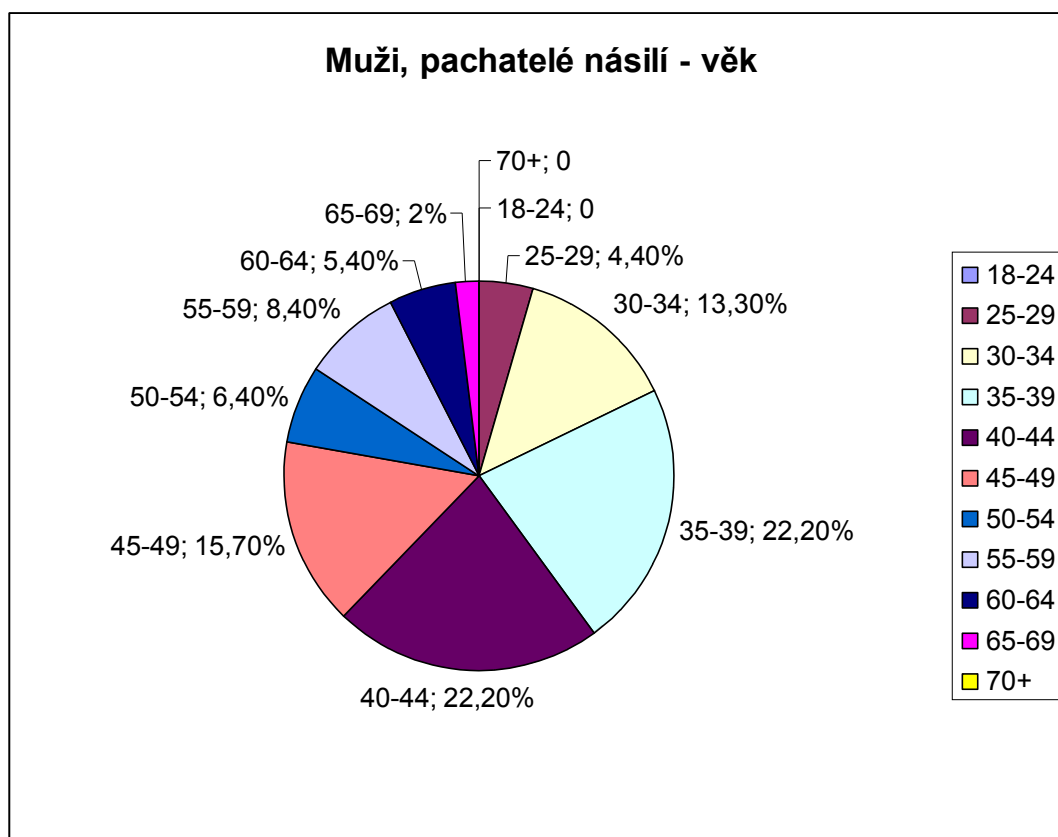
věk	ženy - oběti		muži - pachatelé	
	počet	v %	počet	v %
18-24	2	1%	0	0
25-29	13	6,4%	9	4,4%
30-34	37	18,2%	27	13,3%
35-39	70	34,5%	45	22,2%
40-44	33	16,3%	45	22,2%
45-49	18	8,9%	32	15,7%
50-54	13	6,4%	13	6,4%
55-59	9	4,4%	17	8,4%
60-64	5	2,5%	11	5,4%
65-69	2	1%	4	2%
70+	1	0,5%	0	0
celkem	203		203	

Opakované statistiky potvrzují, že domácí násilí zažívají lidé bez ohledu na své vzdělání či sociální postavení. Mezi oběťmi domácího násilí jsou nejčastěji zastoupeny ženy se středoškolským vzděláním (54,2 %), následují ženy s vysokoškolským vzděláním (27,1 %). V naší sondě muži, kteří se dopouštějí násilí na svých partnerkách, mají nejčastěji středoškolské vzdělání (32,5 %), těsně následovani vysokoškoláky (31,5 %) a muži vyučenými (27,6 %).

GRAF 1. Věk obětí domácího násilí, 2010



Graf 2. : Věk pachatelů domácího násilí , 2010



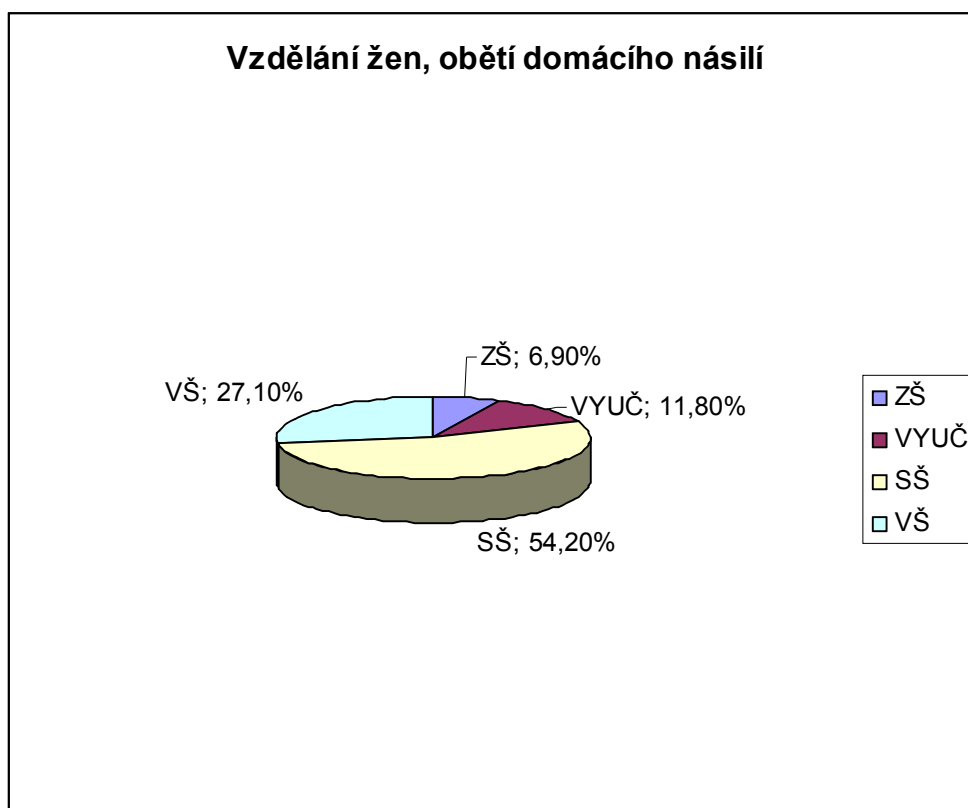
TABULKA 2. Vzdělání obětí a pachatelů domácího násilí

Vzdělání obětí a pachatelů domácího násilí, 2010

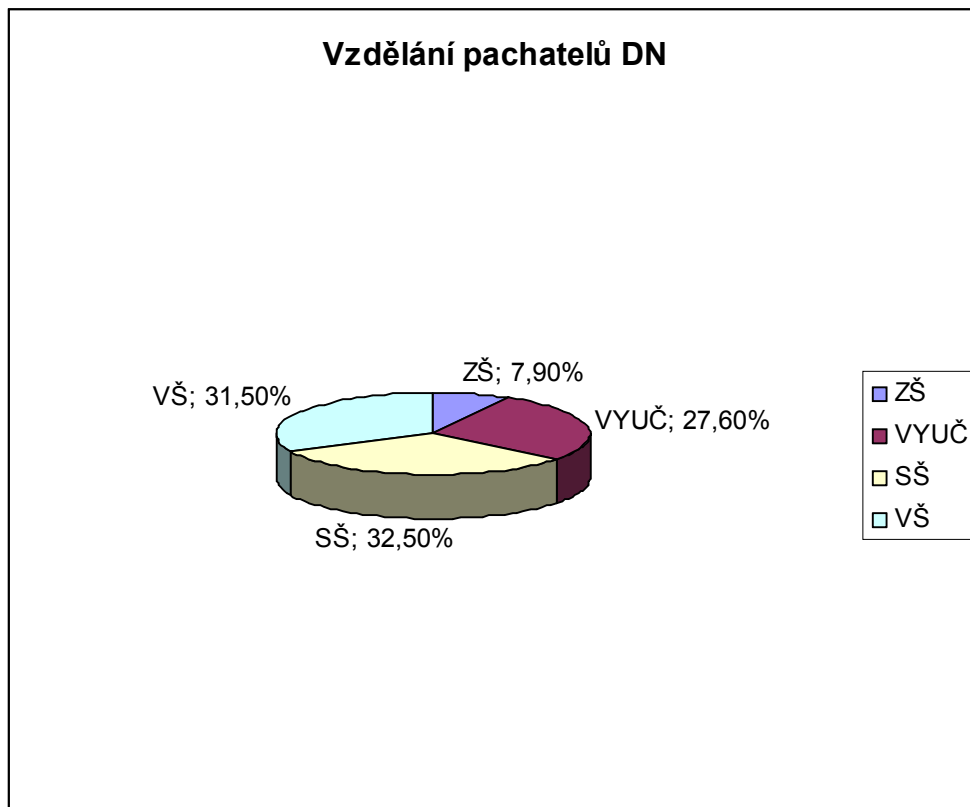
	ženy		muži	
	počet	v %	počet	v %
ZŠ	14	6,9%	16	7,9%
VYUČ	24	11,8%	56	27,6%
SŠ	110	54,2%	66	32,5%
VŠ	55	27,1%	64	31,5%
	203		203	

Téměř polovina žen je zaměstnaných. Další statisticky významnou skupinu tvoří ženy na mateřské dovolené – 18,7 % klientek. Dalších 18,7 % žen není ekonomicky aktivních či je vyloučeno z trhu práce (studentky, nezaměstnané ženy, ženy v důchodu, ženy v domácnosti). Celkem v úplné či částečné ekonomické závislosti na svém partnerovi tedy žije 37,4 % žen – obětí domácího násilí.

