

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Analýza potřeb obětí domácího násilí v kontextu  
sociální služby**

**Daniel Žižka**

Plzeň 2024

**Západočeská univerzita v Plzni**  
**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie a sociální práce  
Studijní program Sociální práce

**Bakalářská práce**

**Analýza potřeb obětí domácího násilí v kontextu  
sociální služby**  
**Daniel Žižka**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Tomáš Hirt, PhD.

Katedra antropologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem práci napsal samostatně, za pomoci pouze odborné literatury, kterou uvádím v seznamu použité literatury.

Plzeň, duben 2024 .....

## **Poděkování**

Tímto bych rád poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Tomáši Hirtovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu. Dále bych také chtěl poděkovat všem informátorům, za jejich čas a ochotu spolupracovat.

# Obsah

Úvod .....	1
1. Přehledová část.....	3
1.1 Domácí násilí.....	3
1.1.1. Formy domácího násilí .....	3
1.1.2. Typologie obětí domácího násilí .....	5
1.2 Intervenční centrum.....	10
1.2.1 Institut vykazání.....	11
2. Teoretická část .....	12
2.1 Analýza potřeb.....	12
2.1.1 Potřeba .....	12
2.1.2 Stimuly .....	14
2.1.3 Bariéry .....	15
3. Metodologická část .....	16
3.1 Cíl výzkumu.....	16
3.2 Způsob výběru informátorů .....	16
3.3 Způsob vytváření dat.....	17
3.4 Etika výzkumu .....	17
3.5 Postup výzkumu .....	18
3.6 Reflexe faktorů ovlivňujících výzkum .....	19
3.7 Představení organizační kultury intervenčního centra .....	19
4. Analytická část.....	20
4.1 Bariéry .....	20
4.1.1 Intersubjektivní bariéry.....	20
4.1.2 Subjektivní bariéry .....	21
4.1.3 Objektivní bariéry v poskytování a nabízení služby.....	23
4.1.4 Objektivní bariéry ve využívání služby.....	27

4.2	Stimuly.....	29
4.2.1	Intersubjektivní stimuly .....	29
4.2.2	Subjektivní stimuly .....	31
4.2.3	Objektivní stimuly.....	31
5.	Doporučení pro praxi.....	33
5.1	Vzdělání pro lepší budoucí praxi .....	33
5.2	Spolupráce na změně legislativy a systému .....	33
5.3	Úprava služby.....	34
5.4	Komunikace a vyjednávání s městem.....	34
	Závěr .....	35
	Resumé.....	37
	Seznam použité literatury .....	38
	Přílohy.....	41
	Seznam příloh .....	42

## Úvod

Domácí násilí je tématem, které je v České republice poměrně dost viditelné a probírané. Přesto se však z provedených statistik zdá, že jeho četnost nemá nijak klesající tendenci. Když už se o domácím násilí někde vede konverzace, vždy se mluví o tom, co by tato osoba měla udělat, jak by měla reagovat. Ovšem už se nezmiňuje to, jak to má všechno oběť zvládnout, když například po odchodu od násilného partnera zůstala sama.

Aby právě oběť nebyla sama na svoji životní situaci, existuje sociální služba zvaná Intervenční centrum, které řeší právě problematiku domácího násilí. Právě okolo intervenčního centra se bude točit moje bakalářská práce. To, co oběť prožívá, jaké překážky musí překonat, s čím se ve vztahu musí potýkat, to vše je v odborné literatuře poměrně dobře zmapované. Ale co potom, když se rozhodne udělat ten první krok a začne svoji situaci řešit? Jaké překážky musí poté překonat? A jak by šel proces pomoci obětem domácího násilí zlepšit? To se právě v průběhu vypracování bakalářské práce budu snažit zjistit.

Moje práce se bude soustředit na zjištění bariér a stimulů, které jsou součástí procesu poskytování a využívání sociální služby, tedy intervenčního centra. Nejprve se tedy budu snažit o identifikaci již zmíněných bariér a stimulů, ve smyslu faktorů, které brání nebo naopak usnadňují proces naplňování potřeb klientů sociální služby. Na tomto základě stanovím potřeby, které vnímám jako rozdíl mezi ideálním stavem, kdy jsou bariéry minimalizovány a stimuly maximalizovány a aktuálním stavem, který vyplývá z výpovědí informátorů.

V první části práce se budu snažit shrnout dosavadní vědění o domácím násilí a dostupné pomoci ve formě intervenčního centra. Budu se zaměřovat například na formy domácího násilí, nebo typy obětí domácího násilí. Druhou část obsáhu popísem teorie analýzy potřeb tak, jak s ním budu dále ve výzkumné části pracovat. Budu zde vysvětlovat pojmy jako potřeba, bariéra nebo stimul. Ve třetí metodologické části představím postup, kterým se budu řídit při realizaci svého kvalitativního výzkumu, bude zde popsán cíl výzkumu, postup, etické otázky spojené s výzkumem a popis konkrétního intervenčního centra, ve kterém budu výzkum provádět. V předposlední analytické části budu interpretovat jednotlivé bariéry a stimuly, které se dozvím z jednotlivých rozhovorů s informátory a které identifikuji skrze kódování. A v poslední části popíšu svá doporučení, která povedou k naplnění jednotlivých potřeb.

Při formulaci těchto závěrečných doporučení budu především vycházet z otázky, co je třeba udělat proto, aby mohly být bariéry minimalizovány a stimuly maximalizovány. Přičemž předpokládám, že právě tyto změny jsou cestou k naplnění potřeb klientů, resp. cesta k usnadnění procesu poskytování služby.



## 1. Přehledová část

### 1.1 Domácí násilí

Nejvýstižněji můžeme pojem domácí násilí definovat jako násilí, které je pácháno mezi členy jedné společné domácnosti, přičemž toto násilí nemusí být pácháno pouze mezi členy rodiny, jako je tomu u pojmu násilí v rodině (Ševčík a Špatenková, 2011). To tedy můžeme chápat tak, že násilí v rodině probíhá mezi aktéry, kteří mají mezi sebou příbuzenský vztah, ale domácí násilí se může dít například i mezi nesezdanými partnery. Domácí násilí nemusí znamenat pouze fyzické násilí, ačkoliv k tomu může název směřovat. Domácí násilí má více forem, může se jednat o sexuální, fyzické, psychické nebo i ekonomické násilí, přičemž pachatel může využívat jednu nebo více forem (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s.227).

Proto, aby skutek mohl být definován jako akt domácího násilí, musí splňovat několik kritérií. Prvním kritériem je opakovatelnost a dlouhodobost daného jednání (Ševčík, Špatenková, 2011). Pokud se tedy jedná o ojedinělý incident, nemůžeme ho označit za domácí násilí. Druhým kritériem je jasné a neměnné rozdělení rolí, kdy jeden aktér má neustálou převahu nad aktérem druhým (Ševčík, Špatenková, 2011, s.37). Jako další kritérium můžeme označit stupňování dané formy domácího násilí nebo jejich proměňování (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s.227). Stupňování většinou probíhá od nějakého ponižování či útoku na důstojnost a postupně se útoky stupňují, až může dojít k fyzickému napadání a újmě na zdraví či životě (Úlehlová, 2009, s.15). A čtvrtým a posledním základním kritériem proto, aby akt mohl být nazýván domácím násilím, je jeho neveřejnost (Ševčík, Špatenková, 2011, s.37).

#### 1.1.1. Formy domácího násilí

**Fyzické násilí** je jedna z nejrozšířenějších forem domácího násilí, jde u něj především o fyzické potrestání za podle agresora „přestupek“ v chování (Sedlák, 2004). Může se tedy jednat o facky, strkání, kopání nebo v extrémních případech i použití zbraně, či jiného předmětu, který lze použít jako zbraň. Méně známými formami fyzického násilí může být i ohrožení života či zdraví oběti, jako například v situacích, kdy pachatel pojedou nebezpečnou rychlostí v autě nebo oběť nechá na nebezpečném místě nebo na místě, na kterém se bojí (Ševčík, Špatenková, 2011, s.47-49). To by mohlo znamenat nechat oběť na vysoko položeném místě, ačkoliv ví, že má oběť strach z výšek apod.

**Psychické násilí** využívá různé formy ponižování či nátlaku za účelem oběť ponížit, vyvolat pocit strachu a méněcennosti, způsobit emocionální újmu (Čírtková, 2008). Jako základní rozdělení psychického násilí můžeme uvést násilí verbální a neverbální. U neverbálního můžeme uvést záměrné ignorování, ničení věcí oběti, stalking nebo extrémní kontrolu pohybu či nakládání s vlastními prostředky. U verbálního psychického násilí se může jednat o ponižování ve formě urážek, manipulace s obětí (obviňování oběti za veškeré problémy), vyhrožování či podezírání (například z důvodu žárlivosti) (Čírtková, 2008, s.20; Ševčík, Špatenková, 2011, s.49).

Další formou, kterou se může domácí násilí projevovat, je tzv. **sociální násilí**. Agresor se snaží o odříznutí oběti od okolního světa. Často má tato forma zpočátku nevinnou povahu, agresor může vyčítat oběti, že se svému okolí věnuje více než jemu, časem však přijdou zákazy styku s okolím, někdy i vlastní rodinou (Ševčík, Špatenková, 2011, s.50). U dětských obětí domácího násilí hrozí při takové formě izolace i poruchy či zpomalení v jejich psychickém vývoji (Sedlák, 2004, s.79). Sociální násilí může časem vyústit v úplnou kontrolu pohybu a činnosti, oběť má jasně dané zákazy a příkazy, kterými se musí řídit, a tak může být zcela odříznuta od okolního světa (Ševčík, Špatenková, 2011). Z toho důvodu je také těžké u takových obětí domácí násilí detekovat. Okolí si nemusí všimnout náznaků, které by vedly k podezření na domácí násilí, a ani sama oběť nemá tolik příležitostí se někomu svěřit.

Další formou domácího násilí může být **ekonomické násilí**, při které jde o získání moci nad obětí skrze finanční prostředky, oběti je často upíráno nakládat s vlastním obnosem peněz, je jí upírán přístup ke společným zdrojům, oběti jsou kontrolovány veškeré její výdaje (Ševčík, Špatenková, 2011, s.50). Je třeba také zmínit, že za ekonomické násilí můžeme také označit omezování v činnostech, které vedou k získávání finančních prostředků, tedy že agresor bude například omezovat oběť ve vykonávání její práce (Bednářová 2006 cit. dle Úlehlové, 2009, s.14) (Marvánová-Vargová 2008 cit. dle Úlehlové, 2009, s.14). To vede k ještě větší kontrole nad obětí, pokud bude oběť zcela finančně závislá na agresorovi, může to pro ni být další důvod, proč partnera nechce opustit.

