



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická ■

DOMÁCÍ NÁSILÍ JAKO TRVAJÍCÍ SPOLEČENSKÝ PROBLÉM

Diplomová práce

Studijní program: N7508 – Sociální práce
Studijní obor: 6731T012 – Sociální práce
Autor práce: **Bc. Eva Hurychová**
Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Hurychová**
Osobní číslo: **P13000657**
Studijní program: **N7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Domácí násilí jako trvajícím společenský problém**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Cíl diplomové práce: V současné sociální práci lze vidět stálý vzestup problematiky domácího násilí. Pro prevenci a pomoc je třeba hledat všechny příčiny, včetně možných kontextů. Důsledky se vždy dotýkají všech těchto obětí, nevyjímaje primární, sekundární a terciární viktimizaci. Cílem je také ověřit poruchy chování z dětství, konkrétně souvislost s poruchou opozičního vzporu, zda z ní může vyplývat progres v jiné transformaci nesocializované poruchy.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace, vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Sociologicko-empirický výzkum s kvalitativním přístupem a expertní metodou na základě Delfské metody. Sběr dat formou dotazníku, korektní analýza získaných údajů, modifikace brainstormingu a reálné zohlednění expertních výpovědí, respektování specifických principů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- CIMRMANNOVÁ, T. et al., 2013. Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.
- ČÍRTKOVÁ, L. et al., 2007. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.
- DRTÍLKOVÁ, I., 2006. Dítě s hyperkinetickou poruchou. 1. vyd. Praha: Gasset. ISBN 80-903682-6-3.
- GARDNER, R. A., 2010. Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-365-3.
- HIRIGOYEN, M., 2002. Psychické násilí v rodině a zaměstnání. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0994-9.
- HORT, V. et al., 2008. Dětská a adolescentní psychiatrie. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.
- JELÍNEK, J. et al., 2012. Poškozený a oběť trestného činu. Praha: Leges. ISBN 978-80-87676-39-7.
- JELÍNEK, J. et al., 2013. Zákon o obětech trestných činů. 1. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87676-49-6.
- KOUKOLÍK, F. et al., 2006. Vzpouora deprivantů. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-410-5.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al., 2011. Krizová intervence pro praxi. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Vyjadřuji upřímné poděkování všem, kteří mě po celou dobu studia provázeli. Patří každému z vyučujících, vedení fakulty, včetně přátelského kolektivu spolužáků. Cením si pečlivosti, již mi tato univerzita poskytla.

Velký dík patří vedoucí mé diplomové práce paní doktorce Květuši Slukové, odbornému konzultantovi prof. MUDr. Ivo Pacltovi, CSc., a také všem expertům, kteří formou expertní (delfské) metody odpovídali na mé dotazy k výzkumu.

Anotace

Výzkum diplomové práce má potvrdit, nebo vyloučit, zda u pachatelů domácího násilí nemohou existovat i jiné než dosud prezentované příčiny. Konkrétně perzistence některých povahových rysů podmíněných diagnózami ADHD s poruchou opozičního vzdoru, hyperkinetické poruchy chování, u nichž bývá komorbidita. Dle dostupné naší i zahraniční literatury **zatím nikdo s příčinnými souvislostmi s domácím násilím nespojil možnost přetrvávání povahových rysů ze zmíněných poruch**, i když by se zde jednalo o menší spektrum pachatelů. V případě, že oslovení experti pro výzkum určí stanovenému předpokladu validitu, může být prospěšná k větší motivaci pro osvětu rodičům, přinést kladný efekt jedincům s uvedenými diagnózami a podporovat cílenější prevenci sociálně patologické problematiky domácího násilí.

Klíčová slova: domácí násilí, příčiny, oběti, legislativa, metody poradenství, predispozice, hyperkinetická porucha chování, porucha opozičního vzdoru, ADHD, latence poruch, osvěta, prevence.

The research of my diploma work should confirm or exclude if there could exist any other than so far mentioned reasons of domestic violence by their offenders. In fact it deals with the persistence of some character features conditioned by ADHD diagnosis with defiance resistance, hyperkinetic behaviour disorder usually tended by comorbidity. So far according to our and foreign literature **available anybody has not connected the possibility of casual connection in domestic violence with persisting of character features of above mentioned disorders** even if it would concern only the minority of offenders. In case the research experts addressed designate the given assumption of the validity, this can be good for greater motivation for parents awareness, it can bring positive effect to the individuals with given diagnosis and also it can promote more targeted prevention of socially pathologic issues of domestic violence.

Keywords: domestic violence, causes, victims, legislation, methods of counseling, predisposition, hyperkinetic conduct disorder, oppositional defiant disorder, ADHD, latency disorders, education, prevention.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ÚČEL VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	10
1.1 KONCEPTY A POJMY PRO VÝZKUM.....	12
1.2 STAV PROBLEMATIKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	12
1.3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC A DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	13
1.3.1 ZÁKON O OBĚTECH TRESTNÝCH ČINŮ.....	17
1.3.2 NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK A JINÁ LEGISLATIVA.....	18
1.4 DNEŠNÍ POSTOJ K DOMÁCÍMU NÁSILÍ.....	18
1.4.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ DĚLENÍ.....	20
1.4.2 ZÁSADY PŘI PORADENSTVÍ.....	20
1.4.3 ZÁSADY U POMOCI OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	21
1.4.4 RELEVANTNÍ ZOHLEDŇOVÁNÍ CYKLŮ.....	22
1.4.5 HUMANISTICKÝ PŘÍSTUP S DŮVĚROU.....	23
1.4.6 POHLED NA NAUČENOU BEZMOCNOST.....	23
1.4.7 AKTUÁLNÍ RIZIKA A MOŽNOST OHROŽENÍ.....	24
1.5 POSÍLENÍ SCHOPNOSTÍ A STRATEGIE.....	25
1.5.1 DĚTI PŘÍMÉ OBĚTI A ŠKOLSKÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	25
1.5.2 VIKTIMOLOGIE.....	27
1.5.3 ZOHLEDŇOVÁNÍ CELKOVÉHO STAVU OBĚTÍ.....	27
1.6 TEORIE A METODY ZACÍLENÉ K OBĚTEM.....	28
1.7 ROGERSOVA HUMANISTICKÁ ŠKOLA.....	28
1.8 TEORIE A METODA PODLE V. E. FRANKLA.....	29
1.9 TEORIE A METODA PODLE W. GLASSERA.....	31
1.10 VYUŽITÍ ÚKOLOVĚ ORIENTOVANÉHO PŘÍSTUPU.....	32
1.11 TEORIE METODOU SÍŤOVÁNÍ.....	33
1.12 TEORIE ZÁZRAČNÉ OTÁZKY.....	33
1.13 SOCIÁLNÍ KONSTRUKTIVISMUS.....	34
1.14 TEORIE PODLE K. LUDEWIGA.....	34
1.15 SYSTÉMOVÝ (SYSTEMICKÝ) PŘÍSTUP.....	35
1.16 NEDEFINOVANÁ TEORIE EKLEKTICISMU.....	36
1.17 VÝZKUMY K VÝSKYTU DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	37
1.17.1 FAKTA A RŮZNÉ PŘÍČINY DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	38
1.18 PŘEDPOKLADY A PARADIGMATA K VÝZKUMU.....	40
1.18.1 PŘEDPOKLADY.....	40
1.18.2 PARADIGMATA.....	42
1.19 SUMARIZACE PRVNÍ KAPITOLY.....	44
2 STUDIE K SOUČASNÉMU VÝZKUMU.....	45
2.1 GRAF 1: PRŮZKUM Z BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	45
2.2 GRAF 2: PRŮZKUM Z BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	46
2.3 ODBORNÉ PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA ADHD.....	47
2.3.1 BIOCHEMICKÝ, GENETICKÝ A KLINICKÝ VÝZKUM.....	47
2.3.2 MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉ VÝZKUMY.....	47
2.4 SUMARIZACE DRUHÉ KAPITOLY.....	51

EMPIRICKÁ ČÁST.....	52
3 METODOLOGIE.....	52
3.1 ÚČEL VÝZKUMU.....	52
3.1.1 DŮLEŽITOST A SMYSL VÝZKUMU.....	53
3.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VZOREK A OTÁZKA.....	54
3.2.1 PLÁN VÝZKUMU.....	54
3.2.2 KRITÉRIA PRO EXPERTNÍ (DELFSKOU) METODU.....	55
3.3 METODA K ZÍSKÁVÁNÍ DAT.....	55
3.3.1 VZTAH K VÝZKUMU.....	56
3.3.2 PROCEDURY SBĚRU DAT.....	58
3.3.3 OTÁZKY EXPERTŮM PRO PRVNÍ KOLO.....	58
3.3.4 OTÁZKY EXPERTŮM PRO DRUHÉ KOLO.....	59
3.4 SUMARIZACE TŘETÍ KAPITOLY.....	60
4 ANALÝZA ODPOVĚDÍ EXPERTŮ.....	61
4.1 GRAF 3: SEKCE ODPOVĚDÍ 1– 6 PRVNÍ KOLO.....	61
4.2 PODROBNÁ ANALÝZA ODPOVĚDÍ – PRVNÍ KOLO.....	63
4.3 SHRUTÍ ODPOVĚDÍ PRVNÍHO KOLA.....	65
4.4 GRAF 4: SEKCE GRAFŮ 1– 6 DRUHÉ KOLO.....	66
4.5 PODROBNÁ ANALÝZA ODPOVĚDÍ – DRUHÉ KOLO.....	68
4.6 DISKUSE S KOMPLEXNÍ SUMARIZACÍ ODPOVĚDÍ.....	70
4.7 NEZBYTNOST PREVENCE.....	70
4.8 NUTNOST PREVENCE I Z JINÉHO SOUDKU.....	72
ZÁVĚR.....	73
SEZNAM LITERATURY.....	74
PŘÍLOHY 1 – 4.....	77

Seznam obrázků:

GRAF 1: PRŮZKUM Z BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (str. 45)

GRAF 2: PRŮZKUM Z BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (str. 46)

GRAF 3: SEKCE ODPOVĚDÍ 1–6 PRVNÍ KOLO (str. 62–63)

GRAF 4: SEKCE ODPOVĚDÍ 1–6 DRUHÉ KOLO (str. 68–70)

DOMÁCÍ NÁSILÍ JAKO TRVAJÍCÍ SPOLEČENSKÝ PROBLÉM

Jestliže lidé definují situace jako reálné, pak jsou reálné i ve svých následcích.
Thomasův teorém

ÚVOD

Domácí násilí je nepřestávajícím společenským problémem, ačkoli má v různých státech odlišná kritéria. Odvíjejí se od sociální vyspělosti, etnických zvyklostí a zakořeněných tradic. Lze říci, že fenomén domácího týrání existoval odjakživa, nicméně dlouhou dobu byl zcela přehlížen. Jeho permanentní výskyt pochází z různorodých lidských faktorů a souvislostí. I když se na něj v řadě zemí na základě sociálních a legislativních kritérií změnil pohled, jeho výskytu neubral. **Nezbývá, než se ještě více zaměřit na negativní realitu – týrání osob žijících ve společném obydlí.**

Čím dál častěji čteme znepokojivé bilance, že domácí násilí zažila, nebo s ním má zkušenost každá **čtvrtá až třetí žena** u nás a kdekoli jinde. Z obětí nelze vyloučit děti, seniory, zdravotně a sociálně znevýhodněné osoby. Jen minimálně se týká mužů, ale rovněž týká. **Sociálním tendencím by mělo být vlastní, aby se zabývaly každou kontinuální společenskou problematikou a hledaly veškeré koexistující příčiny. Jen tak lze najít co nejvíce způsobů ke zlepšení. A to je smyslem i tohoto sociologicko-empirického a kvalitativního výzkumu s expertní (delfskou) metodou.**

Z knihy *Domácí násilí* parafrázujeme, že první azyl ve Velké Británii s názvem Chiswick Women's Aid na pomoc týraným ženám vznikl až v r. 1971. Založila ho E. Pizzeyová s cílem poukázat na fakt, že **domácí násilí je neakceptovatelné a nesmí pokračovat.** (Conwayová 2007, s. 10). Její vizi se zatím nedaří naplnit, ale **zůstává alespoň naděje, že je možné tomuto jevu v něčem předcházet a snižovat jeho stálý rozměr. Proto vznikla úvaha, zda k němu nemohou být i jiné koherentní příčiny, což potvrdí, nebo vyloučí předložený výzkum.**

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚČEL VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Od začátku světa a vzniku lidského bytí existuje všechno, co se kolem nás vyskytuje, na základě vývoje, znalostí a zkušeností. V souhrnném systému naší evoluce si nabytá zjištění vzájemně předáváme, modifikujeme, inovujeme. Obdobné strategie by možná použil odborník managementu, jehož um se v současnosti do sociální práce mnohem víc etabluje a může být přínosem. Je však třeba mít také na paměti **nepsaný zákon o pramenech poznání, který nás lidsky zavazuje, abychom si z jejich toků nenechávali nic pro sebe, ale předávali je ostatním. Od této ideje se odvíjí účel stanoveného výzkumného problému.**

Při bakalářském studiu jsme byli seznámeni s oborem **etopedie**. Díky němu a na základě dlouhodobých zkušeností s domácím násilím vznikla **nová myšlenka, že dosud prezentované důvody k jeho páčání nemusejí znamenat celý výčet příčin.** Z dostupné naší i zahraniční literatury je zřejmé, že **zatím nikdo do příčinných souvislostí pro některou z forem domácího násilí nevedl, že činitelem by také mohla být perzistence povahových rysů podmíněná diagnózami: ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou – Attention Deficit Hyperactivity Disorder), dále porucha opozičního vzdoru a hyperkinetická porucha chování.** Výskyt těchto poruch bývá **často souběžný** a symptomy jsou již patrné v předškolním nebo školním věku. **Uvedením možných souvislostí není ale myšlena generalizace, že by každý pachatel domácího násilí měl v dětství prodělat některou ze zmíněných poruch. Stejně jako nelze zevšeobecnit, že přetrvávání diagnostických rysů se musí týkat všech.** Lze uvažovat jen o menším spektru těchto pachatelů. **Účelem kvalitativního výzkumu je předloženou tezi prověřit na základě expertní (delfské) metody, což ukáže až samotný průběh.**

Průzkum v bakalářské práci s tématem domácího násilí se kromě jiného zaměřoval na **poruchu opozičního vzdoru s kódem F91.3** dle MKN (Mezinárodní kvalifikace nemocí). V průzkumové studii byla využita kvalitativní forma výzkumu.

Oslovené respondentky na základě zkušeností s chováním svých agresivních manželů či partnerů potvrdily v **95 %** shodu povahových rysů s kritérii pro poruchu F91.3. Většinou ale neměly žádnou vědomost, zda se u nich v raném dětství nebo později vyskytovala nějaká porucha. **Oproti bakalářské práci je pro tento výzkum porucha opozičního vzdoru rozšířena o syndrom ADHD a hyperkinetickou poruchu chování, u nichž je častá komorbidita.**

Výzkumný problém diplomové práce zahrnuje dvě zásadní ověření, jestli mohou povahové atributy z diagnózy ADHD, poruchy opozičního vzdoru a hyperkinetické poruchy chování u někoho přetrvávat až do dospělosti. A pokud ano, zda z nich může jako následek vzniknout páchaní domácího násilí. Hyperkinetická porucha chování bývá provázena rysem impulzivity, která někdy zůstane i v dospělém věku. Jestliže se modifikuje do agresivity, může se příčinně podílet na páchaní některé formy domácího násilí, jež zároveň také zobrazuje **způsoby chování, charakter a celkovou konativitu pachatele.** Jako další citujeme: *Je pravda, že osobnost a charakter agresora může jeho chování poněkud objasnit. Násilníci nesou plnou zodpovědnost za své chování bez ohledu na tlaky a vlivy, kterými byli vystaveni.* (Conwayová 2007, s. 52). **Účelem výzkumu je zjistit veškeré koherence a vyloučit, nebo potvrdit relevantní fakta.** V případě, že by u uvedené kategorie poruch experti potvrdili možnost perzistence vlastností a souhlasili, že mohou být příčinou k páchaní domácího násilí, potom **lze tyto rysy zařadit jako další možné činitele pro týrání osoby ve společném obydlí. U účelu diplomové práce je třeba zdůraznit i smysl výzkumu. Jeho zaměřením je co nejširší předcházení sociálně nežádoucích jevů.**

Vzhledem ke zmíněným diagnózám a poruchám uvedeme alespoň v krátkosti bližší specifikace. Z vybraných kapitol z *etopedie* citujeme některé pasáže: *Syndrom hyperaktivity rozlišujeme na hyperkinetický: projevující se zvýšenou pohyblivostí, hypoaktivní: charakteristický sníženou činností, poruchou volního jednání, útlumem a ztrátou iniciativy, sníženou psychomotorikou. Podle MKN-10 je hyperkinetická porucha skupina poruch, které vznikají v prvních pěti letech života a projevují se kombinací hyperaktivního, špatně ovládaného chování s nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol. Toto chování se objevuje ve všech situacích a je*

trvalé. Hyperkinetická porucha se objevuje několikanásobně častěji u chlapců než u dívek. (Pešatová 2006, s. 19). K ocitovaným poruchám přiblížíme i základní symboly pro členění. Citujeme: *ADD – porucha pozornosti, deficit pozornosti. ADHD – deficit, resp. porucha pozornosti s hyperaktivitou. Někdy je tento termín uváděn též jako ADHD/ADD (ADD).* (Pešatová 2006, s. 24).

1.1 KONCEPTY A POJMY PRO VÝZKUM

Za nejdůležitější koncept pro tento výzkum považujeme následující sdělení: **každá sociální prevence cíleně předchází sociálně patologickým jevům.** Někdy více, někdy méně, záleží na daných okolnostech, možnostech. **Všechny sociálně negativní fenomény jsou pro společnost zápornými hodnotami a nelze je v žádném směru přehlížet. Problematika domácího násilí k těmto jevům patří, v diplomové práci je zásadním pojmem, úzce se prolíná s celým obsahem a výzkumem.**

1.2 STAV PROBLEMATIKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Výskyt domácího násilí je trvalý, společensky nežádoucí úkaz, v současnosti je zařazen mezi sociálně patologické chování. Je nutné k němu připomínat nulovou toleranci, kterou rovněž vyjadřuje účel výzkumu. Agresivní útoky a týrání jsou pod vlivem mnoha faktorů. Průběžně platným údajem z různých celosvětových statistik zůstává skutečnost, že **domácí násilí je v 95 % pácháno na ženách.** Řada z nich při něm také zažila a zažívá sexuální obtěžování nebo znásilnění. Další průběžně platný údaj se týká **mužů, na nichž je domácí násilí pácháno cca v 5 %.** Parafrázujeme, že souhrnné číselné záznamy telefonické DONA linky, jež byla v České republice zavedena na pomoc obětem domácího násilí, potvrdily u mužů v letech 2001 až 2004 rovněž 5% podíl. (Buriánek, et al. 2006, s. 20). Obdobná procenta jsou u výskytu domácího násilí uváděna v mnohých mezinárodních statistikách.

Dále citujeme: *V České republice se podle provedených sociologických šetření (STEM, 2001, 2006) odehrává násilí v každé čtvrté rodině.* (Ševčík 2011, s. 7).

1.3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC A DOMÁCÍ NÁSILÍ

Z celostního pohledu je složité exaktně specifikovat a diferencovat všechny rozličné důvody, pro které se domácí násilí vyskytuje. Lze jen potvrdit, že rodinná, partnerská či intimní agresivita a agrese **velmi negativně změní život každé oběti, jež ztrácí elementární lidské priority**. Ve způsobech násilí je několik základních forem. V souvislosti se **zákonem České republiky č. 40/2009 Sb., trestním zákoníkem** a jeho paragrafy začneme od **fyzického týrání**, kdy se může jednat o **ublížení a těžkou újmu na zdraví (§ 122), těžké ublížení na zdraví (§ 145), úmyslné ublížení na zdraví (§ 146), v nejhorším případě zabití (§ 141) nebo vraždu (§ 140)**. Je ale třeba upozornit na **všechny další varianty násilí, můžeme je zahrnout do mnohých jiných paragrafů, které u nás kodifikuje trestní zákoník**.

Ohledně ostatních forem lze pokračovat ověřeným údajem, že nejčastěji jde o **psychické a ekonomické násilí, které rovným dílem patří k týrání osoby ve společném obydlí (§ 199)**. Ekonomické násilí bývá při domácím teroru běžným jevem a oběti ještě více oslabuje. Jde-li ve vztahu o manželství, násilník manželce **často odpírá jakýkoli nárok na společné finanční prostředky, byť na ně má nerozdílné právo dle § 697 a § 91, odstavce 2 zákona o rodině – nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb.** Dle této legislativy mají mít oba manželé stejnou životní a kulturní úroveň. Většina obětí domácího násilí nedostává ze společných peněz téměř nic. Ke způsobům týrání, **kdy se u fyzické agrese vždy vyskytuje psychický a často také ekonomický teror**, uvedeme citaci: *Kromě výše zmíněných vlivů má partnerské násilí výrazný dopad i na psychiku oběti. Výzkumy potvrzují, že u obětí se může rozvinout řada emočních poruch a poruch chování...* (Marvánová-Vargová 2008, s. 40). Psychologické následky domácího násilí jsou dnes již potvrzeny a budeme-li autorku parafrázovat, psychické a emoční násilí má na každou oběť kardinální dopady. **Dokonce ji může poškodit ještě mnohem víc než fyzické násilí.** (Marvánová-Vargová 2008, s. 24). Psychické týrání někdy existuje samostatně a neimplikuje fyzickou agresi. Z jiné knihy parafrázujeme, že u způsobů domácího násilí se vždy mohou prolínat různé způsoby: **fyzické** neboli kontaktní, **sexuální** čili kontaktní, bezkontaktní i komerční, **psychické**

a **emoční** hlavně s verbálními výhrůžkami a ponižováním, **sociální** s různými druhy izolace, **ekonomické** při manipulaci s nemovitým i movitým majetkem nebo účty. (Cimrmanová 2013, s. 87).