GRAF 3. Vzdělání žen obětí DN, 2010



GRAF 4. Vzdělání mužů, pachatelů DN, 2010

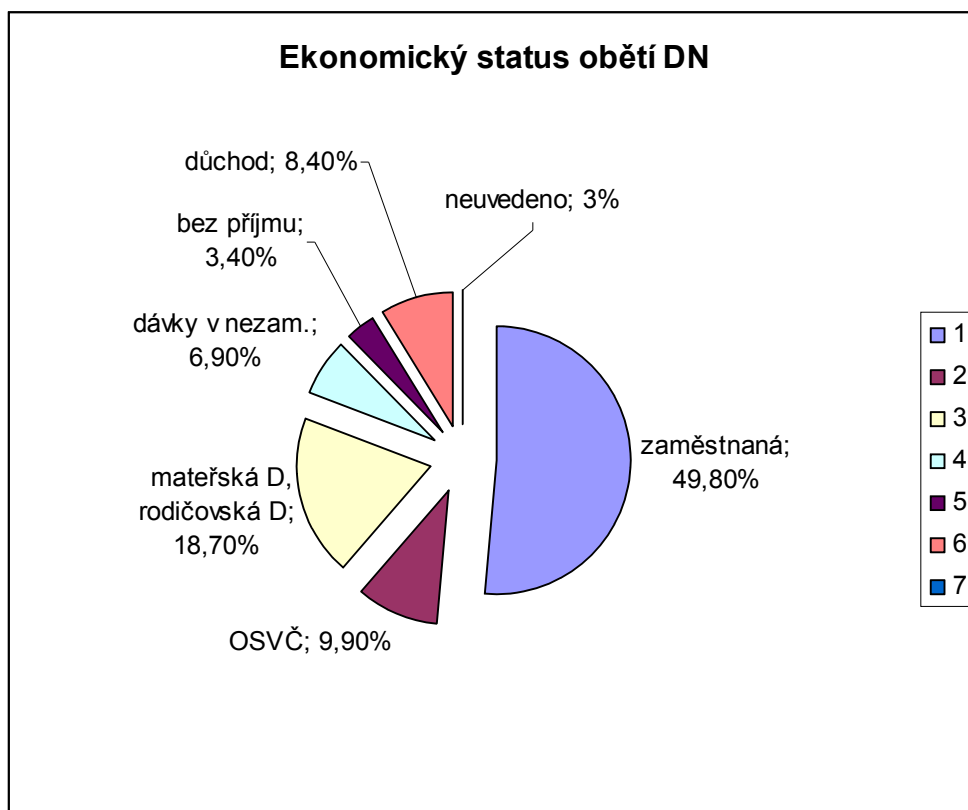


TABULKA 3. Ekonomický status obětí a pachatelů násilí, 2010

Ekonomický status obětí a pachatelů násilí, 2010

	ženy		muži	
	počet	v %	počet	v %
zaměstnání	101	49,8%	121	59,6%
OSVČ	20	9,9%	42	20,7%
Mateřská/rodičovská dovolená	38	18,7%	2	1%
dávky v nezaměstnanosti /SSP	14	6,9%	8	4%
bez příjmu	7	3,4%	13	6,4%
důchod	17	8,4%	12	5,9%
neuvedeno	6	3%	5	2,5%
celkem	203		203	

GRAF 5. Ekonomický status obětí DN , 2010

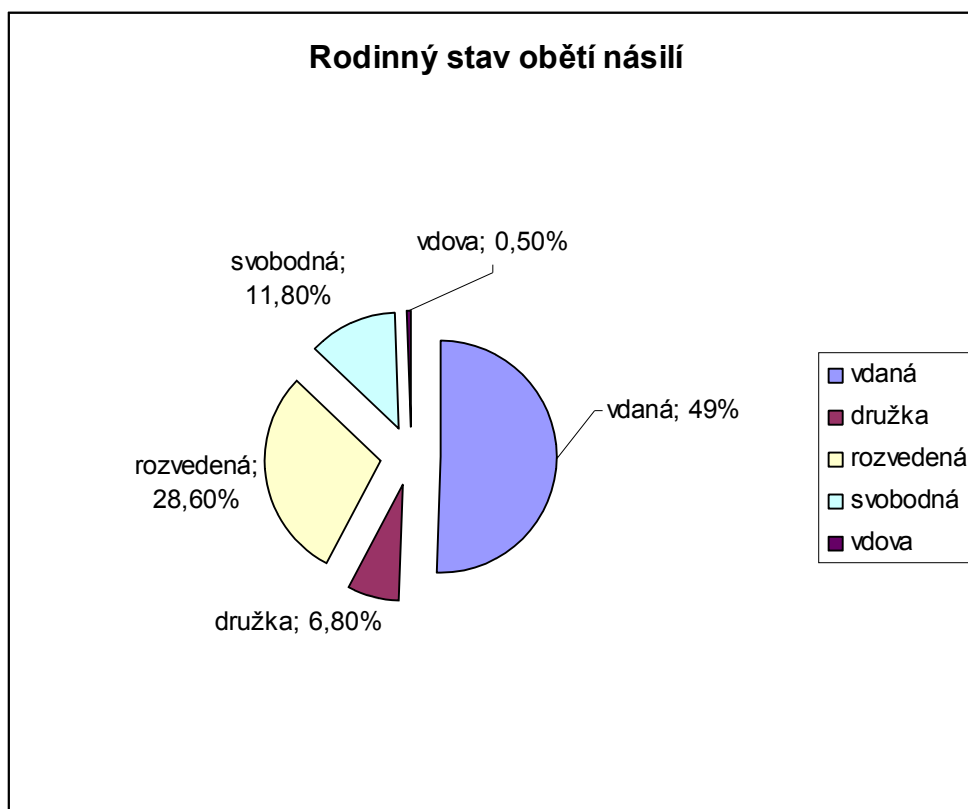


Ženy, které přicházejí řešit svůj problém s domácím násilím, jsou téměř v polovině případů vdané, téměř třetina jich je již rozvedených. Nejčastěji žijí v manželském svazku nebo partnerském (druh-družka) nejčastěji 6 - 10 let (27,6 % žen), následují skupiny s délkou vztahu 1 - 5 let (23,2 % žen) a 11 – 15 let (17,2 % žen).

TABULKA 4. Rodinný stav obětí , 2010

Rodinný stav obětí domácího násilí		
	Počet žen	v %
vdaná	106	49 %
družka	14	6,8 %
rozvedená	58	28,6%
svobodná	24	11,8 %
vdova	1	0,5 %

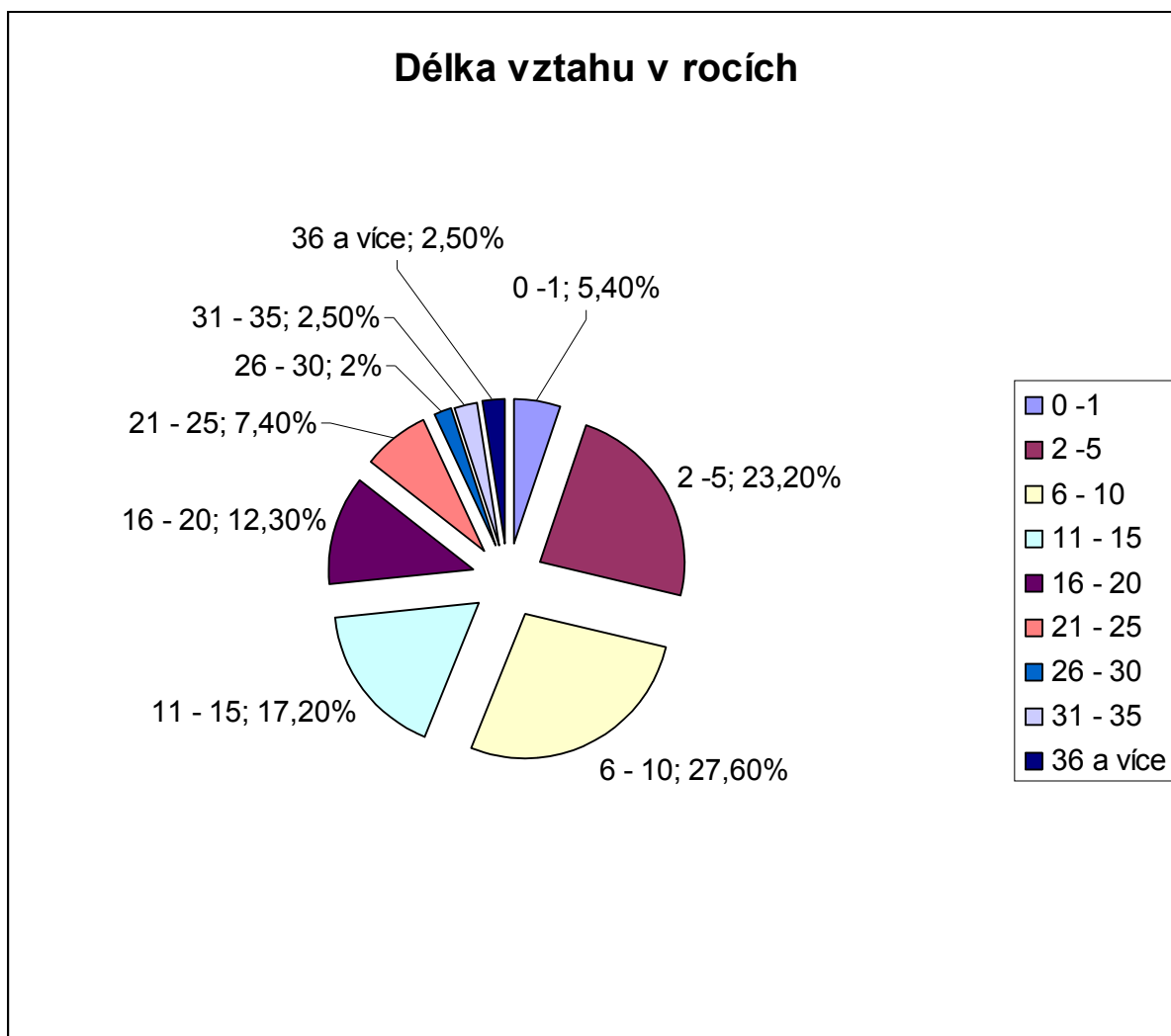
GRAF 6.: Rodinný stav obětí násilí, 2010