**Sexuální násilí** se nejčastěji objevuje, když jsou aktéři domácího násilí v partnerském či manželském vztahu. Jde o formu násilí vykonávanou skrze sexuální akt, pod pohrůzkou či s využitím násilí. Tyto sexuální akty mají často oběť ponížit,

nemusí jít přímo o sexuální uspokojení ze strany agresora (Ševčík, Špatenková, 2011). To, že jde o ponížení oběti, může znamenat, že sexuální násilí můžeme označit jako podnož psychického násilí (Kotková a kol., 2014, s.17). Může se jednat o znásilnění, donucení k sexu či sexuálním praktikám, se kterými druhá osoba nesouhlasí. Sexuální násilí se ovšem může projevovat i odpíráním sexu ze strany agresora a svalováním viny na vzhled či jiné okolnosti partnera

**Stalking**, nebo také pronásledování, je poměrně novou formou domácího násilí, kdy agresor pronásleduje svoji oběť (Bednářová 2006 cit. dle Úlehlové, 2009, str. 14). Může například jít o partnera, který ze žárlivosti sleduje a pronásleduje svoji partnerku. Jde tedy o projev pozornosti, o kterou oběť nestojí, ve vysoké míře. Jedná se o projev narušování lidské svobody, důstojnosti a také překračování práva na soukromí oběti (Čírtková, 2008). Tato forma násilí má mnoho projevů, které mohou ze začátku působit zcela nevinně, nemusí se jednat pouze o fyzické pronásledování, kdy agresor pozoruje pohyb oběti a sleduje ji. Dalšími projevy mohou být časté a nevyžádané telefonické hovory či prozvánění, opakované a časté nevyžádané SMS zprávy nebo čekání na oběť v místech, kde se oběť vyskytuje (Bednářová 2006 cit. dle Úlehlové, 2009, s.14). Tato forma se může objevit u partnerů, kteří již nejsou spolu a agresor to může brát jako možnost zůstat s obětí v kontaktu, nebo jí dokonce získat zpátky. Krom projevů zmíněných předtím může agresor oběti posílat i nevyžádané dárky, aby oběť obměkčil. Pronásledování ovšem může v takových případech mít i násilný záměr (Kotková a kol., 2014, s.17). V určitých případech si může oběť odnést trvalou psychickou újmu, především kvůli ztrátě soukromí a pocitu bezpečí, o které agresor připraví svoji oběť (Kotková a kol., 2014; Čírtková, 2008). Například když agresor pronásleduje svoji oběť v místě jejího bydliště, má to na oběť obrovský vliv v rámci jejího pocitu bezpečí.

### 1.1.2. Typologie obětí domácího násilí

Je třeba zmínit, že oběti domácího násilí nejsou homogenní skupina, tedy se nejedná o skupinu populace, která by sdílela stejné charakteristiky. Nelze říct, že oběťmi domácího násilí jsou pouze ženy, obětí domácího násilí se může stát kdokoliv nehledě na jeho pohlaví, věk, sexuální orientaci či kulturní příslušnost (Ganley, 2008). Z toho lze tedy určit základní výčet typů oběti, kterými se budeme dále zabývat. Těmi jsou ženy jako oběť domácího násilí, muži jako oběti domácího násilí, děti jako oběť domácího násilí a senioři jako oběť domácího násilí.

### 1.1.2.1 Ženy jako oběti domácího násilí

Ženy jsou jako oběti domácího násilí v hledáčku výzkumníků již od doby, kdy pojem domácí násilí začal být všeobecně uznáván. Spolu s faktem, že ženy podle výzkumníků jsou nejčastější oběti domácího násilí, z toho vyplývá, že v této oblasti je sebráno nejvíce dat, ze kterých vyplynuly teoretické poznatky (Ševčík, Špatenková, 2011, s.91). Nelze říct jednotlivá specifická charakteristika, kterými by se ženské oběti spojovaly, opět se tedy nejedná o homogenní skupinu žen se společnými charakteristikami (Ganley, 2008).

Můžeme ale pozorovat určité chování, které se objevuje u obětí často, ačkoliv to neznamena, že je takové chování pravidlem pro charakterizaci oběti. Ženské oběti jsou často submisivní vůči svému násilnému partnerovi. Ti nad nimi získávají nadvládu například skrze závislost po ekonomické stránce, oběť si pak například nedokáže představit, jak by mohla žít bez svého partnera. Tyto ženy mohou mít pocit bezmocnosti, mají problém se sebeúctou, nebo dokonce mohou získat pocit, že si jednání partnera zaslouží. Oběť si i může udržovat naivní představu, že se partner změní, například že přestane pít, a tím bití skončí (Ševčík, Špatenková, 2011, s.92-93).

S problematikou ženských obětí domácího násilí se také pojí tzv. **Syndrom týrané ženy**, který zaštiťuje celou škálu symptomů a znaků, kterými se žena vyznačuje poté, co byla dlouhodobě fyzicky, psychicky, sexuálně či jinak týrána. Zpočátku tento pojem byl asociován s PTSD (posttraumatickou stresovou poruchou), nakonec se ale ukázalo, že termín syndrom týrané ženy musí stát sám o sobě, kvůli své konkrétní povaze, jelikož ačkoliv jisté znaky má s různými poruchami společné, obsahuje i znaky a symptomy, které se váží pouze k obětem domácího násilí (Čírtková, 2008; Walker, 2009). Čírtková (2008, s.26) jako zásadní symptomy, které se u takových obětí mohou objevit, uvádí například stálou snahu oběti zůstat s agresorem, bagatelizace projevů násilí, kterým si prochází či úplné popírání násilí. Tedy například pokud se u oběti ukazují modřiny, snaží si vymyslet výmluvu, jak se jí to stalo, případně partnera omlouvá. Oběť také může pod vlivem strachu podceňovat sebe, ale také své okolí, může tvrdit, že od partnera odejít nedokáže, že se sama nedokáže o vše postarat nebo také nechce věc ohlásit proto, že si myslí, že jí nikdo nedokáže pomoci (Úlehlová, 2009, s.32). Aktuálně se v odborné literatuře autoři zmiňují o možné změně pojmu

syndromu týrané ženy, na syndrom týraného partnera (the battered spouse syndrom) aby byl pojem vyhovující i pro mužské oběti domácího násilí (Čírtková, 2008, s.27; Walker, 2009, s.42).

#### 1.1.2.2 Muži jako oběti domácího násilí

Muži, ačkoliv méně zastoupena, je rozhodně skupina obětí domácího násilí, které je v poslední době věnováno více pozornosti, ať už ve veřejných diskusích, nebo v odborných kruzích. Počet mužských obětí je často jen odhad, jelikož přesnější data se shánějí hůře. Muži domácí násilí oznamují méně často a neobracejí se ani na lékaře, pokud se jim v důsledku násilí něco stane. Nedostatek hlášených mužských obětí může být v důsledku studu, kdy se muži mohou více stydět za to, že se stali obětí (Ševčík, Špatenková, 2011).

Muži jsou oproti ženám méně náchylní k utržení vážnějšího zranění v důsledku domácího násilí, u žen se často objevují vážnější zranění kvůli silové disproporci, naproti tomu muži zažívají od svých partnerek spíše strkání nebo narážení, co se fyzického násilí týče (Ševčík, Špatenková, 2011, s.96) (Dutton, White, 2013). To má souvislost s tím, že muži se více bojí nebo se stydí domácí násilí nahlásit. Role muže jakožto silného jedince, který je často vnímán jako hlava rodiny, je v naší kultuře stále zakořeněná a muž, který se stane obětí domácího násilí, může mít strach něco hlásit, jelikož může být jeho případ bagatelizován, nebo se může stydět zato, že zažívá násilí od ženy (Úlehlová, 2009, s.24).

U mužů dochází také k psychickému násilí, oběti zažívají časté ponižování, nadávky, zesměšňování a jiné útoky verbálního charakteru. Také zažívají manipulaci ze strany svých partnerek, ať už se jedná o vydírání skrze děti, nebo například přehnaná žárlivost a kontrola (Ševčík, Špatenková, 2011, s.98). Muži si stejně jako ženské oběti udržují naději na zlepšení, nechtějí opustit rodinu a přijít o děti, a proto s nimi partnerky mohou úspěšně manipulovat (Úlehlová, 2009, s.24).

#### 1.1.2.3 Děti jako oběti domácího násilí

Dětskou obětí domácího násilí lze definovat jako obětí vědomé a záměrné aktivity, jež poškozují zdraví, ať už tělesné nebo duševní, či jiný aspekt života dítěte, a tato aktivita je způsobena rodičem či jinou osobou blízkou dítěti. Je třeba zmínit, že stejně tak se obětí může stát dítě, jehož rodič či osoba blízká naopak nějakou aktivitu nedělá

(Sedlák, 2004). Mohlo by se například jednat o záměrné ignorování a zanedbávání dítěte, z čehož dítě může mít v dlouhodobém hledisku psychické problémy. Dítě se podle Úlehlové (2009, s.49) může stát obětí domácího násilí dvěma způsoby, buď může být násilí mířené přímo na dítě, ať už jako forma trestu nebo bezdůvodné akty agrese, nebo se dítě může stát obětí násilí při konfrontaci s násilím mezi jinými aktéry, například kdyby dítě chtělo bránit oběť před agresorem, může pak dojít k násilí i na dítěti.

Také můžeme dětské oběti definovat do kategorií přímé a nepřímé viktimizace. U přímé viktimizace dochází opět již k popsánému násilí přímo na dítěti. Ovšem při nepřímé viktimizace se dítě stává obětí domácí násilí už jen kvůli tomu, že je svědkem domácího násilí ve své rodině. Může to být násilí mezi rodiči nebo i mezi jinými blízkými osobami v domácnosti (Ševčík; Špatenková, 2011, s.120). Také vystavení agresí v rodině může být velkým stresem, které může u dítěte vyvolat silnou emocionální tenzi, strach a nervové vypětí (Sedlák, 2004, s.80). To můžeme vnímat jako psychickou formu domácího násilí, které se právě může projevovat strachem, nervozitou nebo například pocit izolace a osamělosti. U dítěte také mohou vyvolat pocit provinilosti za to, co se v rodině děje, ačkoliv na situaci nemají vliv a nemohou jí zabránit, mohou se cítit bezmocně a provinile (Ševčík; Špatenková, 2011).

V rámci dětských obětí domácího násilí se odborníci baví o tzv. **Syndromu CAN** neboli syndromu bitého a zanedbávaného dítěte (child abuse and neglect), který ve své podstatě obsahuje problematiku domácího násilí, ale prostupuje i za ni, do oblastí mimo rodinu. Jedná se o zastřešující pojem, který obsahuje různé příznaky, které mají nepříznivý vliv na dítě, jež na dítěti páchají osoby nějak blízké dítěti, tedy vychovatel, učitel, příbuzný, rodinný přítel, rodič atp. (Hanušová, 2006). Mezi základní formy syndromu CAN patří fyzické, citové či psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání (Hanušová, 2006, s.7; Úlehlová, 2009, s.50). Existují ovšem i méně časté formy, do kterých patří například Münchhausenův syndrom, při kterém dochází k týrání dítěte rodičem skrze zdravotní systém, kdy rodič manipuluje s dítětem a jeho zdravotním stavem, často si vymýšlí nemoci nebo příznaky, kterými dítě údajně trpí. Pro dítě je neustálý pobyt v nemocničním prostředí a vyšetřování velmi stresující a ovlivňuje to jeho vývoj (Dunovský a kol., 1995 cit. dle Úlehlové, 2009, s.52). Další nezvyklou formou syndromu CAN je tzv. systémové týrání, což může být vnímáno i

jako zanedbávání dítěte v rámci systémů, které byly původně zavedeny k pomoci dítěti. Můžeme se bavit například o zdoluhavých výsleších u soudů, upírání dítěti jeho práva, například na informace nebo na samostatné vyjadřování k věci, o které se jedná, či stresující a ponižující lékařské prohlídky, které byly zbytečné (Hanušová, 2006, s.8).