Trestní zákoník zahrnuje řadu jiných paragrafů, jejichž obsah se domácího násilí také týká. Stačí jmenovat **týrání svěřené osoby** (§ 198), **sexuální nátlak** (§ 186), **znásilnění** (§ 185), **ohrožování výchovy dítěte** (§ 201), **zanedbávání povinné výživy dítěte, manželky, rodiče** (§ 196). V komplexitě týrání osoby se jedná o **široký rozměr nelidských přístupů**, ke kterým na první místa patří **nebezpečné vyhrožování** (§ 353), dále **stalking** čili **nebezpečné pronásledování** (§ 354), jež ale bývá častěji až po ukončení vztahu. Dále **trestné činy proti těhotenství ženy použitím násilí** (§ 159), **omezování osobní svobody** (§ 171), **brání rukojmí** (§ 174), **vydírání** (§ 175), **útisk** (§ 177), **neoprávněné nakládání s osobními údaji** (§ 180), **poškození cizích práv** (§ 181) nebo **pomluva** (§ 184). Často jsou oběti u soudu osočovány nepravdivými pomluvami. Je nutné také zmínit manipulaci dětí, která bývá od agresora účelově zaměřena, s cílem co nejvíc narušit nejpřirozenější lidské pouto. Tento postup je velkým problémem, pokud pachatel domácího násilí promyšleně očerňuje před dítětem jeho matku. Možná i proto se některá máma snaží zabránit jejich vzájemnému kontaktu, protože manipulace agresorem má výrazně negativní přenos na vazbu dítěte k ní. Z publikace *Partnerské násilí* parafrázujeme, že násilní partneři vyvolávají často v matkách svých dětí pocity viny. Záměrně o nich mluví jako o špatných, ba nejhorších. A stále jim vyhrožují, že budou chtít dítě do své péče, což se jim podaří pro větší výdělky, a bůhví co ještě. (Marvánová-Vargová 2008, s. 123). Agresoři umějí u každé mámy vyvolat ten největší strach, že přijde o dítě. Ke svěřování potomků krátce zmíníme, že **pokud není závažný důvod, neměl by tímto způsobem ani jeden z rodičů druhému rodiči vyhrožovat**. A ani matky by neměly bránit ve styku dítěte s otcem. Je třeba přijmout fakt, že dítě má právo na oba, což by měl mít v sobě každý rodič přirozeně jako vtisk (imprinting). Nutné je se od manipulace oprostít, aby **ve vývoji dítěte nevznikaly nedozírné a nenapravitelné škody**. Citujeme: *Při sporech o svěření dítěte do péče je „účelem“ získat soudní rozsudek o péči. Zavrhuje rodič se proto řídí heslem, že všechny prostředky jsou posvěceny – včetně programování –, jen aby děti jako posedlé začaly ponižovat druhého, kdysi milovaného rodiče a posléze*

s ním ukončily veškerý kontakt. (Gardner 2010, s. 239). Tato problematika není ale tématem diplomové práce, vrátíme se k trestnímu zákoníku.

Další paragrafy nejsou při domácím násilí vůbec od věci, např. **porušování tajemství dopravovaných zpráv (§ 182)**, **porušení tajemství listin uschovávaných v soukromí (§ 183)**, jež oběti často mívají nikoli ve společném, ale výlučně svém majetku. Přesto jim bývají odcizeny. Nejzávažnější situaci zahrnuje paragraf, který nelze vynechat – **účast na sebevraždě (§ 144)**. Může vzniknout ze stálé degradace a vyhrožování, až u někoho dojde k celkovému psychickému rozkolu. Kde se u některých osob nepodaří zjistit důvod suicidia, mohlo jít o týrání. Citujeme: *Sebevražda bývá velmi různě motivovaná, ale nejčastěji to je reakce jako následek těžké, zdánlivě neřešitelné a bezvýchodné životní situace, ve které se jedinec vyskytne.* (Mühlpachr in Sochůrek 2009, s. 172). Domácí násilí se mnohým obětem jeví rovněž neřešitelně, bezvýchodně a v jejich percepcích nikoli jen zdánlivě. Na základě všeho, co prožívají, lze tyto pocity chápat. Jen málokdy se rozhodnou podat na agresora trestní oznámení, a když už ho podají, raději ho stáhnou, protože při všem, co dělají, cítí **strach**. Obávají se, co se jim za to stane, co z toho pro ně vznikne a co bude dál. V tomto místě lze k pocitu strachu uvést výstižnou pasáž, byť jde o sekundární citaci: *Říká se, že existuje tajné místo – poušť strachu. Každé její zrnko je vlastně malý strach. Vítr zrnka neustále roznáší po celé zemi a ty se usazují v lidských srdcích. Každý z nás nosí v srdcích různá zrnka různých strachů. S některými strachy dokážeme bojovat. Pro boj s jinými potřebujeme pomoc. A když ji nedostaneme, protože o ni nepožádáme, mohou nás naše strachy ovládnout. Čím více získávají strachy nad člověkem moc, tím větší místo v srdci zabírají. A může se stát, že se srdce promění v soukromou poušť strachů.* (Králová in Špatenková 2011, s. 106). Ačkoli se poušť strachů může týkat kohokoli, obsah citace by měly mít co nejvíc na mysli oběti domácího násilí. **Prožívání strachu u nich totiž bývá nejčastějším stavem duše**, zažívají jej v různých rozpětích téměř na denním pořádku.

Parafrázujeme z další publikace, že pachatelé domácího násilí své oběti pokořují **emocionálním terorem, který je nejmocnější zbraní**, jíž se ztrácejí lidské hodnoty a vlastní plnohodnotnost. S nejvulgárnějšími nadávkami bývají také označovány za

blázny, kteří nestojí ani za pohrdání, výsměch a vůbec za nic. (Marvánová-Vargová 2008, s. 122). Se ztrátou lidských hodnot souvisí ztráta pocitu autonomie, citujeme: *Počítáme s tím, že jsme schopni kontrolovat většinu životních situací a vlastní aktivitou můžeme překonávat vnější nepříznivé okolnosti. Oběť zpravidla o tyto jistoty přichází.* (Čírtková, et al. 2007, s. 16).

Ke strachu uvedeme jednu z kazuistik z „Eviných schránek“.

Můj problém je strach, protože on mě hrozně týrá a už nemůžu. Soustavně mi vyhrožuje zabitím, že jsem mu jedno a už mu je vůbec všechno jedno. Jeho problém je také alkohol. Když se napije, nenechává mě spát a vynucuje si úplně absurdnosti, nikdo si nedovede představit, co se tu děje. Jsem moc unavená, trvá to tolik let a sama mám zdravotní problémy, podle lékařů ze stresu. Stále mě zastrašuje, nyní si udělal zbrojní průkaz a vím, že i kdyby na mě jen vztáhl ruku, že to nemusím přežít. Jsem naprosto zoufalá, úplně vyčerpaná a strachy často bez sebe. Prostě už nemůžu.

Pro oběti je velmi trýznivé i zastrašování, jde o psychické týrání se stejně vážným dopadem. **I proto je třeba opakovaně apelovat, aby se oběti nestyděly vyhledat odbornou pomoc.** Ať již poradenskou nebo terapeutickou, jež může ulevit od strachu a ukázat cestu k rychlejšímu osvobození. Oběti je nutné směřovat k reálné možnosti, **že jejich situaci lze nejen řešit, ale i vyřešit.** Kolikrát jsou agresori schopni čehokoli, zavádějí různé způsoby neakceptovatelného jednání. Patří do nich **izolace, při které své oběti zbavují osobní svobody (§ 170).** Většinou bývá jen částečná, pokud nesmějí navštěvovat příbuzné, přátele a mají zákaz kamkoli samy chodit. Ve velmi závažných případech může dojít až k **mučení formou nelidského a krutého zacházení (§ 149),** např. kdy jsou oběti nečekaně a většinou v noci doslova vyhozeny ze společného obydlí. Stává se, že někdy bývají jen v noční košili zamčeny v mrazu na balkoně a nemají šanci se jít ohřát. Stává se, že se ztrátou lidské důstojnosti stojí na chodbě před zamčenými dveřmi a nemohou dovnitř. Stává se i to, že místo spaní musejí zůstat v rohu místnosti a nesmějí se pohnout z místa, včetně jiného krutého jednání. K běžným příkořím patří **nedůstojné kontroly, neustálé výhrůžky, verbální agresivita s nepřetržitým ponižováním, zesměšňováním.** Některé oběti bývají od agresorů **křivě obviňovány,** čímž se pachatelé snaží zakrýt svůj trestný čin (§ 345). Nelze opomenout

ani **křivou výpověď** (§ 346), kdy proti obětem u soudu křivě svědčí buď sami agresoři, nebo si najmou křivé svědky, kteří v neprospěch obětí vypovídají fatální nepravdy.

1.3.1 ZÁKON O OBĚTECH TRESTNÝCH ČINŮ

Nedávnou legislativní změnou je **zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů**. Nově je zde podpora subjektům poskytujícím pomoc obětem a podařilo se uplatnit zásady, z nichž citujeme: *Z dalších zásad lze zde zdůraznit zásadu individuálního, diferencovaného a citlivého přístupu k oběti, zásadu prevence před sekundární viktimizací (odst. 2), zásadu rovnosti všech obětí, tedy zákaz diskriminace (odst. 3), zásadu poskytování informací srozumitelně a opakovaně (odst. 4) a zásadu spolupráce orgánů činných v trestním řízení se subjekty poskytujícími pomoc obětem (odst. 5)*. (Jelínek, et al. 2012, s. 27). Z Jelínkovy publikace budeme dále parafrázovat o speciální kategorii **zvláště zranitelné oběti**, kterým bylo podle návrhu zákona přiznáno oproti jiným obětem více práv. **Zvláště zranitelnou obětí se rozumí dítě do 18 let** (dle Světové zdravotnické organizace je za dítě považován jedinec do uvedeného věku), dále **osoba s psychickým, fyzickým nebo mentálním zdravotním znevýhodněním, oběť z obchodování s lidmi a oběť sexuálních trestných činů**. (Jelínek, et al. 2012, s. 26). Pro pachatele je status těchto obětí výrazně přítěžující okolností, protože jejich větší zranitelnost znamená vyšší somatickou a psychickou vulnerabilitu, což může pachatelům vynést až o třetinu vyšší trest, případně v horní hranici. **Zvláště zranitelné oběti nemusejí prokazovat majetnost a odborná právní pomoc jim je poskytována bezplatně. Celkově mají všechny oběti nově nárok na informace ke svému případu a nárok na vyšší peněžitou pomoc**. U tohoto zákona je nyní v jednání novelizace a kromě jiných úprav by měli být do kategorie zvláště zranitelných obětí zahrnuti také senioři.

1.3.2 NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK A JINÁ LEGISLATIVA

Z nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. zmíníme § 751 jako zvláštní ustanovení proti domácímu násilí. Soud může na návrh dotčeného manžela i po rozvodu pobyt násilného manžela ve společném obydlí omezit nebo vyloučit na dobu určitou. Dle § 752 až na dobu 6 měsíců a dle § 753 téhož zákona má právo se ochrany domáhat jiná osoba, která žije s manželi, kde se domácí násilí vyskytuje. Pro souhrn právních možností ještě citujeme: *Tři pilíře nové právní úpravy jsou tvořeny třemi subjekty, a to Policií ČR, intervenčními centry a orgány justice, resp. obecnými soudy rozhodujícími na úseku civilního práva.* (Durdík 2008, s. 32). Dále citujeme: *IC je povinno kontaktovat ohroženou osobu, a to ve lhůtě 48 hodin od doručení podnětu opisu rozhodnutí o vykazání nebo zákazu vstupu Policií ČR, jinak vždy bezodkladně poté, co se dozví o ohrožení osoby násilným chováním.* (Vodáčková 2008, s. 55). Poznámka, IC znamená zkratku intervenčního centra. Podle § 44 zákona č. 273/2008 Sb., o policii ČR může policie násilníka z bytu vykazat a vymezit území, kam se k oběti nesmí přiblížit. Předběžné opatření u domácího násilí provádí soud dle § 76 b OSŘ (Občanský soudní řád).

1.4 DNEŠNÍ POSTOJ K DOMÁCÍMU NÁSILÍ

V boji proti domácímu násilí se i u nás podařily dobré postupy, na dalších se aktivně pracuje. Z publikace *Vybrané kriminologické a právní aspekty domácího násilí* parafrázujeme, že v mnoha jiných zemích rovněž došlo k výrazné transformaci a posunu pohledu na privátnost tohoto jevu. (Martinková 2001, s. 11). Odjinud citujeme: *Názory se ale změnily. Konečně připouštíme, že i „dobré rodiny“ mohou být násilím zasaženy a nejde jen o psychické napadení, ale rovněž o psychické a emocionální deptání, verbální či neverbální výhrůžky, vulgární chování apod.* (Ševčík 2011, s. 21). **Domácí násilí již neznamená soukromou záležitost**, i když se vyskytuje za zavřenými dveřmi, **jde o veřejný a sociálně neakceptovatelný problém**. Bohužel je stále opakovaný a jeho nekonečná serialita zapříčiňuje řadu **trvalých zdravotních komplikací či**

poruch. Nejvíce se dotýkají samotných obětí a jejich rodin, následně však celé společnosti, zejména pro různé ekonomické dopady.

K poruchám obětí nejprve parafrázujeme a dále citujeme z knihy *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Jednou z vážných poruch je **traumatická neuróza**, dle odborníků má totožný charakter jako neuróza válečných veteránů. Příznaky traumatické neurózy odpovídají popisu psychologických následků z ozbrojeného násilí nebo různých přírodních katastrof a blíží se definici posttraumatického stresového syndromu z DSM-IV (označení z mezinárodně používané zkratky příručky Americké psychiatrické společnosti, jež klasifikuje mentální poruchy). Na rozdíl od Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je zpracovává i podrobněji. **Při uvedené neuróze je zasaženo plno funkcí, od vnímání okolí, vlastní identity, vědomí, paměti** apod. Citujeme: *Francouzský odborník na viktimologii generál Crocq však předpokládá, že takto ohrožené, týrané a zhanobené jsou právě oběti psychického násilí. Tyto oběti, stejně jako oběti války, se ocitly ve virtuálním „stavu obležení“ a byly donuceny zaujmout permanentní obrannou pozici.* (Hirigoyen 2002, s. 182, s. 183).

Dále je třeba uvést, že **domácí násilí není náhoda**. Proč se nejvíc týká žen, se vysvětluje rodovou příslušností, u které jsou mnohem větší předpoklady stát se obětí. Dnešní trend má snahu oba rody spojovat v jeden, ale úplně ve všem by se neměly přirozené rozdíly mužů a žen přehnaně potlačovat. I z toho může vůči ženám od mužů vznikat nepochopení a méně přátelský postoj. Místo nepřirozené unifikace by měla zůstat **přirozená genderová rovnost**. Muži si také chtějí dle své logiky obhájit a zachovat atributy pro rodovou identitu, proto by měla zůstat zdravá rovnováha, kterou občas vylučují některé feministické tendence. Možná jsou jen špatně formulovány nebo prezentovány. Ať tak či tak, žena by měla vždy zůstat ženou se všemi elementárními lidskými právy a muž by se měl chovat jako její ochránce, bez jakéhokoli násilí vůči ní. Tato vize je krásná a bohužel ne vždy uskutečnitelná. Za úspěch již lze ale považovat, že se na domácí násilí mění pohled **ve prospěch nenásilí**. Citujeme: *Zdá se potom, že současná snaha hlouběji poznat fenomén domácího násilí rovněž v České republice reaguje jak na potřeby naší dnešní reality, tak i na požadavky vyplývající ze závěrů mezinárodních dokumentů.* (Martinková 2001, s. 11).

1.4.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ DĚLENÍ

V sociální práci napomáhá každý nový podnět k jinému přístupu nebo zavedení dalších postupů. U domácího násilí je jedním z nich metoda SARA. Pro snazší vyhodnocení situace poskytuje 15 otázek. Kromě ostatních odborníků **ji mohou také využívat sociální pracovníci**, což dokládá, **jak je sociální práce pestrá i obsáhlá**. Dělí se dle zaměření a má své rozdíly, zda je pojmána v užším, nebo širším smyslu. Největší záběr má makroúroveň, jež může být propojena v celé šíři např. s územními komunitami. Mezičlánkem dělení je úroveň mezi makro a mikro, záleží na povaze cílů a propojenosti vazeb. **Nejužším článkem je práce s rodinou, skupinou. Znamená mikroúroveň, do které rovněž patří pomoc každé oběti domácího násilí. V sociální práci je vždy a ve všem nutná progresivita, jež znamená umět pracovat na všech úrovních a současně být pro klienta i kvazi-advokátem, který dokáže hájit potřebné zájmy.**

1.4.2 ZÁSADY PŘI PORADENSTVÍ

Teoretická část diplomové práce má zároveň snahu **vybrat z metod a teorií nejširší škálu odborného poradenství, jež bude více zaměřeno k obětem domácího násilí**. Konkrétní postup, jak u nich předejít dalšímu násilí, se v mnohém již zavedl i osvědčil. Pomoc by ale také měla zahrnovat speciálně vymezené poradenství **s hlubším kontextem**, zacíleným na konkrétní skupinu, v tomto případě na oběti. Jednou ze zásad poradenství je mít také na paměti, **že ne vždy a úplně ve všem se dá druhému radit**. Lepší je sdělit názor a přidat víc možností, aby si každý ve své autonomní roli vybral, s čím se ztotožní, v tom je nezbytné dát prostor. Výjimky jsou při akutním ohrožení zdraví, života nebo vážných krizových situacích. Proces odborného poradenství musí být **s privací jakékoli manipulace**, nic nepodsouvat, ale společně hledat dobré řešení. Toto zohlednění patří **na první místo** do kompetencí odborného poradenství sociální práce. Dále umět správně vyhodnotit, jaká je momentální pozice osoby, v jakém stavu a situaci se nachází, protože **životní okolnost s určitými charakteristickými prvky má status kategorie. Každý speciální typ této kategorie**

se nazývá **sociální situace**. Po kategorizaci problému je třeba zvážit všechna hlediska a naplánovat **strategický postup, u něhož by neměla chybět ani důmyslná taktika**.

1.4.3 ZÁSADY U POMOCI OBĚTEM DOMÁCIHO NÁSILÍ

Je třeba vycházet z předpokladu, že **oběti domácího násilí jsou specifickou skupinou, kterou tvoří nejčastěji klientky v těžkých životních okolnostech**. Vezmeme-li v úvahu dosavadní statistické výstupy, **u žen se týká každé čtvrté až třetí osoby**. Pro tak velký počet by mělo být **speciálněji zaměřeno i odborné poradenství**. **K obětem také patří každý s nestandardním sexuální zaměřením** – lesbickým, gayovým, bisexuálním včetně transsexuálního, popřípadě s genderovou identitou s velkým T. Všechny zahrnuje zkratka LBGT. (Ševčík, et al, 2011, s. 111). **K dalším zásadám u pomoci těmto obětem je dávat pozor na atribuční tendence**. Atribuční omyl nebo chyba pro ně v dalším procesu znamená řadu škod, které jsou někdy nevratné. Při kontaktu s oběťmi domácího násilí může k omylu dojít snadno, pokud jejich stav posuzuje, kdo s tímto fenoménem nemá dost zkušeností. Projevy obětí a všechno, co z nich vyzařuje, odráží velkou škálu pocitů z tíživých událostí, jež prožily nebo stále prožívají. To vše se na nich celkově podepisuje, **což ale neznamená, že na první dojem viditelné znaky patří trvale jejich osobnosti**. **Žádné násilí, a to v jakékoli jeho formě, není normální, a jestliže se tyto oběti jeví čímkoli nenormálním**, citujeme: *...je normální reakcí na nenormální situaci*. (Špatenková 2011, s. 117).

U zohledňování statusu obětí domácího násilí je nutné přiřadit pravidlo, že **projevující se dosavadní stav není nikdy jejich přirozeným stavem**. Mají za sebou zlé chvíle, zoufalství, bezradnost, bezmocnost. A pokud agresor řadu let týrané oběti ještě vyhrožuje, že bude chtít jejich dítě do výlučné péče, což se soudně řeší dost dlouho a oběť neví, jak to dopadne, **jde o kolosální rozklad života**. Lze ho přirovnat k zakletí, z kterého není vidět cestu ven. Rovněž by se nemělo zapomínat na fakt, že **každé poznání souvisí s emocemi**. Poznání obětí jsou vždy bolavá a tristní. Citujeme: *Jedním z dlouhodobých důsledků neustálého týrání bývá psychologická paralýza obětí*.

*Anglická The Women's Aid Federation Research Group k tomu říká: Neustálá tíha násilného stavu způsobuje ochablost. Prodělaný strach, zmatek a ponížení vede k paralýze, které se žena velmi nesnadno zbavuje. Kromě počátečního zmatku, apatie a zoufalství jsme zaznamenali ztrátu sebedůvěry, energie, iniciativy, neschopnost jednat s úřady a činit rozhodnutí. (Conwayová 2007, s. 60). Popsané důsledky jsou nadmíru pravdivé a ti, kteří nikdy nic podobného nezažili, nemusejí ani věřit, že to tak je. **I proto ještě citujeme:** Pokud je domácí násilí popisováno suchým odborným jazykem nebo naopak nejasným způsobem, můžeme si jen stěží představit, jak krutou realitu osoby ohrožené domácím násilím zažívají. (Ševčík 2011, s. 26).*

1.4.4 RELEVANTNÍ ZOHLEDŇOVÁNÍ CYKLŮ

Zohledňovat cykly násilí, jež mají spirálovitý průběh je naprostá nutnost. O tom nesmí nikdo ani na chvíli pochybovat. V životech obětí domácího násilí je stále opakující se oprese a žádná oběť předem neví, jak **cyklickým útlakům** zabránit. Někdy se **ani rozhodující instituce, které soudně řeší kauzy s domácím násilím, vůbec nezabývají relevantní skutečností o těchto probíhajících cyklech.** Nikoli třeba schválně, možná z nevědomosti. **Potom snadno a neprávem týrání osoby ve společném obydlí bagatelizují,** když se opírají o zcela mylnou představu, že násilí nemůže být permanentní a trvat řadu let. **To je ovšem naprostý mýtus hodnocení.** Parafrázujeme, že L. Walkerová jako první již v r. 1979 identifikovala **cyklickou teorii násilí,** při které jsou vždy tři fáze: nárůst tenze, její nekontrolovatelný projev a následné zklidnění, případně až láskyplnost. (Buriánek, et al. 2006, s. 24). K fázím doplňujeme, že **cyklickou teorii násilí nelze nikdy jakkoli zlehčovat jen proto, že se pokaždé v celé síle násilí neprojeví.** Tento omyl při posuzování bývá velmi častý. Pro případnou nevědomost definujeme ze získaných a ověřených skutečností: **domácí násilí probíhá zásadně jen v cyklech, což ale neznamená, že v jiné fázi, kdy eskaluje méně, oběti netrpí. Týká se jich vždy v celém rozměru i při klidnějších údobích,** v nichž probíhají omluvy, nošení květin či dárků a usmíření. Když uvedeme vlastní definici s metaforou, **nad oběťmi, jež jsou týrané ve společném obydlí, visí domácí násilí permanentně jako střecha, která je protkaná skrz naskrz atmosférou napětí.**

Z ní kdykoli a na základě čehokoli vzniká strhující i zraňující bouře. Její blesky mají někdy úder na fyzickou podstatu bytosti, **na psychickou neustále. Taková je realita každého obydlí, kde k týrání dochází.** A nedojde-li přímo k fyzické újmě, **psychický teror funguje jako systematické ničení duše, čehož si je většina agresorů i dobře vědoma.** K cyklům domácího násilí citujeme: *Násilí se také nevyskytuje ve vztahu nepřetržitě, ale probíhá spíše v určitém cyklu, který podporuje v ženách naději, že partner změní své chování. Existuje pak také mnoho „objektivních“ důvodů, proč s partnerem zůstat, a v neposlední řadě je prokázán škodlivý vliv dlouhodobého týrání na lidskou psychiku.* (Buriánek, et al. 2006, s. 23).

