

# Vliv domácího násilí na zdraví žen

---

*Studie spolku ROSA o zdravotních důsledcích domácího násilí*

**ROSA, z.s. 2016**

PhDr. Branislava Marvanová Vargová



*„Děkuji za vaši pomoc. Už to, že jste a že jste mi otevřeli dveře je víc,  
než dokázali dát jiní.“*

Citát jedné z respondentek studie

## Poděkování

*Tato studie vznikla v rámci projektu Stop násilí pro zdravotnictví za podpory Open Society Fund Praha v rámci programu Dejme (že)nám šanci, který je financován prostřednictvím Norských fondů.*

*Poděkování patří také všem ženám, které byly ochotny dotazník vyplnit a podělit se s námi o své zkušenosti. Věříme, že jejich odvaha a otevřenost přispěje k lepšímu porozumění složité situaci obětí domácího násilí a tím i ke zkvalitnění poskytovaných služeb ve zdravotnictví a k prevenci sekundární viktimizace.*

## **Cíle studie**

Cílem této studie je zmapovat důsledky prožitého násilí ve vztahu na zdraví žen. Řada zahraničních studií poukazuje na to, že s násilím v partnerských vztazích se pojí široké spektrum různých zdravotních obtíží a komplikací. V této studii jsme se zaměřili nejen na sledování zranění v důsledku fyzického násilí, ale také na možné psychosomatické a psychické obtíže, které se mohly rozvinout v důsledku dlouhodobého psychického násilí, masivního stresu a opakované traumatizace. Dalším cílem studie je zmapovat ochotu obětí vyhledat zdravotnickou pomoc v důsledku domácího násilí a kolik z nich otevřeně se zdravotníky hovoří o skutečných příčinách vzniku zranění či zdravotních komplikací.

## **Použitá metoda**

Pro účely této studie byl vytvořen strukturovaný dotazník, obsahující celkem 9 otevřených i uzavřených otázek. První část dotazníku (otázky č.1 a č.2) obsahovaly výčet zranění a dalších zdravotních a psychických obtíží, které se u žen mohly vyskytnout v důsledku prožitého násilí či napadení partnerem. Ženy mohly označit více možností a doplnit případná další zranění či zdravotní obtíže, které se u nich v důsledku prožitého násilí vyskytly a nebyly ve výčtu uvedeny. V další části dotazníku jsme zjišťovaly, zda ženy vyhledaly po napadení zdravotnickou pomoc či ošetření a zda zdravotnickému personálu sdělily, že ke zranění došlo v důsledku napadení partnerem. Zaměřily jsme se také na to, co bylo důvodem nevyhledání pomoci, případně nesdělení skutečné příčiny zranění (např. stud, nedostatek času atd. ...). Z hlediska zdravotníků považujeme za velmi důležitou také poslední otázku, která zjišťovala, zda by ženy uvítaly, kdyby se lékaři v rámci prevence dotazovaly všech žen, zda zdravotní problémy či zranění nemohou souviset se zkušeností s násilím v rodině.

## **Sběr dat**

Sběr dat probíhal v období od května 2015 do ledna 2016. Dotazníky vyplnilo celkem 137 klientek Informačního a poradenského centra ROSA. O vyplnění dotazníku byly požádány ženy, které přišly na minimálně druhou či další konzultaci.

## **Anonymita respondentek**

Informovaný souhlas se zpracováním dat vyplněných v dotazníku klientky podepisovaly na separátním dokumentu, který je součástí spisové dokumentace. Vlastní dotazník ženy vyplňovaly anonymně, kromě otázek zjišťujících důsledky domácího násilí na zdravotní stav respondentek ženy vyplňovaly pouze svůj věk a délku trvání násilného vztahu.

## Analýza dat

### Věk respondentek

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 84% žen, které vyhledaly pomoc v Informačním a poradenském centru ROSA z důvodu domácího násilí, bylo ve věku od 30 do 49 let. Nejpočetnější kategorii tvořily ženy ve věku od 30 do 39 let (46%). Nejmladší respondentce bylo 21 let, nejstarší 62 let.

Věk	Procenta
20-29 let	12%
30-39 let	46%
40-49 let	38%
50-59 let	6%
60 a více	1%

### Délka trvání vztahu

V rámci dotazníkového šetření jsme kromě věku žen zjišťovaly také délku trvání jejich vztahu s násilným partnerem. Z výsledků je možné vysledovat určitý pozitivní trend, že ženy dokáží identifikovat signály násilí ve vztahu a přicházejí vyhledat pomoc již během prvních let vztahu (22% žen vyhledalo odbornou pomoc do 5ti let trvání vztahu, přičemž medián v této kategorii byl 2 roky trvání vztahu).