TABULKA 5. Délka manželství / vztahu obětí , 2010

Délka manželství / vztahu obětí domácího násilí		
roky	Počet žen	v %
0 -1	11	5,4 %
1 - 5	47	23,2 %
6 - 10	56	27,6 %
11 - 15	35	17,2 %
16 - 20	25	12,3 %
21 - 25	15	7,4 %
26 - 30	4	2 %
31 - 35	5	2,5 %
36 a více	5	2,5 %

GRAF 7.: Délka vztahu (manželství) obětí DN v rocích , 2010



Dalším sledovaným ukazatelem je **původní rodina oběti a pachatele**, dokazující transgenerační přenos násilných vzorů chování. Původní rodina je tedy místo, kde dnešní oběti a pachatelé vyrůstali a kde se mohli naučit určité vzory chování. Z výpovědí klientek vyplývá: více než polovina žen (55,2 %) uvádí svou původní rodinu jako problematickou, v roce 2006 a 2008 uvádělo svou rodinu jako problematickou polovina žen. Za problematickou bylo označeno klientkami 76,8 % žen , v roce 2008 to bylo 46,5 % rodin pachatelů domácího násilí a v roce 2006 (62,5 % rodin). Pokud jde o původní rodinu klientky/oběti domácího násilí, tyto ženy zažily: rozvod rodičů, některé měly násilnického otce, despotického otce, otce agresivního, závislého na alkoholu, zažily jako děti násilí ze strany svého otce, případně i matky, měly příliš autoritativní rodiče, četné hádky mezi rodiči. Pokud jde o původní rodinu násilného partnera, řada partnerů dopouštějících se nyní domácího násilí na svých ženách, zažila v dětství rovněž násilí svého otce vůči jejich matce,

rozvod rodičů, či měli despotického otce, otce agresivního se závislostí na alkoholu, dominantní a despotickou matku, zažili sami násilí ze strany rodičů.

TABULKA 6. Původní rodiny obětí a pachatelů, 2010

PŮVODNÍ RODINA OBĚTI A PACHATELE		
	počet	v %
ORIENTAČNÍ RODINA OBĚTI		
1. Rodina zcela bez problémů	80	39,4 %
2. Rodina s projevy dysfunkce	112	55,2 %
rozvod v rodině	58	28,6%
násilný rodič	49	24,1%
závislost na alkoholu	29	14,3%
hádky, problémy	13	6,4%
dominantní despotický otec	4	2%
dominantní despotická matka	1	0,5%
sebevražda, vražda, pokus o sebevraždu	0	0
jiné	5	2,5%
3. Neuvedeno	11	5,4 %
ORIENTAČNÍ RODINA PACHATELE		
1. Rodina zcela bez problémů	28	13,8 %
2. Rodina s projevy dysfunkce	156	76,8 %
rozvod v rodině	33	16,2%
násilný rodič	67	33,2%
závislost na alkoholu	23	11,3%
hádky, problémy	15	7,4%
dominantní despotický otec	11	5,4%
dominantní despotická matka	12	5,9%
sebevražda, vražda, pokus o sebevraždu	6	3%
jiné	23	11,3%
3. Neuvedeno	19	9,4 %

3.2. Formy násilí na ženách, ROSA, 2010

Domácí násilí má několik podob od psychického, přes ekonomické, sexuální až po fyzické.

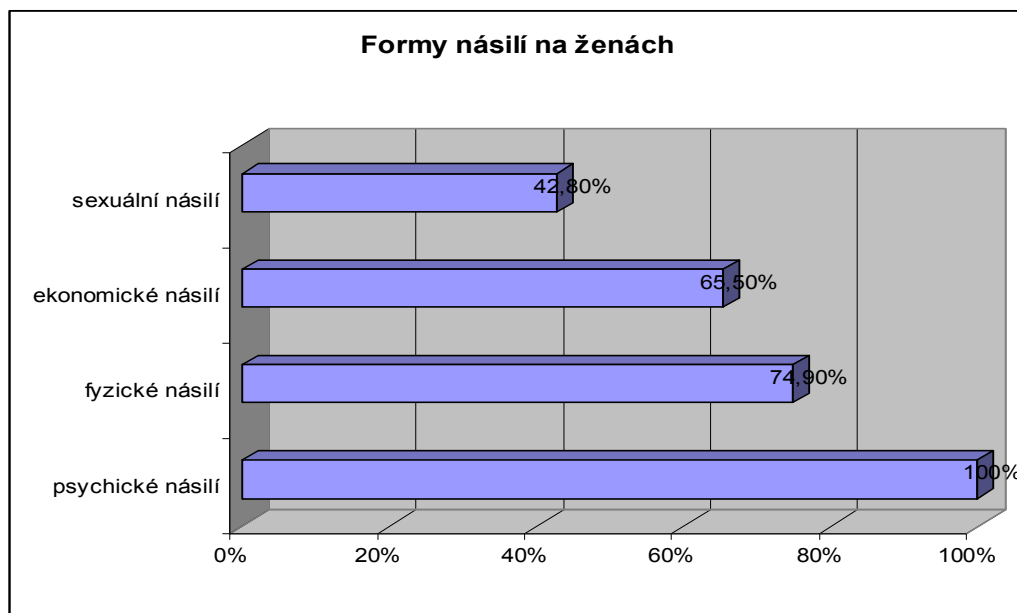
Formy domácího násilí

- psychické násilí: nadávky, bezdůvodné obviňování, pokořující poznámky, urážky s cílem zničit sebevědomí a rovnováhu oběti (jsi neschopná, beze mě nic nedokážeš, jsi nula, neschopná hysterka) pomlouvání, ponižování, zesměšňování, odepírání spánku, jídla, vyhrožování sebevraždou, sociální izolace (zákaz návštěv příbuzných, přátel, zamykání) sledování telefonátů, nečekané kontroly, sledování, vzbuzování strachu, pronásledování, ničení osobních věcí oběti, výhrůžky (jestli odejdeš, zničím tě, zabiju tě, seberu ti děti a už je neuvidíš, stejně ti nikdo neuvěří...)
- fyzické násilí – facky, rány pěstí, kopance, škracení, smýkání, tahání za vlasy, ohrožování zbraní
- ekonomické násilí: vytváření ekonomické závislosti na partnerovi, např. omezení přístupu k penězům, přidělování peněz po malých částkách a jejich přesné vyúčtování, nucení posílat peníze na konto partnera, zákaz pracovat
- sexuální násilí: nucení k sexu násilím nebo výhrůžkami, nucení k nepříjemným sexuálním praktikám, znásilnění

Z našich dat vyplývá, že

- **100,0 %** našich klientek, obětí domácího násilí, má zkušenost s **psychickým násilím**
- **74,9 %** žen, obětí domácího násilí, má zkušenost s **fyzickým násilím**
- **65,5 %** žen, obětí domácího násilí, má zkušenost s **ekonomickým násilím**
- **42,8 %** žen, obětí domácího násilí, má zkušenost se **sexuálním násilím**

GRAF 8. Formy násilí, 2010



Všechny ženy ze sociologické sondy se setkaly s **psychickým násilím**. To má nejčastěji podobu ponižování, zesměšňování, snižování a shazování. Ženy se ale setkávají i s hrubými a vulgárními nadávkami, kontrolou, omezováním (nesmí chodit k příbuzným, nesmí mít přátele, některé nesmí chodit do práce, jejich cesta z práce domů je kontrolována, je jim kontrolován telefon, partner je sleduje, natáčí, odposlouchává telefon), musí poslouchat příkazy a zákazy. Jejich partner jim vyhrožuje zabitím, sebevraždou, sebráním dětí. S ponižováním se setkala v letošní sondě 100 % žen, vulgarismy slyší 63,5 % žen, vydírání, zastrašování 73,4 % žen. Výhrůžky zabitím vyslovilo 40,8 % násilníků. Kontroly, zákazy a příkazy poznalo 58,1 % žen. S omezováním a izolací má zkušenost 45,8 % žen. Se stalkingem má zkušenost 2 % (oproti 20 % žen v roce 2008).

Ponižování (*autentické výroky partnerů, podle výpovědí žen*)

Ženy slyší: „jsi nic, kurvo, šlapko, svině, píčo, jestli nezačneš pořádně vařit, setkáme se na sociálce, jestli mě někde ohlásíš – zabiju tě- klidně si půjdu sednout, řeknu že máš milence a bereš drogy-děti půjdou do ústavu..., nikam nepůjdeš, zamknu tě, požádám o střídavou péči, zastřelím tě, vyhodím tě z okna, dostanu tě do blázince, zatočím s tebou socko, uvidíš - budeš hlásit kam přesně jdeš a kdy se vrátíš, zrůdo, jsi neschopná, líná, unesu ti dítě, ty svině já tě odtud vykopu, pokud podáš rozvod jsi mrtvá, kdo ti volal, ukaž mobil..., budeš nosit kalhoty ty kurvo, já jsem tvůj panovládce – zničím tě, stejně skončíš v Bohnicích o to se postarám, jsi tlustá, podívej se na sebe, všichni u vás v práci jsou debilní, buď zticha nebo tě zabiju, ty stará flaxo- co bys chtěla, neotravuj....“, jsou podezírány z nevěry, , partner jim vyhrožuje „oběsím se....“

Zákazy, příkazy, vyžadování naprosté poslušnosti:

Ženy, oběti násilí se nesmí stýkat s rodiči, přáteli, dochází k zamykání prostor - kde je pračka- otevře na požádání (šetří se ?) , muž vysype obsah skříně – žena ji musí za trest srovnat, ženy jsou kontrolovány co jí, vaří, co si smí koupit - předloží účtenky, muž rozhoduje o pohybu partnerky , dětí, muž je zamyká v bytě - sebere klíče, muž schová doklady, odpojí kamna, elektřinu, klientka se nesměla dát ostříhat, dívat e na filmy, nesměla se malovat, musela vykonávat přesně na minutu uložené práce.

S **fyzickým násilím** se setkalo 152 našich klientek (74,9 % žen) . Nejvíce žen se setkalo s opakovaným fackováním (40,8 % žen), s bitím a ranami pěstmi (29,5 % žen), škrceno bylo 30,5 % žen, sraženo 29 % žen, zkopáno 20,2 % . Celých 16,2 % žen bylo bito v těhotenství. Nešlo přitom jen o „facky“ ale i surové útoky včetně zkopání.