1.4.5 HUMANISTICKÝ PŘÍSTUP S DŮVĚROU

U socio-terapeutického či jiného odborného poradenského procesu, nevyjímaje postup policie, je u pomoci obětem domácího násilí další nezbytnou zásadou **humanistický přístup ve smyslu důvěry, empatie a lidského pochopení.** Nově je **povinnost senzitivity zanesena i jako norma v zákoně č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.** V jakémkoli poradenském procesu **by mělo vůči klientům vyzařovat citlivé, povzbudivé a optimistické ladění.** U obětí domácího násilí nebo u obětí jiných trestných činů je na to třeba myslet dvojnásob.

1.4.6 POHLED NA NAUČENOU BEZMOCNOST

Dále parafrázujeme z knihy o zkušenostech L. Walkerové, která na základě své psychologické praxe formulovala **psychické následky** dlouhodobého týrání jako **teorii naučené bezmocnosti** (learned helplessness). Teorie vyšla ze sociálního učení a výsledků M. Seligmana. Z jeho psychologických experimentů se prokázalo, proč oběti mohou postupně ztrácet motivaci, aby od tyрана odešly. Místo toho u nich vzniká pocit bezmocnosti a úzkosti, který jim čím dál víc ubírá schopností problém řešit. (Buriánek, et al. 2006, s. 28). Ohledně Seligmanových experimentů stojí za to parafrázovat také z knihy *Partnerské násilí*. Na základě výzkumu se psy se zjistilo, že ti, kteří byli

upevnění do postrojů, aby nemohli utéct, a přitom dostávali elektrošoky, se chovali úplně jinak než psi, co elektrošoky nedostávali. Společně byly obě skupiny psů umístěny do skříňky s elektrickými mřížkami v podlaze. Psi bez elektrošoků se ihned po zasažení elektrickými výboji z mřížek snažili uniknout, což se jim přeskočením bariéry podařilo. Psi s předcházející zkušeností s elektrošoky ale nedokázali najít cestu k úniku a jen bezmocně zůstávali dál ležet na mřížkách s výboji. Seligman ještě zjistil, že čím dříve byla u psů nastavena nutnost k naučené bezmocnosti, o to hůře se později učili svobodným reakcím a efektivnímu chování. Po těchto experimentech u zvířat byla naučená bezmocnost implementována do oblastí lidského chování, např. u depresí, domácího násilí, drogové závislosti. **U obětí domácího násilí může docházet k podobnému a programovému učení, pro které se nakonec vytratí schopnost předvídatosti, že by mohly svými reakcemi cokoli změnit.** (Marvánová-Vargová, et al. 2008, s. 28). Tato zjištění ukazují na **naléhavost**, jež by měla být další zásadou, aby byla obětí týrání co nejdříve poskytnuta vnější pomoc. Není to ale možné u těch, které o domácím násilí mlčí. Bezmocnost je opakem moci a každá oběť by měla svoji moc získat zpět, aby u ní nedošlo k „ne-moci“. Pro znovunabytí sil se někdy vyplatí řešit víc věcí najednou a vzájemně je propojovat. U jiných je lepší postupovat jen po malých krůčcích. Záleží na individualitě, stavu a všech dalších okolnostech jednotlivých případů.

1.4.7 AKTUÁLNÍ RIZIKA A MOŽNOST OHROŽENÍ

U problematiky domácího násilí **je vždy nejdůležitější zásadou reflexivně vyhodnotit všechna aktuální rizika a možnost ohrožení zdraví nebo života.** Pro případ vážných nebezpečí je s obětí **nutné do detailu připravit a pečlivě zkontrolovat individuální bezpečnostní plán.** Stejně důležitou zásadou tzv. proaktivní podpory je plný respekt, s čím se oběť zvnitřní. Bez této úcty bývá pomoc málokdy úspěšná. Dle dané situace lze případně kooperovat s policií, soudními orgány, s advokáty, lékaři, intervenčními centry a dalšími odborníky.

1.5 POSÍLENÍ SCHOPNOSTÍ A STRATEGIE

Parafrází z knihy *Domácí násilí* se lze dovědět, že pro sociální poradenství neexistuje žádná jednoznačná definice. Nejde při něm o psychiatrickou pomoc nebo hypnoterapii. Volně zpracováváme zásadní myšlenku: **odborné poradenství má být schopné pomáhat každému tak, aby si co nejdříve dokázal pomoci sám.** (Conwayová 2007, s. 109–110). U obětí domácího násilí to může přeneseně znamenat zbavit se strachu a co nejrychleji kráčet k lepšímu horizontu svého života. U některých lze k posílení vlastních schopností využít tzv. **preterapii**, vytvořil ji americký psychiatr **G. Prouty** vlivem humanitní teorie C. Rogerse. Jde o efektivní komunikační metodu s otázkami, vychází z principu zrcadlení a reflektování. Pro klienta je zrcadlem terapeut, může jím být i sociální pracovník, jenž metodu aplikuje. V odrazech se lépe naváže na realitu a podpoří nastavení vlastních hodnot. V poradenství se také setkáváme se **socioterapií**. Její prvky pomáhají k větší jistotě a ukotvení, což je důležité pro všechny, kteří se dostali do svízelné životní situace. Po vyslechnutí příběhů je třeba rozmyslet **strategii**, u které musí každá oběť spolupracovat a souhlasit. Postup je vhodný doplňovat dotazy, co pro sebe považuje za nejdůležitější, na co si troufne, čeho se nejvíce bojí, co zvládne, co nikoli.

1.5.1 DĚTI PŘÍMÉ OBĚTI A ŠKOLSKÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Každé dítě v rodině s domácím násilím je stejnou a přímou obětí, i když bylo dříve považováno za oběť sekundární. Dle výzkumů jsou děti domácímu násilí přítomné v **85 až 95 %**, vždy ho prožívají s úzkostí a pod stresem, který může pro jejich vývoj zapříčinit vážné problémy. Přítomnost je autentická jak v bezprostřední blízkosti, tak za tenkou zdí jiného pokoje. Má ve všem stejný dopad jako na primární přímou oběť, nejčastěji jejich matku. Citujeme: *Na nebezpečí situace, kdy je dítě svědkem násilí, upozorňuje i rezoluce Rady Evropy z roku 2010. Kdykoli je matka obětí, je velká pravděpodobnost, že dítě je svědkem. Vystavení dítěte násilí vůči matce (případně dalším členům rodiny) je dnes klasifikováno jako forma psychického týrání dítěte*

s možnými vážnými následky. (Ševčík 2011, s. 18–19). Ano, následky mohou být vážné a i v této problematice by byla přínosem **školská sociální práce**, jež ale není ani po nedávné novelizaci školského zákona legislativně ukotvena. Má širší význam v jakékoli prevenci, včasném podchycení nežádoucích vlivů s přesahem nad rámec školy, včetně zásadní pomoci dle různorodých potřeb jednotlivých žáků. O domácím násilí děti většinou mlčí, samy nic neřeknou, proto by jistě pomohla **metoda citlivého sociálně-diagnostického rozhovoru**. Školská sociální práce se v okolních zemích dobře osvědčuje, u nás však stále chybí.

Kazuistika z „Eviny schránky“.

*Nejhorší bylo, že mi upíral spánek, aby se měl s kým hádat, koho zbit. Těsně před porodem, když jsem se zamkla v dětském pokojíčku, vyrazil dveře a zbil mě tak, že jsem pak zůstala ležet na záchodě, kde jsem usnula. Ráno byla všude krev, která mi tekla z nosu, z pusy. Omluvil se a koupil mi zlatý řetízek. Zůstala jsem s ním jen kvůli dítěti, ale měla jsem stavy, že když jsem uslyšela jen chrastit klíče v zámku, chytla mě panika a já se začala celá klepat. Ruce a nohy se mi klepou dodnes. Týral mě různými způsoby, za mrazu mě jen ve spodním prádle zavřel na balkon a já s velkým břichem asi tři hodiny čekala, až mě pustí do tepla. Po porodu mě urážel, deptal a týral dál před zraky našeho narozeného chlapce, který potom ve školce kreslil otce černou tužkou jako děsivého draka. Před jeho zraky do mě kolikrát kopal, mlátil mě a jednou znásilnil. Nevěděla jsem, že se kluk dostal z pokojíčku, který už nešel zamknout a on na jeho dveře přirazil křeslo. Potom jsem jen viděla, **jak si můj synek drží svůj nešťastný obličejíček a tiše pláče a pláče**. Tohle peklo jsem vydržela skoro 10 let a jednou v noci od něj se synem utekla. Mám nyní hodného partnera, ale bývalého manžela se bojím dodnes. Myslím, že mi to zůstane navždy.*

1.5.2 VIKTIMOLOGIE

Viktimologie je vědní obor, slovo „victim“ v angličtině znamená oběť. Obor ji dělí na sekundární, jedním ze sekundárně viktimizečních prvků např. je, když znalec při vyšetřování oběti nevěří či nesprávně vyhodnotí její celkový stav, na kterém se v době

posuzování podepsalo prožité násilí s logickými dopady na psychiku. Viktimizace je dále terciární, když násilí páchá citově nejbližší člověk, kterého oběť milovala nebo má stále ráda, což je ještě **více stresující faktor**. Viktimnost anticipuje predispozice, kdo a proč se může stát obětí. Ženy mají větší předpoklad těchto dispozic a v mnohém se týkají dětí, jež v rodině s domácím násilím vyrůstaly. Často ho později páchají samy, nebo se stanou jeho oběťmi. **Všem dětským, tedy přímým obětím, vždy zůstává negativní sociální dědictví, které si nesou do své budoucnosti.**

1.5.3 ZOHLEDŇOVÁNÍ CELKOVÉHO STAVU OBĚTÍ

U otázek, čeho se oběť nejvíce bojí a na jaké řešení by si troufla, je pravděpodobné, že již déle o možnostech přemýšlí. Neví ale jak a čím začít. Podpořit k prvnímu kroku je rovněž důležitá pomoc, vždy se ale musí dobře uvážit a naplánovat. **Nezapomenout při ní na zásadní princip, že nikomu nelze nic podsouvat, vnucovat. Je třeba se oprostít od stereotypního posuzování a respektovat konečné rozhodnutí obětí jako jedinečných bytostí. Porozumění je další významná pomoc**, jež má akceptovat stav každé oběti. Základem je beneficence čili konání dobra pro toho, kdo jej potřebuje. S chápající komunikací a ve spolupráci hledat nejvhodnější možnost k vyřešení problému. U týraných osob je někdy nutné **začít se zmocňováním** (empowerment), u mnohých je třeba **najít alternativu pro uschopnění** (enabling). Ne vždy se plné uschopnění podaří hned a ke všemu. Tuto cestu lze zdolávat postupně, po kouscích. Vyplatí se velký problém rozdělit na malé dílky, které se lépe zvládají překonávat. Stejný postup doporučuje humanistický směr, jehož motto zní: **malými změnami se buduje změna velká**. Odborné poradenství často funguje **na bázi facilitátorů**, jež podporují reflexe, aby v sobě člověk našel nevyužité vnitřní síly. Každý je máme někde skryty, jen málokdy je hledáme, aktivizujeme. Na podobném principu je **pocit vlastní platnosti**, i na něm je při nedobrému stavu obětí nutné zapracovat. V soužití s agresorem ztrácejí mnohých schopností, které jim bývají neoprávněnou depersonalizací odebrány. Když ale znovu nabudou svoji osobní pravdivost a uschopnění, v ten moment mohou získat zpátky alespoň kousek radosti.

1.6 TEORIE A METODY ZACÍLENÉ K OBĚTEM

Původně byly vytvořeny **pro odborné poradenství nejširšího záběru a jejich základ vyplývá z humanistické potřeby pomáhat lidem v nepříznivých životních situacích**. Sociální souvislosti života jsou vnější realitou, k nim se často musí zaměřit i psychická transformace. Někdy je k ní nezbytná pomoc. Odborné poradenství **je vždy intencionální**. Ve složitějších kauzách, do nichž patří **oběti domácího násilí, bychom měli intencionalitu podtrhnout, aby došlo k hlubšímu pochopení nutnosti změny**. Je to stejně důležitý přístup jako nově stanovená citlivost daná zákonem č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Samotné poradenství, metody vedení a pomoc při sociálním nebo zdravotním znevýhodnění vycházejí ze **zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb.** Vzhledem k širokému rozpětí způsobů jednání pachatelů domácího násilí, kdy některé přímo nebo částečně souvisejí s mnohými paragrafy trestního zákoníku, jsme z odborného poradenství vybrali několik hlavních teorií, jež je možné zacílit na **specifickou skupinu klientů – oběti týrání ve společném obydlí**. **Metody jsou prezentovány na základě již osobně získaných teoretických a praktických zkušeností. Vzešly z kvalitních, všeobecně doporučovaných odborných postupů.** Teorie, které jsou vybrány, je možné využít pro každého.

1.7 ROGERSOVA HUMANISTICKÁ ŠKOLA

Začneme **Rogersovou humanistickou školou**. Dle jejího směru **musí být vůči klientům bezpodmínečně zachován respekt** a vždy je nutné myslet na jejich životní spokojenost. Je ale možné říci, že **u všech jiných poradenských teorií má podprahově platit Rogersovo autorství nedirektivního přístupu s humanistickým pojetím, nepředstíranou lidskostí a otevřeným přátelstvím**. Tato hlediska vylučují, aby byl klient jakkoli etiketizován. Je nutné mít vůči němu odpatologizovaný pohled, **akceptovat ho bez hodnocení a předsudků**. Podobné má být sebepojetí všech jedinců, u něhož Rogersova teorie předkládá, že **každý člověk je bez rozdílu jedinečný a tento vztah je s ním třeba sdílet**. Humanistické poradenství má zaměření na člověka.

Využívá se v něm hodně **naslouchání**, v průběhu procesu jde dále o dialogy, jež se snaží napomáhat k růstu, rozvoji, seberealizaci. Při rozhovoru je nutné nechat člověka vypovědět všechno, co chce a co potřebuje. **Oběti by vždy měly dostat čas i prostor, aby mohly vyjádřit své emoce.** Dle Rogerse je podstatné **přijetí prožitků, být s nimi v souladu a mít zároveň i kongruenci se svým postojem k nim. Znamená to hledat a odhalovat významy všeho, co se nás dotýká, přijímat je však bez jakéhokoli rozporu.** Potom může člověk lépe chápat svoji podstatu, více porozumět sám sobě, čímž si snáz uvolní cestu k vlastním možnostem. **V tomto duchu je třeba podporovat všechny oběti domácího násilí,** u nichž lze chápat, že pod tíhou okolností nejsou většinou stavu přemýšlet o svých schopnostech.

1.8 TEORIE A METODA PODLE V. E. FRANKLA

Na Rogerse je vhodné navázat **Franklovou existenciálně laděnou teorií a logoterapií.** Jinými slovy jde o **vůli ke smyslu života,** ke které lze přidat ještě záměr protence, jež dle Husserlovy filosofie čeká se skrývanou motivací jako prázdná nádoba na své naplnění. Můžeme ji nazvat i jako zodpovědnost k nalézání **hodnot pro vlastní existenci.** Ačkoli u obětí domácího násilí bývá někdy nutné operativní řešení, z holistického pohledu **nelze opomíjet ani životní hloubku, která může být pro tyto oběti zásadní.** U Franklovy teorie se jí budeme zabývat širěji. Hodnoty pro vlastní existenci **je možné najít u každého.** Ať půjde o **hodnoty tvůrčí,** jež se zobrazují vynaložením aktivit pro nějakou činnost, nebo pramení z úsilí něco vytvořit. **Hodnoty zážitkové** získáváme z různých prožitků, z lidských vztahů, kulturních akcí, pod vlivem umění, přírody a na základě interakcí. Posledními, ale nejdůležitějšími hodnotami jsou dle Frankla **hodnoty postojové.** Týkají se naší vůle, s čím se dokážeme a někdy i musíme vyrovnat, nikoli však svévolně. Nemáme-li jinou možnost a je-li něco neovlivnitelné, potom má smysl vzít na sebe svůj kříž a i toto přijetí poskytuje smysluplnost. Logoterapie vychází z předpokladu, že **každá situace v životě člověka má nějaký smysl,** a Franklův směr tento význam nikdy neopomíjí. Je to cesta, která vede i trpícího jedince k nalezení smyslu, jenž je skryt v jeho situaci nebo v něm samém. Neznamená to, že odborný poradce jako logoterapeut má vševědoucně

u druhého onen smysl rozpoznat. Umožní mu jen nahlédnutí, aby to dokázal učinit sám. Převzal odpovědnost za každou situaci, již mu život přichystal, čímž perspektivu daného smyslu odhaluje. Existencialismus má v sobě také intencionalitu, jež se snaží zabránit noogenní neuróze – porušenosti s existenčním vakuem a bezbřehým životním zklamáním. Frankl rozdělil lidskou dimenzi na fyziologickou, psychologickou a noologickou. Noické bytí člověka je ryze duchovní, a pokud nedojde k uspokojení vůle ke smyslu, mohou vznikat noogenní poruchy. Citujeme: *Prožívané chybění smyslu, způsobené ztrátou životních hodnot, Frankl nazývá existenciální frustrací.* (Höschl, et al. 2002, s. 671). Pro oběti domácího násilí může být Franklova teorie příhodná, svůj jiný smysl k bytí, než dojde k radikální změně k lepšímu, musejí zatím hledat ve způsobu života, který je pro ně utrpením. A tento průběh trvá, dokud nedokážou samy nebo s pomocí druhých vyřešit svůj životní problém. S Franklem, který strávil řadu let v koncentračním táboře, je v jisté míře vzájemně pojmí podobné stavy i situace, kdy jde o velké útrapy a někdy dokonce o přežití. **Pro tento způsob existence bývá těžké nalézt smysl a ještě se opírat o vůli k němu. Znamená to stát se silnou osobností a tuto šanci má úplně každá oběť, kdokoli.** Je prokázáno, že v utrpení se začnou otevírat netušené síly, které vždy dodají něčeho navíc. Z nálepek nula, což je u obětí domácího násilí nejčastější labelling, se postupně začnou rodit silnější bytosti a vše, co dostávají navíc, platně vyvěrá z prožitých strastí. Na druhou stranu je nutné u této nálepky zmínit, **jak velké stigma může pro někoho znamenat** i s ohledem na logoterapii. Nula jako celek k ničemu nepředurčuje, ani k vůli, smyslu a zůstává jen nulou. Její riziko je dle toho, zda ji oběť přijme, či nikoli. Při programovém a systematickém přidělování hrozí nebezpečí, aby ji nevzala za pravdu, kterou bývá stokrát opakovaná lež. **Je proto důležité oběti podporovat, aby o sobě nikdy nepochybovaly a nepřestaly si samy sebe vážit. Nálepka nuly má i jeden pozitivní efekt a k němu je třeba oběti vést. Jeho kladem je síla k vyburcování do opačné pozice, jinými slovy nezůstávat jen bezmocně ležet jako Seligmanovi výzkumní psi na mřížkách s elektrickými výboji, jež do jejich těl nesou bolestivé rány.** K významu noologie lze přiřadit metaforu, že **noické bytí dává každému člověku možnost, aby duchovně našel cestu z jakkoli zbořeného základu, vyhrabal se ze dna i z rozvalin a volně vzlétl jako motýl s pevnými křídly.**

Vážnou krizi můžeme také chápat jako **frontový zážitek**, při kterém sice ztrácíme téměř všechny síly, ale získáme cennou zkušenost, **že jsme něco dokázali překonat**. V důsledku dostáváme protipól, kterému bychom předtím nevěřili. **Ti, kdo to zažili, vědí, že to tak je**. I Frankl, jenž při pobytu v koncentračním táboře během žitých strastí obdivuhodně stvořil logoterapii, ke které ho možná dovedly i sokratovské otázky. **Když si je člověk klade pro přijetí vlastního života jako daného úkolu**, mají stálou účinnost a každý v nich najde rozřešení. Dodnes se Sokratovy dialogy využívají u řady nejruznějších metod, o to víc je třeba je ocenit, když vzešly a platí z tak pradávnej doby.

Z Franklových moudrých filosofických idejí, založených na motivaci k bytí, stojí za to ještě uvést, že **schopnost snášet utrpení není nikomu z nás vrozená**. Ale i tak se musíme v životě kolikrát poprat s tím, k čemu nám do vínku nebyly dány žádné vlohy. Někdy je v procesu hledání vůle ke smyslu života potřebná opora. Lze ji nalézt při kvalitním poradenství, anebo jinde. Pro oběti domácího násilí je **důležitá pomoc**, aby se ze zlomených bytostí zrodily silné osobnosti. **Každý, koho se tato problematika týká, si musí věřit, že to dokáže. S oporou, bez ní, na tom nezáleží, protože jedinou osobou, kterou může člověk skutečně změnit, je pouze on sám**.

Humanismus a existencialismus je **zaměřen na člověka a jeho bytí**. Nejlépe je tyto směry zakončit zopakováním Franklovy teorie, že **pro zdolání jakkoli těžké situace je vždy třeba najít vůli ke smyslu**. Stejně zásadně zní Rogersova myšlenka, že **v sociálním odborném poradenství by měl být brán každý klient za nejlepšího experta na svůj život. A v tom je nutné mu co nejvíc pomáhat**.

1.9 TEORIE A METODA PODLE W. GLASSERA

Další teorie a varianta vhodná k pomoci obětem domácího násilí je **dle Glasserova schématu, kdy má být člověk stávající realitou veden k přebírání vlastní zodpovědnosti**. Umět se k řešení problémů postavit čelem a **naučit se být sám sobě užitečným, což znamená terapii realitou**. Nezabývat se již minulostí, ale **realisticky se zaměřit na změnu pro budoucnost**, včetně důrazu k vlastnímu morálnímu a etickému kodexu, který je vnitřním bohatstvím našich duševních dispozic.

Orientovat se na řešení a na budoucnost klienta, v tomto případě oběti. Je však třeba správně odhadnout, zda to všechno sama zvládne. Lze ji k tomu uschopňovat, zmocňovat, až u ní dojde k interiorizaci čili zvnitřnění. Kdo má větší dovednosti nad sebou samým, snáze dojde k překonání těžkostí. Tento směr také klade důraz, aby měl každý dostatek zdravé sebedůvěry, dle Glassera mohou z jejího deficitu vznikat různé neurózy a poruchy.