#### 1.1.2.2 Senioři jako oběti domácího násilí

Skupinou, které se výzkumníci a odborníci zabývají ze všech zmíněných oblastí nejméně, jsou senioři ohrožení domácím násilím. Nejspíše to bude tím, že je v této skupině nejméně ohlášených případů. Ovšem můžeme předpokládat, že případů domácího násilí páchaných na seniorech je daleko víc, ovšem je mnohem těžší je podchytit. A to hned z několika důvodů. Jedním z hlavních důvodů může být, že to, co bychom považovali za podezřelé například u ženské oběti domácího násilí, je pro seniory normální, jedná se například o četnost pohybu mimo domov. Zatímco, když žena nevyjde několik dní z domu, můžeme to považovat za podezřelé, u seniorů je normální, pokud několik dní zůstávají doma. Senioři také mají menší tendenci ohlašovat případy domácího násilí, často totiž agresorem bývá jejich dítě či vnouče, ke kterému mají silné citové vazby. Sami ho vychovali a mohou cítit pocit studu za to, že takto svého potomka vychovali a že se k nim takto chová. Senioři jsou také často na svém potomkovi závislí, jelikož již se o všechny své záležitosti nebo o sebe nedokážou zcela postarat sami (Ševčík, Špatenková, 2011, s.126). Také je problém, že kvůli citové vazbě si senior ani nemusí uvědomit, jak je situace vážná, a neumí nebo ani nechce vidět, jak mu jeho rodina ubližuje. V jiných případech může naopak neohlásit domácí násilí z lásky ke svému příbuznému (Kinnear, Graycar, 1999).

Z výše zmíněných důvodů je proto mnohem důležitější sledovat rozmanité spektrum signálů, které mohou být na oběti patrné nebo které sama oběť vysílá. U fyzického násilí to mohou být podezřelé podlitiny či jiné rány, u kterých si senior může vymýšlet různé výmluvy. Také psychicky se u seniora mohou objevit náznaky ve formě sklíčenosti či deprese, vysoká míra strachu, nespavost, nechutenství či zvýšená zmatenost. Je třeba hledat i známky po zanedbávání péče, které by mohly vést k odhalení domácího násilí. Jde například o zanedbávání osobní hygieny, především o špinavé či poškozené oblečení, které je senior nucen nosit, nebo také oblečení potřísněné močí nebo fekáliemi. Zanedbávání se také může poznat díky

neodůvodněné ztrátě hmotnosti, která může znamenat hladovění seniora, nebo nedostatku léků, které senior potřebuje. Agresor může také seniora týrat ekonomicky, kdy si senior může vymýšlet různé náhlé výdaje, aby zakryl nedostatek finančních prostředků. Okolí seniora by si také mohlo všimnout, že se seniorovi ztrácí jeho majetek nebo že si senior nemůže dovolit uspokojování svých potřeb, které do té doby byly uspokojovány. Velkým tématem u seniorů, zvláště pak těch imobilních, jsou dekubity, ty mohou také být indikátorem zanedbávání (Ševčík, Špatenková, 2011, s.127-129). Je třeba si uvědomit, že jednotlivé známky domácího násilí nepatří pouze do jedné kategorie domácího násilí. Například pokud senior chodí stále v jednom špinavém oblečení, může to značit jak zanedbávání, tak i ekonomické násilí.

Jelikož z výše popsaných důvodů je těžké rozpoznat domácí násilí na seniorech, jejich největší šanci mohou být pracovníci sociálních služeb, jako například pracovníci pečovatelské služby, která přichází do domácnosti klienta. Nebo může pomoci všímavý lékař, který včas podchytí náznaky domácího násilí, například při každoroční prohlídce, kdy i to, že se pacient nedostavuje na prohlídky, by mohl být dobrý indikátor. A samozřejmě největší šanci má rodina oběti, která může nejvíce rozpoznat změny u seniora, případně i sousedé a blízcí přátelé (Ševčík, Špatenková, 2011, s.127).

## 1.2 Intervenční centrum

Intervenční centrum je sociální služba, jejíž cílovou skupinou jsou oběti domácího násilí. Tato sociální služba pomáhá obětem s praktickými záležitostmi, funguje ale také jako psychická podpora. Mezi její základní činnosti patří dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování jejich práv (Česko, 2006).

Intervenční centra vznikla jako reakce na přijatou změnu zákon 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Tento zákon umožnil policii zasahovat v domácnosti partnerů například skrze institut vykázaní. Na tento popud vznikla intervenční centra od 1.1.2007. Tyto změny velmi napomohly osobám, které jsou ohrožené domácím násilím, jelikož jim to poskytlo dodatečnou ochranu a pomoc v jejich situaci (Úlehlová, 2010, s.1)



Služba poskytuje pomoc bez rozdílu všem obětem domácího násilí, nehledě na věk, pohlaví, sexuální orientaci či jinou charakteristiku. Pracovníci intervenčního centra se snaží poskytnout systémovou pomoc, nepracují pouze individualisticky, ale spolupracují i s jinými orgány, jako jsou orgán sociálně právní ochrany dětí nebo Policie ČR, zároveň spolupracují i s jinými sociálními službami a orgány státní správy a samosprávy tak, aby dokázali poskytnout co nejkomplexnější pomoc. (MPSV, 2009; Levová et al., 2020).

Do intervenčního centra se oběti domácího násilí mohou dostat dvěma způsoby. Tím prvním je nízkoprahový způsob, oběti mohou službu vyhledat samy a pracovníky kontaktovat s žádostí o pomoc ve složité životní situaci. Druhý způsob je na základě vykázaní násilné osoby, kdy policie vyhodnotí situaci jako rizikovou a násilného partnera vykáže z domova partnerů. Policie ČR je poté povinna vyrozumět o takovém vykázaní intervenční centrum skrze kopii úředního záznamu o vykázaní, na základě čehož je intervenční centrum zákonem povinováno kontaktovat oběť, a to nejpozději do 48 hodin od obdržení kopie záznamu o vykázaní (Česko, 2006).

### 1.2.1 Institut vykázaní

Jak již bylo zmíněno, důležitou součástí pro výkon služby intervenčního centra je tzv. **institut vykázaní**, který představuje ochranu oběti před agresorem. První vykázaní z obydlí partnerů nařídí policie, uzná-li, že jedna z osob je v jasném ohrožení. První doba vykázaní je na 10 dnů, ovšem postupně může být prodloužena až na dobu jednoho roku. Do doby, kdy vyšel zákon 135/2066 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím a kdy vznikla intervenční centra, musela oběť vše řešit sama. Její jediná možnost byla ze společné domácnosti utéct a veškeré další kroky a informace si zjistit sama bez pomoci. Proto tyto změny představují tak důležitou roli v problematice domácího násilí (Úlehlová, 2010, s.2). Za rok 2023 bylo Policií ČR nahlášeno 1268 případů vykázaní napříč celou Českou republikou. Za osobu ohroženou domácím násilím bylo označeno celkově 2612 osob, v čemž kromě 1251 žen a 181 mužů bylo označeno také 1180 dětí (Asociace pracovníků intervenčních center, 2023, s.1).

## 2. Teoretická část

### 2.1 Analýza potřeb

Tato práce se zaměřuje na téma analýzy potřeb. Než ale budeme moci teoreticky ukotvit toto téma, musíme se nejprve zaměřit na téma potřeb jako takové. Potažmo i na témata stimulů, které pomáhají v naplňování potřeb, tak i bariér, které tomu naopak zabraňují.

#### 2.1.1 Potřeba

Potřeba je schopnost organismu reagovat na nerovnováhu v životě jednotlivce. Může se jednat o stav, kdy člověku něco schází a chce něco získat, ale na druhé straně to je pocit přeplnění, kdy pro získání rovnováhy je třeba něčeho se zbavit (Hartl a Hartlová, 2010). Potřeba je vlastnost, která ovlivňuje lidské myšlení a následné jednání tak, aby se život směřoval ke změně (nějakému cíli), který povede k opětovnému získání rovnováhy (zlepšení nežádoucího stavu) (Plháková, 2003).

Matoušek a kol (2013, s.208) rozděluje potřeby do třech kategorií, jednou jsou potřeby biologické (potřeba jíst, spát, pít případně potřeba vhodného prostředí, aj.), potřeby psychické a potřeby sociální.

Matoušek (2013, s.209) ve svém rozdělení potřeb vychází u psychických potřeb z koncepce psychických, psychosociálních potřeb, jež vytvořila Pražská škola vývojové psychologie a psychické deprivace. Tato škola vytvořila 5 různých kategorií psychických potřeb. Tyto potřeby se vztahují především na děti a k jejich deprivaci může například dojít při zanedbávání, či přímo týrání dítěte.

První je **potřeba stimulace**, kdy člověk pro správný vývoj a fungování potřebuje určité množství podnětů, moc podnětů může způsobovat deprivaci. Podněty by neměly být pořád stejné a měly by být dostatečně kvalitní. Druhou kategorií je **potřeba „smysluplného“ světa**, který jedná o tom, že bychom se dokázali ve světě vyznat a řádně v něm fungovat, potřebujeme mu nejprve rozumět a potřebujeme najít smysluplnost v různých oblastech, jako jsou například mezilidské vztahy. **Potřeba jistoty a bezpečí** – ve svém životě potřebujeme pocit jistoty, ta se obvykle pojí s jednou osobou, se kterou máme hluboký vztah, ve kterém se cítíme komfortně a bezpečně (obvykle to bývá vztah matka a dítě). Takové vztahy nám pomáhají i do budoucna v sociálním fungování, protože máme v životě osobu, u které víme, že se

na ni můžeme spolehnout. **Potřeba osobní identity**, která značí hledání svého místa ve společnosti, potřeba hledání svojí pravé osobnosti. Také to může znamenat potřebu vžití se do role, kterou ve společnosti představujeme. Poslední kategorií je **potřeba životní perspektivy**, kdy lidé potřebují mít v budoucnosti různé možnosti, kterých mohou dosáhnout. Jde o potřebu se překonávat a měnit svůj současný stav k tomu, aby se změnila životní podmínky daného jedince (Matoušek a kol., 2013, s.209-212).

Pokud lidské potřeby nejsou po dlouhou dobu uspokojovány, hovoříme o tzv. deprivaci. Můžeme hovořit o různých druzích deprivace, existuje například deprivace absolutní, která zahrnuje neuspokojování základních lidských potřeb. Pokud člověk postrádá potřebu lásky, jedná se o deprivaci citovou. Pro lidskou osobnost jsou také důležité sociální vazby (přátelé, rodina). Pokud tyto vazby člověk po dlouhou dobu postrádá, můžeme hovořit o sociální deprivaci (Hartl, Hartlová, 2010, s. 94-95). Příklad psychické deprivace u obětí domácího násilí může být neustálé žití ve strachu z agresora, kdy oběť dlouhodobě postrádá pocit bezpečí.

#### 2.1.1.1 Bradshawova teorie potřeb

Bradshaw ve své teorii potřeb upozorňuje na nutnost rozlišovat pojem potřeba a pojmy jako například přání. Zároveň začal rozlišovat potřeby do čtyř různých typů, první jsou tzv. potřeby normativní, druhé jsou potřeby pocítované, poté potřeby vyjádřené a jako poslední určil potřeby komparativní (Ervin, 2005, s. 64)

**Normativní potřeby** neurčují lidé sami pro sebe, ale jsou určovány odborníky v jistých oblastech. Jsou to takové hodnoty, které by měly vyjadřovat ideální stav dané záležitosti. Často jsou tyto hodnoty určovány tak, aby mohly být měřitelné, a to z toho důvodu, aby byly snáze kontrolovatelné a odborníci nad nimi mohli dohlížet. Odborníci tyto potřeby stanovují na základě různých mechanismů. Mohou to být například provedené výzkumy, poznatky vyplývající z dlouhodobých či čtených zkušeností, či na základě informací zjištěných z dosavadních poznatků (Ervin, 2005, s.64).