Jeden muž nacpal ženě do úst trávu, jiný na ni plivl, dva najížděli na ženu autem, jeden přehnul ženu přes koleno a vyplatil ji jako zlobivé dítě, jeden muž v minulosti ženu topil ve vaně . Jeden muž se pokusil ženě zlomit vaz.

S **ekonomickou kontrolou** se setkalo 133 žen (65,5 % klientek). Žádné peníze na chod domácnost nedostává 25,6 procent žen. Cíleně málo peněz od partnera dostává 23,6 procenta žen. Dalších 8,4 % žen musí o peníze prosit , jsou jim přidělovány po malých bankovkách a poté musí předložit vyúčtování. Zakázáno pracovat má 5,4 % klientek. Dalším problémem je zadlužování: 2 muži donutili klientky podepsat pod nátlakem směnku na několik milionů korun. Jedna u klientek byla donucena podepsat, že když se rozvede s manželem, vzdá se majetku.

Sexuální násilí ve vztahu zažilo 87 žen (42,8 %). Nejčastěji ženy uvádějí vynucený sex (37,4 %), dále pak nepříjemné sexuální praktiky (16,7 %), dalších 7,8 % žen bylo svým partnerem znásilněno.

TABULKA 7.: FORMY NÁSILÍ NA ŽENÁCH, 2010

FORMY NÁSILÍ NA ŽENÁCH, 2010			
		počet	v %
PSYCHICKÉ NÁSILÍ	celkem	203 žen	100 %
	ponižování	203	100
	vydírání, zastrašování	149	73,4
	výhrůžky zabitím	83	40,8
	Výhrůžky „seberu ti dítě“	42	20,7
	Výhrůžky „dostanu tě do Bohnic“	6	2,9
	nadávky, vulgarismy	129	63,5
	kontrola, zákazy	118	58,1
	omezování, izolace	93	45,8
	křik	96	47,3
	žárlivost	117	57,6
	stalking	4	2
	M vyžaduje naprostou poslušnost	87	42,8
	M vyhrožuje sebevraždou	54	26,6
	M vyhrožuje zbraní	34	16,7
FYZICKÉ NÁSILÍ	celkem	152 žen	74,9 %
	fackování	83	40,8
	bití, rány pěstí	60	29,5
	rány do hlavy	37	18,2
	škrcení	62	30,5
	kopání do těla	41	20,2
	strčení, sražení k zemi	59	29
	bití v těhotenství	33	16,2
	strkání, cloumání, třesení	31	15,2
	napadání zbraní (nožem, pistolí)	17	8,4
	trhání vlasů	15	7,4
	kroucení rukou	16	7,9
	Ničení věcí	27	13,3
	Zranění zvířete	8	3,9
	Bití pravitkem , páskem	3	1
	Polití vodou, šťávou, medem	5	2,5
	Dupání po ležící ženě	2	2
EKONOMICKÉ NÁSILÍ	celkem	133 žen	65,5 %
	M nedává žádné finance	52	25,6

málo peněz kontrola prostředků	48	23,6
odevzdávání mateřské	5	2,5
prosit i o malé částky peněz	17	8,4
zákaz pracovat	11	5,4
Muž závislý na automatech	8	3,9
Muž bere ženě peníze	5	2,5
Muž bere peníze dětem z kasičky	1	0,5
Muž neplatí výživné	2	1
Muž se zadlužil	14	6,9
Ženy se zadlužily na nátlak muže	7	3,5
SEXUÁLNÍ NÁSILÍ celkem	87 žen	42,8 %
vynucovaný styk	76	37,4
nepříjemné praktiky	34	16,7
znásilnění v manželství	16	7,8

Zapojení Policie ČR do řešení domácího násilí

Volala klientka policii po napadení ?

- 58 žen sdělilo, že volaly policii (z toho 2 ženy volaly opakovaně)
- 3 ženy stáhly oznámení ze strachu a z nátlaku rodiny
- 2 muži byli vykázáni
- 1 muž je ve vyšetřovací vazbě
- 1 muž odsouzen- podmínka
- 6 mužů – vyhodnoceno jako přestupek
- 8 mužů - probíhá vyšetřování policie
- 1 muž zadržen na 24 hod.

Celkem 32 % případů Policie šetří, 68 % případů odložila. Případy byly odloženy pro nedostatek důkazů, Policie řešila případ domluvou)

3.3. Zdravotní dopady násilí na klientky

„Týrání žen jejich partnery má vliv na jejich tělesné a duševní zdraví. Vedle tělesných následků (podlitiny, řezné rány, zlomeniny) mají ženy řadu psychosomatických onemocnění (migrény, úzkosti, bolesti žaludku, pánve, krvácení, astma, vysoký tlak apod., zvracení, úbytek na váze). Ženy - oběti domácího násilí mohou trpět řadou syndromů od depresivního (chorobně smutná nálada, doprovázená úzkostí, poklesem výkonnosti, změny chuti k jídlu, sebevražedným myšlenkám apod.) po anxiózní (převládá úzkostná nálada). U žen je viditelná nervozita, tlak na hrudi, mají obavu, že by se mohlo něco stát. Některé ženy uváděly fobické pocity, strach z prostranství, lidí, uzavřených prostor. Jiné ženy, které navštívily o. s. ROSA, měly poruchy dynamiky: mluvily pomalu s dlouhými pauzami, jiné měly zrychlené myšlení, jejich projev byl až nesrozumitelný. Často se měnila nálada žen. U části žen i v důsledku dlouhotrvajícího stresu se objevilo nádorové onemocnění (rakovina prsu, dělohy).“¹⁴

Fyzické násilí zažilo 152 žen, což je 74,9 % klientek.

TABULKA 8. Zdravotní dopady násilí, 2010

Lékařská péče, pracovní neschopnost		
	Počet žen	v %
Hospitalizace klientky v nemocnici	3	1,5%
Odvoz klientky RZ	2	1%
Klientka vyhledala lékařskou pomoci	47	23,2%
Klientka zraněna, ale nebyla u lékaře	4	
	Počet žen	Počet dní celkem
Pracovní neschopnost	3	142 dní
Byly doma ale ne v PN (MD, dovolená)	5	
Zdravotní následky fyzické zdraví		
	Počet žen	v %
Kontuze + otřes mozku	10	5%
Krvácení do mozku	1	0,5%

¹⁴ Vavroňová Marie, Zpravodaj ROSA 1/2009, Zdravotní následky násilí, 2009

Poranění krční páteře/krční límec	13	6,4%
Zlomeniny	12	5,9%
Zhmožděná čelist	1	0,5%
Zhmožděná končetina	5	2,5%
Vyražené zuby	2	1%
Podlitiny	80	39,4%
Krvácení /gynekologie	1	0,5%
Těhotenství/krvácení/gynekologie	2	1%
Tržné rány	4	2%
Proražený bubínek	3	1,5%
Spuštění krve z nosu	2	1%
Zvracení	1	0,5%
Blokace páteře	1	0,5%
Nadměrné padání vlasů	1	0,5%
Zdravotní následky psychické zdraví		
	Počet žen	v %
Úzkosti, deprese, psychiatrická medikace	23	11,3%
Posttraumatická stresová porucha	4	2%
Pokus o sebevraždu a následná hospitalizace na psychiatrii	3	1,5%
Sebevražda s trvalými následky	1	0,5%

Ze 152 žen, které zažily fyzické násilí, vyhledalo lékařskou pomoc 54 žen, tedy 36 %.

Klientky při konzultacích v Informačním a poradenském centru ROSA obvykle řešily akutní situaci s násilím od svého partnera - zpracovávaly své pocity viny, strachu, úzkosti, ochromení, ale i hněv, křivdu, bezradnost. Při mapování historie násilí ve vztahu některé ženy sdělovaly pocity, že v důsledku stresu, úzkosti nejsou schopny jíst, spát, číst.

Některé ženy odmítaly spolupráci se zdravotníky, nedovolila jim to jejich hrdost, jiné odmítaly možnou nálepku – „psychiatrie“. Tu jim často připisoval manžel, druh, - „jsi blázen, jdi se léčit, za všechno můžeš ty.“

Oznámení psychických následků týrání je bohužel u soudu považováno za přitěžující moment při rozhodování o svěřením dítěte do péče. Domácí násilí není důvodem k omezení četnosti styku dítěte s násilným partnerem, tedy i tomu že se žena musí i nadále stýkat s násilným partnerem, což ji ohrožuje.

Chronicky traumatizované ženy obvykle až po delší době při opakovaných konzultacích (kdy se cítily bezpečně) otevřely i zasunuté velmi bolestné vzpomínky (znásilnění, topení, mučivé útrapy), které nesdělily při vstupním pohovoru mapujícím násilí v rodině.

„...partner začal řvát, třískl dveřmi, vysypalo se sklo, seděla jsem na zemi a brečela, on mi nakopl, křičel, že to skončí, že mě zabije a i dítě, které čekám - pozvracela jsem se....., měla jsem pocit, že už dál tu tíhu neunesu....., tohle jsem nikomu neřekla“

„...věčné ponižování a týrání manžela mi vzalo veškeré sebevědomí. Jednou jsem potkala spolužáka a zašla s ním na kafe. Někdo mi viděl a řekl to manželovi. Po návratu domů začal výslech a teror. Utekla jsem do koupelny, nestačila jsem se zamknout. Surově mi zbil a po té mi srazil pěstí k zemi. Pak mi znásilnil. Ležela jsem několik hodin na zemi. Za určitý čas se dostavily pocity strachu, úzkosti, depresí. Nenašla jsem odvahu, nikdy jsem své psychiatři neřekla, co mi udělal, řekla jsem jí, že je žárlivec a bije mi. „

V o.s.ROSA byly opakovaně v azylovém domě s utajenou adresou i ženy, které měly chronické deprese, suicidální tendence, úzkosti - teprve v tomto bezpečném, klidném prostředí byly schopné i rozvíjet svůj pocit samostatnosti. Převzít zodpovědnost za svůj život.

Součástí práce se ženami proto byla i spolupráce s psychiatrickou, která se věnuje problematice domácího násilí, pocitům žen v důsledku dlouhodobého násilí, následkům v důsledku posttraumatické stresové poruchy. Mezi nepřímé dopady patří i narušení sebevědomí žen, což se projevuje i ve zhoršeném pracovním výkonu ale i v uplatnění na trhu práce.