1.10 VYUŽITÍ ÚKOLOVĚ ORIENTOVANÉHO PŘÍSTUPU

Jinou možností je **využití úkolově orientovaného přístupu**, který vznikl ze spoluautorství **W. J. Reida** a **L. Epsteinové**. Vychází z pragmatismu, kdy jsou **lidé přirozeně motivováni, aby měnili, co se jim nelíbí. Je to pravdivá myšlenka a pro oběti domácího násilí může být podstatná.** Vyřešit problémy sociálních změn úkolovým přístupem vyznívá sice trochu direktivně nebo jako kontrola, pokud se ale zachová symetrická komunikace, v základu jde o účinnou pomoc lépe překonávat bariéry. Efektivně zvyšuje sebevědomí a posiluje autonomii. Obětem může pomoci k lepšímu zhodnocení situace, o co se jedná, co prožívají, jakým stavem procházejí, čímž **se motivují do autonomní role.** Je mnohem výhodnějším postavením než heteronomní pozice, kde je závislost na druhých. Při metodě úkolového přístupu bývá společně s klientem vybrán problém, maximálně tři nejvíce zatěžující problémy. Poté se zhodnotí, jaké budou v procesu úkolů **nejtěžší i nejpříznivější fáze, včetně důsledků.**

Záměrem metody není analyzovat, proč se klient k něčemu staví vhodněji či méně vhodně. Ve volbě priorit se pouze napomáhá a spolupracuje. V celé přímce se stanoví lineární cíle bez odbočování, domluví se kdo, kdy a za jakých podmínek určený cíl naplní, s jakými reálnými prvky a realistickým časovým limitem. Nejlepším načasováním je co nejkratší období, ale tak, aby šlo úkoly zvládnout. **Písemně lze sepsat dohodu**, kde se určí, jak bude úkol splněn. Tímto postupem je klient veden k aktivní přípravě, která odbourává jeho pasivitu. Je podporován k osobní **exploraci vytipovaného problému**, co se mu u něj podařilo zjistit a objasnit. **Ve stanovených cílech** se pokračuje s jasnou **formulací o splnění zadaného penza** a naplánováním

cesty k **dokončení**. Závěrečná fáze znamená **vyhodnocení všech prvků i zúčastněných osob, jež se na průběhu podílely. Evaluace výsledků uzavře celý proces.**

1.11 TEORIE METODOU SÍTOVÁNÍ

K metodám odborného poradenství řadíme i postup pomocí **sítování** (networking), jenž se v současném trendu více rozvíjí. Dnešní vývoj dává podporu k vytváření sítí, které zajistí komplexnější poskytování služby pro celostní úroveň. Znamená přínosnou spolupráci mezi lidmi s institucemi a sítěmi odborníků. Každá kazuistika se **multidisciplinárně propojí a koordinovaně řeší víceoborovou součinností**. Postup omezí či zcela vyloučí, že u **obětí domácího násilí nebude docházet ke zbytečné traumatizaci nebo sekundární viktimizaci**. Největší pozornost se cíleně zaměří ke každému jednotlivému případu.

1.12 TEORIE ZÁZRAČNÉ OTÁZKY

Teorie a metody můžeme rozšířit o tzv. **zázračnou otázku**. Na její princip přišla I. Kim Bergová a vyvinula ji na základě terapeutické praxe, nikoli dle teoretického modelu. Zázračnou otázku **ve smyslu zasévání** (seeding) **užíval i Erikson jako přípravu půdy k léčebnému účelu**. Podstatou je zázračná představa, která se začne rýsovat, jakmile klient může alespoň hypoteticky přemýšlet o možnosti, že by se dílem zázraku ráno probudil a z problému našel jen čtvrtinu. Zda by ji ještě rozdělil, až by zůstal poslední dílek. Způsob podporuje reflexe klienta, pokud se ho zeptáme, co by se stalo, kdyby problém najednou zmizel. **Na co by se těšil, na co by se zaměřil, jaké by měl pocity**. I tímto způsobem je možné podporovat oběti domácího násilí. Při možném zázraku člověk všechno špatné mění, jak by si přál. Žádoucí představu lze potom modifikovat, aby se alespoň částečně přiblížila zázračné verzi. Tato metoda nemusí být vhodná pro každého, ale někomu třeba napomůže lépe překonávat různá úskalí.

1.13 SOCIÁLNÍ KONSTRUKTIVISMUS

K odbornému poradenství patří metoda **sociálního konstruktivismu** jako **technika přerámcování** (refraining). Pro oběti domácího násilí je rovněž vhodná. Vychází z předpokladu, že každou realitu lze zasadit do jiného rámce. Tím dostáváme jiný úhel pohledu, který přináší změnu. Všechny významy stávajících situací můžeme alespoň v něčem měnit a **jinak konstruovat**. Zásadní myšlenkou je fakt, **že realita jako sociální konstrukt není neměnná** a každá změna pohledu napomáhá k transformaci našeho vnitřního stanoviska. Metoda umožňuje dekonstrukci a rekonstrukci. Z psychologického významu jde o zboření něčeho, co nás tíží, a zbudování nového, co je přijatelnější. Dojde také k přeznačení naší **vnitřní mapy, kdy s přestavěním staré konstrukce na novou získáme lepší perspektivu ve smyslu obnovy, ozdravení**. Je zde možné využít kombinaci s **narativní terapií**. U sociálního konstruktivismu platí elementární princip pro přeměnu – **každý, kdo se s čímkoli těžko smíruje, musí k danému problému najít jiný postoj**. Vždy lépe přijímáme, co konáme, a mnohem hůře, co cítíme. Raději změním nějakou činnost, než abychom měnili, co v nás dříme nebo dlouhodobě a hluboce spí. **Podobné pocity často mívají oběti domácího násilí**. Hledání jiných postojů a procítění využívá i Franklova logoterapie. **Sociální konstruktivismus pomáhá měnit k lepšímu a pro oběti domácího násilí to může být všechno, co jim až dosud připadá nezměnitelné**.

1.14 TEORIE PODLE K. LUDEWIGA

Kdybychom se chtěli řídit metodou **podle Ludewiga, obětem domácího násilí bychom radili, že by měly jednat účinně**. Ohledně účinnosti ale **zároveň vzniká dilema**, co by mohlo účinné jednání vyvolat a případně způsobit i něco negativního. **Ludewigův směr přímo koresponduje se systémovým přístupem**, z něhož vypracoval **samostatnou systémovou terapii**. U pomoci je snaha ukončit nebo zmírnit trápení klienta a využít jeho možností, aby řešení dané situace lépe snášel, v čemž je možné ho doprovázet. Ludewig ve své teorii stanovil **imperativ přijetí a respektu**,

kteřé v celém systému vytvářejí uznání mnohotvárností lidských světů. S plným respektováním každého člověka jako samostatně plnohodnotné bytosti. Oba imperativy byly vytvořeny z láskyplných základů lidské existence.

1.15 SYSTÉMOVÝ (SYSTEMICKÝ) PŘÍSTUP

Na závěr je ponechána metoda **systemového (systemického) přístupu**, byla převzata z USA. Jako jeden z prvních ji zavedl **G. Bateson**. V češtině jde ale u termínu systemický o jazykovou nesprávnost. V českém jazyce neexistuje žádný správný tvar od slova systemický. Těžko zjistíme, proč k tomu došlo a jakým nedopatřením se začal v našem jazyce používat, kdy potom už jen docházelo k slepému opakování. Systemová teorie znamená **současný doporučovaný trend vyhledávat nejlepší možnosti řešení, jimiž je možné zprostředkovat harmonii klientových představ a očekávání. Lze říci, že hledání optima ze všeho, co každému přinese největší užitek, exaktně patří k systemovému přístupu**. V jádru jde o nalézání a prolínání nejvhodnějších variant pomoci. V systemovém přístupu lze využít jakoukoli možnost ze všech metod, aby u každého jedince došlo k největšímu prospěchu. Od začátku systemové spolupráce v ní ale **musí mít sám klient rovnocennou roli**, což má důležitý podtext. **Účinně je totiž možné pomáhat všem, kteří jsou schopni dobře a dobrovolně spolupracovat, a to se týká i přístupů obětí domácího násilí**. Často se stydí nebo bojí přijít, svěřit se, požádat o pomoc. Systemová kooperace s každým klientem, tedy i s oběťmi, postrádá jakýkoli patologický přístup, který je eliminován, včetně direktivnosti. Při práci se systémy se rovněž vychází z konstruktivismu. Systemové hledisko uvažuje o problémech jako o **diskomfortu, a nemůžeme-li ho změnit, nezbyvá než jej přijmout. Problémy je nutné řešit, aby nevyčnívaly a došly k homeostáze**. Každý systém ve svém celku usiluje o rovnovážné vybalancování. Někdy mohou být pro homeostázu významné i nerovnovážné průběhy, které musí nejprve někde tzv. vybublat, aby se poté hladina srovnala. V systemově pojaté pomoci se u klientů sleduje stav a pozice. Vychází se z **lineární kauzality, u následku je vždy zohledněna příčina**. V procesu je důležité vytvářet konstruktivní a otevřené otázky. Názory lze zjišťovat **cirkulárním dotazováním**, může být formulováno otázkami – co

byste v čem změnil a jak? Kde byste na své cestě odbočil a proč? Co si o vzniklé situaci myslíte, co je v ní podle vás důležité, co nikoli? Cirkulární otázky **podněcují hypotetické myšlení** a podporují tvorbu nových úvah. **Systémová pomoc vychází z principu, že všechno souvisí se vším, což je platný fakt každého systému.** Dále se zde mluví o **zakázce na základě objednávky**, s čímž se každý v profesi sociální práce nemusí ztotožňovat. Na druhou stranu je třeba uznat, že varianta se zakázkou je systémově pojatá sociální práce. Někdy není oběť domácího násilí vůbec schopna, aby nějakou zakázku vyřkla, potom je lepší se zeptat přímo, **v čem konkrétně jí může být druhá osoba nápomocná, aby to pro ni znamenalo prospěch.** I druhé otázce lze dát **konkrétní strukturu, zda oběť potřebuje, aby za ni byly převzaty některé starosti.** Může to rychleji vyřešit její situaci. U každé zakázky je ale **nutné znát celý její kontext, což znamená širší cirkulární dotazování k získání co nejvíc informací.** Do systémů také patří **podsystemy**, u pomoci obětem domácího násilí mohou zahrnovat někoho z blízkých příbuzných a přátel, kteří by dle možností v pomoci kooperovali.

Krátce zde zmíníme **M. Heideggera**, jehož postoje vycházejí hlavně z fenomenologie. Pro poradenství sice žádnou teorii neposkytuje, ale rovněž **vytvořil systém, který primárně tvoří nejzásadnější kontext – přednostní zájem o své bytí, k němuž jsme všichni dostali nejkrásnější prioritu, náš vlastní život. Neopakovatelný a jedinečný.** Na tuto myšlenku by žádná oběť domácího násilí neměla nikdy zapomínat a vždy by se měla snažit o zlepšení své vlastní existence. A pokud si sama netroufá nebo nemá dost sil, **nebát se vyhledat odbornou pomoc.**

1.16 NEDEFINOVANÁ TEORIE EKLEKTICISMU

U většiny poradenských směrů **převládá eklektický postup**, kdy se do nového celku spojí různé myšlenky jiných autorů, filosofů, psychologů a dalších. I v tomto modelu je snaha najít pro každého klienta nejlepší možné řešení, aby s úspěchem zdolal životní těžkosti. Z eklektického modelu vychází pomoc dle **G. Egana**, jež má tři fáze: **průzkum potíží, přání klienta, plán řešení.** Jde ale o postup, na který přichází sám klient. Eklektickou variantu lze definovat i s mnohem širším významem, protože je

v celém svém jádru **tvůrčí**. Nepředkládá měřitelné přesnosti, **což je možné u pomoci mnohonásobně využít pro nalezení jiné, a přesto hodnotné svébytnosti**. Tvůrčím atributům si dovolíme přidat také tři základní charaktery: **neopakovatelnost, individuálnost, originalitu**. Lze je všechny najít v humanistickém, existenciálním, realistickém a úkolově orientovaném směru, v síťování, zázračné otázce, sociálním konstruktivismu, metodě účinnosti s imperativem přijetí a respektu, nevyjímaje systémový přístup a dalších. Ve svých důsledcích mají uvedené charaktery výrazná pozitiva, protože spočívají ve vynalézavosti, změně, aplikaci, propojování, nabízení spolupráce, přebírání starostí, hledání smyslu a mnohém jiném. **To vše patří do umění odborného poradenství – z něj by měl každý také cítit emanaci potřebné naděje a maximální podporu, že vždy má šanci něčeho dosáhnout, když opravdu chce.**

1.17 VÝZKUMY K VÝSKYTU DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Výskyt domácího násilí má stále vysokou latenci a všechno skryté lze těžko zkoumat. Je možné vycházet jen ze statistických údajů. U pilotní studie *Ekonomické dopady domácího násilí v ČR* bylo s využitím on-line panelu dotazováno 3014 žen ve věku 18 až 65 let. Citujeme: *Ve skutečnosti se jen minimum případů DN dostane do rukou kompetentních odborníků/-ic, kteří umějí poskytnout radu a pomoc. Do jaké míry je DN skryto před ostatními osobami, nikoli však před dětmi, ukazuje podíl 26 % žen. Ačkoli DN prožily, nechaly si tuto skutečnost v posledních případech pouze pro sebe, s nikým o prožívající situaci nehovořily.* (Kunc, et al. 2012, s. 23). Pro domácí násilí je ve studii uvedena zkratka DN. Dle jiné publikace parafrázujeme z různých míst světa o **výskytu fyzického násilí na ženách** na základě výzkumné zprávy UNICEF z r. 2000. A je bohužel pravděpodobné, že se za 15 let nesnížil, možná ještě vzrostl.

Kanada z 12 300 respondentek **29 %**, **Japonsko** z 796 respondentek **59 %**, **Nový Zéland** z 314 respondentek **20 %**, **Švýcarsko** z 1500 respondentek **20 %**, **Izrael** z 1826 respondentek **32 %**, **Keňa** z 612 respondentek **42 %**, **Estonsko** z 2315 respondentek **29 %**, **Kolumbie** z 6097 respondentek **19 %**. Bez počtu respondentek **Velká Británie 25 %**, **USA 28 %**, **Korea 38 %**, **Kambodža 16 %**, **Egypt 35 %**, **Chile**

26 %, **Mexiko 30 %**. V **Polsku** uvedlo **60 %** dotázaných rozvedených žen, že mají alespoň jednu zkušenost s fyzickým útokem od bývalého manžela. Ze statistik vyplynul i vysoký počet procent **opakování** fyzického násilí a **výskyt sexuálního násilí**. (Marvánová-Vargová 2008, s. 11–12). Zjištěná procenta v průměru potvrzují, že fyzické násilí se celosvětově týká každé čtvrté až třetí ženy. **Zatím ale není k dispozici mnoho statistik o psychickém násilí. Na oběti má neméně vážné dopady a někdy horší, protože znamená emocionální zabíjení duchovního rozměru člověka.**

1.17.1 FAKTA A RŮZNÉ PŘÍČINY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

V České republice je **domácí násilí trestným činem**. Mnohé způsoby jednání agresorů lze vyhledat pod příslušnými paragrafy trestního zákoníku. Jejich znění ale nemůže obsáhnout ani definovat **nepřeberné množství různých příkoří**, které již mnoho obětí reálně prožilo, prožívá a může ještě prožít. Všechny útrapy mají detailní členění vlivem individuálního chování každého pachatele. **I přes legislativní přínos trestnosti za týrání osoby ve společném obydlí jde i u nás o kontinuálně nejrozšířenější a stále někdy podceňované násilí.** Jeho obětem nabízí kromě intervenčních center pomoc řada neziskových organizací, kde je často možnost krizové intervence, psychologického, sociálního a právního poradenství, včetně socioterapie. Bývá zde zprostředkována také další pomoc, kterou instituce domluví buď samy, nebo k ní předají potřebné kontakty.

Proč k nelidskému jednání vůči obětem dochází, má rozmanitou škálu důvodů a provázanost s dalšími faktory. Některé již byly na základě zkušeností potvrzeny, souhrnně je nazýváme spouštěče neboli precipitory. Jedním z frekventovaných spouštěčů bývá **alkohol**, dále **závislost na psychotropních látkách, drogách nebo jde o jiné závislosti, např. gamblerství**. K důležitým prvkům je nutné přiřadit **rodinnou zátěž v různých podobách**. U některých psychických a emočních poruch mohou mít stěžejní váhu **hereditárně-konstituční prvky čili predispozice dle genetických faktorů**. Neméně významnou roli má **ontogenetický vliv v souvislosti s psychickým vývojem**, dále **převzaté modely chování i nevědomě zafixované**

vzorci. Nelze vynechat **odpozorovanou komunikaci**, která při osobnostním vývoji zásadně ovlivňuje každého jedince.

Podobně působí **transgenerační aspekty, přenášejí se z generace na generaci, z rodiny na rodinu**. Při parafrázi z publikace *Vzpouza deprivantů* se dovídáme, že děti vyrůstající v rodině s násilím, zpracovávají podněty z okolí odlišně než děti, které s ním nepřijdou do styku. **Pozadí naučené útočnosti bývá v odchylném zpracování sociálních informací**, čímž se dítě naučí být agresivním jedincem. (Koukolík, et al. 2006, s. 198). **Další příčinou bývá ztráta regulace chování, která rovněž často patří do syndromu ADHD v koexistenci s dalšími poruchami, jejichž vlivem se pro sociálně negativní následky tato diplomová práce zabývá**. Ztráta regulace chování je ale indikátorem, který může provázet ještě mnohem závažnější psychiatrické diagnózy. K páchání domácího násilí je dále někdy spouštěčem **chorobná žárlivost**. Jindy jsou to charakterové vlastnosti týkající se **uplatňování moci**. Dle Aristotelova popisu bývají tyto tendence nástrojem k zahojení vlastního ega a dodávají slastné pocity s uspokojením svého „já“. Z knihy *Agrese, násilí a psychologie moci* lze o moci parafrázovat z odstavce sociologa N. Luhmanna – tam, kde moc končí, používá se násilí, jímž se začne na druhém cokoli vynucovat. (Poněšický 2010, s. 92). Podobně formuluje rodinné násilí Špatenková, jež ho vymezuje jako **bezprávně vynucenou nadvládu, kterou agresor uplatňuje nad jiným členem nebo členy rodiny**, což bylo volně zpracováno. (Špatenková 2011, s. 110). Domácí, rodinné, partnerské, dyadické nebo intimní násilí nemá jednotnou definici, zato plno výstižných znění.

V minulosti se na tuto problematiku pohlíželo velmi odlišně. Citujeme: *Násilí mezi partnery bylo společností dlouhou dobu považováno za okrajovou záležitost, která se týká jen sociálně nejslabších vrstev, minoritních skupin, duševně nemocných apod. Od konce 19. století bylo manželství silně romantizováno a převládaly názory, že by mělo být udrženo za každou cenu. Násilí na ženách bylo společností vnímáno spíše jako norma, patřící k manželství*. (Marvánová-Vargová, et al. 2008, s. 7). V návaznosti na citaci je na rozdíl od minulosti třeba zdůraznit současná fakta: **Základním lidským právem je život bez jakéhokoli násilí a lidská práva jsou nedělitelná. Páchání násilí na druhém člověku nemá ve vyspělé společnosti naprosto žádnou obhajobu**.

1.18 PŘEDPOKLADY A PARADIGMATA K VÝZKUMU

1.18.1 PŘEDPOKLADY

V této části je možné napsat něco o sobě, proč jsem předmět výzkumu navrhla a co mě k němu přivedlo. Na základě zkušeností se zhruba třemi tisíci obětí domácího násilí, které se v průběhu osmi let obrátily do mé „Eviny schránky“, jsem si u pachatelů také všimla některých vlastností. Dle popisů obětí o chování agresorů se často opakovaly. Kromě toho jsem v minulosti domácí násilí zažívala sama v jeho klasicky se opakujících cyklech při více než dvacetiletém manželství. Úvahy o předpokladu k výzkumu vzešly během bakalářského studia. **Celkově se nějaký čas formovaly, až vznikla nová myšlenka, že doposud uváděné příčiny k domácímu násilí nemusejí být všechny a u některých jedinců může mít týrání jinou podstatu. Filosofický odhad vyplynul z odborných poznatků, s kterými jsem se mohla seznámit díky etopedii, dále se na něm podílely praktické zkušenosti a částečně intuice. Z těchto složek vznikl základ k mé úvaze o předmětu výzkumu, jeho případná racionalita bude zřetelná z výsledků.**

Vycházela jsem z popisu příběhů obětí, jež se na mě obrátily, a přemýšlela, proč lidé páchají domácí násilí ve stavu, kdy nejsou pod vlivem alkoholu, návykových látek nebo jiných závislostí, nebylo u nich diagnostikováno psychiatrické onemocnění, neprojevovala se patologická žárlivost, nevyrostali v extrémně sociálně znevýhodněném prostředí a násilí nemělo ukazatele ani v jejich bazální rodině. Jen v málokterých případech se dalo uvažovat, že na základě některých vážnějších problémů v příbuzenstvu mohou mít agresori určité genetické dispozice, **což je ale vždy bez jakékoli záruky.** Někde byla možnost se dovědět, **kdo ve své rodině zažil rozvod rodičů.** Podle dlouhodobých statistik se dnes ale rozvádí každé druhé manželství, tím pádem každé druhé rodině chybí ustálenost, jež by dětem zajišťovala mít jednu mámu a jednoho tátu. Nestabilita rodin se promítá do generačních koloběhů a mívá mezigenerační dopady. K tomu lze uvést následující citaci: *U poruchy opozičního vzdoru se často vyskytuje rozbitý domov, nevhodné a nestimulující sociální prostředí,*

selhávání ve škole. (Pešatová 2006, s. 39). Lze tedy říci, že **rozbitý domov může mít u poruchy opozičního vzdoru jistý vliv**. Dále citujeme: *Obecná charakteristika: tato diagnostická kategorie se užívá u poruch chování mladších školáků ve věku do deseti let. Porucha opozičního vzdoru převažuje u chlapců a bývá spojena s hyperkinetickou poruchou. Většina jedinců přechází s věkem do nesocializované poruchy chování, část může přejít i do socializované poruchy chování a malé procento dětí nemá v adolescenci s chováním problémy.* (Pešatová 2006, s. 39).

Porucha opozičního vzdoru označená dle MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) symbolem F91.3 mě vzhledem k pachatelům domácího násilí zaujala. Začala jsem se na ni dívat z širšího a plastického úhlu, **respektive na její případné následky**. V odborné literatuře bývá uváděna v koexistenci s diagnózou ADHD i hyperkinetickou poruchou chování. Její výskyt **má výraznou převahu u chlapců** a pro budoucnost patří **do poruch s horší prognózou**. Parafrázujeme z knihy prof. Paclta, kde je uvedena Barkleyho tabulka o komorbidních **poruchách** u ADHD, jež byla modifikována. V ní **má opoziční porucha chování největší četnost výskytu, a to 40–70 %**. Ze stejné stránky dále citujeme: *Vedle specifických aspektů psychiatrie dětského a dorostového věku však existují důležité aspekty, které zdůrazňují kontinuitu onemocnění a specifické změny syndromů z dětství do dospělosti: hyperkinetický syndrom, porucha osobnosti, poruchy chování. Autistické onemocnění dětského věku může v dospělosti přetrvávat, přecházet do psychotických pervazivních poruch nebo do autistické poruchy Aspergerova typu.* (Pactl 2007, s. 69). Uvedeme i jinou citaci: *Následný výzkum však doložil významný genetický vliv, jenž se projevuje otrlostí a bezcitností, tedy dvěma charakteristickými znaky psychopatie, u „chlapců s poruchou chování“ (conduct disorder, což je antisociální chování v dětském věku) již v sedmi letech. U dívek prokázán dosud nebyl.* (Koukolík 2010, s. 67). Citace potvrzuje, že antisociální chování bylo v dětském věku **prokázáno jen u chlapců a fundované posouzení přísluší pouze odborníkům**.