**Potřeby pocítované** jsou na rozdíl od normativních potřeb určovány právě jednotlivci sami pro sebe, což znamená, že jsou submisivní a mohou reagovat na konkrétní komplexní situaci. Autor však upozorňuje na problém, který je již zmíněný výše, lidé mohou své potřeby zaměňovat se svými přáními, mohou totiž tato přání zveličovat a pak se zdají důležitější, než jsou. Dalším problémem v této oblasti může

být neuvědomělost lidí. Lidé si nemusí uvědomovat, že něco potřebují, nebo si to z nějakého důvodu, například strachu, nechtějí připustit (Ervin, 2005, s.64).

**Potřeby vyjádřené** jsou v podstatě potřeby pociťované, které již ale přešly do praxe a jsou najednou manifestovány skrze jedince či skupinu osob. Je to tedy aktivní projev nějaké potřeby, kterou lidé vnímají. Nepředstavuje to jen samotný projev, ale i snahu ke změně, která je podle lidí potřeba. Jako příklad se může jednat o studentské protesty, petice veřejnosti nebo lobbying (Ervin, 2005, s.64-65).

**Komparativní potřeby** nebo taky porovnávací potřeby pracují s teorií, že určité skupiny lidí mají stejné potřeby, ovšem ne všem jsou poskytnuty služby pro ně určené. Ta skupina lidí, které nebyly služby poskytnuty, má podle této teorie komparativní potřeby, jelikož se dají porovnat s potřebami lidí, kterým byla služba poskytnuta (Ervin, 2005, s.65).

### 2.1.2 Stimuly

Stimul, který se také podle Velkého psychologického slovníku od Hartla a Hartlové (2010, s.553) dá označit za motiv, podnět nebo pohnutku, je jakákoliv vnější nebo vnitřní působící síla, která nás vede k nějaké konkrétní aktivitě, například k naplnění potřeb. Můžeme předpokládat, že lidskou potřebou je jíst, motivem/stimulem k vykonání této potřeby může být například hlad nebo chuť (Říčan, 2009). Tyto jednotlivé motivy mohou být vědomé či nevědomé a dají se označit za primární (vrozené) a sekundární (naučené) (Hertl, Hertlová, 2010, s.320).

Vnější pohnutky nebo také stimuly Plháková (2003, s.371) označuje jako tak zvané sociální motivy. Tomu se rozumí stimuly, které v nás probouzí nějaký činitel ze strany našeho okolí nebo celé společnosti. Hartl a Hartlová (2010, s.320) zase o vnější motivaci říkají, že ačkoliv může být tato motivace způsobena sociálním okolím, tak ale může být také způsobena prostředím, ve kterém se nacházíme, nebo také může být ovlivněna časem (roční období, denní doba).

Naopak vnitřní stimuly mohou mít dva různé kořeny. Tím jedním jsou biologické stimuly. Tím se rozumí různé reakce (vědomé i nevědomé) našeho těla, které nás má motivovat k nějaké aktivitě. Jedná se například o hlad nebo pocit chladu, žízeň či stav našich hormonů. Na druhé straně jsou spíše stimuly psychické nebo myšlenkové. Sem patří naše cíle, tužby a přání nebo naše představy (Hartl, Hartlová, 2010, s.320).

Stimuly či motivy mohou být nejrůznější, například se může jednat o motiv hojnosti, který nás vede k uspokojení potřeby vlastnit věci, a tak se vyrovnat s nedostatkem. Tento stimul je dle Plhákové (2003) především rozšířen v západním světě, kde je nadměrná konzumace běžná. Dále se může jednat o motiv soutěživosti, který nás vede k uspokojování potřeb skrze překonávání druhých lidí. Motiv úspěchu se projevuje touhou dosáhnout cíle, a to při překonávání překážek. Nebo se také může jednat o motiv výkonu, kdy činitelem, který nás žene vpřed, je samotný výkon, který vynakládáme při aktivitě (Hartl, Hartlová, 2010, s. 319-320).

### 2.1.3 Bariéry

Bariéra může znamenat nějakou překážku či zábranu, která nějakým způsobem něco ztěžuje nebo něčemu zcela zabraňuje v naplnění (Hartl a Hartlová, 2010, s. 60). Matoušek, Koláčková a Kodymová (2013, s. 102) popisují dva typy bariér, fyzické a psychické, které se vztahují k lidem se zdravotním znevýhodněním, jejich rozdělení lze však stáhnout i k obětem domácího násilí.

Jejich pojetí fyzické bariéry je popisováno jako nějaká fyzická překážka v našem světě, pokud se bavíme o obětech domácího násilí, může se například jednat o systémové problémy, které obětem domácího násilí mohou ztížit jejich snahu o život bez agresora (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2013, s.233).

Psychické bariéry popisují Hartl a Hartlová (2010, s. 60) jako možnou překážku na straně společenských norem nebo očekávání, ale také na straně jedince, například bariéra způsobená předešlou zkušeností či naučeným chováním. To můžeme zaznamenat u ženských obětí domácího násilí, které se musí potýkat s různými předsudky (viz. s. 5).

### 3. Metodologická část

V následující části budu popisovat svůj výzkum. Popíšu postup, který budu dodržovat, cíl výzkumu, etické principy. Zároveň v této části považuji za podstatné charakterizovat konkrétní intervenční centrum, ve kterém budu výzkum provádět. Toto intervenční centrum nebude blíže specifikováno s ohledem na etické zásady práce.

#### 3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjištění klientských potřeb, které ze svého pohledu vnímají pracovníci intervenčního centra, v rámci procesu poskytování služby pro oběti domácího násilí. Tyto potřeby budu identifikovat pomocí analýza bariér a stimulů, které se z hlediska mé interpretace vyjeví ve výpovědích informátorů. Přičemž potřeby chápu jako naplněné ve chvíli, kdy jsou bariéry minimalizovány a stimuly maximalizovány. Cílem práce je tedy zjistit nenaplněné potřeby, které jsou nenaplněné v důsledku přítomnosti bariér a nepřítomnosti stimulů, a na základě těchto zjištění vytvořit doporučení, která budou bariéry zmenšovat a stimuly posilovat, čímž se zlepší poskytování služby, která tak bude probíhat hladce (Hirt et al. 2022).

Hlavní výzkumnou otázkou tedy je: Jaké bariéry a stimuly, vnímají pracovníci sociální služby při procesu naplňování potřeb obětí domácího násilí?

Podotázkou k hlavní výzkumné otázce je: Jak je možné tyto bariéry minimalizovat, a naopak maximalizovat stimuly?

#### 3.2 Způsob výběru informátorů

Jako metodu pro výběr výzkumného vzorku jsem zvolil metodu záměrného výběru. Při této metodě dochází k výběru na základě znaků, které jsou předem určeny výzkumníkem tak, aby z tohoto souboru dokázal získat informace relevantní pro svůj výzkum. V mém případě těmito znaky jsou, aby se jednalo o sociální pracovníky či pracovníky v sociálních službách, aby se jednalo o pracovníky jedné sociální služby a aby tito pracovníci přímo pracovali s oběti domácího násilí. Výběr výzkumného souboru v tomto případě můžeme tedy označit za výběr totální, kdy se jako informátoři vyberou všichni členové určitého celku, například firmy, nebo v tomto případě sociální služby (Reichel, 2009).

Pro svůj výzkum jsem si zvolil Intervenční centrum, kde jsem kontaktoval vedoucího pracovníka, se kterým jsem se domluvil, že se do výzkumu zapojí všichni

pracovníci tamní služby. Jedná se tedy o 4 řadové pracovníky intervenčního centra, plus vedoucího služby. Tím, že se zapojí sama vedoucí služby, budu muset dbát na vhodný výběr postupu získávání dat, jelikož jsem si vědom, že rozdílnost rolí by mohla ovlivnit proces získávání informací i získané informace samotné.

Z důvodu anonymity nebudu během výzkumu používat jména pracovníků. Jednotlivé pracovníky jsem označil jako I01C; I02C; I03C; I04C; I05C.

### 3.3 Způsob vytváření dat

Jako nejvhodnější metodu pro vytváření dat jsem pro tento výzkum zvolil polostrukturované rozhovory. Budu tedy mít připravenou sadu předem stanovených témat či otázek, které ale spíše budou pouze určovat mantinely tématu tak, abych měl v rozhovorech trochu volnosti pro alternaci otázek nebo pro pokládání jiných otázek vztahujících se k tématu. Předem připravená témata a otázky nebudu striktně pokládat v předem určeném pořadí, ale budu se snažit o přirozenou návaznost jednotlivých témat, aby byl celý rozhovor celistvý (Reichel, 2009).

Rozhovory povedu ve dvou krocích. První sadu otázek, kterou budu mít připravenou, použiji při rozhovoru s vedoucí pracovnící intervenčního centra a při skupinovém rozhovoru, který povedu pouze s řadovými pracovníky služby. Jelikož si myslím, že přítomnost vedoucí služby při skupinovém rozhovoru by mohla být kontraproduktivní. Po této první sadě rozhovoru přijde první analýza rozhovorů, kdy ale ještě nebudu zjišťovat jednotlivé bariéry a stimuly, ale budu se zaměřovat na mezery v rozhovorech, na které se chci soustředit a které mi budou tvořit tematické okruhy při druhé sadě rozhovorů. Po přípravě druhé sady otázek provedu jednotlivé rozhovory s pracovníky, tentokrát již bez vedoucí pracovníce. A to proto, že při soukromých rozhovorech mohu ještě získat dodatečné informace, které pracovníci například nechtěli sdělit před ostatními při skupinovém rozhovoru.

### 3.4 Etika výzkumu

V průběhu celého výzkumu jsem dbal na anonymitu svých informátorů, včetně služby, ve které jsem výzkum uskutečnil především proto, aby nemohlo dojít k žádným negativním důsledkům pro informátora jak z řad veřejnosti, tak i ze strany vedení služby a organizace (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Ještě v průběhu vyjednávání se službou o provedení výzkumu jsem všechny informátory ujistil, že v průběhu celého výzkumu je pro ně zajištěná plná anonymita, to jsem každému zopakoval před jednotlivými rozhovory. Zároveň jsem je upozornil, aby neříkali jakékoliv informace, které by prozradily identity klientů, aby i pro ně byla zajištěná anonymita. Aby byla zajištěná anonymita pro službu, nebudu v rámci přehledové části tam, kde budu popisovat organizační kulturu dané služby, uvádět plné znění zdroje. To stejné poté platí u seznamu použité literatury na konci práce. Tyto zdroje budou odhaleny pouze na výslovné vyžádání.

### 3.5 Postup výzkumu

Nejprve jsem tedy provedl polostrukturovaný skupinový rozhovor se 4 pracovníky služby, ze kterého jsem z dříve uvedeného důvodu vynechal vedoucího služby. S vedoucím pracovníkem služby jsem poté udělal individuální rozhovor. Následovalo první přepisování, při kterém jsem identifikoval témata pro druhé kolo individuálních rozhovorů. V druhém kole rozhovorů jsem tedy postupoval pouze individuálně a rozhovory jsem prováděl do té doby, dokud se informace nezačaly opakovat a nové už mi pracovníci nesdělovali. Všechny rozhovory jsem poté přepsal.