Celých 64 procent žen, které byly zraněny, nevyhledaly lékařskou pomoc. Některé proto, že jim pachatel nedovolil opustit byt, některé se bojí z důvodu, že násilí bude ještě horší, některé měly strach, jak je zdravotníci přijmou, některé již měly zkušenost s ošetřením po napadení (nepříjemná, nešetrná poznámka personálu). Některé ženy se dostavily k lékaři až po mnoha týdnech, kdy nesdělily, že zažívají doma násilí, ale „*bolí je žaludek, nemohou spát*“.

4. Dopady domácího násilí na děti – teoretické poznatky

Děti v domácnostech, kde dochází k násilí, mohou být nejen svědky násilí, ale mohou být i samy týrány a mohou být dokonce využívány trýznitelem k manipulaci či získání kontroly nad obětí.¹⁵

Domácí násilí není ojedinělá hádka či konflikt. Jde o opakované a promyšlené napadání a používání moci. Navíc se násilí opakuje v cyklech a má rostoucí tendenci. Při těchto opakujících se situacích je ohrožen nejen psychický, ale i fyzický stav dětí. Ty totiž na systematické týrání a ponižování reagují trvalým napětím. Ztrácejí pocit jistoty a bezpečí, který u rodičů hledají a potřebují. Jsou svědky odmítání, protikladného chování. Po zničující zkušenosti s násilím mívají narušené vztahy s vrstevníky. Cítí se bezmocné, svalují vinu na sebe. Z některých se stávají „malí dospělí“ a přebírají pod vlivem okolností roli dospělého. Někdy se naopak vrací ve vývoji zpět a chovají se příliš dětsky.

Zkušenost s násilím může ovlivnit negativně rozvoj dětského mozku a jeho funkcí. Děti mohou mít potíže s koncentrací, učením, cítěním empatie a rozvíjením normálních vztahů s druhými. Děti, které mají zkušenost s násilím, mají problémy naučit se důvěřovat, mít někoho rád. Aby neriskovaly další citové ztráty, raději se emočně „oddělují“ od svého okolí. Pak mohou čelit vážným potížím v pozdějším životě.

To, jak děti reagují na násilí, záleží na mnoha okolnostech: kromě věku i na blízkosti a intenzitě násilí a jeho frekvenci (s opakovaným domácím násilím není jednorázový čin srovnatelný). Všechny děti nereagují stejně – některé se dokážou s traumatickou událostí vcelku brzy vypořádat, jiné jsou postiženy na celý život: záleží na dětském temperamentu, způsobu reagování na svět, na tom, zda dítě samo nebylo objektem násilí či zneužívání. Každé dítě reaguje na násilí rozdílně. Některé je více depresivní, znepokojené, má strach, stáhne se do sebe nebo je sebedestruktivní. Jiné začne být agresivní k rodičům a ostatním dětem: agresi přejímají jako jediný správný model komunikace. Některé je rozpolcené, jiné příliš aktivní či neopatrné. Děti jsou zmatené ve svých pocitech vůči rodičům – násilného rodiče mají rády a zároveň se jej bojí. Svě matky mohou v důsledku narušené rovnováhy moci v rodině a kvůli násilnému modelu vnímat jako sobě rovné – tedy ne jako autoritu rodiče, ale jako vrstevnice. Buď se k nim mohou chovat stejně agresivně jako ke spolužákům, a nebo mohou mít tendence je ochraňovat.

Vliv domácího násilí na děti

- Přebírání odpovědnosti za týrání.
- Stálá úzkost, že dojde k dalšímu násilí, a stresem vyvolané poruchy.

¹⁵ Zdroj: www.stopvaw.org : Effects of Domestic violence on Children

- Vina, že nejsem schopen/schopna násilí zastavit. Vina, že mám ráda trýznitele.
- Strach z opuštění.
- Sociální izolace a potíže se vztahy s vrstevníky i dospělými.
- Nízká sebeúcta.
- Řešení problémů agresí (verbální, fyzickou, k vrstevníkům, dospělým, zvířatům).
- Nepřebírání zodpovědnosti a svalování viny na druhé (jak mají odpozorovaný model od násilného rodiče).

Dítě, které je ve stresu z traumatického zážitku, kdy je objektem násilí osoba, kterou má rádo a která se o něj stará, může utíkat k regresi, projevují se u něj separační strachy a obecně strach jako nejsilnější dětská emoce, pronásledují jej noční můry.

Děti, které jsou svědky násilí, se mohou chovat agresivněji a nebo naopak bázlivěji. Chlapci vykazují spíše problémy, které se kategorizují jako vnější – nepřátelství a agrese. Dívky vykazují spíše vnitřní problémy – deprese a somatické potíže. Může to ale být i naopak. Děti mohou být neklidnější, plačtivější, úzkostnější, trpí malou sebeúctou, depresemi, jsou zlostné, mají potíže se sebekontrolou, somatizují (jdou z nemoci do nemoci), objevují se u nich poruchy příjmu potravy (např. anorexie), pokusy o sebevraždu, sebepoškozování, v případě starších dětí dochází k užívání drog a alkoholu, útekům z domova. Tyto děti přestávají komunikovat s vrstevníky, učitelkami. Mohou mít i další potíže ve škole – s koncentrací, přizpůsobením, mentální zpoždování. Řada dětí trpí stresem vyvolanými indispozicemi (bolesti hlavy, břicha, žaludku, teploty...), obzvláště žijí-li stále v jedné domácnosti s násilníkem, nebo jsou nuceny soudem ke styku s otcem, který se dopouštěl na jejich matce nebo na nich násilí. Děti si opakovaně vybavují útok, celý zážitek se jim ve flashbacích vrací: prožívají tak opakovaně stavy úzkosti. Trpí posttraumatickými stresovými poruchami. Jejich problémy se mohou vrátit po letech: při volbě partnera či výchově vlastních dětí. Riziko, že děti, které jsou svědky násilí, budou později samy agresory nebo oběťmi, je velké. „Děti, které jsou svědky násilí, se také mohou učit násilí používat: dětské svědectví násilí může mít za následek používání násilí a konfliktní řešení sporů, může generovat postoje ospravedlňující vlastní užití násilí.“¹⁶ Děti z domovů, kde jsou týrány matky, projevují menší míru pochopení, soucítění s druhými. Mívají problémy s navazováním vztahů s vrstevníky, autonomií, sebekontrolou. Děti - svědci násilí vykazují mnoho problémů s chováním a v emocionální oblasti. Přítomnost při násilí v dětství vyvolává v dospělosti deprese, posttraumatické symptomy, nízkou sebeúctu mezi ženami a posttraumatické symptomy mezi muži.¹⁷

¹⁶ Jaffe, Wilson a Wolf (1986)

¹⁷ Henning (1996)

Nedávná studie v USA zjistila, že téměř polovina (46,7) dětí ve studii byla vystavena alespoň jednou mírnému nebo těžkému incidentu násilí v rodině. Děti, které byly vystaveny násilí, trpěly symptomy posttraumatické stresové poruchy, pomočování nebo nočními můrami, a byly ve větším nebezpečí než jejich vrstevníci alergii, astmatem, zažívacími potížemi, bolestmi hlavy a chřipkami. ¹⁸

Dětské reakce

Některé děti se začnou chovat agresivně – ničí a rozbíjejí vše, ubližují dětem jen proto, že jsou zmítány pocity strachu a nejistoty a neumí je jinak vyjádřit, protože je nemají komu v rodině sdělit. Některé děti se začnou chovat lhostejně. Řada dětí ale lhostejnost jen předstírá, protože se bojí vyjádřit své pocity. Děti se začnou emocionálně „oddělovat“. Většinou se takto chovají chlapci a dospělí mají tendenci tuto lhostejnost zaměňovat za známku toho, že už jsou emočně zralí, jakoby „rychleji dospělí“. Je to chyba, protože za touto lhostejností se může ukrývat hluboká sklíčenost. Tyto děti cítí neschopnost a často i strach vyjádřit své pocity.

Dětská svědectví násilí mají za následek:

- psychické a emocionální problémy jako agrese, nepřátelství, úzkost, sociální odstup a deprese
- kognitivní funkční problémy jako špatná verbální obratnost a rozvoj postojů podporujících užití násilí
- dlouhodobé problémy jako deprese, traumatické symptomy, nízké sebevědomí mezi ženami a traumatické symptomy mezi muži

Vliv svědectví násilí na děti

Všechny děti jsou zasaženy násilím v rodině. Každé dítě může vykazovat jiné znaky, které závisí na tom, jak dítě interpretuje zkušenost s násilím, jaké se naučilo strategie přežití a vyrovnání se se stresem a jaké se mu dostalo podpory.

Emocionální efekty:

- vina – cítí odpovědnost za týrání
- stud – „to se nikomu jinému nestává“
- strach – z vyjádřením pocitů (vztek), z rozvodu nebo separace od rodičů, z neznámého, ze zranění, z nepřátelského světa
- zmatek – konfliktní oddanost (láska/nenávist)

¹⁸ Graham-Bermann, Sandra A and Julie Seng, 2005, Violence Exposure and Traumatic Stress Symptoms as Additional Predictors of Health Problems in High Risk Children, , Journal of Pediatrics, 146(3), 309-10

- vztek – kvůli násilí, týrání, zmatek
- deprese – pocit bezmocnosti a neschopnosti změnit věci
- smutek – ze ztráty
- úzkost

Vliv na chování:

- přehrávání nebo naopak stáhnutí se do sebe
- dosahování nečekaně dobrých výsledků nebo naopak neúspěch
- chození za školu, útky z domova
- péče – přebírání role dospělých
- agresivní obtěžování nebo si pasivně nechávají vše líbit
- strnulá obrana – rezervovanost, sarkasmus, strnulost, obviňování, defenziva
- vyhledávání pozornosti
- mokrá postýlka
- noční můry
- nadměrná bázlivost

Tělesné efekty:

- somatické obtíže (bolesti hlavy, nevolnost, astma atd.)
- nervozita, úzkost, úzkostnost
- únava, letargie (zdají se být líní)
- psychosomatické symptomy – jsou často nemocné, jdou „z nemoci do nemoci“ (nachlazení, horečky atd.)
- špatná osobní hygiena
- regresivní chování – regrese ve vývojových úkolech
- žádná reakce na fyzickou bolest
- opožděný psychomotorický vývoj