Chceme ještě zmínit, že některé diagnózy se projevují s obdobnými rysy jako zde uvedené poruchy. Mívají ale i **další symptomy, jež v komplexu znamenají mnohem vážnější psychiatrická onemocnění**. U nich je vždy nutná pravidelná

odborná péče, bez ní se při těchto diagnózách lidé neobejdou. Syndrom ADHD, porucha opozičního vzdoru nebo hyperkinetická porucha chování do vážných psychiatrických chorob nepatří. **Mnohem závažnější ale mohou být jejich následky**, pokud povahové rysy přetrvávají.

Důvod k výzkumu se týká **perzistence některých rysů diagnózy ADHD, poruchy opozičního vzdoru nebo hyperkinetické poruchy chování a zda se mohou v dospělosti příčinně podílet na týrání druhých osob**. Předloženou tezi dle dostupné literatury zatím **nikdo s přímou souvislostí s týráním osob ve společném obydlí nespojil, ani k tomu neprováděl žádný výzkum**. Někde bývá jen uváděna možnost disociálního vývoje nebo větší riziko budoucího násilného či delikventního chování. V průzkumu bakalářské práce respondentky z řad obětí domácího násilí potvrdily u svých pachatelů výraznou podobu s chováním, jakou udávají kritéria pro poruchu opozičního vzdoru. V diplomové práci jsou diagnózy rozšířeny o syndrom ADHD a hyperkinetickou poruchu chování, u nichž bývá komorbidita, včetně poruchy opozičního vzdoru. **Dle mé reflexe tyto diagnózy ve své celistvosti znamenají oprávněný předpoklad ke zkoumání v souvislosti s pácháním domácího násilí**.

1.18.2 PARADIGMATA

Ve výzkumu se budeme držet modelu dané úvahy o perzistenci povahových rysů uvedených diagnóz, **zda by nemohla být také příčinou ke stále trvajícím problému s názvem domácí násilí**. U poruchy opozičního vzdoru je uváděna **prognóza pro častý vznik nesocializované poruchy**. Mezinárodní klasifikace nemocí přiřadila k nesocializované poruše kód F91.1 a porucha opozičního vzdoru s kódem F91.3 **bývá dle odborníků její předzvěstí**. Nesocializovaná porucha má v hlavních rysech definovanou **útočnost i vůči zvířatům, zakládání ohně, ničení majetku, časté krádeže, málo přátel, projev izolace a neoblíbenost**. Ve studii bakalářské práce bylo **poukazováno na fakt, že řada agresorů domácího násilí nemá kromě útočnosti vůči oběti žádné další projevy z nesocializované poruchy**. Je potom otázkou, jestli se rysy z poruchy opozičního vzdoru s perzistencí do dospělosti různě nemodifikují. **Vždy**

k tomu ale ještě může jít o jiné faktory a vlivy, což nikdy nelze vyloučit, a tuto skutečnost zdůrazňujeme. Nesocializovaná porucha se však od vlastností mnohých pachatelů domácího násilí výrazně liší. Jediná shoda je v útočnosti vůči obětem, nikoli ke zvířatům. Opakem je i převaha sympatií, v okolí jsou tito pachatelé oblíbení, netrpí ani nedostatkem přátel a navenek budí co nejlepší dojem. Při agresivní nevyužívají nejbrutálnějších praktik ani zbraní. Nejvíce jde o verbální útoky, urážky, vyhrožování, psychický a ekonomický teror. Z fyzického násilí se nejčastěji jedná o facky, údery pěstí, hrubé odstrkování, omezování v pohybu, ničení věcí, zpětvzetí dárků. Největší snahou a záměrem je ublížit hlavně emocionálně a psychicky. V bakalářském průzkumu respondentky z řad obětí domácího týrání potvrdily v chování agresorů 95% shodu s kritérii pro diagnózu porucha opozičního vzdorů.

Týkala se těchto projevů: **útočnost (zejména verbálního charakteru), neovladatelnost, zlostnost, vyhrožování, trápení obětí a obviňování za své chyby, ponižování a zesměšňování, chování bez respektu vůči nim, podřívání jejich autority ve společnosti nebo před dětmi. Častá opozice i k nepodstatným věcem, nepřizpůsobivost, neschopnost odolávat běžnému napětí, hrubost s vulgárním vyjadřováním k obětem, neochota i nezájem s nimi spolupracovat, provokativní chování a častá msta téměř za cokoli.**

Při kontaktu s jedinci s poruchou opozičního vzdorů **uvádějí sami odborníci**, že na první dojem na nich není patrné cokoli **negativního**. Je tedy pravděpodobné, že u prvního psychologického vyšetření se nic nezjistí a nelze také vyloučit, že v dospělém věku **mohou tito jedinci umět poruchu mistrněji zastírat**, než jak je bezprostředně prezentována u dětí. Na začátku vztahu nic zlého nevidí ani oběti, nebo jen nepatrně, čemuž nepřikládají význam. A většinou o partnerech nevědí, **zda v dětství či dospívání prodělali nějaké poruchy, či byly jiné vlivy**, které se na násilném chování mohou podílet. Ohledně statistického zjišťování výskytu těchto poruch hraje roli i **latence**. Ne vždy se jedinec dostane k odborníkovi, kolikrát nikoli včas, někdy vůbec. Rodiče si mnohdy neuvědomí, nebo raději nepřipustí, že se u jejich potomka může jednat o poruchu. Pokud nemají dost zkušeností, mohou se domnívat, že dítě ze svých vzdorů, agresivity, nepřizpůsobivosti vyroste. Natož aby uvažovali o případných následcích.

V záplavě mnohdy nesmyslných reklam je jen málo osvěty, která by rodiče nabádala, aby při vývoji dětí nic nepřehlíželi. Měli by být co nejvíce informováni, že čím dříve se problematický jedinec dostane do odborné péče, tím větší má šanci na úplné uzdravení nebo výrazné zlepšení. Citujeme: *Přáli bychom si, aby tato publikace přinesla užitečné informace jak odborníkům, tak rodičům hyperkinetických dětí, aby v ní našli argumenty pro zahájení včasné, komplexní léčby, která by zlepšila prognózu a dlouhodobé perspektivy u této poruchy.* (Drtílková, et al. 2007, s. 12). Jiná situace je v **rodinách s horším sociálním zázemím a prostředím.** Kde se již vyskytují prvky nežádoucího jednání, jiné se v nich snadno ztratí, protože je zde nastavena odlišná norma chování. **Rámcová idea k předloze výzkumu vyplývá z faktu,** že u většiny diagnóz se syndromem ADHD bývá komorbidita. Pokud měli v dětství někteří pachatelé domácího násilí poruchu opozičního vzdoru nebo hyperkinetickou poruchu chování, **nelze vyloučit, že negativní projevy, jež z nich vyplývají, nemohou přetrvávat a hlavně být i přímou příčinou k týrání druhého.**

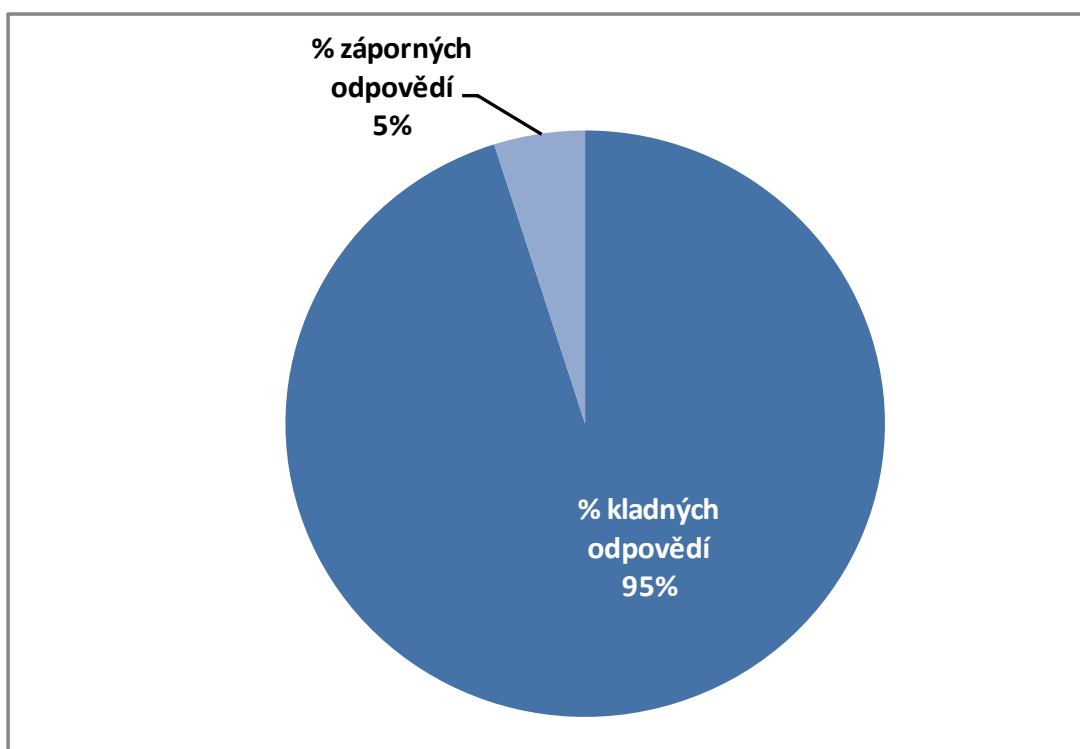
1.19 SUMARIZACE PRVNÍ KAPITOLY

Shrňme-li první kapitolu, **sociální prevence vždy předchází sociálně patologickým jevům.** Ze sociální prevence vyplývá i smysl tohoto výzkumu, **u něhož řadu aspektů pomohla odkrýt etopedie.** První část dále zobrazuje současnou legislativu, **z které lze u týrání osob ve společném obydlí vycházet.** V kapitole je také zdůrazněna **sociální práce v různých úrovních.** Zde se zabývá tou nejvyšší formou čili **mikroúrovni se zaměřením na oběti domácího násilí,** jež tvoří jak četnou, tak specifickou skupinu klientů sociální problematiky. Cílem první části bylo také definovat některé teorie z vědecky významných metod pro odborné poradenství, které je možné celostním způsobem vhodně využít i pro oběti domácího násilí. Kapitolu uzavírá zdůvodnění předpokladů s konkrétními paradigmaty.

2 STUDIE K SOUČASNÉMU VÝZKUMU

Kromě průzkumu v bakalářské práci z r. 2013 nejsou známy žádné dřívější výzkumy, jež by se u diagnózy porucha opozičního vzdoru, kde je pravděpodobná komorbidita se syndromem ADHD a hyperkinetickou poruchou chování, konkrétně zabývaly, zda perzistence rysů z těchto diagnóz nemůže znamenat příčinnou souvislost k týrání osoby ve společném obydlí. Z průzkumu zopakujeme, že podle popisů chování agresorů bylo vybráno 30 obětí domácího násilí. Odpovídaly na 25 otázek zaměřených na povahové projevy dle kritérií pro diagnózu porucha opozičního vzdoru označenou kódem F91.3.

2.1 GRAF 1: PRŮZKUM Z BAKALÁŘSKÉ PRÁCE



Z grafu je vidět počet shodných odpovědí ohledně povahových rysů. Dotazník byl zpracován osobní a telefonickou formou, včetně e-mailové korespondence. Oslovené respondentky v chování násilníků potvrdily téměř všechny atributy, jež jsou

u nezletilých jedinců typické pro kritéria poruchy opozičního vzdoru. U dospělých agresorů se týkaly téměř stejných projevů: **častá neovladatelnost, vzdorovité a provokativní chování, zlost, předrážděnost, nepřátelský postoj, škodolibost, mstivost, vyhrožování, obviňování partnerky a neochota s ní spolupracovat, když se měla nějaké práce zúčastnit. Dále extrémně vulgární slovník pro urážky, častá nadřazenost v chování, hrubost, trápení druhého, náladovost, odmítání požadavku na pomoc v domácnosti, nelidské ponižování partnerky, výrazný odpor ke všem autoritám, včetně podrývání autority partnerky jako matky dítěte.**

2.2 GRAF 2: PRŮZKUM Z BAKALÁŘKÉ PRÁCE

Rozpis kladných a záporných odpovědí ke shodným rysům pachatelů domácího násilí dle vypsání totožných projevů chování s kritérii pro poruchu opozičního vzdoru.

	Z celkového počtu 25 otázek	
	Počet	%
100 % kladných odpovědí	9	36 %
97,5 % kladných odpovědí	7	28 %
95 % kladných odpovědí	3	12 %
92,5 % kladných odpovědí	3	12 %
90 % kladných odpovědí	1	4 %
87,5 % kladných odpovědí	1	4 %
85 % kladných odpovědí	1	4 %

U formy násilí, jež se týkala respondentek, nebyly využívány nejhrubší fyzické ataky, ve většině šlo o verbální agresivitu, neverbální agresi zničením nějaké věci, dále

psychický teror s ekonomickým násilím a častými schválnostmi. Pokud došlo až k fyzickému násilí, byly to facky, hrubé odstrkování a bránění ve volném pohybu. Proto vznikla již uváděná reflexe, zda povahové rysy poruchy opozičního vzdoru, syndromu ADHD či hyperkinetické poruchy chování nemohou přetrvávat do dospělosti a být příčinou k týrání osoby ve společném obydlí.

2.3 ODBORNÉ PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA ADHD

2.3.1 BIOCHEMICKÝ, GENETICKÝ A KLINICKÝ VÝZKUM

V České republice zatím nebylo mnoho výzkumů se zaměřením na ADHD. O jednom z nich jsme měli možnost se dovědět díky odborné konzultaci s prof. Pacltem, který poskytl útlou monografii o biochemické, genetické a klinické studii hyperaktivní poruchy ADHD. Z ní je volně zpracováno, že u pacientů s ADHD a nesocializovanou poruchou chování byla snížena DBH plazmatická aktivita, a výzkumy se potvrdilo, že nízká hladina DBH nepřímo koreluje se závažností hyperkinetického syndromu u dětí. (Galvin, et al. in Paclt, 2009, s. 71). Poznámkou uvádíme, že DBH je enzym s různou aktivitou, který se vyskytuje v mozku. Ze závěru studie vyplývá, že **napomohla k řešení několika otázek k etiologii a léčbě syndromu ADHD u dětí a dospívajících**. Její základ přispěje k jiným podrobnějším výzkumům těchto poruch. (Paclt 2009, s. 73).

2.3.2 MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉ VÝZKUMY

V létě 2014 jsme v Lékařské knihovně v Praze nahlédli do dvou dalších výzkumných projektů neboli studií, jež se u nás podrobněji zabývaly hyperkinetickou poruchou z hlediska perzistence a genetiky. **V žádné ze studií není ale souvislost, která by výzkum spojovala s příčinami pro páchaní domácího násilí**, jež by také mohlo vznikat právě z perzistence syndromu ADHD a komorbidních poruch. Studie mapuje komplexní **molekulárně-genetické poznatky**. Byly vypracovány i s ohledem

na nový obor „Molekulární psychiatrie“, kdy se k psychiatrickým výzkumům nyní využívá molekulární biologie. Ze studie parafrázujeme, že u molekulárně-genetických měřítek se nelze opírat o zahraniční výsledky, protože u různých národností jsou odlišné frekvence alel jednotlivých polymorfizmů. Pro Českou republiku bylo proto nutné vypracovat samostatný výzkumný projekt. Poznámkou uvádíme, že alela je dědičný základ znaku a polymorfismus je existence dvou nebo více alel.

První molekulárně-genetická studie v České republice nese název *Klinické a molekulárně-biologické koreláty hyperkinetické poruchy v dětském věku*. Řešitelkou projektu je prof. MUDr. Ivana Drtílková, CSc., a spoluřešitelem RNDr. Omar Šerý, Ph.D., včetně dalších účastníků týmu. Pracovní hypotéza projektu se opírá o všeobecně akceptovaný předpoklad, citujeme: ... že vznik hyperkinetické poruchy je multigenním onemocněním s dominantním vlivem dvou nebo několika málo genů, jejichž podíl na fenotypu je modulován vlivem dalších polymorfizmů. Studie probíhala v letech 2001 až 2005 s podporou „Interní grantové agentury“ Ministerstva zdravotnictví České republiky s registračním číslem IGA MZ ČR (NF 6520-5). Z úvodu závěrečné zprávy citujeme: *Vysoká incidence hyperkinetické poruchy v dětské populaci, spolu s riziky disociálního vývoje a s možností přetrvávání poruchy do dospělosti, zvyšují společenskou závažnost tohoto onemocnění.* (Drtílková, et al. 2006, s. 1). Je tedy zřejmé, že **incidence hyperkinetické poruchy je v dětské populaci vysoká**. Dále z výzkumného projektu parafrázujeme, že revize MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) přinesla v r. 1993 termín hyperkinetické poruchy a zahrnuje také diagnózu „Hyperkinetická porucha chování“ se symbolem F90.1. Americký diagnostický manuál DSM-IV člení ADHD do tří typů: **inattentive type**, který znamená převládající poruchu pozornosti, **hyperactivity/impulsivity** zahrnuje typ s převládající hyperaktivitou a impulzivitou a třetí typ ADHD je smíšený čili **combined type**. (Drtílková, et al. 2006, s. 2). V klasifikaci hyperkinetické poruchy dle DSM IV lze podle MKN 10 nalézt několik rozdílů dle citace: *Kriteria DSM IV nezahrnují do kategorie ADHD subtyp spojený s poruchami chování a pokud jsou přítomny, jsou hodnoceny jako zvláštní, komorbidní diagnóza. Vedle hlavních rysů, kterými jsou narušená pozornost a hyperaktivita, bývá často přidružena impulzivita.* (Drtílková, et al. 2006, s. 3). Dále je volně zpracováno, že u výkladu impulzivity je třeba odlišovat, zda není kognitivním

stylem, který ovšem neznamená totožnou impulzivitu, jakou se projevuje chování hyperkinetických dětí. (Drtílková, et al. 2006, s. 119). Další parafráze seznamuje s bližšími údaji, že při hyperkinetické poruše chování mohou začít problémy již kolem věku 6 let a mají trvat poměrně dlouho. V předškolním věku se pro velké rozdíly v normě také hůře rozpoznávají. **U dětí s touto poruchou se ve zvýšeném rozsahu může projevat opoziční chování, agresivita, snížená frustrační tolerance s neschopností se podrobit či přizpůsobit. Všechny kombinace příznaků pro hyperkinetickou poruchu chování mají méně příznivou prognózu a existuje zde větší riziko budoucího násilného chování nebo jiné delikvence.** (Drtílková, et al. 2006, s. 9). Vzhledem k předmětu a účelu výzkumu v diplomové práci je nutné ze studie volně uvést i další zjištění. Porucha chování s impulzivitou eskaluje ve věku adolescence a často se z ní vyvine hyperkinetická porucha v dospělosti, která má i svůj klinický obraz. Citujeme: *Asi u poloviny těchto dětí dochází k spontánnímu ústupu hyperaktivity ještě před dosažením puberty, obvykle kolem 12. roku. U 40–60 % postižených může porucha přetrvávat do dospělosti a komplikovat život především zvýšenou impulzivitou a nedostatkem seberegulace,...* (Drtílková, et al. 2006, s. 10). K citovanému textu ze stejného odstavce parafrázujeme, že mezi jedinci s nedostatkem seberegulace se mohou vyskytovat i talentované typy s řadou různých schopností. Dále citujeme: *Vzhledem ke skutečnosti, že je k dispozici pouze velmi malý počet děvčat s diagnózou hyperkinetické poruchy, který by nebylo možné statisticky vyhodnotit, zaměřil se výzkum pouze na osoby mužského pohlaví.* (Drtílková, et al. 2006, s. 80). Parafrázi sdělujeme, že uvedený projekt zkoumal soubor 119 chlapců a při jeho studii se zjistila obdobná frekvence alely A1 u chlapců s hyperkinetickou poruchou jako v jiné studijní práci, kterou publikoval Comings. Z těchto faktů lze vyvodit, že jak alela A1, tak genotyp A1A1 **jsou u mužského rodu dispozicemi pro vývoj hyperkinetické poruchy**, jež vzniká v dětském věku. Opět citujeme: *Arinami et al. (1996) zjistil, že polymorfismus ID ACE je jedním z genetických faktorů ovlivňujících interindividuální variabilitu hladiny substance P. Dále zjistil, že tento polymorfismus může mít vztah k dispozicím k afektivním poruchám.* (Drtílková, et al. 2006, s. 123).

Z citace závěru asociační studie vyplývá: *Protože jsme získali velmi cennou databázi DNA podrobně vyšetřených dětí s hyperkinetickou poruchou, máme v plánu*

jejich longitudinální sledování během adolescence do dospělosti s cílem určit genotyp spojený s rizikem perzistentní formy tohoto onemocnění. (Drtilková, et al. 2001–2005, s. 143). **Zpracování této studie bylo v roce 2007 vydáno knižně u vydavatelství Galén s názvem *Hyperkinetická porucha*.**

Druhý projekt pod vedením stejné řešitelky a spoluřešitele probíhal v letech 2007 až 2008 s názvem: *Rizikové faktory u perzistentní hyperkinetické poruchy (ADHD)* s registračním číslem IGA MZ ČR (NR 9298-3). Jak bylo závěrem první studie avizováno, ve výzkumu se pokračovalo. Citujeme: *V současné pedopsychiatrii je věnována značná pozornost možným příčinám rozdílného průběhu hyperkinetické poruchy, která u části dětí vymizí v prepubertálním období, u části přetrvává během adolescence a ve 40-60 % případů přechází do dospělosti. Prevalence ADHD v dospělé populaci se pohybuje mezi 3-5 %, některé studie potvrzují čísla ještě vyšší. Biederman, et al. v prospektivní studii u 140 chlapců zjistili, že příznaky ADHD přetrvávaly dokonce u 85 % jedinců ve střední adolescenci a pouze u 15 % došlo k remisi. Ze stejné stránky citujeme: Jedinci s perzistující formou ADHD mají významně závažnější postižení v sociální oblasti a neuropsychologických funkcích než pacienti s remitující formou poruchy.* (Drtilková, et al. 2009. s. 5). Za velmi podstatnou větu pro výzkum v této diplomové práci považujeme následující citaci, již jsme zvýraznili: ***V České republice tvoří dospělí jedinci s hyperkinetickou poruchou do značné míry „larvovanou“ skupinu, která vzhledem ke specifické psychopatologii přesahuje čistě medicínskou oblast a zasahuje též do oblasti negativních sociálních jevů.*** (Drtilková, et al. 2009. s. 6). Jestliže dále ze studie zohledníme relevantní skutečnost, že výskyt těchto poruch je u dívek tak nepatrný, že ho nelze ani statisticky zpracovat, jak rovněž uvádí i první molekulárně-genetická studie, potom se lze domnívat, že „larvovaná“ skupina dospělých jedinců se bude s velkou výsadou týkat mužské populace.