Následovalo kódování, které je popisováno jako vytvoření pojmu nebo hesla, které charakterizuje nějaký jev či událost. Tato hesla můžeme dále seskupovat do nadřazených skupin (Ivanová, Olecká, 2010). Pro účely tohoto výzkumu jsem se rozhodl použít jak klasické, tak in vivo kódování. Na začátku jsem měl připravené 2 základní kódy, kterými byly „Bariéry“ a „Stimuly“, tyto kódy jsem ještě rozšířil na „intersubjektivní bariéry“, „objektivní bariéry“ a „subjektivní bariéry“, stejně tak jsem rozdělil i stimuly na „intersubjektivní stimuly“, „objektivní stimuly“ a „subjektivní stimuly“ (Hirt et al. 2022). Jednotlivé kódy jsou znázorněny v příloze č.1.

V tomto výzkumu jsou intersubjektivní bariéry a stimuly popsány jako například myšlenkové vzorce, které jsou sdílené v rámci určité organizační kultury. Termínem objektivní bariéry a stimuly se myslí fakticky dané okolnosti, například zákony, finanční a materiální zajištění apod. A termín subjektivní bariéry a stimuly popisuje takové bariéry a stimuly, které jsou dané nastavené v souvislosti s vnitřním, psychickým nebo duševním nastavením jedince (Hirt et al. 2022). V rámci in vivo kódování mi přišlo vhodné rozdělit kód objektivní bariéra ještě na subkódy „objektivní bariéra v rámci poskytování a nabízení služby“, která popisuje bariéry, které jsou nastavené na straně



služby a zabraňují obětem službu využívat. Druhým in vivo kódem je „objektivní bariéry ve využívání služby“, který představuje bariéry na straně obětí, které jim brání službu využívat.

Po interpretaci všech zjištěných bariér a stimulů jsem vytvořil doporučení pro zlepšení praxe. To ovšem nebylo možné vytvořit u všech bariér a stimulů, proto toto doporučení vzniklo pouze tam, kde implementace takového doporučení byla reálná.

### 3.6 Reflexe faktorů ovlivňujících výzkum

Po dokončení rozhovorů a jejich přepisů jsem si uvědomil 2 faktory, které potencionálně mohly ovlivnit průběh výzkumu. Tím prvním byl blízký vztah s pracovníky služby. To se mohlo projevit pro výzkum jak pozitivně, tak negativně. Pozitivní vliv mohlo mít to, že informátoři mohli být otevřenější a komunikace mohla pro informátory být jednodušší. Ovšem na druhou stranu tyto bližší vztahy mohly způsobit zamlčení některých informací, buď kvůli studu, nebo obavám, že se informace i přes mé ujištění o anonymitě dostanou například k vedení služby či organizace.

Druhým faktorem, který mohl průběh výzkumu ovlivnit, bylo místo, kde probíhaly veškeré rozhovory. Rozhovory se konaly v organizaci, v konzultační místnosti intervenčního centra. Tato místnost je umístěna u poměrně frekventované chodby, kde se často někdo pohybuje, to mohlo ovlivnit informace, které mi informátoři sdělovali nebo nesdělovali právě kvůli obavám, že je někdo uslyší.

### 3.7 Představení organizační kultury intervenčního centra

Toto intervenční centrum funguje v rámci celého kraje, ve kterém se nachází. To znamená, že funguje jak ambulantní, tak terénní formou. Oběti mohou centrum kontaktovat buď telefonicky, emailem, nebo mohou během provozní doby přímo přijít do služby. Provozní doba je od 8:00 do 16:30, v jistých časech je ovšem služba otevřená jen pro objednané klienty. Pomoc intervenčního centra je zcela bezplatná. (Interní materiály krajského intervenčního centra)

## 4. Analytická část

V této části budu popisovat své interpretace jednotlivých bariér a stimulů. Text bude rozdělen na dvě části bariéry a stimuly. Obě tyto části dále rozvedu o další kódy.

### 4.1 Bariéry

#### 4.1.1 Intersubjektivní bariéry

##### **Nedostatečná informovanost policie**

Informátoři se poměrně jednohlasně shodli na tom, že bariéru vidí v neinformovanosti policie. Konkrétně vidí dvě části bariéry, které na sebe navazují. Tou první je, že se policie příliš zaměřuje na fyzické projevy domácího násilí, tedy modřiny, zlomeniny či jiná zranění způsobená násilím. Tím pádem nevnímají nebo zanedbávají jiné formy domácího násilí, které se mohou v domácnosti objevovat.

*„protože třeba neberou že to je domácí násilí, ale očividně tam to násilí jako probíhá a násilí prostě nemusí být viditelný, že má modřiny“ (Informátor I03C).*

Druhou částí, která vychází z první, je bagatelizace, či dokonce zesměšňování situace případné oběti. Pokud oběť nemá jasně viditelná zranění, tak policie podle informátorů celou situaci zlehčuje nebo ji neřeší tak, jak by měla. Například dle jednoho z informátorů se děje, že policie „neudělá vykazání“, pokud nebude dostatek fyzických důkazů, tedy modřin atd, ačkoliv se tam prý dle pracovníků domácí násilí jasně odehrávalo.

Tyto chyby vnímají informátoři jako bariéru pro oběť, která svou situaci poté nechce oficiálně řešit, jelikož má na základě předešlých zkušeností či z doslechu dojem, že jí policie nepomůže. To poté službě ztěžuje práci, jelikož nemůže situaci adekvátně řešit, protože se musí řídit přáním klientky situaci oficiálně neřešit.

##### **Umístění služby**

Umístění služby byla opět bariéra, která má dle informátorů dvě roviny. Tou první je celkově nevhodné umístění budovy, která se dle nich nachází v lokalitě, kde se pohybují různorodé sociální skupiny, u kterých se nemusí oběti domácího násilí cítit bezpečně. Což může potencionální klienty odrazovat od využití služby. Navíc oběť

potřebuje v průběhu spolupráce vnímat pocit bezpečí, který je zásadní při budování důvěry mezi klienty a pracovníky, což může být v takovém prostředí narušováno.

Druhou stránkou této bariéry je nevhodné umístění služby, která se tedy nachází v budově, kde se nachází i jiné služby, kam docházejí lidé. V budově je tedy velký ruch, což opět může způsobit nekomfortní situace pro klienty. Navíc jelikož se po budově stále někdo pohybuje, ať už jiní klienti či pracovníci z jiných služeb, není zajištěno dostatečné soukromí pro klienty při konzultacích s pracovníky. Na konzultacích oběť často mluví o jedněch z nejtěžších období svého života, kdy je soukromí a bezpečí tím nejdůležitějším, což služba kvůli nevhodnému umístění není schopná 100procentně zajistit.

### **Nedostatečná spolupráce s jinými orgány/službami**

Informátoři zmínili také bariéru v nespolupráci s jinými organizacemi či orgány. V rozhovorech mluvili například o orgánu sociálně právně ochrany dětí, kde je problém jednak s klienty, kterým bylo již 16 let a mohou sami být klienty intervenčního centra, tak u dětí klientek. Nedostatečná spolupráce pak informátorům prý brání podávat jasné informace svým klientům, což pak vede k tomu, že klienti neví, co a jak bude probíhat, a vyvolává to pocit nejistoty.

#### 4.1.2 Subjektivní bariéry

##### **Nespolehlivý klient**

Takto by se dal označit klient, který ruší schůzky na poslední chvíli, často se nedostaví bez omluvení či bez jakéhokoliv upozornění, že se schůzka nebude konat. Informátoři jsou s těmito klienty velice nespokojení, jelikož vynaložili svoji energii a čas na nějakou přípravu, případně se i museli dostat na místo setkání, jednalo-li se o terénní výjezd. To pak podle informátorů vytváří vnitřní bariéry v pracovnících s těmito klienty dále spolupracovat. Často se prý informátoři bojí, že klient znovu domluvenou schůzku zruší, a i pokud na schůzku nakonec dojde, cítí k takovému klientovi jisté antipatie, což dále bariéru prohlubuje.

*„nám to bere i takovou chuť s tím klientem pracovat, když se nám ani neomluví tak já pak s tím klientem ani nemám úplně chuť jako pracovat už jsem taková jako k němu, jako taková našťvaná.“ (Informátor I03C)*

## **Nedostatek času na psychohygienu**

Informátoři také sdíleli svou bariéru v rámci odpoutání se kompletně od pracovních povinností a možnosti relaxovat. Jelikož mají v rámci týmu na starosti dvě služby, z nichž jedna je intervenční centrum, mají ve svém životě hodně stresů, od kterých je potřeba si také odpočinout.

Ovšem v rámci druhé služby, kterou vykonávají, musejí pracovat i o víkendech (tato víkendová služba se střídá v rámci týmu), tedy víkendy nejsou vždy možností, jak si odpočinout. Zároveň mají 25 dní dovolené, což ne všem informátorům přijde dostačující na kvalitní odpočinek od tak psychicky náročné práce.

Tato bariéra se postupem času odráží na jejich praxi, kdy mají někdy pocit, že je toho na ně moc a že by si potřebovali odpočinout od všech stresorů spojených s výkonem práce v intervenčním centru.

*„vlastně jak máme i ty víkendy, tak vlastně máme dva víkendy obsazený v měsíci, že vlastně jako nemůžeme úplně fakt odejít od těch věcí. Tak vlastně já pak jako vnímám že jakoby když jedu jako 14 dní v kuse a potom mám nějaký vykrejvačky tady nebo tak, tak pak na tu konzultaci už ani nemám jako energii jakou bych chtěla.“*  
(Informátor I03C).

## **Nepovinnost schůzek**

Informátoři dále projevili znepokojení nad tím, že oběť domácího násilí, respektive oběť, která kontaktovala policii a její agresor byl z domácnosti vykázán, nemá za povinnost sejít se s intervenčním centrem. Podle informátorů je to bariéra jak pro oběti, tak pro celkový systém pomoci obětem domácího násilí.

Oběti jsou často v takových chvílích zmatené, bojí se, nebo se stydí, a proto nechtějí kontakt s intervenčním centrem uskutečnit, ačkoliv by oběti taková pomoc mohla prospět při veškerých oficiálních postupech, ať už s policií, tak u soudu. Zároveň tato bariéra ohrožuje systém pomoci všem obětem, jelikož dle informátorů není nijak výjimečné, že si někteří jedinci domácí násilí za nějakým účelem vymysleli a nechali falešně obviněného agresora vykázat. To pak obětem, které skutečně domácím násilím procházejí, ztěžuje například komunikaci s policií, která prý přistupuje často k obětem spíše skepticky.

Zároveň je třeba říct, že dle informátorů se tato bariéra vztahuje pouze na oběti, které své agresory nechaly vykázat ze společné domácnosti. Takové oběti by si podle informátorů měly co nejlépe uvědomovat jak svá práva, tak zároveň také povinnosti s tím spojené, čemuž nepovinnost schůzek se službou mimo policii brání.

#### 4.1.3 Objektivní bariéry v poskytování a nabízení služby

##### **Nedostatečná propagace**

Propagace, ať už fyzická (např. letáčky), tak mediální, včetně sociálních sítí a webových stránek, je ve službě dlouhodobě velkým problémem, který vnímají jak pracovníci, tak i vedení. Bariéru to představuje hned v několika rovinách.

Potencionální klienti služby, tedy oběti domácího násilí, často ani nevědí, že taková služba existuje, a proto ji vůbec nevyhledají, a pokud někde narazí na výraz Intervenční centrum, nevědí, co si pod tím výrazem mohou představit.