Sociální efekty:

- izolace – nemají žádné kamarády nebo mají odstup ve vztazích
- vyhýbají se tomu, aby přivedly kamarády domů
- vztahy s kamarády začínají intenzivně, končí neočekávaně
- problémy důvěřovat druhým
- špatné dovednosti řešit konflikty
- nepřiměřené sociální zapojení

Kognitivní efekty:

- cítí se odpovědné za násilí, týrání
- obviňují ostatní za jejich chování, nepřebírají odpovědnost
- mají pocit, že je správné bít někoho nebo mu nadávat, když chtějí něčeho docílit, vyjadřují vztek, cítí moc

- nízké sebevědomí (nemohou mít úspěch ve snaze změnit násilí)
- nedůvěra
- při identifikaci se sociálními rolemi (... být kluk znamená... být dívka znamená ... být muž/žena/rodič znamená...) užívají příklady násilného chování, chování oběti

Děti jsou svědky domácího násilí v 94 procentech případů. Stejný údaj potvrzují souhrnné statistiky ROSA za poslední čtyři roky. Děti se stávají svědky nejen psychického násilí (zesměšňování, shazování, ponižování, vulgárních nadávek, výhrůžek), ale i fyzických útoků na své matky (fackování, kopání, bití, topení, znásilnění, škrcení). Všechny z těchto dětí (94 %) jsou **svědky psychického násilí** (nadávek, ponižování a dalších forem psychického násilí), **fyzický útok na svou matku zažilo 33,6 % dětí.**¹⁹

Bohužel domácí násilí v rodinách není spojeno jen se svědectvím násilí. Děti samy často zažívají fyzické násilí. A to buď když chtějí zastavit rodiče a pokoušejí se bránit matku a připlou se do násilného konfliktu, nebo je násilí namířeno přímo proti nim.

Mezi týráním dětí a domácím násilím existuje korelace. Americké národní srovnávací studie ukázaly, že 50 % mužů, kteří často útočí na své ženy, také často útočí na své děti. Studie více než 900 dětí bitých žen v azylových domech ukázaly, že téměř 70 % dětí bylo obětí fyzického týrání nebo bylo zanedbáváno. Další studie ukázala, že 45 % až 70 % dětí, které byly svědky domácího násilí, jsou také obětí týrání a naopak 40 % dětí, které jsou obětí týrání, jsou také vystaveny domácímu násilí.²⁰ Děti mohou být při svědectví násilí také zraněny – buď jsou přímo udeřeny násilníkem a nebo mohou být zraněny, když se snaží chránit matku. Podle světových studií 40–60 % mužů, kteří týrají své ženy, napadá i své děti.²¹ Podle statistik o.s. ROSA útočí fyzicky na své děti 40 procent násilných otců.²² Přímo oběťmi domácího násilí je poté až 36–48 % dětí.²³

Děti, které žijí v rodině s násilím, byly otcem nebo partnerem matky škrceny, drženy pod krkem, bity vařečkou do hlavy, páskem, měly vylomený zub, modřiny, podlitiny, výjimkou není ani udeření ročního dítěte, fackování, sprchování studenou vodou, udeření

¹⁹ Sociologická sonda klientek o.s. ROSA a jejich dětí za rok 2007, ROSA 2008

²⁰ [www.stopvaw.org/Effects of Domestic violence on Children](http://www.stopvaw.org/Effects%20of%20Domestic%20violence%20on%20Children)

²¹ Hester, 1998, Morley/Mullender, 1994

²² Sociologická sonda klientek o.s. ROSA za rok 2005, ROSA 2006

²³ Sociologická sonda klientek o.s. ROSA a jejich dětí za rok 2006, 2007, ROSA 2007, 2008

dítěte při útoku na matku, která dítě měla v náručí (kojila), byly odhozeny, zkopány, udeřeny ramínkem, ohrožovány střelnou zbraní, s dvouletým dítětem bylo surově třepáno, děti jsou nepřiměřeně fyzicky trestány. K sexuálnímu násilí dochází podle výzkumů až ve 30 % případů domácího násilí (Hester).

Hrubě psychicky týráno je pachateli domácího násilí 39 % dětí.²⁴ Tyto děti jsou svým otcem omezovány, ponižovány, je jim vulgárně nadáváno, jsou zesměšňovány, přehnaně kontrolovány, je jim odpírán spánek, jídlo, jsou šikanovány, je jim vyhrožováno, malým dětem jsou dávány informace „*maminka umřela*“, „*maminka tě nemá ráda*“, „*máma se o tebe nestará, najdeme jinou mámu*“, mají zakázáno navštěvovat kamarády, příbuzné, byly svědky sebevraždy či pokusu o vraždu matky. Pokud ale vezmeme v úvahu již zmíněnou premisu Světové zdravotnické organizace (WHO), že pouhá přítomnost u násilí je psychickým týráním dítěte, pak je psychicky týráno všech 94 procent dětí, které jsou v rodinách svědky domácího násilí.

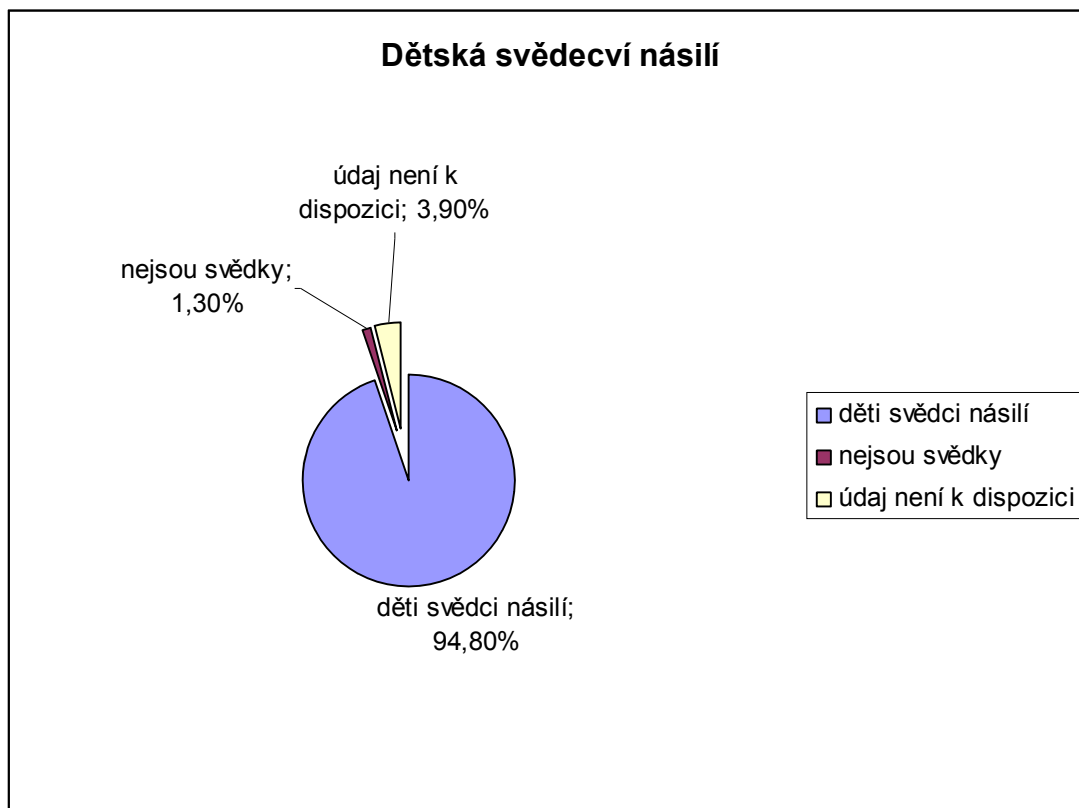
²⁴ Statistická sonda o.s. ROSA, 2006

5. Statistika ROSA: Děti, svědci domácího násilí, rok 2010

Ve vztazích našich klientek v roce 2010 žilo 307 dětí. Z nich 291 **dětí (94,8 % dětí) bylo prokazatelně svědky domácího násilí** namířeného na jejich matky. Celkem 3 děti (1,3 %) nejsou svědky násilí a u 12 dětí (3,9 %) nemáme údaje

Děti se stávají svědky nejen psychického násilí (zesměšňování, shazování, ponižování, vulgárních nadávek, výhrůžek), ale i fyzických útoků na své matky (fackování, kopání, bití, znásilnění, škrcení) . Téměř všechny děti jsou **svědky psychického násilí** (nadávek, ponižování a dalších forem psychického násilí, **102 dětí (33,2 %) zažilo fyzický útok na svou matku** . Děti jsou samozřejmě i oběťmi násilí: už samotné svědectví násilí je považováno dle WHO za týrání dětí. Přímo **psychicky týráno bylo celkem 215 dětí, tedy 73,9 % dětí**. Děti jsou ale i fyzicky napadány – a to buď při obraně matky a nebo na ně přímo útočí násilný otec – v roce 2010 bylo **fyzicky napadeno 88 dětí (30,3 %)** . Průzkumy ve světě uvádějí, že mezi domácím násilím a násilím na dětech existuje korelace. Pachatelé domácího násilí týrají své děti ve 40 – 60 % případů (Hester,1998).