Z druhé longitudinální studie parafrázujeme další poznatek, že k patogenezi hyperkinetické poruchy významnou měrou přispívá i gen pro serotoninový přenašeč. Citujeme: *Hypoteticky nelze vyloučit, že u nositelů většího počtu dysfunkčních a „rizikových“ alel, genů pro neuro-imunomodulátory a genů souvisejících s procesem maturace CNS, existuje zvýšená dispozice k perzistentní formě průběhu ADHD.*

(Drtílková, et al. 2009. s. 6). Kromě uvedených studií je u nás ale málo výzkumných materiálů k ADHD a řada expertů, kteří byli osloveni pro výzkum v diplomové práci, museli hlavně vycházet ze svých praktických zkušeností. Z druhé studie proto dále citujeme: *...zatím však není dostatek longitudinálních studií, které by sledovaly průběh ADHD na konstantním vzorku populace od dětství do dospívání a dospělosti. Podle výsledků molekulárně genetických studií je pravděpodobné, že u jedinců s různými dysfunkčními alelami genů existuje různá dispozice k remitujícímu nebo perzistentnímu průběhu ADHD. V České republice nebyla dosud provedena žádná studie cílená na rizikové faktory u perzistující formy hyperkinetické poruchy a nebyly zkoumány souvislosti s biologickými markery onemocnění.* (Drtílková, et al. 2009. s. 14).

Za obě geneticko-molekulární studie, o které se zasloužila řešitelka obou projektů prof. MUDr. Ivana Drtílková, CSc., a spoluřešitel RNDr. Omar Šerý, Ph.D., včetně jejich spolupracovníků, si výzkumnice dovoluje vyslovit poděkování. A rovněž vyslovuje poděkování za studii, jež se svým týmem vypracoval prof. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

2.4 SUMARIZACE DRUHÉ KAPITOLY

Ve shrnutí lze odkázat na **průzkum k poruše opozičního vzdoru z bakalářské práce z r. 2013**, k němuž dala jistý podnět **etopedická diagnostika**. Dále odkazujeme na **odborný biochemický, genetický a klinický výzkum prof. Paclta**, včetně **dvou molekulárně-genetických asociačních studií prof. Drtílkové**, kdy bylo získáno **mnoho zásadních dat**. Lze doufat, že bude možné ve výzkumech u těchto poruch pokračovat, **protože z nich nevyplývají jen problémy pro samotné jedince s poruchami, ale vycházejí z nich mnohé závažné sociální následky, které mají v řadě směrů celkově negativní celospolečenský dopad.**

EMPIRICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE

Pro diplomovou práci byla k sociologicko-empirickému kvalitativnímu výzkumu zvolena **expertní (delfská) metoda**. Citujeme: *Spočívá v oslovení několika odborníků na zkoumaný problém*. (Sochůrek, et al. 2013, s. 45). Parafrázi dále sdělujeme, že jde o významnou metodu užívanou v expertním výzkumu, jež vyžaduje rozsáhlý přehled. K tomu ještě dodáváme, že se v této diplomové práci **jedná o zcela nový výzkumný problém, jenž nebyl v souvislosti s pachatelem domácího násilí nikdy zkoumán**, proto bychom rádi delfskou metodou u expertů podnítli i brainstorming. Rozbrouřit reflexi, zda má tento výzkum, **ověřující další možnou příčinu k týrání osoby ve společném obydlí**, racionální základ. Perzistenci těchto poruch, a to od 40 do 60 % již potvrdily oba výzkumné projekty prof. Drtílkové. Experti by však měli ve výzkumu kromě perzistence poruch **odpovědět na to nejdůležitější, zda může být přetrvávání vlastností patřících k syndromu ADHD, diagnóze porucha opozičního vzoru a diagnóze hyperkinetická porucha chování další možnou příčinou pro páchaní domácího násilí**.

Za expertní skupinu byl vybrán tucet významných českých odborníků, do jejichž kompetencí lze v celém rozsahu výzkumný problém zařadit. Expertní (delfská) metoda proběhne ve **dvou kolech a s korektní analýzou všech získaných výsledků**. V empirické části lze nalézt průběžné informace, jaké názory byly získány a co pro výzkumný problém přinesly. Závěrem bude vyhotovena finální analýza s evaluací, čeho bylo zjištěnými údaji dosaženo. Pro úplný závěr dojde ke shrnutí všech dat a navržení případných možností pro některá další řešení.

3.1 ÚČEL VÝZKUMU

Účelem výzkumu diplomové práce je potvrdit, nebo vyloučit, **zda mohou k páchaní domácího násilí existovat i jiné než dosud prezentované příčiny**.

Konkrétně perzistence některých povahových rysů podmíněných diagnózami porucha opozičního vzdorů, ADHD a hyperkinetická porucha chování, u nichž bývá komorbidita. Z povahových rysů či symptomů předložených diagnóz je možné jmenovat impulzivitu, náladovost, předrážděnost a neschopnost regulovat chování.

Jestliže experti u zkoumaných poruch potvrdí perzistenci a dají validitu tezi, že tento základ může být rovněž příčinou k týrání osoby ve společném obydlí, dojde k potvrzení uvedeného předpokladu.

3.1.1 DŮLEŽITOST A SMYSL VÝZKUMU

Důležitost výzkumu vyplývá ze sociální problematiky, kterou je kontinuita domácího násilí. V minulosti byl tento jev považován za soukromou záležitost, což se v druhé polovině 20. století postupně měnilo. S výzkumy se ale začalo až v 70. letech a stále jich není dostatek. Minimální je počet těch, které by se u zkoumaného negativního společenského fenoménu zabývaly všemi příčinami. **Pro opětovné zdůraznění smyslu výzkumu v této diplomové práci citujeme:** *Navzdory skutečnosti, že se problematice domácího násilí dostává v posledních letech více pozornosti široké i odborné veřejnosti, chybí v české literatuře dostatek odborných publikací a výzkumných studií zabývajících se různými aspekty této problematiky, včetně teoretických konceptů vysvětlujících dynamiku násilného vztahu a jeho negativních dopadů na celý rodinný systém.* (Marvánová-Vargová 2008, s. 7).

Citovaná pasáž je svým širším obsahem podnětná také k zamyšlení nad možnostmi zdravějšího vzájemného spolužití. Pro každou vyspělou společnost je důležitá lepší perspektiva současných a budoucích rodinných vztahů, a i to má význam **pro účel předloženého výzkumu, jehož smyslem a cílem je najít co nejvíc možností k prevenci.** Jestliže experti potvrdí platnost předpokladu, bude možné se na ni více zaměřit. I přes velkou incidenci hyperkinetické poruchy v dětské populaci se lze domnívat, že pokud experti tuto příčinu k páchání domácího násilí potvrdí, **nepůjde zřejmě o velkou paletu pachatelů. To ale neznamená, že ji máme přehlížet.** Nelze uvažovat způsobem, že pokud je něčeho špatného méně, nemusíme si toho všimnout. A je

třeba také upozornit, že **dle odborníků výskyt diagnózy ADHD či hyperkinetických poruch neubývá, ale narůstá.** Není jednoduché zdůvodnit proč, **o to víc je nutné se na ně zaměřit a cíleně zabývat jejich následky.** Z podnětných explorací by mohla vzejít možnost k novým preventivním strategiím a opatřením.

Pro účel i smysl tohoto výzkumu zní rovněž povzbudivě věta z publikace *Vybrané kriminologické a právní aspekty domácího násilí*, kterou také citujeme: *Příčinu nedostatečného poznání všech skutečností ve sféře domácího násilí vidí někteří autoři v absenci kvalitních teorií, které by pomohly formulovat hodnotné výzkumné strategie, které by přinesly poznatky využitelné v praxi.* (Martinková 2001, s. 10). **Ačkoli kniha vyšla už v roce 2001, do dnešní doby nebyly ke vzniku domácího násilí uváděny jiné než opakovaně prezentované příčiny.** Nepřibýlo ani mnoho jiných poznatků, jež by mohly být zúročeny v praktickém využití. To vše jsou potřebné důvody k výzkumům, **kteří napomohou k většímu předcházení sociálně nežádoucích jevů.**

3.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VZOREK A OTÁZKA

Výzkumný problém – Může být ve svých následcích perzistence rysů diagnózy porucha opozičního vzdoru, ADHD a hyperkinetická porucha chování příčinou k týrání osob ve společném obydlí? **Výzkumný vzorek naplňuje** diagnóza neboli syndrom ADHD, porucha opozičního vzdoru a hyperkinetická porucha chování, vyskytující se většinou současně. **Výzkumná otázka** – Lze určit validitu, že přetrvávání rysů z ADHD s komorbidními diagnózami, jako je porucha opozičního vzdoru a hyperkinetická porucha chování, může být další konkrétní příčinou k páčání domácího násilí?

3.2.1 PLÁN VÝZKUMU

Pro experty je obsah výzkumné otázky rozčleněn do více otázek, aby bylo možné u zkoumané problematiky získat podrobnější přehled. Výzkum je rozplánován do dvou kol. V prvním obdrží experti šest otázek, u odpovědí bude poté provedena korektní

analýza, jež se v druhém kole s dalšími šesti závěrečnými otázkami odešla k vyjádření. Odpovědi z druhého kola opět projdou analytickým zpracováním, z kterého se vytvoří finální výsledek. Dále bude zpracováno komplexní vyhodnocení, k některým odpovědím mohou být přidány reflexe.

3.2.2 KRITÉRIA PRO EXPERTNÍ (DELFSKOU) METODU

Vzhledem k tomu, že se u výzkumného problému a otázky jedná o **zcela novou dedukci**, záměrem bylo vybrat nejméně deset nepovolanějších odborníků, do jejichž kompetencí lze zařadit celý rozsah výzkumu. Rozpracováním došlo k více otázkám pro podrobnější přehled. **Nakonec se podařilo sestavit tým 12 nejvýznamnějších expertů z řad** dlouholetých primářů dětských psychiatrických oddělení, zkušených psychiatrů a psychologů zabývajících se dětskou populací, odborníků pracujících ve výchovných střediscích, včetně speciálně pedagogických pracovníků. **Dvanáctičlenný expertní tým se skládá z pěti mužů a sedmi žen.**

3.3 METODA K ZÍSKÁVÁNÍ DAT

K získávání dat jsem stěžejním prostředníkem. Ke své osobě jsem se již vyjádřila v kapitole 8.1.1, a to i s předpoklady k výzkumu. **Dalšími prostředníky, od nichž se zde získají data, jsou vybraní experti.** V expertní (delfské) metodě půjde o dvě kola otázek. Dotazníky byly rozesílány e-mailovou korespondencí, vyjma **odborného konzultanta této práce prof. MUDr. Ivo Paclta, CSc.**, který otázky zodpověděl při osobní konzultaci. Poskytl souhlas, že jeho odpovědi mohou být v diplomové práci zveřejněny, vše je zařazeno do příloh. U ostatních expertů je zachována anonymita, profese byly uvedeny jen obecně. **V případě kazuistik byl dodržen etický rámec, nejsou uváděna žádná jména, lokality či jiná konkrétní data.** Jediné, co upřesním, že experti i oběti pocházejí z České republiky.

3.3.1 VZTAH K VÝZKUMU

Vztah k výzkumu také vychází z necelého desetiletí zkušeností, kdy jsem si z kazuistik mnohých obětí všimla, jak popisovaly chování agresorů. **Obor etopedie a další podněty daly vznik nové myšlenky o možnosti rozšíření příčin k páchání domácího násilí.** Přemýšlela jsem, proč tak jednají osoby bez jakýchkoli závislostí (návykové látky nebo jiné), nebylo u nich diagnostikováno psychiatrické onemocnění, netrpěly patologickou žárlivostí, ukazatel k násilí nebyl ani v bazální rodině a nevyrostaly v sociálně znevýhodněném prostředí. Často se ale vyskytoval rozvod rodičů. Dospěla jsem k názoru, že kdyby někteří tito pachatelé měli v dětství diagnózu porucha opozičního vzdoru, syndrom ADHD, včetně dalších komorbidních poruch, že u někoho třeba symptomy nezmizí, ale trvají. U zkoumaných poruch nelze uvést přesný výskyt, jsou k němu různá měřítka a navíc bývají i latentní. A pokud byli tito jedinci v evidenci odborné péče, je z ní málo dat pro statistické výstupy a také na ně není dost financí. **Dalším a zásadním problémem je, že v dospělosti tyto jedince většinou nelze sledovat, často o to ani nestojí.** U procentuálního výskytu poruchy opozičního vzdoru lze např. vycházet z Koukolíkovy *Vzpoury deprivantů*, citují: *Opoziční porucha neboli opoziční, vzdorovitě chování se vyskytuje u 2-16 % dětské populace. Rozdíly v četnosti výskytu jsou dány přísností užitých měřítek diagnózy, velikostí i složením populačního vzorku.* (Koukolík, et al. 2006, s. 198). Diagnóza ADHD a hyperkinetická porucha chování může mít obdobný procentuální výskyt, nebo vyšší. Dále parafrázuji překladem z odborného článku v *American Family Physician*, který **uvádí, že porucha opozičního vzdoru je jednou z nejčastějších duševních poruch v dětském věku, kdy je u těchto poruch mnohem větší sociální postižení než u dětí s bipolární, depresivní či úzkostnou poruchou.** (Hamilton, et al. 2008, s. 861). Různé poruchy mohou ve vývojové fázi jedince vzniknout i latentně a nemusejí mít jen **úsekový** rámeček. U řady pachatelů domácího násilí je navenek typická nenápadnost a bezchybný dojem, za zavřenými dveřmi obydli ale rychle dochází k opaku. **U domácího násilí však nelze nikdy vyloučit kombinace a vlivy rozličných faktorů.** Pro tendenci popisovat tento fenomén suchým odborným jazykem, jak je citováno v kapitole 1.4.2 z Ševčíkovy publikace, uvádíme na dokreslení reálných situací domácího násilí pár kazuistik.

Kazuistika z „Eviny schránky“.

Když se rozčílí, dá mi facku, nebo už mě několikrát chytil za vlasy a smýkal se mnou po zemi, kde do mě kopal. Ale nejhorší jsou ty jeho tresty, když zjistí, že jsem udělala něco, co se mu nelíbí, dá mi vždycky potupný trest. Jednou jsem se dívala na televizi, co mě zaujalo, a on zuřil, že nemám vyžehleno, tak mě jen v lehké noční košili z našeho domu vyhodil na dvůr. Bylo chladno, ale nechal mě tam celou noc. Nejdřív jsem chtěla jít někam pro pomoc, ale v košili jsem se styděla, moc jsem nastydla a dlouho se léčila antibiotiky. Trestá mě za špatně uvařené jídlo a když jsem mu odmítla milování, musela jsem za trest celou noc stát u jeho postele, a kdybych si jen sedla, tak mě prý zabije. Odejít nemůžu, přišla bych o dcerku, tím mi pořád vyhrožuje a já o ni nechci přijít. Ona ho má ráda, kupuje jí dárky a před ní mi až tolik neublíží. Když má dobrou náladu, někam nás vezme i mi něco koupí. Jeho nálady se ale dost střídají a špatných přibývá čím dál víc. Nemám, kam bych s dcerkou šla, a jít bez ní, to už bych se asi ze všeho zbláznila.

Kazuistika z „Eviny schránky“.

Můj bývalý přítel, u kterého jsem ještě bydlela v domku, mi při těžké angíně, horečkách a v zimě před Vánocemi vypnul topení, vodu i elektřinu. Potom odjel někam pryč. Nechtěla jsem v nemoci a na Vánoce nikoho obtěžovat, tak jsem Štědrý den strávila venku u ohně, kde jsem se mohla aspoň trochu ohřát. Když se vrátil, dal mi ránu do obličeje za to, že jsem se nedokázala v nemoci odstěhovat, protože dle něj jsem úplná nula, a to na mě řval často. Dopisem taky vydíral moji nemocnou mámu, která žije v jiném městě. Když mi potom známí přijeli pomoci se stěhováním, poslední věta, kterou jsem od něj slyšela, že bude spokojený, až budu mrtvá, a že si to umí zařídit.

Kazuistika z „Eviny schránky“.

Jeho matka mi před svatbou řekla, že je prchlej, že se to v jeho pubertě pořád jen zhoršovalo, až s ním kolem patnácti musela na psychiatrii. Tam ale nechtěl, všemu vzdoroval. Nedalo se s ním prý jít ani na nákup věcí pro něj, co dělal za scény. Sama z něj byla na prášky, bez nich by to vůbec nezvládla. V osmnácti se ještě přidal k sektě, pak z ní za pár let vystoupil, ale teď už je ten nejlepší syn. Že není všechno v pořádku,

jsem viděla před svatbou, naschvál něco provedl s mým autem, abych s ním nemohla odjet. Po svatbě jsem toho zažila mnohem víc, než co říkala jeho matka. Kolik let na mě řval, chcípni ty stará krávo, já ti ukážu, co ti udělám a na co mám kontakty. Někdy zamknul vchod do společných prostor a nechal mě stát na chodbě. To bylo výhrůžek, vydírání, jedna urážka za druhou, facky před dětmi a jejich manipulace, ekonomický teror, sehnání křivých svědků, jen aby mě připravil o společné peníze za pozemky pořízené v manželství. Prášky jako jeho matka jsem nebrala, ale jak to tehdy poškodilo mou psychiku, nechci ani vzpomínat. Můžu být ráda, že jsem nedopadla hůř, kdoví, co by rozkazy o chcípnutí udělaly s jinými. Nechcípla jsem, i když to na mě roky řval a přeje si to stále. Dnes mám od něj za sebou velký kus cesty, ale nevrátím, že jsem si ho vzala, trpěla a mám s ním děti, které bohužel musely všechno zažít.

3.3.2 PROCEDURY SBĚRU DAT

Počáteční fází pro získání dat byl dotazník s prvním okruhem otázek, jež jsou uvedeny ve stejném znění. Poznámka k symbolům pro diagnózy: **F91.3 znamená poruchu opozičního vzdoru a F91.1 nesocializovanou poruchu.**

3.3.3 OTÁZKY EXPERTŮM PRO PRVNÍ KOLO

1. Dle odborné literatury je v **dětské populaci výskyt diagnózy F91.3 od 2 do 16 %**, záleží na užití měřítek a celkovém složení populačního vzorku. Větší rozpětí zde jistě počítá i s latentním výskytem, nicméně odhadujete u této diagnózy v dnešní České republice v procentech stejný, nebo jiný počet?
2. Můžete alespoň orientačně odhadnout, kolik procent jedinců s diagnózou F91.3 se z Vámi uvedeného výskytu **dostane do odborné péče?**
3. Mohou i přes případnou terapii povahové rysy diagnózy F91.3 přetrvávat až do dospělosti, **aniž by se transformovaly jen do nesocializované poruchy F91.1?**

4. Může z poruchy opozičního vzporu s predikovanou horší prognózou vzniknout i **negeneralizovaná forma agresivity**, praktikovaná jen na jedinou oběť, tedy oběť domácího násilí?

5. Lze připustit, že u **některých jedinců s F91.3** může tato diagnóza **relevantně patřit k dispozicím a precipitorům páchaní domácího teroru**?

6. Dle odborné literatury se hyperkinetická porucha (ADHD) vyskytuje v dětské populaci v rozpětí 3–18 %, zčásti vymizí v předpubertálním období, zčásti přetrvává během adolescence a **ve 40–60 % přechází do dospělosti**. Lze připustit, že se rys impulzivity u hyperkinetické poruchy chování v dospělém věku modifikuje do některé formy agresivity, **jež se může podílet na páchaní domácího násilí**?

3.3.4 OTÁZKY EXPERTŮM PRO DRUHÉ KOLO

1. **Předpokládal/-la jste u zjišťovaných hodnot a hledisek zhruba stejný výsledek**, který zobrazila analýza z prvního kola?

2. Nejvýraznější shoda je u otázky 3 a 4. Menší procentuální rozdíly se zobrazily u otázek 1 a 2. Myslíte si, že **vyplývají hlavně z latence uvedené diagnózy a že k ní také nejsou k dispozici statistické podklady**?

3. Ve společnosti je trvalý nárůst sociálně patologických jevů, některé mohou mít zárodek v hyperkinetické poruše chování, do níž často spadá diagnóza F91.3 a další. Jste stejného mínění, **že vývoj těchto poruch nemá sestupnou tendenci, proto by se měla v tomto směru více zaměřit osvěta rodičům**, jež kolikrát problémy dětí přehlédnou nebo včas neřeší?

4. Nedávno jsem absolvovala odbornou stáž v přípravných třídách, kde byly u dětí prokázány poruchy jako ADHD, autistická spektra s Aspergerovým syndromem, neschopnost adaptace, problémy s chováním, autoritou atp. Zároveň jsem ale viděla, jak někteří žáci dokázali díky předcházejícímu a speciálně pedagogickému vedení již zcela sami bravurně zabránit některým konfliktům. **Sdílíte stejný názor, že u řady poruch lze z velké části negativní jednání eliminovat správným vedením a léčbou**?