Pokud se jedná o klienty skrze institut vykazání, tedy že policie informuje intervenční centrum, které má za povinnost se s obětí spojit, tak opět klienti často tápou v tom, co to intervenční centrum vlastně je. Ke spolupráci proto ze začátku přistupují poměrně skepticky. Informátoři také uvádějí, že přestože nějaká oběť ví, co to intervenční centrum je, stejně nemá dostatek informací. Často se prý totiž stává, že oběti nevědí, s čím vším jim mohou v intervenčním centru pomoci, nebo se obávají toho, kolik služba stojí, ačkoliv je zcela bezplatná. Informátoři poté musejí dlouze vysvětlovat koncept intervenčního centra a uvádějí, že se kvůli tomu často cítí trapně.

##### **Nespolehlivý klient**

Tuto bariéru jsem již zmínil u subjektivních bariér, ovšem informátoři tuto bariéru zmiňovali ještě v jednom kontextu, který by se dal zařadit mezi objektivní bariéry, které narušují chod služby. Totiž pokud klient zruší schůzku těsně předem, nebo se dokonce neomluví a na schůzku nedorazí, narušuje to celý harmonogram služby. Jednak někdo jiný, kdo také službu potřebuje a opravdu by jí využil, mohl dostat ten termín, na který někdo nepřišel. Podle informátorů se děje dost často, že se musí rozmýšlet, koho dají na bližší termín, a tím pádem tento termín propadne, ačkoliv mohl být využit.

Stává se ale také, že klienti, co se takto neomluví, zavolají nedlouho poté a chtějí nový brzký termín, a jelikož služba neodmítá klienty (pouze za vážných situací), musí mu najít termín a někdy kvůli tomu mění velkou část harmonogramu tak, aby se do něj takový klient vešel.

*„on se nám třeba ozve, že chce náhradní termín a už jsme takový hodně jako, že si říkáme chce náhradní termín, ale zase co když nás zase jako vypeče a my kvůli němu překopeme celý příští týden, takže myslím si, že nám to jako hodně narušuje harmonogram“ (Informátor I02C)*

### **Nedostatek konzultačních místností**

Všichni informátoři dále sdíleli bariéru nedostatku konzultačních místností. Jedná se o místnost, kde probíhají všechny ambulantní konzultace s klienty, a služba aktuálně disponuje jednou konzultační místností. To pracovníkům brání v dobré praxi, když se jim sejdou dva klienti, kteří by akutně potřebovali konzultaci, stejně pracovníci musejí rozhodnout o tom, kdo má mít přednost.

O konzultační místnost se také dělí s ostatními službami v budově, což vede k věčným dohadům o to, kdo ji kdy bude mít. V neposlední řadě klientkami jsou často matky s malými dětmi, tyto děti pak musejí být přítomné konzultaci. To není přínosné ani pro matku, která by o svých prožitcích raději mluvila s pracovníky o samotě, tak ani pro dítě, pro které nemusí být vhodné vyslechnout výpovědi matky. Ovšem prozatím, jelikož mají ve službě k dispozici pouze jednu konzultační místnost, může vždy probíhat pouze jedna konzultace, a pokud s matkou přijde malé dítě, musí i to být přítomno.

*„dokážu si představit nějaký jako určitě nějaký příjemnější prostředí, kde bysme třeba měli i víc prostoru, třeba i měli ty konzultační místnosti dvě, protože na spoustu těch konzultací přichází maminky s dětmi a někdy úplně není ideální, když ty děti vlastně jsou přítomny přímo u těch konzultací“ (Informátor I01C)*

### **Jazyková bariéra**

V posledních letech zaznamenalo intervenční centrum prudký nárůst klientů mluvících cizím jazykem, podle informátorů je to zapříčiněno především válečným konfliktem na Ukrajině. To způsobuje jazykovou bariéru, která značně komplikuje práci

v intervenčním centru. Pokud se budeme bavit o praktické pomoci, kterou může intervenční centrum poskytnout, jako například pomoc s vyřízením různých dokumentů, je řešením překladatel, kterého informátoři často využívají.

Bariéra ovšem nastává při poskytování nějaké psychické podpory, kterou oběť potřebuje, jelikož veškerá komunikace prochází skrze třetí stranu. Často tak může psychická podpora zaniknout v překladu. Také se stává, že oběť může být někdo, kdo mluví méně obvyklým cizím jazykem, kdy je poté i problém s nalezením překladatele.

### **Špatná možnost umístění obětí**

Klienty a klientky, které si procházejí akutním stavem domácího násilí je třeba dostat z bezprostředního ohrožení na zdraví nebo životě. To ovšem znemožňuje omezené možnosti náhradního či dočasného bydlení.

Pokud se bavíme o dočasném bydlení v azylových domech, jejich kapacita je často naplněná, ačkoliv se služby snaží přesunout akutní případy v pořadí na přední místa, stejně se čeká na uvolnění některého volného bytu i několik měsíců. Další možnostmi jsou ubytovny, které jsou ovšem často dost předražené a některé oběti si je nemohou dovolit. Také se stává, že v některých ubytovnách není možnost ubytování s dětmi, což je další problém při umisťování obětí, které mají děti. Zároveň informátoři poukazují na nedůstojné podmínky v takových ubytovacích zařízeních, které rozhodně nejsou vhodné pro oběti domácího násilí.

Pokud je snaha pomoci oběti s hledáním dostupného bytu, který by si oběť mohla regulérně pronajímat, setkáváme se též s neúspěchem. A to zejména od doby uprchlické krize. Cenově dostupné byty či městské byty jsou často obsazené uprchlíky z Ukrajiny a jiné volné byty bývají obvykle velmi drahé a oběť, která zrovna odchází z násilného vztahu, si takový byt nemůže dovolit.

### **Provozní doba**

Pokud Policie ČR vykáže násilného partnera z domácnosti, má zákonnou povinnost ohlásit toto vykázení intervenčnímu centru, které musí kontaktovat oběť do 48 hodin s nabídkou pomoci. Stávají se ovšem situace, kdy vykázení proběhne například v pátek v pozdních hodinách. Intervenční centrum však o víkendu otevřené,

tudíž ve svých oficiálních otevíracích hodinách nemůže stihnout kontaktovat oběť v zákonem stanové lhůtě 48 hodin.

Intervenční centrum to pak musí například řešit v rámci druhé služby, kterou provozují a která je otevřená i o víkendech. Ovšem pokud by chtěli postupovat dle řádných pravidel, nemohli by kontaktovat oběť včas.

### **Právní poradenství**

Osoby ohrožené domácím násilím či přímo oběti domácího násilí se často potýkají s právními problémy, například žádost o rozvod, rozdělení společného jmění manželů, ale také prodloužení ochranné doby. Oběti si v těchto situacích často nevědí rady. Pracovníci intervenčního centra podávají základní právní poradenství, to ovšem není dostačující.

Jelikož oběti pocházejí z násilné domácnosti, často nemají finance na to si zaplatit advokáta či alespoň právní poradenství. Informátoři mi sdělili, že jako možnou bariéru vidí to, že ve službě nebo v organizaci nemají právníka, který by se mohl obětem i jiným klientům věnovat. Oběť je pak závislá na právních znalostech pracovníků, které jsou často nedostačující.

### **Nekvalitní kurzy pro pracovníky**

Vzdělávání pracovníků je jedním z důležitých aspektů profesionality pracoviště. Informátoři ovšem v posledních letech zaznamenali značný úpadek kvality vzdělávání v oblasti krizové intervence. Tento kurz musí absolvovat každý pracovník intervenčního centra.

Dle informátorů se během kurzů soustředí více na teoretické znalosti a nabytí praktických zkušeností je upozaděno. Pracovníci pak nastupují do zaměstnání bez řádných zkušeností například s komunikací v krizové intervenci a vše se musejí naučit v průběhu výkonu či pozorovat zkušenější kolegy.

*„Ty kurzy jsou často vedený nebo i studium na školách do takových těch teoretických znalostí a hodně tam chybí ta přímá práce vlastně s těmi klienty, že ty lidi, co mi tady absolvují denní výcviky, tak vlastně se vrátí a neví, jak vést prostě rozhovor*



s klientem, takže pak musíme vlastně to metodický vzdělávání a ty modelový situace dělat tady“ (Informátor I01C).

#### 4.1.4 Objektivní bariéry ve využívání služby

##### **Provozní doba služby**

Intervenční centrum je otevřené pouze ve všední dny, a to v době od 9 do 16 hodin. To se ukazuje jako bariéra především pro klienty a klientky, kteří pracují a mají stejnou pracovní dobu. Tedy se v provozní době nemohou do intervenčního centra dostavit. Pokud by chtěli z práce odejít dřív, zaměstnavatele může zajímat, kam oběť jde, a oběť se může stydět říct, že potřebuje jít do intervenčního centra, což může vést k tomu, že oběť nevyhledá pomoc intervenčního centra.

Zároveň jsou v intervenčním centru i dny, kdy provozní doba je pouze od 9 do 12 hodin, poté již mohou přijít pouze objednaní klienti a klientky. To ještě více zužuje možnosti novým klientům, aby službu navštívili. Nejedná se tedy o problém, který by nijak nešel ze strany klientů vyřešit, ovšem čím komplikovanější to pro oběť je, tím je větší pravděpodobnost, že si řekne, že to za ty komplikace nestojí.

*„Já si myslím že za naši službu trochu vadí pracovní nebo provozní doba intervenčního centra, protože ji máme jakoby od 9 do tří máme ambulanci a od 9 do 4 máme v terénu, když si myslím, že to může bránit spoustě lidem k nám přijít, protože spousta lidí končí ve 4“ (Informátor I02C).*

##### **Jazyková bariéra**

Jazyková bariéra, která již byla představena v objektivních bariérách v poskytování služby, však znamená i bariéru na straně klientů, tedy při využívání služby. Představuje to bariéru již při vyhledávání služby. Oběti, které nehovoří česky, se o službě ani nedozvědí, jelikož veškeré propagační materiály jsou dostupné pouze v českém jazyce. Jedním z mála způsobů, jak by se tedy taková oběť o intervenčním centru mohla dozvědět, je skrze policii, která má povinnost oběť o intervenčním centru informovat, pokud se z domácnosti oběti vykáže agresor. Takže pokud oběti, která mluví cizím jazykem, někdo o intervenčním centru někdo neřekne, tak je velmi malá pravděpodobnost, že taková oběť službu sama vyhledá.

Další problémy kvůli této bariéře nastávají v rámci samotných konzultací. Jelikož takové konzultace často probíhají skrze tlumočníka, představuje to pro oběť další překážku, kterou musí překonat. Jelikož tlumočníci nejsou vyškolení v krizové komunikaci, nedokáží oběti poskytnout takovou podporu. Zároveň jelikož oběť musí komunikovat skrze prostředníka, nemusí se cítit úplně komfortně, takže se může stydět o své situaci mluvit. Vždy je tu také možnost chyb překladu, či nedostatečně jasné komunikace, kdy oběť dostane zkreslené informace, nebo se může v konverzaci něco ztratit, takže informace se k oběti ani nedostane. Celkově se pak jedná o dost chaotickou konzultaci, která na oběť může působit spíše negativně.

### **Absence motivace oběti**

Informátoři mi v rámci rozhovorů sdělili několik situací, které dle nich jsou bariérami. Po další analýze jsem však vyhodnotil, že tyto případy samy o sobě nejsou bariérami, které by přímo souvisely s výkonem služby intervenčního centra, ale mají spíše vliv na motivaci klientů a klientek, kteří pak nechtějí svojí situaci dále řešit, protože se myslí, že to za to nestojí.