GRAF 9.: Děti, svědci domácího násilí, 2010



TABULKA 9 . : DĚTSKÁ SVĚDECTVÍ NÁSILÍ, 2010

Děti svědci násilí, počet, gender a věková struktura		
	počet	v %
dívky		
0-4roky	33	10,7 %
5-9 let	54	17,6 %
10-14 let	25	8,1 %
15-19 let	23	7,5 %
20+	12	3,9 %
chlapci		
0-4roky	30	9,8 %
5-9 let	46	15 %
10-14 let	31	10 %
15-19 let	26	8,5 %
20+	11	3,6 %
celkem dětí	291	94,8 %

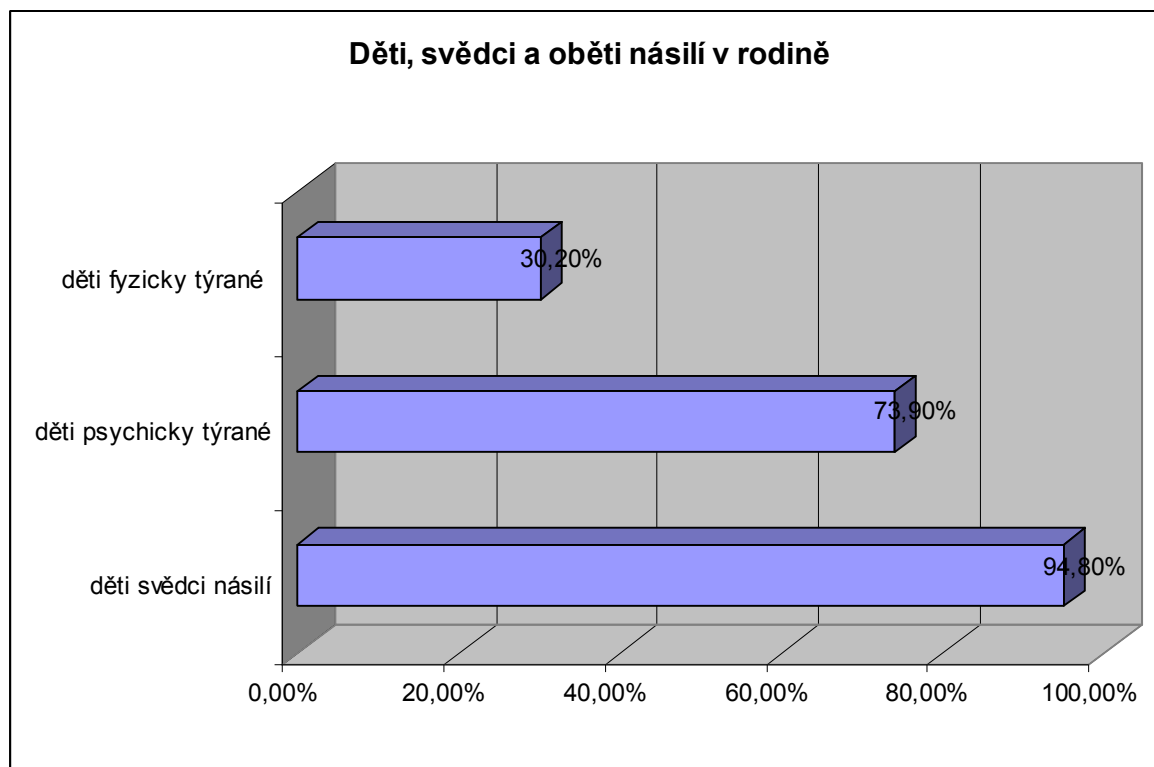
TABULKA 10 . : Psychicky týrané děti obětí násilí, 2010

Děti, oběti psychického násilí, 2010		
	počet	v %
dívky		
0-4roky	23	7,9%
5-9 let	39	13,4%
10-14 let	22	7,6%
15-19 let	18	6,2%
20+	11	3,8%
chlapci		
0-4roky	17	5,8%
5-9 let	30	10,3%
10-14 let	27	9,3%
15-19 let	22	7,6%
20+	6	2%
celkem dětí	215	73,9 %

TABULKA 11 .: Fyzicky týrané děti obětí násilí, 2010

Děti, oběti fyzického násilí, 2010		
	počet	v %
dívky		
0-4roky	7	2,4%
5-9 let	23	7,9%
10-14 let	9	3,1%
15-19 let	8	2,7%
20+	3	1%
chlapci		
0-4roky	6	2%
5-9 let	11	3,8%
10-14 let	10	3,4%
15-19 let	6	2%
20+	6	2%
celkem dětí	88	30,2 %

GRAF 10.: Děti svědci násilí v rodině, děti oběti psychického a fyzického násilí, 2010



Podle informací poskytnutých klientkami tyto děti byly i fyzicky týrány: byly škrceny, drženy pod krkem, pokousány, štípány, měly jako následek útoku modřiny, podlitiny, výjimkou není ani udeření batolete, fackování, sprchování studenou vodou, odhození, zkopání. Nebo tyto děti utrpí zranění při obraně matky. U sedmi dívek a jednoho chlapce bylo podezření na sexuální zneužívání otcem (druhem).

TABULKA 11.: Následky prožitého násilí

Následky dětských svědectví násilí, 2010		
	počet	v %
agresivita	9	3%
dítě nekomunikuje	15	5,1%
dítě se chová násilně	14	4,8%
regrese (pomocování)	16	5,5%
deprese, péče psychiatra	7	2,4%
Sebevražedné myšlenky	1	0,3%
Zhoršení prospěchu ve škole	12	4,1%
Zpoždování vývoje	2	0,7%
poruchy příjmu potravy	4	1,4%
dítě plačtivé, úzkostné	32	11%
noční běsy	11	3,8%
psychosomatické obtíže	13	4,5%
Útěky z domova	2	0,7%
sebepoškozování	2	0,7%
Pokus o sebevraždu	4	1,4%
Změny v chování	21	7,2%

TABULKA 12.: Fyzické násilí vůči dětem: jaké projevy zažívají děti, 2010

Druh násilí	Počet dětí
bití	26
Bití pěstmi do obličeje	3
Bití páskem	4
fackování	14
Bití vařečkou	3

Úraz hlavy	5
Škrčení, dušení	3
Chycení pod krkem	2
Trhání vlasů	2
Podezření na sexuální zneužití	8
zlomenina	1
Vyražené zuby	3
strkání	7
Odhození, shození	8
Krční límec	1
kopání	4
hematomy	2
Sprchování studenou vodou	2
Ostříhání zcela nakrátko (dívky)	2
Otec dítěti nepodává předepsané léky	2

Dětská svědectví násilí bohužel mají význam nejen pro okamžité prožívání dětí, ale vzhledem k vysokému riziku transgeneračního přenosu, kdy si děti přenášejí násilné vzory chování do svých pozdějších vztahů.

6. Doporučení: správná intervence ve zdravotnických zařízeních

Pro oběti domácího násilí je nezbytná správná identifikace násilí a jeho následků. V opačném případě se prodlužuje doba řešení násilí (pokud je reakce na násilí např. nevhodná jako : „Nevyprovokovala jste jej nějak“, „skutečně se to tak stalo?“). Pak oběti znovu nevyhledávají pomoc. Následky fyzického útoku jsou ošetřeny, ale další následky mohou mít na zdraví oběti vliv dlouhodobý a skrytý.

Stejně tak lékaři mohou být na druhou stranu frustrováni tím, že se opakovaně vracejí ženy, které mají jednoznačné následky fyzického útoku partnerem, ale partnera ze strachu kryjí, nepřiznávají násilí doma.

Navíc jedinými zraněnými v důsledku násilí nebývají jen ženy, ale i děti v těchto rodinách, které se jednak mohou dostat do násilných konfliktů přímo a mají fyzická zranění, nebo jsou stejně jako matka týrány otcem a nebo má na ně svědectví násilí doma a život v násilném prostředí dlouhodobě negativní vliv pro správný psychický vývoj. Nezastavením násilí a prodloužením doby, kdy jsou ženy a děti vystaveny psychickému a fyzickému týráni tak narůstají nejen následky, které si oběti násilí odnášejí, ale i náklady na zdravotní i sociální systém.

Doporučení pro zdravotnická zařízení

„Lékaři a pracovníci zdravotnických zařízení mohou být jedni z prvních, na koho se oběť domácího násilí obrátí, a to zejména v situacích bezprostředně po útoku. Role těchto pracovníků je tedy při identifikaci domácího násilí a nabídnutí možností pomoci klíčová. Oběti domácího násilí mnohdy neudávají skutečné příčiny svých zranění, ale ze strachu či studu uvádějí, že si zranění způsobily náhodou či samy. Případy zranění způsobené v situacích domácího násilí nejsou nijak ojedinělé.

Je důležité, aby se pracovníci zdravotnických zařízení pacientky zeptali na skutečné příčiny zranění a na to, kdo je způsobil. Je důležité do zdravotnické dokumentace přesně zaznamenat, jakým způsobem ke zranění došlo, popsat rozsah a typ zranění (případně zranění zaznačit do mapy těla), jakou dobu si léčení pravděpodobně vyžádá, jaká způsobí poškozené osobě omezení.

V případě, že se zdravotník setká s obětí domácího násilí, je důležité, aby jí vysvětlil, že nikdo nemá právo dopouštět se vůči ní násilí a že se může obrátit na některé ze specializovaných poraden, na které jí předá kontakty.

Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky z dubna 2006 byla vydána metodická opatření pro postup lékařů při poskytování péče osobám ohroženým domácím násilím. Podle tohoto metodického postupu by měli lékaři postupovat i v případě, že mají pouze podezření

na možný výskyt násilí v rodině. Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky z května 2008 bylo uveřejněno Metodické opatření k postupu lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Oznamovací povinnost mají lékaři pouze v případě zranění dětí nebo osob, které byly z nějakého důvodu svěřeny do péče jiné osoby, dospělou obětí domácího násilí by však měli informovat o možnosti právních kroků, které může učinit (např. podat na pachatele domácího násilí trestní oznámení).“²⁵

Oběti často vyhledají zdravotnickou pomoc i v situacích, které s násilím nesouvisí (např. pravidelné kontroly v těhotenství apod.). Zdravotnická zařízení proto mají jedinečnou šanci identifikovat problém domácího násilí a iniciovat další pomoc. Tento potenciál však často není využíván, ať už z důvodu nedostatečné informovanosti zdravotnického personálu, neznalosti jak reagovat na tyto případy nebo nedostatku kontaktů na organizace poskytující komplexní pomoc.