5. Souhlasíte, že **pro prevenci násilí a všech dalších sociálně nevhodných projevů** je při zhoršeném osobnostním vývoji jedince důležité, **aby se do odborné péče dostal co nejdříve?**

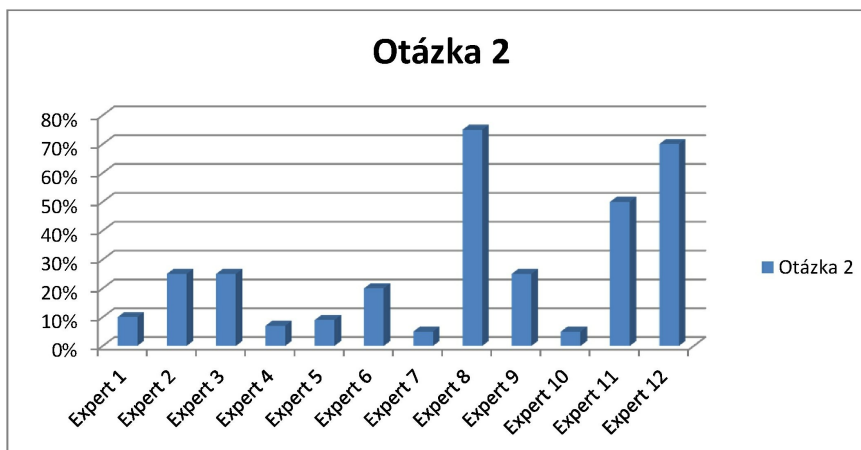
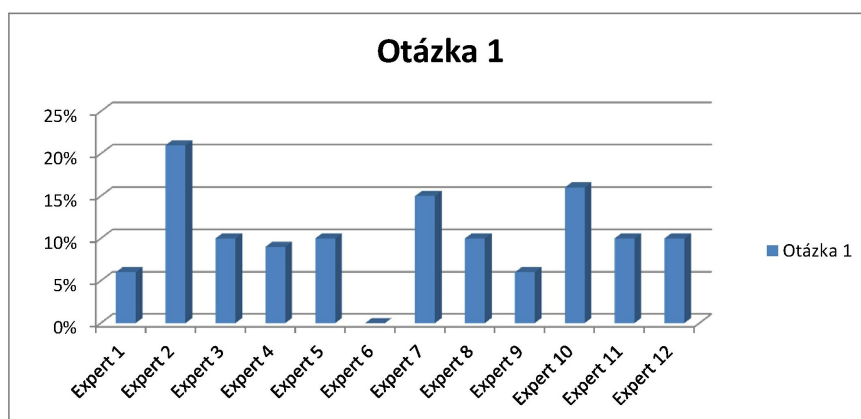
6. Závěrem se chci zeptat – je dle Vás vhodné, aby se na aspekty poruch z mého výzkumu ještě **více zaměřily speciální poradny a výchovná zařízení, čímž by se ubralo z perzistence některých nežádoucích symptomů a předcházelo se sociálním, zdravotním či jiným nepříznivým společenským dopadům?**

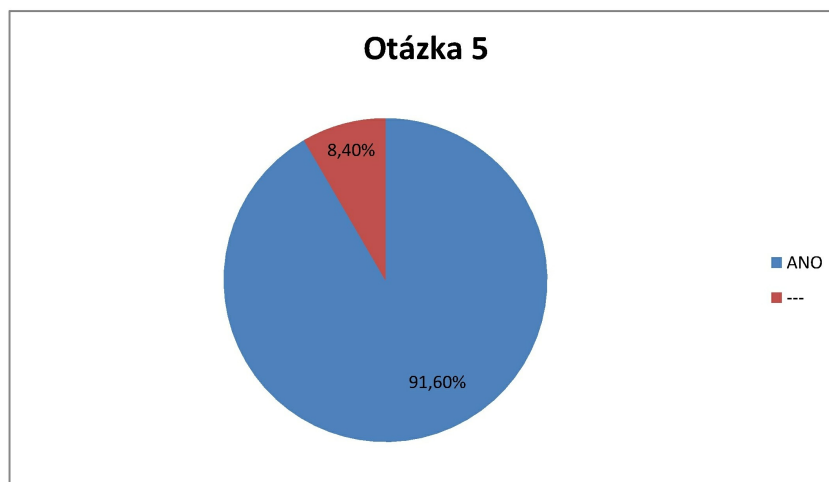
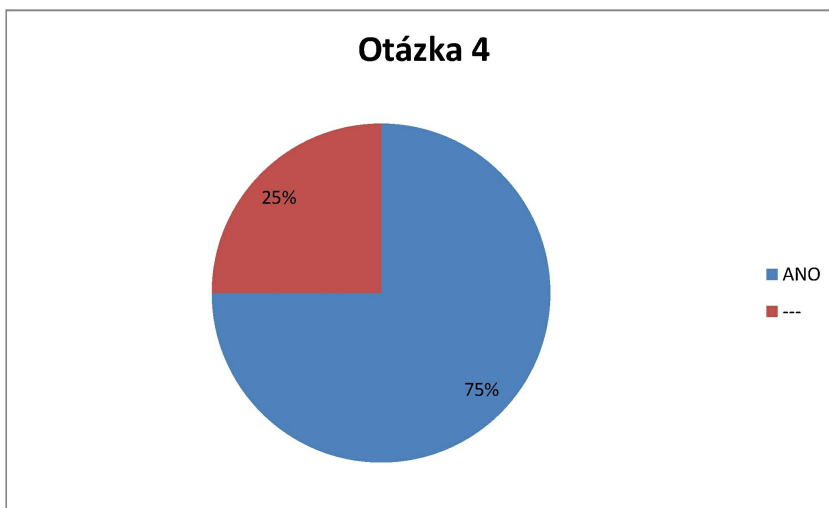
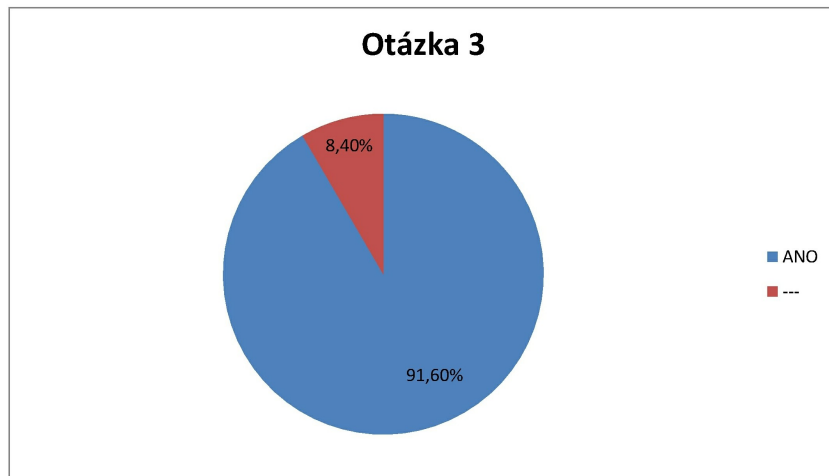
3.4 SUMARIZACE TŘETÍ KAPITOLY

V tomto shrnutí zopakujeme, že pro výzkum byla zvolena expertní (delfská) metoda s účastí 12 význačných odborníků a zkoumaná problematika plně patří do jejich kompetencí. Účel výzkumu i jeho smysl je jednotný, a to **v rámci prevence sociálně nežádoucích jevů vycházejících ze stálé kontinuity domácího násilí. Výzkumný problém je propojen s výzkumnou otázkou, jednak se týká potvrzení perzistence poruchy opozičního vzporu, syndromu ADHD a hyperkinetické poruchy chování, jež jsou komorbidní, a také zda by rysy z těchto poruch mohly při perzistenci znamenat příčinu k týrání osoby ve společném obydlí.** V kapitole jsou zahrnuty kazuistiky zobrazující neakceptovatelnost jakékoli formy takového týrání. **Vztah výzkumnice k výzkumu podpořil etopedický obor a dlouholeté zkušenosti.** Podle současných zjištění **je incidence ADHD vysoká** a dle odborné literatury spíše narůstá, než ubývá. Sběr dat proběhl ve dvou kolech formou šesti otázek e-mailovou korespondencí vyjma odborného konzultanta prof. MUDr. Paclta, CSc., který na ně odpověděl osobně při konzultaci. Po prvním kole experti obdrželi korektní analýzu ze svých odpovědí, které v něčem podnítily dotazy pro druhé, závěrečné kolo. Otázky obou kol jsou uvedeny v plném znění. **Veškerá data jsou zřetelná ze zpracovaných grafických znázornění na dalších stránkách, včetně podrobných analýz ze všech odpovědí. Některé jsou citovány a někde byly připsány reflexe.**

4 ANALÝZA ODPOVĚDÍ EXPERTŮ

4.1 GRAF 3: SEKCE ODPOVĚDÍ 1– 6 PRVNÍ KOLO







4. 2 PODROBNÁ ANALÝZA ODPOVĚDÍ – PRVNÍ KOLO

Otázka č. 6 se týká **rysu impulzivity**, jež se vyskytuje jak u syndromu ADHD, tak komorbidních poruch, kterými jsou hyperkinetická porucha chování i porucha opozičního vzdoru, a také **zda se při perzistenci může změnit do některé formy agresivity, která je potom příčinou k páchání domácího násilí**. Experti se v odpovědích absolutně shodli, vzešla shoda 100 %. U některých odpovědí jsou ještě připsány poznámky, citujeme: *ano, nemluvil bych o modifikaci, ale spouštěči*. Další citace: *přetrvávající symptomy ADHD, zejména impulzivita a opakované selhávání ve školním či pracovním prostředí, afektivní symptomatika (jako komorbidita k ADHD) mohou zvyšovat riziko agresivních projevů a tím pádem i domácího násilí*. Na závěr jsme nechali odpověď odborného konzultanta prof. Paclta, citujeme: *určitě*.

V otázce č. 5 je přímo zahrnuta **diagnóza porucha opozičního vzdoru**, včetně dotazu, **zda může relevantně patřit k dispozicím a precipitorům páchání domácího násilí**. U odpovědí je výrazná shoda 91,6 %, kde je ke kladným odpovědím od některých expertů připsáno, citujeme: *zcela jistě, dle mé zkušenosti*. Jiná citace: *ano, všechny diagnózy z okruhu F91 tam můžu řadit*. Pouze jediný expert na otázku

neodpověděl se zdůvodněním: *nemám k dispozici žádné oficiální statistiky či údaje*. Citujeme odpověď prof. Paclta: *určitě*.

Otázka č. 4 se opět týká poruchy opozičního vzdoru, zda z ní může vzniknout i **negeneralizovaná forma agresivity, praktikovaná jen na jedinou oběť**, a shoda v odpovědích je 75 %. Parafrázujeme, jeden expert sdělil, že nemůže odpovědět jednoznačně, druhý neměl možnost sledovat celý vývoj až k dospělosti a třetí nemá k dispozici žádnou aktuální studii. Závěrečnou odpověď necháme opět na odborném konzultantovi prof. Pacltovi, citujeme: *ano*.

Při analýze otázky č. 3 jsou odpovědi rovněž **zásadní**, shoda je 91,6 %. Týká se výzkumného vzorku, do něhož patří porucha opozičního vzdoru, která má pro nesocializovanou poruchu danou vysokou predikci. Již v bakalářském průzkumu bylo ale poukazováno na výrazné rozdíly atributů nesocializované poruchy a projevy pachatelů domácího násilí. Otázka č. 3 se ptá na perzistenci i **na možnost jiné transformace než jen do nesocializované poruchy**. Experti odpověděli shodně **ano, vyjma jednoho**, který se odpovědi vzdal pro důvod, citujeme: *nemohu bohužel odpovědět, nemám s touto diagnózou větší zkušenosti*. Závěrečná odpověď prof. Paclta, citujeme: *ano*.

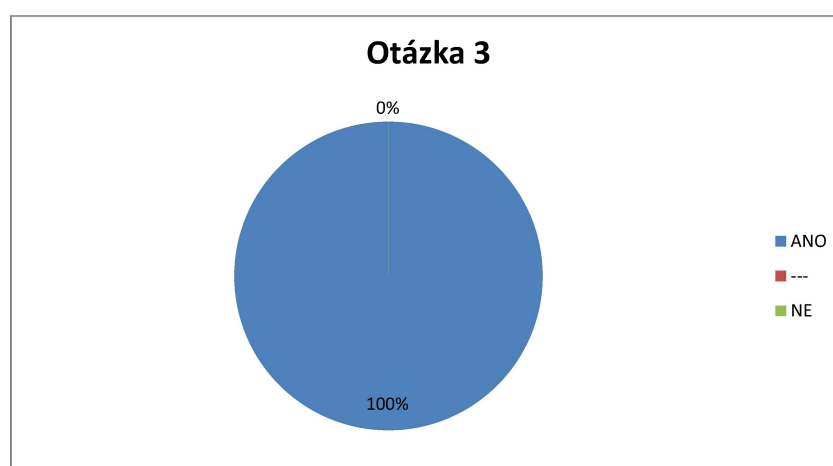
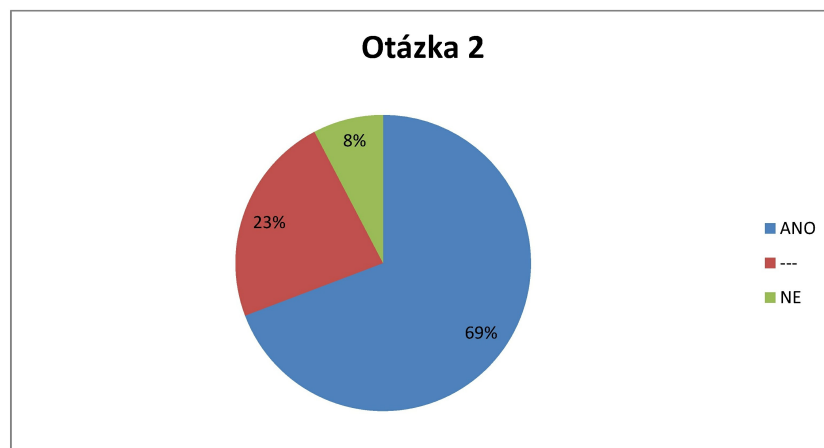
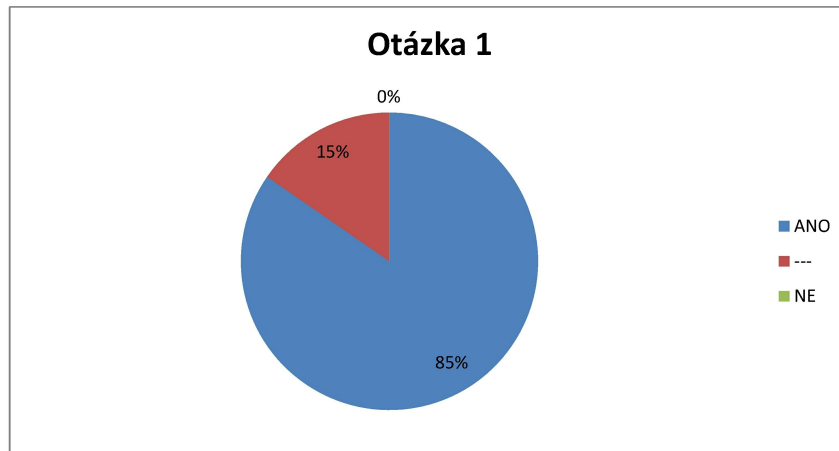
U otázky č. 2 jsou **větší rozdílnosti v procentuálních odhadech** od deseti do pětasedmdesáti procent, což je vidět z tabulky. Dotaz se týkal odhadu, kolik jedinců s diagnózou porucha opozičního vzdoru se dostane do odborné péče. Opět sdělíme odpověď prof. Paclta, který uvedl 10 %. Je možné se domnívat, že na procentuálních rozdílech expertů se **podílí nedostatek statistických materiálů, stejně jako nedostatek výzkumů**. Nelze zapomínat ani na skrytost **těchto poruch, kdy rodiče své děti pokaždé k odborníkům nezavedou**. Někde hraje roli **zhoršené sociální prostředí, z něhož negativní chování nevyčnívá**. Za důvod lze považovat i rozvod rodičů, kapitola 1.17.1 **uvádí odborné vyjádření, že rozvod může být zásadním podnětem pro vznik poruchy opozičního vzdoru**. Při vážných osobních problémech rodičů je větší pravděpodobnost, že **na odbornou péči dětí vůbec nedojde**. A znovu upozorňujeme na **absenci školské sociální práce**, která může řadě problémů předcházet, proto by v komplexu vývoje dětí, tedy ve školství, rozhodně neměla chybět.

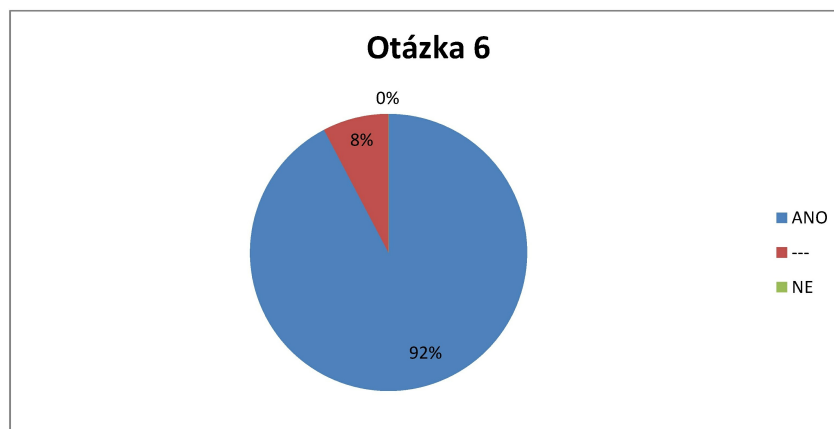
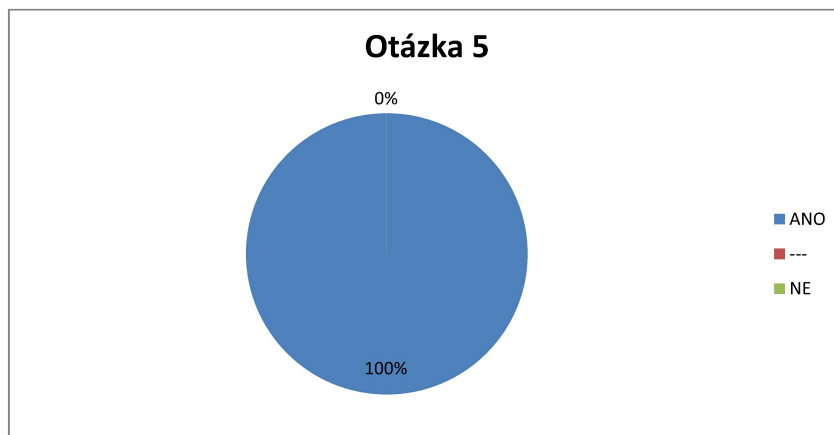
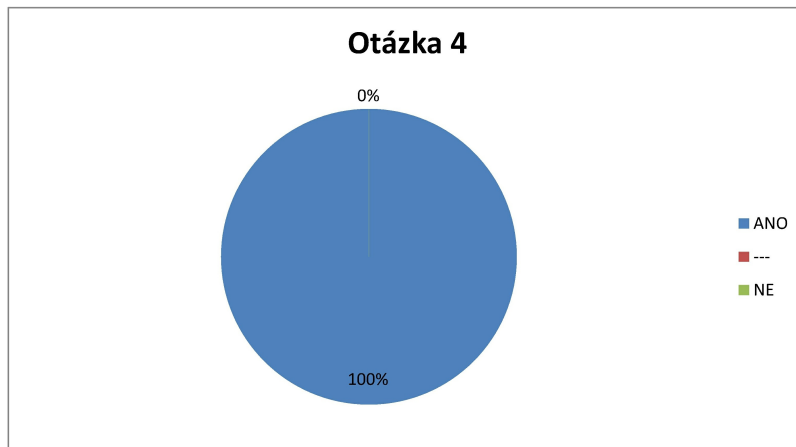
Z otázky č. 1 rovněž **vyplývají procentuální rozdíly, jež nejsou tak výrazné jako u předcházející odpovědi**. Pohybují se od pěti do jednadvaceti procent. Rozdíly mohou být z obdobných důvodů, jak je uvedeno u otázky č. 2.

4. 3 SHRnutí ODPOVĚDÍ PRVNÍHO KOLA

Tým expertů potvrdil u zkoumaného předpokladu platnost. K perzistenci rysů syndromu či diagnózy ADHD, poruchy opozičního vzdorů a hyperkinetické poruchy chování se vyslovil souhlasně, a to včetně následků, tedy možnosti páchat na jejím základě týrání osob ve společném obydlí. Na výzkumnou otázku, zda mohou být tyto poruchy i příčinou k páchání domácího násilí, je odpověď expertů **absolutně kladná a činí 100 %**. Na základě ověření platnosti hypotézy stojí za to zmínit původní obavy, kdy se autorka v bakalářském průzkumu u své teze omlouvala za určitou smělost, byť již tehdy byla za sebe o správnosti invence přesvědčená. O to víc je pro ni potěšující, že se její idea potvrdila a troufalost neměla opodstatnění. Racionální základ byl inspirován etopedií i praktickými zkušenostmi. **Nyní lze do příčin páchání domácího násilí také zařadit perzistenci rysů či kritérií poruchy opozičního vzdorů, včetně syndromu ADHD nebo hyperkinetické poruchy chování, čemuž byla odborníky uznána platnost. A tento fakt by měl být s teoretickou citlivostí zakotven u dotazování a posuzování všech anamnéz, a to včetně sociálních.** Autorka si ale na všechny jiné příčiny k fenoménu týrání osoby ve společném obydlí **nárok nečiní**, již v kapitole 1.17.2 je zdůrazněno, že povahové rysy ze zkoumaných poruch mohou být **pod vlivem rozličných faktorů**. **Potvrzená příčina je jen další z mnoha a jejich kombinaci nelze nikdy vyloučit.** Citujeme: *K přesnému rozpoznání příčin se dojde maximálně u ¼ psychiatrických pacientů. Příčiny jsou zevní, vnitřní, vzájemně se podmiňují a jsou neoddělitelné.* (Hort, et al. 2000, s. 109). Ze stejné stránky knihy je dále volně zpracováno, že při zjišťování diagnózy se symptomy dělí na specifické a nespecifické. U dítěte je vznik symptomů **vývojový proces, který má genetické, situační a sociální aspekty. Sociální kontext je ale vždy první diagnostickou kategorií, má velkou roli ohledně kontinuity a diskontinuity vývoje chování, a proto je kontextem zásadním.** (Hort, et al. 2000, s. 111).

4. 4 GRAF 4: SEKCE GRAFŮ 1– 6 DRUHÉ KOLO





4. 5 PODROBNÁ ANALÝZA ODPOVĚDÍ – DRUHÉ KOLO

Otázky v druhém kole byly dle výsledků z prvního kola více zaměřeny na prevenci, jež se opět úzce dotýká sociální práce.

Vyjděme jako u podrobné analýzy odpovědí z prvního kola od konečné otázky. Otázka č. 6 se zajímá, **zda by se na aspekty poruch z výzkumu měly více zaměřit speciální poradny a výchovná zařízení. Shoda je 92 %**. Kromě všech odpovědí „ano“ přišla od jednoho experta jiná odpověď, citujeme: *potřebná je diferenciální diagnostika obtíží lékařem-pedopsychiatrem, ten doporučí další vhodnou intervenci (je nutné odlišit jiné psych. dg., které se mohou projevat obdobně)*. Této jiné odpovědi vyslovujeme souhlas, **více se však již týká vyšší odbornosti a specializaci našich lékařů v daném oboru**. Další expert vyjádřil odpověď „ano“ a připsal poznámku, citujeme: *I když můžeme mít jisté výhrady a je mnohé co zlepšovat, domnívám se, že systém péče o děti, které vyžadují odbornou péči, je v ČR na vysoké úrovni a nemáme se před Evropou i světem za co stydět. Naopak si myslím, že někdy bezhlavě opouštíme zažitá a léty osvědčené způsoby práce s těmito dětmi i dorostovou populací*. S poznámkou také ve všem souhlasíme. Citujeme odpověď dalšího z expertů: *ano – zcela jistě*. Na závěr opět citace z vyjádření prof. Paclta: *ano*, který ke speciálním poradnám a výchovným zařízením doplnil zařízení zdravotnická, čímž v otázce rozšířil zaměření, s kterým zcela souhlasíme. **Zdravotnické zařízení zde bylo opomenuto z důvodu bližšího propojení sociální práce s výchovnými zařízeními a speciálními pedagogickými poradnami, ve kterých se předpokládá, že odborní pracovníci v nich vždy v případě potřeby doporučí každého jedince k dalšímu vyšetření.**

Otázka č. 5 je zaměřením uvedena **již v anotaci a konceptu výzkumu o důležitosti cílenější prevence**. Jen zopakujeme, že **každá sociální prevence předchází sociálně patologickým jevům. Shoda v odpovědích je 100 %**. Aby však bylo možné prevenci lépe využít, měl by se jedinec při zhoršeném osobnostním vývoji či sociálně nevhodných projevech dostat do odborné péče co nejdříve, což bylo obsahem otázky. Někde byla ještě připsána poznámka, citujeme: *ano, včasná*

diagnostika a následná péče (multidisciplinární) nutností. Závěrem citujeme odpověď prof. Paclta: *ano*.