První takovou situací či bariérou jsou nízké tresty pro násilnou osobu. Dle informátorů jsou násilné osoby často trestány velmi mírně a neadekvátně k činu/ům, které spáchali. Oběť pak může tímto být velmi demotivovaná, jelikož si říká, že i když tím vším projde, stejně se agresorovi nic nestane, bude to pro ni znamenat jen více stresu a prodlužování utrpení. Zároveň se může stát, že i poté může mít oběť stále zájem spolupracovat s intervenčním centrem, problém ale je, že pokud oběť odmítne veškerá oficiální řešení, tak z dlouhodobého hlediska není na čem v intervenčním centru spolupracovat, i psychická podpora, kterou intervenční centrum poskytuje, je krátkodobého charakteru, poté je oběť odkázána na terapeuta.

Druhým problémem, který informátoři vidí a může se podepsat na motivaci oběti, je fakt, že s agresorem se nijak nepracuje. Tedy že agresor nemá nakázáno žádná například terapeutická sezení. To především platí pro případy, kdy agresor nebyl adekvátně potrestán, oběť má tak dojem, že systém nefunguje, a ztrácí pocit, že má řešení té situace nějaký smysl.

Dalšími situacemi, které mají vliv na motivaci obětí, jsou výslechy u policie. Tyto výslechy jsou často prováděny muži, ke kterým oběť z principu po tom, čím si prošla,

nemá takovou důvěru. Tyto výsledky pro oběť mohou být až traumatizující, zvláště když se setká při výsledku s bagatelizováním či sekundární viktimizací, což dle informátorů není až tak neobvyklé.

*„výsledky dělají velký chlapy pak přijde ta drobná žena a tam na ní 3 obří chlapi ona se prostě nedokáže tam rozpovídat o třeba sexuálním násilí“ (Informátor I04C).*

V neposlední řadě jsou soudní procesy dlouhé a oběť nemá sílu si svoji tíživou situaci opakovaně při každém soudním stání připomínat. Oběť už se pak cítí bezmocně, je vyčerpaná a frustrovaná. To má negativní vliv i na spolupráci s intervenčním centrem, kdy oběť ztrácí jakoukoliv motivaci s intervenčním centrem spolupracovat, a chce službu využívat pouze při doprovodech k soudu.

*„než dojde třeba na rozhodnutí ohledně svěřením dítěte do péče, než dojde prostě na ten rozvod jo, než vůbec se to prostě někam posune, tak se to prostě může natáhnout na strašně dlouhou dobu. A ty klientky by prostě rádi z toho vystoupily co nejdřív jo, ale představa, že prostě musí rok prostě ještě s ním řešit nějaký jako tyhle věci, tak si myslím, že to může být taky nějaký jako důvod proč to třeba neřešit jo to domácí násilí“ (Informátor I04C).*

Tyto situace tedy samy o sobě nejsou bariérou intervenčního centra, ale je z nich patrné, že ovlivňují negativním způsobem životní situaci klientů, kteří poté nevidí smysl v dalším řešení své složité životní situace, což už představuje pro spolupráci s intervenčním centrem závažnou bariéru.

## 4.2 Stimuly

### 4.2.1 Intersubjektivní stimuly

#### **Terénní forma**

Terénní forma poskytování intervenčního centra je velký benefit a může motivovat oběti službu využít. Jsou totiž samozřejmě případy, kdy se oběť nemůže dostavit při ambulantních hodinách ve službě. V takových případech intervenční centrum nabízí, že oni budou ti, kteří za obětí přijedou v podstatě kamkoliv v rámci kraje. To představuje především pomoc a motivaci pro osoby, které žijí daleko od města, kde se služba nachází, a nejsou z nějakého důvodu schopny se na konzultaci dostavit ambulantně.

Další věc, v čem tato forma může pomoci, je pocit bezpečí. Oběť má možnost si vybrat prostředí, kde se cítí příjemně a komfortně. To může při konzultaci pomoci, oběť bude více v klidu a bude pro ni jednodušší s pracovníky komunikovat, narozdíl od případů, kdy by oběť přišla do služby, kde se může cítit nekomfortně, jelikož se pořád jedná o nějakou instituci, která může působit negativně.

*„jsme schopný dojet do jakýhokoliv prostředí zatím klientem což vlastně u matek s malými dětmi nebo u seniorů nebo když ty ženy byly i třeba po nějakém útoku v nemocnici, takže jsme schopný tu konzultaci udělat kdekoliv“ (Informátor I01C)*

### **Podpora metodika Policie ČR**

Stávají se případy, kdy si pracovníci intervenčního centra nevědí rady s případem, který zrovna řeší. To se může stát hned z několika důvodů. Například když pracovníci nevědí, co mají dělat, vyčerpali všechny jasné možnosti, nebo se jim zdá, že případ žádné řešení nemá. V takových případech jsou většinou nápomocní metodici či vypracované metodiky. Své vlastní sice intervenční centrum nemá, má však navázanou úzkou spolupráci s metodikem Policie ČR, který se specializuje právě na problematiku obětí domácího násilí.

Představuje také jakýsi most mezi Policií ČR a intervenčním centrem. Může pomáhat s komunikací mezi intervenčním centrem a policií, napomáhá samozřejmě i s řešením případů domácího násilí v rámci činnosti policie. Ačkoliv se tedy nejedná o přímého aktéra v poskytování služby intervenčního centra, představuje významnou pomoc a podporu pro pracovníky

### **Proaktivní povaha služby**

Jak jsem již zmiňoval v přehledové části své práce, oběti domácího násilí mohou zažívat stud, což může vést k tomu, že službu intervenčního centra vůbec nevyhledají. Tomu pomáhá povaha služby, která není pouze pasivní a nečeká jen na klienty, až službu vyhledají. V rámci institutu vykazání mají pracovníci intervenčního centra povinnost kontaktovat oběť, což informátoři vnímají jako velkou pomoc. Jelikož oběti, jak bylo zmíněno dříve, o službě ani nemusí vědět, nebo nemusí vědět, s čím vším jim může být intervenční centrum nápomocno. Takže když sama služba klienty vyhledává a kontaktuje, může to být ulehčení rozhodování oběti, zda službu využít, či nikoliv.

Zároveň to pro oběť může představovat jistou motivaci. Může jí to dát pocit, že její situaci někdo řeší a že její situace není všem lhostejná. Díky tomu mohou být oběti více ochotné spolupracovat a svoji situaci řešit.

#### 4.2.2 Subjektivní stimuly

##### **Psychická podpora pracovníků ve službě**

Práce v intervenčním centru je velmi náročná především na psychiku pracovníků, kteří se denně potýkají s případy domácího násilí, už jen to je na psychiku velký nápor. Může se k tomu ještě přidat nějaká složitá situace v osobním životě pracovníků, nebo negativní pocity u nějakého případu, například frustrace u neřešitelných případů. Tohle vše se časem na psychice odrazí, a proto je důležité mít možnost své emoce ventilovat.

Dle výpovědí informátorů je toto jedna ze sfér, kde služba exceluje. Kromě možností ventilovat emoce skrze skupinové či individuální supervize, mají pracovníci možnost probrat své myšlenky či emoce na každodenních poradách. Zároveň jsou výhodou blízké vztahy v kolektivu pracovníků, takže se pracovníci mezi sebou za své emoce nestydí a mají dostatek možností je kdykoliv ventilovat. Jak sami informátoři říkají, tohle je jedna z věcí, která jim při práci nejvíce pomáhá, tým, na který se mohou kdykoliv spolehnout.

#### 4.2.3 Objektivní stimuly

##### **Krizové byty**

Velkou pomocí na poli bytové situace a umístění obětí na přechodnou dobu představují dva krizové byty, které vyhradilo město, ve kterém se intervenční centrum nachází. Tyto byty představují pouze dočasné ubytování pro akutní případy domácího násilí.

*„když je opravdu nějaká oběť v akutním ohrožení tak jsme vlastně schopný jít do pár hodin jí tam ubytovat jo, pokud zmapujeme tu situaci zjistíme, že je to opravdu jako nutný tak jí tam můžeme odstěhovat“ (Informátor I01C).*

Informátoři tuto iniciativu města vnímají jako prospěšnou, navzdory tomu, že krizové byty nemají k dispozici jen oni, a z toho důvodu se prý často stává, že jsou oba byty obsazené.

*„neměly by se využívat jako na klasický ubytování lidí který jen tak přijdou náhle obydlení mělo by se vlastně jednat jenom o ty vážný případy tak aby byla vyšší ta pravděpodobnost toho, že bude ten byt volný“ (Informátor I01C).*

### **Nárůst finančních prostředků na provoz služby**

V průběhu posledních let se zlepšuje i finanční zajištění služby, obzvláště co se týče posledních 2 let. Pracovníci si proto mohou dovolit obnovu stávajícího vybavení za lepší a také nákup nových věcí, které se ukazují jako potřebné.

Informátoři mi také sdělili, že se to velmi odráží i na jejich praxi, motivuje je, když pracují v příjemném prostředí, které si mohli sami zařídit. To se bude odrážet i na spolupráci s klienty, kdy se i obětem bude lépe spolupracovat v příjemně zařízeném prostředí. Materiální zajištění, jako notebooky, přenosná tiskárna apod. zase pomáhají a ulehčují práci pracovníkům v terénu, kdy je pak opět spolupráce jednodušší.

*„v posledních 2–3 letech je jako velkej nárůst finančních prostředků, takže máme další auto do terénu, získali jsme notebooky, máme přenosný tiskárny a telefony, opravdu jsme do toho terénu jako fakt perfektně vybavený“ (Informátor I05C).*

## 5. Doporučení pro praxi

V této kapitole budu popisovat svá doporučení pro zlepšení praxe a naplnění potřeb v rámci poskytování služby intervenčního centra. Bariéry a stimuly identifikované v předešlé kapitole poukazují k některým nenaplněným potřebám. Otázku jejich naplnění budu řešit tak, že se budu zamýšlet nad možnostmi, jak co nejvíce minimalizovat zjištěné bariéry, a naopak maximalizovat zjištěné stimuly. K naplnění zjištěných potřeb, a tedy k usnadnění procesu poskytování služby, vedou právě níže popsaná doporučení, ve kterých jsem se snažil navrhnout, jak minimalizovat zjištěné bariéry a maximalizovat stimuly (Hirt et al. 2022).

### 5.1 Vzdělání pro lepší budoucí praxi

Pro zlepšení pracovníků intervenčního centra ve vzdělání na poli krizové intervence by bylo nejlepší vykomunikovat s ostatními intervenčními centry, jestli zaznamenávají stejný problém. Pokud ne, mělo by si pouze intervenční centrum vyhledat jiného školitele krizové intervence.

Pokud se ale špatná úroveň tohoto vzdělání týká celé České republiky (nebo její značné části) nejlépe to půjde spojením s nějakou větší organizací, například s Asociací pracovníků intervenčních center. Na základě této spolupráce by mohl vzniknout standardizovaný výukový plán, který by zajišťoval dostatečné vzdělání jak na teoretické, tak praktické úrovni. Tento návrh by mohla Asociace pracovníků intervenčních center postoupit Ministerstvu práce a sociálních věcí, které by rozhodlo o jeho případné implementaci, tak by bylo zajištěno, že tento nový plán bude závazný pro všechny poskytovatele tohoto typu vzdělání.