Pokud oběť vyhledá ošetření, ne vždy přizná skutečný důvod svých zranění a zdravotních problémů. Často se stydí nebo má strach hovořit o násilí, kterého se na ní dopouští blízká osoba. V řadě případů ji do nemocnice doprovází násilný partner, který se jí snaží zabránit říci pravdu. Někdy se zdravotníci mohou cítit nejistí zeptat se na násilí přímo, např. mají-li podezření, ale oběť jej sama otevřeně nepřizná.²⁶

Doporučení pro zdravotníky²⁷

Zaměstnanci zdravotnických zařízení by měli:

- Rozpoznávat signály a symptomy násilí.
- Zabezpečit soukromí při rozhovoru s pacientkou.
- Dotazovat se na násilí (otázky na násilí jako součást běžné praxe nebo předkládání specializovaných dotazníků).
- Citlivě přistupovat a zacházet s fyzickými, psychickými a emočními traumaty, včetně možných psychosomatických onemocnění nebo jiných potíží pramenících z prožitého násilí.
- Zajistit pomoc a podporu.
- Zajistit, že nebezpečí bude vyhodnoceno a bude vypracován bezpečnostní plán (např. podpořit oběť, aby se nevracela do společného bytu k násilnému partnerovi,

²⁵ Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci, Manuál interdisciplinární spolupráci, Vargová-Marvanová, B., PhDr, Vavroňová, M.: ROSA 2008, str 35

²⁶ Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci, Manuál interdisciplinární spolupráci, ROSA 2008, Vargová-Marvanová, B., PhDr, str 95

²⁷ Doporučení převzato z: Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci, Manuál interdisciplinární spolupráci, Vargová-Marvanová, B., PhDr, ROSA 2008, str 97

pokud se nachází v nebezpečné situaci, pomoci najít jí i dětem bezpečné místo, kam by mohly odejít apod.).

- Důsledně zdokumentovat zranění a další symptomy (včetně případného pořízení fotografií).
- Sběr a zajištění důkazů, které mohou být vyžádány z důvodu forenzní analýzy.
- Zajistit důvěrnost sdělení a pokud to není možné z určitého právního závazku, měla by o tom být oběť dopředu informována.
- Poskytnutí informací o dostupných službách a možné pomoci, kontaktování je na organizace poskytující pomoc obětem násilí (např. kontakty na poradenská centra, azylové domy apod.).

Doporučení pro management zdravotnických služeb

- Vypracujte jasná doporučení a metody práce s obětí domácího násilí, která budou zahrnovat i způsoby její podpory.
- Zavedte systém dotazování se na násilí ve vztahu/rodině (alespoň selektivní dotazování by mělo být standardem ve všech zdravotnických zařízeních).

Doporučení ke zdravotnické politice členských států vydala i Rada Evropy²⁸, která ve svém doporučení CM/Rec(2008) Výboru ministrů a členským státům o zařazení rozdílů mezi pohlavími do zásad zdravotní politiky doporučuje mimo jiné „Podporovat vzdělávání profesionálního personálu ve zdravotnictví a sociálních službách o specifických situacích: a) ohledně důsledků domácího násilí a jiných typů násilí na zdraví a b) o potřebách, jež ovlivňují zdraví zranitelných skupin“, kterými ženy oběti domácího násilí jsou.

²⁸ http://www.radaevropy.cz/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=129&Itemid=97

7. Statistika výkonů registrovaných sociálních služeb

Občanské sdružení ROSA poskytuje od roku 1998 tři základní služby, tyto sociální služby byly v roce 2007 registrovány:

1. **ROSA - Informační a poradenské centrum pro ženy - oběti domácího násilí**, druh služby: odborné sociální poradenství, identifikátor **2561884**
2. **ROSA - azylový dům s utajenou adresou** pro ženy oběti domácího násilí s utajenou adresou, druh služby: azylové ubytování, identifikátor **5163191**
3. **Telefonická krizová pomoc - SOS linka ROSA** (linka SOS, linka pevná, poradna@rosa-os.cz, druh služby: telefonická krizová pomoc. Identifikátor **9202089**

7.1. Výkony 2010: INFORMAČNÍ A PORADENSKÉ CENTRUM ROSA – odborné sociální poradenství

V Informačním centru ženám nabízíme bezplatné jednorázové i dlouhodobé poradenství: Individuální konzultace psychosociální, sociálně právní, sociálně terapeutická. V případě potřeby a možnostech o.s. ROSA zajišťujeme klientkám konzultace psychologické a právní poradenství.

V roce 2010 se k vstupnímu pohovoru do poradny dostavilo 237 nových klientek a 20 dětí, které se dostavily opakovaně, což znamená, že **celkový počet osob, kterým byla poskytnuto poradenství za rok je přepočten na 1 160.**

Dalších 71 objednaných klientek se nedostavilo ke vstupní konzultaci. Ve věkové kategorii 35 - 39 let se dostavilo 34,5 % žen. Oproti věkové skupině žen 18 let až 29 let, kdy se dostavilo 7,4 % klientek. Ženy ve věku od 60 let - 89 se dostavily v poměru 4 %. Ženám, které zažívaly domácí násilí bylo poskytnuto 2489 konzultací.

Přehled výkonů: (rozsah ½ hodiny)

Sociálně právní konzultace	1 019
Sociálně terapeutické	1 216
Právní konzultace	74
Psychologické pro děti	168
osobní konzultace	5
Osobní děti	4
Krizová intervence	3
Terénní práce	10
Vypracování zpráv pro OSPOD, soud, Policii	112
Skupina matky s dětmi	99
Intervence telefonické uplatňování práv klientek	151
Zpracování bezpečnostních plánů, konzultací, individuální plány kl.	2489
Celkem 1/2hodinových výkonů	5453

Od roku 1998 se na poradenství ROSA obrátilo celkem 2180 nových klientek, kterým bylo poskytnuto celkem 10 549 hodinových konzultací.

7.2. Výkony 2010: Telefonická krizová pomoc – SOS linka ROSA

Telefonickou krizovou pomoc poskytujeme na :

pevné lince **241 432 466** (po, út 9-18, st, čt 9-16, pá 9-14)

SOS lince 602 246 102 (po-pá 9-18)

přímé internetové poradenství na e-mailové adrese poradna@rosa-os.cz.

Internetové poradenství i telefonická pomoc slouží obětem domácího násilí, násilí ve vztazích, příbuzným obětí, pracovníkům státních institucí, sociálních odborů, neziskových organizací pomáhajících obětem domácího násilí. Internetové dotazy jsou zodpovídány do 24 hodin (mimo svátky a víkendy).

Přehled výkonů:

	Pevná linka : 241432466	SOS linka 602246102	Internetová poradna poradna@rosa-os.cz
Ohrožená žena	850	308	259
Muž ohrožený	2	8	11
Dítě	3	0	2
Příbuzní, známí	95	64	93
OSPOD, soc. odbor	77	15	3
Policie	13	18	0
Právníci	8	0	14
Jiné instituce	144	45	16
Novináři	20	0	3
Studentky	19		
Ostatní	78		
Výhrůžné, útočné	60		
Odchozí hovory	134	296	
poradenství iDnes			112
Celkem			2 866

Celkem bylo v roce 2010 poskytnuto 2 866 konzultací po telefonu či prostřednictvím internetové poradny.

Od roku 1998 bylo na telefonních linkách poskytnuto celkem 16 337 intervencí.

7.3. Výkony: Azylový dům s utajenou adresou pro ženy oběti domácího násilí

/25, Praha 4 - v Informačním a poradenském centru ROSA.

Časový rozvrh:

Služba ubytování je poskytována nepřetržitě.

Základní poskytované služby v azylovém domě:

- pobytová služba dle zákona je poskytována maximálně na jeden rok.
- pomoc při zajištění stravy. Klientky mají k dispozici vlastní kuchyňský kout s ledničkou a vestavěným vařičem, nádobím. Klientkám je zajištěno veškeré zázemí k přípravě stravy.
- sociálně právní pomoc a poradenství. Ženy mohou využít nabídky služeb při sepsování soudních návrhů a konzultací zaměřených na sociálně právní problematiku.
- sociální pomoc a poradenství. Klientkám pomáháme s vyřízením zejména dávek hmotné nouze a státní sociální podpory. Mají možnost se obrátit na sociální pracovnice azylového domu, které jim pomohou se zorientovat v možnostech sociálních služeb a sociálního zabezpečení. Ženy se na nás mohou obrátit i s žádostí o doprovod na úřad či k soudu.

Klientkám pomáháme v hledání bydlení, zaměstnání, vyřizování úředních listin či jiných materiálů a podporujeme je v jiných pro ně náročných situacích.

Služba má celkovou kapacitu 33 lůžek: z toho v azylovém domě je 9 pokojů (26 lůžek včetně dětských) a v azylovém bytě jsou 2 pokoje (6 lůžek a jedno dětské).

V roce 2010 sociální službu azylové ubytování využilo 19 žen a 25 dětí. V azylovém domě probíhaly herní skupiny a práce s matkami a menšími dětmi.

Přehled výkonů v AD za rok 2010

Počet ubytovaných žen	19
Počet ubytovaných dětí	25

Věkové rozložení žen : nejmladší matka 21 let, nejstarší 68 let.

Ve věkové skupině do 3 let zde bylo 10 dětí, ve věkové skupině od 4 let do 6 let celkem 5 dětí a ve věkové skupině od 7 let do 17 let celkem 10 dětí.

Sociálně terapeutické konzultace	238
Sociálně právní	198
Osobní konzultace s klientkami	112
Osobní konzultace s dětmi	15
Psychologické konzultace	25
Krizová intervence	5
Individuální plány s klientkami	37
Bezpečnostní plán	19
Psychologická konzultace s dětmi	25
Skupinová setkání á 1,5 hod (počet klientek/setkán/hodin)	588
Klub pro ženy	129
Dětská herní skupina (počet dětí/akcí/hodin)	416
Akce pro děti celkem	3
Celkem výkonů	1806

Azylové ubytování pomohlo od konce roku **1998 do konce roku 2010** celkem **206 ženám a 237 dětem**.

V roce 2010 v otázce řešení vlastního bydlení (sociální byt, podnájme, jiný AD) bylo 61 % žen úspěšných.

V roce 2010 se žádná žena nevrátila zpět k násilnému partnerovi .

Při dotazníkovém šetření byla 100% úspěšnost v kvalitě poskytovaných sociálních služeb.

V azylovém domě probíhají dětské skupiny, jichž se účastní děti různého věku. Skupiny jsou zaměřeny zejména na arteterapeutické prvky, kdy mají se děti možnost vyjadřovat pomocí kresby nebo mohou vyrábět různé předměty. Nejčastější náplní skupin je hra. Hra je pro děti dobrým komunikačním médiem, kdy mohou vyjadřovat své pocity a i představy. Může se jednat i o rolové hry, zacílené na specifické téma.