Otázka č. 4 předkládá osobní zkušenost výzkumnice z absolvování odborné stáže v přípravných třídách, kde bylo možné sledovat děti s různými poruchami. **Některé z nich již ale byly po několikaměsíčním speciálním vedení ve způsobech jednání schopni samy bravurně usměrnit vyhrocenou situaci.** Dotaz se týkal, zda lze u řady poruch správným vedením z velké části eliminovat negativní jednání. **Experti se zde opět zcela shodli ve 100 %.** Citujeme dvě doplňující poznámky: *Rozhodně ano.* Druhou poznámku ke kladné odpovědi napsal prof. Paclt, *že autismus a Aspergerův syndrom sem nepatří.* K poznámce vyjadřujeme naprostý souhlas, **v otázce ale není specifikováno,** které děti a s jakou poruchou dokázaly konfliktu zabránit. Jistě se tedy nejednalo o děti s autismem či Aspergerovým syndromem. Poznámka je však důležitá v informaci, že u některých poruch bohužel ani včasná péče nedokáže celou problematiku vyřešit.

Otázka č. 3 se ptá, **zda by neměla být pro rodiče, kteří někdy problém u dětí přehlednou nebo neřeší, zaměřena větší osvěta.** Experti zde došli ke shodě 100 %, u dvou odpovědí citujeme poznámky: *Ano (rodiče nepřehlednou – to se většinou nedá), ale spíše neřeší, nebo nevhodným způsobem.* Citujeme druhou odpověď: *Ano, souvislost spatřuji v nároku postmoderní společnosti a s adorací moci a bezmoci, což je řetězec.* Na závěr opět citujeme prof. Paclta: *ano*.

Otázka č. 2 se v dotazu zaměřuje, zda si expert myslí, **že zobrazené procentuální rozdíly u otázek č. 1 a č. 2 v prvním kole vyplývají z latence uvedené diagnózy a že nejsou k dispozici statistické podklady.** Zde došlo u expertů k nejmenší shodě, a to 69 %. Jeden na otázku neodpověděl, další dvě odpovědi citujeme: *nevím, nemyslím.* Odpověď „nemyslím“ jako jediná znamená „ne“. Další expert využil možnost jiné odpovědi, citujeme: *statistické údaje se různí.* Ostatní odpovědi jsou souhlasné, citujeme jednu z nich: *Ano, jedná se o určité procento skutečného stavu.* Na závěr odpovědi opět citace názoru odborného konzultanta prof. Paclta: *ano*.

Otázka č. 1 se zajímala, **zda u zjišťovaných hodnot a výsledků, jež zobrazila analýza z prvního kola, předpokládali experti stejný výsledek. Dva se odpovědi zdrželi, všichni další vyjádřili souhlas a shoda je 85 %.** Jeden z expertů odpověď roze-psal s touto formulací, citujeme: *Ano, i když můj odhad směřuje k vyššímu počtu procent – vede mě k tomu moje praxe.* Odpovědi opět zakončíme citací prof. Paclta, jeho odpověď zní: *ano.*

4. 6 DISKUSE S KOMPLEXNÍ SUMARIZACÍ ODPOVĚDÍ

Experti zcela potvrdili uvedený předpoklad o další možné příčině k páchání domácího násilí a výzkum dopadl nadmíru kladně k jeho validitě, čímž se zmenšil prostor pro **diskusi**. Medicínské hledisko by jistě výměnu názorů rozšířilo, **pro sociálně patologickou problematiku a její prevenci je zjištěný výsledek platný.** Hlavní roli vždy bude hrát **správná diagnostika** dle kompetencí příslušných lékařů. Neuškodila by zde vzájemnější **kooperace se sociálními pracovníky**, kteří by potom mohli být jedincům s poruchami ještě více nápomocni. **Komplexní sumarizace výzkumu je zřejmá z dat grafických a podrobných analýz, z citovaných odpovědí a následných reflexí.** U dotazovaných procent na výskyt poruch a jedinců v péči se procenta liší, dva experti se odpovědi zdrželi. Byl zjištěn souhlas s větší osvětou rodičům a včasnou léčbou poruch, kdy lze z velké části negativní jednání eliminovat. Shoda také panuje **k širšímu zaměření na zkoumané poruchy a prevenci, jež ubere jak ze zdravotních dopadů na samotné jedince, tak ze všech společensky nepříznivých následků.**

4. 7 NEZBYTNOST PREVENCE

Citujeme: *Co hrozí do budoucna dítěti, když se hyperkinetická porucha nebude léčit? Hyperkinetickou poruchu provází často velmi záhy vzdorovité chování, které spolu s četnými neúspěchy a izolovaností v kolektivu vrstevníků působí problémy. Mladiství se snadno stávají členy „part“, což bývá spojeno s prohloubením poruchy sociálního chování.* (Drtilková 2006, s. 19–20). Na prevenci nežádoucích dopadů by se

u těchto poruch a jiných problémů mohla nemalou měrou opět podílet **školská sociální práce, u nás ale není k dispozici**. K prevenci dále patří ošetrovatelská péče, dle odborníků má zásadní význam. Citujeme: *Nácvik sociálně přijatelného chování vede i ke zlepšení prospěchu. Péče je prevencí poruch chování a delikvence, které jsou u tohoto syndromu v adolescenci a časně dospělosti víc než časté.* (Malá 2002, s. 93). Volně je zpracováno z publikace *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, kde intenzivní výzkumy explicitních diagnostických kritérií uvádějí, že ADHD je dle *Index Medicus* nejcitovanější dětskou poruchou. V Británii a jinde v Evropě ji považují za poruchu s biologickou příčinou a lze ji úspěšně léčit. (Munden 2002, s. 12). Ze stejné knihy parafrázujeme, že **počty případů ADHD výrazně rostou, u některých osob příznaky přetrvávají do dospělosti** a v Británii následná léčba dospělých velmi pokulhává za možnostmi léčby u dětí a dospívajících. (Munden 2002, s. 105). Toto sdělení potvrzuje, že co nejvčasnější léčba zvyšuje šance na úplné vyléčení. **Zásadní je správně určit diagnózu, což patří pouze odborníkům**. Prof. Drtílková zmínila odlišnost kognitivní impulzivity od vznětlivosti patřící k syndromu ADHD. Z prostudování odborné literatury si dovolueme uvést ještě **charakter temperamentu**, který se rovněž liší od impulzivity u ADHD, to však může posoudit jen příslušný specialista. U dospělých je léčba obtížnější a je rovněž pravděpodobné, že v **dospělém věku se jedinec může umět mnohem lépe kontrolovat, zejména když potřebuje vypadat co nejlépe**. Dále citujeme: *Studie, které se zabývají dětmi s ADHD v průběhu delší doby, ukazují, že symptomy přetrvávají ve značném počtu případů až do dospělosti. Dencla et al. (1976) vypracoval studii, z níž je patrné, že u 31-66 % dospělých, kteří trpěli ADHD v dětství, se příznaky této poruchy vyskytují i nadále. To znamená, že 1-2 % dospělé populace splňuje diagnostická kritéria ADHD.* (Munden 2002, s. 105). Uvedená zjištění potvrzují nutnost většího zaměření na tyto poruchy. **Prevence je ze všech hledisek nejdůležitější, z velké části by jistě mohla spadat i do školské sociální práce**. Proto z jiné publikace citujeme o **zásadní platnosti sociálního vztahu**: *Nicméně sociální vztah jako rozhodující pro člověka jako společenského tvora je v této souvislosti dominující. Jsou nezbytné nikoli jen pro děti, ale i pro dospělého.* (Dunovský 1999, s. 52).

4. 8 NUTNOST PREVENCE I Z JINÉHO SOUDKU

Je nutné se zabývat prevencí i z jiného soudku. Kde k týrání osoby ve společném obydlí došlo či stále dochází, je také třeba poskytnout **poradenství a terapii pro násilníky**. Tuto potřebnost potvrdilo školení organizované Úřadem vlády České republiky (viz příloha) ve spolupráci s norskou neziskovou organizací AVT (Alternativa násilí), která předložila strategii a terapeutický postup. Instrukce ATV vznikla již r. 1987, k terapii se násilníci hlásí sami, nebo dle soudního příkazu, někdy ji doporučí tamní OSPOD. V boji proti domácímu násilí chceme uvést a podtrhnout relevantní ideu: **žádné násilí samo od sebe nezmizí, pokud nebude nikdo mluvit také s násilníky**. Při jejich **sociální anamnéze** by se jistě zjistilo mnohem víc, např. jaký byl v jejich vývoji tzv. background (pozadí), co jako děti zažili, zda mají za sebou rozvod rodičů atp. **Vypracování této anamnézy patří do mikroúrovně sociální práce** a smyslem je, aby i tito pachatelé měli dostupnou péči. Konceptně by se proto měly rozvíjet komunikační programy s mediátory a školení, které by odkrývaly možnosti terapií. **Každá prevence má vždy význam**. A když se jí nepodařilo zajistit v dětství, **má smysl i později**. Parafrázujeme, že dospělí pachatelé jsou zároveň podporováni, aby na sebe vzali za násilné chování odpovědnost se všemi následky. Proto vznikly **kurzy zaměřené na změnu hodnot a chování, podnět dala a dobře uchopila feministická iniciativa**. Kurzy se realizovaly v USA, poté v Británii a rychle se šíří dál. Cílem není nechat agresora odejít bez trestu, v podmíněčném odsouzení může soud stanovit podmínku **absolvovat tento kurz**. Důležitější je ale **vlastní rozhodnutí pachatele**, aby se přihlásil sám. Kurz ho podpoří, aby se svým problémem dokázal něco udělat pro pozitivní konsekvence a změny **bez nenásilných způsobů**. Citace: *Pokrokem, který tyto kurzy přinášejí, je naděje, že pro agresora existuje východisko.* (Conwayová 2007, s. 127).

Rozvoj těchto metod a poradenství je relativně nový, ve spoustě zemí již ale s úspěchem existuje. Ve Spojeném království patří k probační službě v Liverpoolu, stejný program má probační projekt v Edingurghu. **I formou nápravy je prevence smysluplná**, má cenu se o ni pokusit. A to i tam, kde se proces domácího násilí může jevit již za možnostmi terapie.

ZÁVĚR

Závěr diplomové práce ve shrnutí zopakuje, že výzkum, který zde probíhal, dopadl u stanovených předpokladů kladně, potvrdil jejich validitu čili pravdivost. Veškerá data jsou zřejmá ze zpracovaných grafických analýz, dále z podrobných analýz, včetně citací některých odpovědí a následných reflexí.

Pro výzkumnou otázku a výzkumný vzorek jsou z prvního kola nejdůležitější odpovědi na otázku č. 6, kde je shoda 100 %. Experti potvrdili, že rys impulzivity, vyskytující se u syndromu ADHD i komorbidních poruch, kterou je hyperkinetická porucha chování a porucha opozičního vzdoru, se při perzistenci může podílet na páchání domácího násilí. V otázce č. 5 je přímo zahrnuta diagnóza porucha opozičního vzdoru, včetně dotazu, zda může také relevantně patřit k dispozicím a precipitorům pro páchání domácího násilí. U odpovědí je výrazná shoda 91,6 %. K procentuálnímu výskytu poruch a počtu jedinců, kteří se při jejich průběhu dostanou do odborné péče, se dva experti odpovědi zdrželi. V procentech jsou některé rozdíly, na kterých se nejvíc podílí nedostatek statistických dat a nemožnost sledovat jedince až do dospělosti. V druhém kole je 100% souhlas k větší osvětě rodičům a včasné léčbě poruch. Shoda 92 % se ztotožňuje pro širší zaměření na zkoumané poruchy, čímž by se ubralo ze zdravotních dopadů na samotné jedince a všech společensky nepříznivých následků.

Pro finální sumarizaci lze význam celého výzkumu uzavřít potvrzením validity stanovených předpokladů. Z analýzy vzešla i důležitost prevence s větším zaměřením na zkoumané poruchy. Při vzrůstající incidenci syndromu ADHD je třeba pracovat na detailnější osvětě rodičům a hlavně na správné diagnostice těchto poruch. Při praktickém řešení a postupu proti fenoménu domácího násilí je důležitá co nejčasnější a celostní pomoc všem obětem, včetně dětí. Je však potřebné rozšíření pomoci i pro pachatele. K návrhům řešení patří také podpora pro vznik školské sociální práce, jež má význam v celé široké prevenci. Bakalářský průzkum tehdy v závěru vyslovil přání pokračovat u sociální problematiky domácího násilí na dalších výzkumech, což se touto prací podařilo. A nemělo by se ustát ani nadále.

SEZNAM LITERATURY

- BURIÁNEK, J., et al. 2006. *Domácí násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-914-6.
- CONWAYOVÁ, L., 2007. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 978-80-00-01550-7.
- ČÍRTKOVÁ, L., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.
- DRTÍLKOVÁ, I., 2006. *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. 1. vyd. Praha: Gasset. ISBN 80-903682-6-3.
- DRTÍLKOVÁ, I., et al. 2007. *Hyperkinetická porucha*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
- DRTÍLKOVÁ, I., et al. 2006. *Klinické a molekulárně-biologické koreláty hyperkinetické poruchy v dětském věku*. Praha: IGA MZ ČR, 2006. Číslo grantové zprávy: NF 6520-5.
- DRTÍLKOVÁ, I., et al. 2009. *Rizikové faktory u perzistentní formy hyperkinetické poruchy (ADHD). Longitudinální, klinická a molekulárně-genetická studie*. Praha: IGA MZ ČR, 2009. Číslo grantové zprávy: NR 9298-3.
- DUNOVSKÝ, J., 1999. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
- DURDÍK, T., in ZÁHORA, J., 2008. *Domáce násilie – Nová prax a nová legislativa v Európe*. Vydala: Bratislavská vysoká škola práva. ISBN 978-80-88-931-96-6.
- GARDNER, R. A., 2010. *Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-365-3.
- HAMILTON, S. et al., *Oppositional defiant disorder*. [Review] [27 refs] Am Fam Physician. PT Journal Article. Review. 78(7):861-6, 2008 Oct 1. IS 0002-838X.

- HIRIGOYEN, M., F., 2002. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0994-9.
- HORT, V., et al., 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-472-9.
- HÖSCHL, C., et al. 2002. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigis. ISBN 80-900130-1-5.
- JELÍNEK, J., et al. 2012. *Poškozený a oběť trestného činu*. 1. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87576-39-7.
- KOUKOLÍK, F., 2010. *Mocenská posedlost*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1825-8.
- KOUKOLÍK, F., et al. 2006. *Vzpouora deprivantů - Nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-410-5. V DP
- KUNC, K., et al. 2012. *Ekonomické dopady domácího násilí v ČR*. 1. vyd. Praha: proFem. ISBN 978-80-904564-1-9.
- MALÁ, E., et al. 2002. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-700-0.
- MARTINKOVÁ, M. 2001. *Vybrané kriminologické a právní aspekty domácího násilí*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 80-86008-98-3.
- MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., et al. 2008. *Partnerské násilí*. 1. vyd. Praha: Linde. ISBN 978-80-86131-76-4.
- MATOUŠEK, O., et al. 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MUNDEN, A., et al. 2002. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-625-X
- PACLT, I., et al. 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.

PACLT, I., 2009. *Attention-deficit, Hyperactivity Disorder (ADHD) Biochemical, Genetic and Clinical Studies*. Prague: Charles University in Prague – Karolinum Press. ISBN 978-80-246-1640-7.

PĚŠATOVÁ, I., 2006. *Vybrané kapitoly z etopedie - 1. díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2. uprav. vyd. Liberec: TUL. ISBN 80-7372-087-6.

PONĚŠICKÝ, J., 2010. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 2. dopl. vyd. Praha: Triton. ISBN 973-80-7387-378-3.

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.

SOCHŮREK, J., 2009. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-448-1.

ŠEVČÍK, D., et al. 2011. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. aktualizované a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3. V DP

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.

VODÁČKOVÁ, D., 2008. *Prostupnost záchranné služby s psychosociálními službami*. 1. vyd. Kladno: Územní středisko záchranné služby středočeského kraje Kladno. ISBN 978-80-904018-0-8.

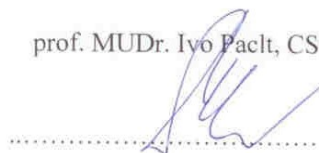
PŘÍLOHY 1 – 4

UDĚLENÍ SOUHLASU

Paní Evě Hurychové, t. č. studující v magisterském programu na Technické univerzitě Liberec, Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické, Katedře sociálních studií a speciální pedagogiky, uděluji souhlas, že do své diplomové práce s názvem *Domácí násilí jako trvající společenský problém* může zveřejnit mé odpovědi, které jsem jí poskytl v rámci dotazů pro experty.

V Praze dne 19. 9. 2014

prof. MUDr. Ivo Paclt, CSc.



2

6 OTÁZEK - Do připraveného místa pro odpověď prosím o vepsání slov: **ano, ne, procentuální čísla**. V případě jiné odpovědi prosím o specifické zdůvodnění. Grafické zpracování této sekce bude provedeno později.

1. Dle odborné literatury je v **dětské populaci výskyt diagnózy F91.3 od 2 do 16 %**, záleží na užití měřítek a celkovém složení populačního vzorku. Větší rozpětí zde jistě počítá i s latentním výskytem, nicméně odhadujete u této diagnózy v dnešní České republice v procentech stejný nebo jiný počet?

Odpověď experta:

V současnosti u nás odhaduji pro celkový výskyt F91.3 procentuální rozpětí..... *5-6%*
Jiná odpověď.....

2. Můžete alespoň orientačně odhadnout, kolik procent jedinců s diagnózou F91.3 se z Vámi uvedeného výskytu **dostane do odborné péče**?

Odpověď experta:

Odhaduji, že z těchto jedinců se do odborné péče dostane cca..... *16%*
Jiná odpověď.....

3. Mohou i přes případnou terapii povahové rysy diagnózy F91.3 přetrvávat až do dospělosti, **aniž by se transformovaly jen do nesocializované poruchy F91.1**?

Odpověď experta:

Ano..... *ano* Ne.....
Jiná odpověď.....

4. Může z poruchy opozičního vzdoru s predikovanou horší prognózou vzniknout i **negeneralizovaná forma agresivity**, praktikovaná jen na jedinou oběť, tedy oběť domácího násilí?

Odpověď experta:

Ano..... *ano* Ne.....
Jiná odpověď.....

5. Lze připustit, že u **některých jedinců s F91.3** může tato diagnóza **relevantně patřit k dispozicím a precipitorům páchaní domácího teroru**?

Odpověď experta:

Ano..... *ano* Ne.....
Jiná odpověď.....

3

6. Dle odborné literatury se hyperkinetická porucha (ADHD) vyskytuje v dětské populaci v rozpětí 3-18 %, z části vymizí v předpubertálním období, z části přetrvává během adolescence a **ve 40-60 % přechází do dospělosti**. Lze připustit, že se rys impulzivity u hyperkinetické poruchy chování v dospělém věku modifikuje do některé formy agresivity, **jež se může podílet na páchání domácího násilí?**

Odpověď experta: Ano..... *ne* Ne.....
Jiná odpověď.....

Ještě jednou děkuji za Vaše odpovědi a ochotu. Se srdečným pozdravem.



Druhé kolo otázek pro pana prof. MUDr. Ivo Paclta, CSc.

Vážený pane profesore, dobrý den,

dovoluji se na Vás opět obrátit s druhým, závěrečným okruhem otázek.

Děkuji za Vaši laskavost a zůstávám se srdečným pozdravem. Hurychová

1. Předpokládal jste u zjišťovaných hodnot a hledisek zhruba stejný výsledek, který zobrazila analýza z prvního kola?

Odpověď: Ano: Ne: Jiná odpověď:

2. Nejvýraznější shoda je u otázky 5 a 6, více většinová shoda u otázky 3 a 4. Menší procentuální rozdíly se zobrazily u otázek 1 a 2. Myslíte si, že **vyplývají hlavně z latence uvedené diagnózy a že k ní také nejsou k dispozici statistické podklady?**

Odpověď: Ano: Ne: Jiná odpověď:

3. Ve společnosti je trvalý nárůst sociálně patologických jevů, některé mohou mít zárodek v hyperkinetické poruše chování, do níž často spadá diagnóza F91.3 a další. Jste stejného mínění, **že vývoj těchto poruch nemá sestupnou tendenci, proto by se měla v tomto směru více zaměřit osvěta rodičům,** jež kolikrát problémy dětí přehlédnou nebo včas neřeší?

Odpověď: Ano: Ne: Jiná odpověď:

4. Nedávno jsem absolvovala odbornou stáž v přípravných třídách, kde byly u dětí prokázány poruchy jako ADHD, autistická spektra s Aspergerovým syndromem, neschopnost adaptace, problémy s chováním, autoritou atp. Zároveň jsem ale viděla, jak někteří žáci dokázali díky předcházejícímu a speciálnímu pedagogickému vedení již zcela sami bravurně zabránit některým konfliktům. **Sdílette stejný názor, že u řady poruch lze z velké části negativní jednání eliminovat správným vedením a léčbou?**

Odpověď: Ano: Ne: Jiná odpověď:

Soubor op autismus, Asperger. Nam nepatří

2

5. Souhlasíte, že **pro prevenci násilí a všech dalších sociálně nevhodných projevů** je při zhoršeném osobnostním vývoji jedince důležité, **aby se do odborné péče dostal co nejdříve?**

Odpověď: Ano: Ne: Jiná odpověď:

6. Závěrem se chci zeptat – je dle Vás vhodné, aby se na aspekty poručen z mého výzkumu ještě **více zaměřily speciální poradny a výchovná zařízení**, čímž by se **ubralo z persistence některých nežádoucích symptomů a předcházelo se sociálním, zdravotním či jiným nepříznivým společenským dopadům?**

Odpověď: Ano: Ne: Jiná odpověď:

zapsáno
Ilka PACEK

Ještě jednou děkuji za Vaše odpovědi. Hurychová



Alternativ til Vold ve spolupráci s Úřadem vlády České republiky v rámci projektu *Domácí násilí a genderově podmíněné násilí / Uplatňování hlediska rovných příležitostí žen a mužů a podpora sladování pracovního a soukromého života*

OSVĚDČENÍ

HURYCHOVÁ EVA

absolvoval/a školení

Film Zuřivec – edukativní materiál pro prevenci domácího násilí

konané dne 9. prosince 2014

Pod vedením Mariuse Rákil, ředitele Alternativ til Vold a Barbory Jakobsen, klinické psycholožky, Alternativ til Vold

Školení zahrnovalo základní znalosti z oblasti domácího násilí a představení nových studií. Účastníci školení získali základní kompetence k využívání filmu k edukačním účelům a k promítání filmu dětem na školách.

V Praze dne 9. prosince 2014

Marius Rákil
lektor semináře
Marius Rákil