### 5.2 Spolupráce na změně legislativy a systému

V analytické části jsem popsal jisté systémové procesy a legislativní problémy, které negativně ovlivňují výkon praxe intervenčního centra, pro jejich řešení je ovšem opět potřeba se spojit s nějakou vyšší organizací, například opět s Asociací pracovníků intervenčních center nebo Asociací poskytovatelů sociálních služeb. Skrze tyto organizace by mohl být vyvinutý tlak na příslušné orgány, tím by se mohlo podařit dosáhnout pozitivních změn

Z legislativních ustanovení by mohlo být změněno prodloužení povinné lhůty, do které musí intervenční centrum kontaktovat oběť po provedení vykazání tak, aby lhůta

nekolidovala s víkendem. Také by bylo možné apelovat na změnu, nebo spíše doplnění legislativy v rámci práce s agresorem tak, aby agresor měl povinnost pracovat na například zvládnání agrese pod odborným vedením.

Dále pak například by bylo pozitivní, kdyby se mohl změnit proces výslechů u policie, kdy by si oběť mohla vybrat, jestli chce být vyslýchána ženou nebo mužem v případě, že by taková možnost byla v možnostech policejního oddělení.

### 5.3 Úprava služby

Pro větší dostupnost a zajištění nízkoprahového fungování by bylo nejlepší upravit provozní dobu alespoň jeden den v týdnu, kdy místo od 9 do 15 hodin by služba mohla jeden den v týdnu fungovat od 12 do 18 hodin. Tím se zajistí, že i pracující oběti domácího násilí, nebo oběti jejichž agresor pracuje až odpoledne, a tudíž je to jediný čas, kdy oběť může službu bezpečně navštívit, tak budou moci učinit.

Druhou úpravou služby by měla rozhodně být její propagace. Služba, potažmo vedení služby, by měla komunikovat s širším vedením organizace o tomto problému. Mělo by se mluvit například o vytvoření a strategickém umístění propagačních materiálů, na například městských úřadech v rámci kraje, na policejních stanicích, na pobočkách orgánu sociálně právní ochrany dětí, ve školách apod. Část propagačních materiálů by měla vzniknout alespoň v anglickém jazyce, aby byla zajištěna informovanost i pro oběti, jež nehovoří českým jazykem.

Dále by bylo vhodné se pobavit s vedením organizace o přemístění služby. Pokud by nebylo možné přestěhovat celou službu mimo hlavní budovu organizace, tak by bylo vhodné alespoň přemístit konzultační místnost do jiné části budovy, kde bude zajištěno více soukromí pro klienty.

### 5.4 Komunikace a vyjednávání s městem

Jak již v analýze bylo uvedeno, v kraji, ve kterém se nachází intervenční centrum, je špatná bytová situace, čemuž v jisté míře pomohly krizové byty, které byly zřízené ve městě. Jejich kapacita je ovšem často naplněna, a tak by bylo dobré komunikovat s krajem o možnostech navýšení počtu krizových bytů do budoucna.



## Závěr

Tato práci si kladla za cíl skrze bariéry a stimuly identifikovat potřeby, které vyvstávají v rámci poskytování sociální služby, konkrétně intervenčního centra. Pro tento cíl jsem se rozhodl proto, že mě práce intervenčního centra do budoucna zajímá jako profese.

Podařilo se mi uskutečnit rozhovory s pracovníky intervenčního centra a z rozhovorů následně identifikovat jednotlivé bariéry a stimuly. Nemohl jsem z etických důvodů uskutečnit rozhovory i s klienty služby, proto jsou výsledné potřeby obětí zprostředkovány skrze informace poskytnuté od pracovníků intervenčního centra. Cíl práce, tedy identifikovat potřeby obětí domácího násilí skrze zjištěné bariéry a stimuly, se mi podařil naplnit, ačkoliv jsem s klienty nemohl výzkum provést.

Mezi nejvýznamnějšími bariérami, které se mi podařilo z rozhovorů, pomocí kódování, odhalit, patřila například nedostatečná propagace služby. Tato na první pohled ne tak důležitá bariéra ve skutečnosti odhalila, že spoustu lidí o intervenčních centrech vůbec neví, a tak je ani nemohou využívat. Další velmi významnou bariérou byla například absence motivace obětí, kdy kvůli různým okolnostem oběti ztrácejí motivaci k řešení své situace.

Nejdůležitějším stimulem byl dle mého názoru terénní provoz, který pomáhá obětem využít službu, i když se nemohou z jakéhokoliv důvodu dostavit ambulantně. Také například proaktivita služby se ukázala jako velmi důležitý stimul, který pomáhá obětem tak, že samy nemusí službu vyhledat, ale služba jim bude za určitých podmínek sama nabídnuta.

Za nejvýznamnější potřeby, které z výzkumu vplynuly, považuji potřebu profesionální podpory, tedy potřebu obětí mít po svém boku vzdělaného odborníka, který umí poskytnout jak psychickou podporu, tak podporu praktickou, například ve formě základního právního poradenství. Dále pak potřebu bezpečí, mít zázemí, kde se nemusím bát o sebe, o své zdraví a život nebo o osoby mě blízké. Také jsem identifikoval potřebu, aby byla služba poskytována co nejvíce nízkoprahovým způsobem. Tato potřeba spočívá v tom, aby oběti mohly co nejjednodušším způsobem vyhledat a využívat tuto službu.

Výsledkem mé bakalářské práce jsou doporučení pro zlepšení praxe a naplnění identifikovaných potřeb. Toto doporučení mám v plánu dále poskytnout intervenčnímu centru, kde jsem výzkum prováděl.

## Resumé

This thesis is aiming the goal to identify unmet needs of victims of domestic violence, within the context of social service provision, specifically an intervention center. In first part of my thesis, I focus on summarizing current knowledge on domestic violence and intervention centers. The second part focuses on grounding the topic of needs analysis and related concepts, such as needs, barriers and stimulants.

In the next section, I am describing the methodology of my research, where I am opting for a qualitative research approach. In this section, I am outlining the research process, its primary goal, and the ethical principles involved. In the next part I focus on analyzing the data I collected during interviews. From these data I will identify individual barriers and stimulants using coding. I will use both classical and in vivo coding methods.

In the final part of my thesis, I will develop recommendations for future practice that will address the unmet needs identified from the barriers and stimulants. This work provides an overview of the specific areas that the service should focus on to better fulfill the unmet needs of its clients.

## Seznam použité literatury

1. Asociace pracovníků intervenčních center, o. s. *Statistické údaje intervenčních center v ČR srovnání roku 2022 až 2023* [online]. Praha, 2023 [cit. 2024-04-26]. Dostupné z: <http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/Koment%C3%A1%C5%99-APIC-2023.pdf>
2. Česká republika. (2006). Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
3. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2207-8.
4. DUTTON, Donald G.; WHITE, Katherine R. *Male victims of domestic violence* [online] *New male studies: An international journal*, 2013, [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://j4mb.org.uk/wp-content/uploads/2013/05/130501-new-male-studies-paper-on-male-victims-of-dv.pdf>
5. Ervin, Alexander M. *Applied Anthropology: Tools and Perspectives for Contemporary practice*. Ally & Bacon, 2004. ISBN: 978-0205414093
6. GANLEY, Anne L. *Understanding domestic violence. Improving the health care response to domestic violence: A resource manual for health care providers* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.familyjusticecenter.org/wp-content/uploads/2017/10/Understanding-Domestic-Violence-Chapter-1.pdf>
7. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech-syndrom CAN* [online]. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378735494.pdf>
8. HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
9. HIRT, Tomáš et al. *Analýza participace v Plzni*. Centrum pro komunitní práci západní Čechy, 2022. ISBN: 978-80-87809-99-0
10. Interní materiály krajského intervenčního centra (Z etických důvodů pouze na vyžádání autora)
11. KINNEAR, Pamela; GRAYCAR, Adam. *Abuse of older people: Crime or family dynamics?* [online]. Canberra: Australian Institute of Criminology, 1999, [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2020-05/tandi113.pdf>
12. KOTKOVÁ, Martina. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce* [online]. Brno: Spondea, 2014, [cit. 2024-02-01]. ISBN 978-80-260-7191-4. Dostupné z:

[https://www.spondea.cz/files/userfiles/pdf/Domaci\\_nasili\\_kontext\\_rodiny\\_prace.pdf](https://www.spondea.cz/files/userfiles/pdf/Domaci_nasili_kontext_rodiny_prace.pdf)

13. LEVOVÁ, Jana, et al. *Intervenční centra v systému pomoci rodinám ohroženým domácím násilím* [online]. Právo a rodina, 2020 [cit. 2024-04-26]. Dostupné z: <http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/%C4%8D%C3%A1nek-spondea.pdf>
14. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
15. MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla; KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073678180.
16. MPSV. *Intervenční centra v České republice ke dni 31. prosince 2008* [online]. Praha, 2009 [cit. 2024-04-26]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/intervencni\\_centra.pdf/090dc805-76a4-4b4f-6e79-84933c26bdb4](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/intervencni_centra.pdf/090dc805-76a4-4b4f-6e79-84933c26bdb4)
17. OLECKÁ, Ivana; IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti* [online]. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010 [cit. 2024-04-26]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Ivana-Olecka/publication/47354706\\_Metodologie\\_vedecko-vyzkumne\\_cinnosti/links/581795c908aeffbed6c33ba7/Metodologie-vedecko-vyzkumne-cinnosti.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ivana-Olecka/publication/47354706_Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti/links/581795c908aeffbed6c33ba7/Metodologie-vedecko-vyzkumne-cinnosti.pdf)
18. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 2., doplněné, aktualizované a přepracované vydání. Praha: Academia, 2023. ISBN 978-80-200-3347-5.
19. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
20. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-560-8.
21. SEDLÁK, Jiří. *Příznaky domácího násilí* [online]. Pedagogická orientace, 2004, [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/230558814.pdf>
22. ŠEVČÍK, Drahomír; ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.
23. ŠVARŤÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

24. ÚLEHLOVÁ, Dagmar. *Domácí násilí a intervenční centra* [online]. Brno, 2010 [cit. 2024-04-26]. Dostupné z: [http://dvp.sehnalek.cz/files/prispevky/07\\_nasili/Ulehlova\\_Dagmar\\_\(4043\).pdf](http://dvp.sehnalek.cz/files/prispevky/07_nasili/Ulehlova_Dagmar_(4043).pdf)
25. ÚLEHLOVÁ, Dagmar. *Domácí násilí jako etopedický problém* [online]. Brno, 2009 [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/mg8bd/>. Rigorózní práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
26. WALKER, Lenore E. A. *The Battered woman syndrom* [online]. Springer Publishing Company, 2009, [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id= SX4fDoqCdhcC&oi=fnd&pg=PR5&dq=abused+women+syndrome&ots=kazfT5CUHC&sig=NFPgguonS2U1PsG\\_I\\_phaKmvBocg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=abused%20women%20syndrome&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id= SX4fDoqCdhcC&oi=fnd&pg=PR5&dq=abused+women+syndrome&ots=kazfT5CUHC&sig=NFPgguonS2U1PsG_I_phaKmvBocg&redir_esc=y#v=onepage&q=abused%20women%20syndrome&f=false)

## Přílohy

### Příloha č. 1- Tabulka kódů

Bariéry	<ul style="list-style-type: none"><li>- Intersubjektivní bariéra</li><li>- Subjektivní bariéra</li><li>- <u>Objektivní bariéra v poskytování a nabízení služby</u></li><li>- <u>Objektivní bariéra ve využívání služby</u></li></ul>
Stimuly	<ul style="list-style-type: none"><li>- Intersubjektivní stimuly</li><li>- Subjektivní stimuly</li><li>- Objektivní stimuly</li></ul>

Tabulka č. 1, Zdroj: vlastní

### Vysvětlivky k příloze č. 1

Podržené kódy = in vivo kódy

Nepodržené kódy = klasické kódy

## Seznam příloh

Příloha č. 1- Tabulka kódů