Délka trvání vztahu	Procenta
1-5 let	22%
6-10 let	27%
11-15 let	25%
16-20 let	10%
21-25 let	9%
26-30 let	4%
31-35 let	3%

### Zranění v důsledku fyzického násilí

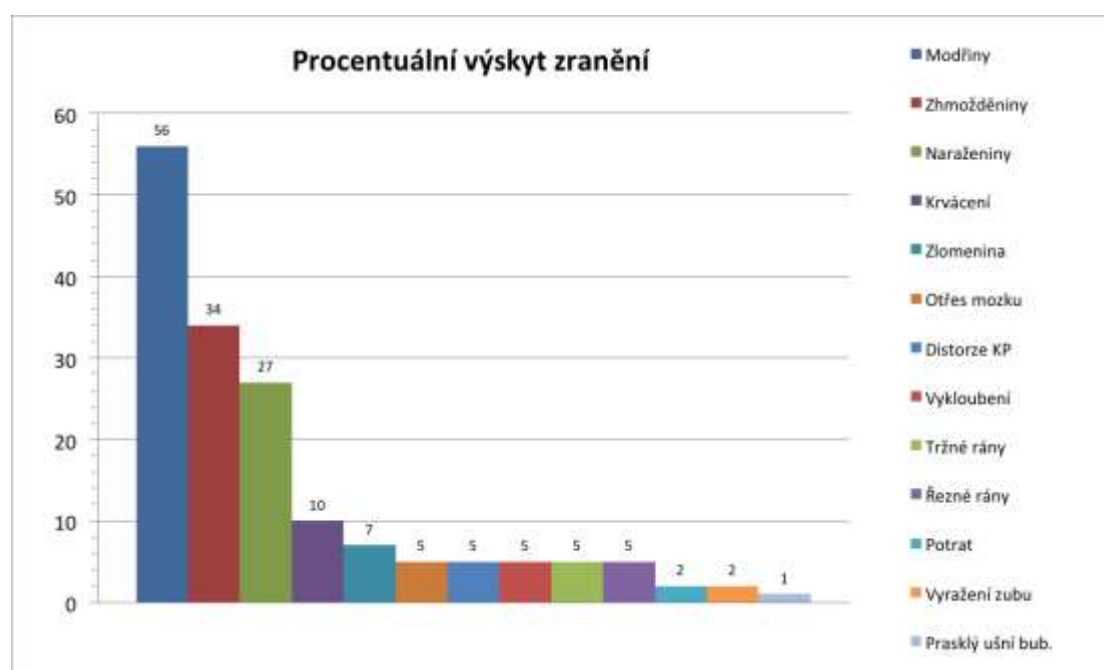
Domácí násilí je významným rizikovým faktorem nejrůznějších onemocnění a zdravotních komplikací, se kterými se v oblasti primární zdravotnické péče můžeme setkat. Nejobvyklejšími místy výskytu zranění jsou u obětí domácího násilí tvář, krk, hrudník, podbřišek a horní končetiny. Zdravotníci si s problematikou domácího násilí spojují nejčastěji právě zranění v těchto částech těla, jako jsou např. modřiny, podlitiny, škrábance, řezné rány apod.

Studie agentury EU FRA, zaměřená na problematiku násilí na ženách ve všech členských zemích Evropské unie uvádí<sup>1</sup>, že v České republice utrpělo při

<sup>1</sup> European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against Women, an EU-wide survey.

nejzávažnějším incidentu fyzického násilí ze strany partnera 54% dotázaných žen, obětí domácího násilí modřiny, 12% vykloubení nebo zhmoždění, případně popáleniny, 6% zlomeniny, 6% otřes mozku, 3% interní zranění, 3% v důsledku fyzického napadení potratily.

Tyto výsledky potvrzují i data získaná v rámci naší studie. Jak je vidět v následujícím grafu, mezi nejčastější zranění, které klientky Informačního a poradenského centra ROSA utrpěly v přímém důsledku fyzického násilí ze strany partnera, patřily modřiny (56%), zhmožděny (34%) a naraženiny (27%). U 10 žen došlo během napadení ke zlomenině horní či dolní končetiny, 14 žen (10%) uvedlo, že jim partner způsobil krvácení. 7 žen utrpělo otřes mozku, 7 žen distorzi krční páteře. Za alarmující považujeme, že 6 respondentek uvedlo, že v přímém důsledku násilí došlo k potratu.



### **Další zdravotní a psychické obtíže**

V důsledku domácího násilí netrpí oběti jen zraněními způsobenými fyzickým násilím, ale také širokou škálou zdravotních a psychických obtíží, jejichž příčinou je dlouhodobý stres způsobený psychickým týráním, vyhrožováním, zastrahováním či sexuálním násilím. Coker a kol. (2000)<sup>2</sup> ve své studii uvádí, že psychické násilí v partnerských vztazích má stejně signifikantní negativní zdravotní důsledky jako násilí fyzické.

### **Akutní versus chronické potíže**

Fyzické násilí může mít za následek zranění, jako např. modřiny, zhmožděny, škrábance, otřes mozku, zlomeniny apod. Oběti domácího násilí obvykle

<sup>2</sup> Coker, A.L., et al., Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence. Arch Fam. Med. 2000; 9:451-457.

vyhledají zdravotnickou pomoc právě v situacích, kdy utrpí akutní zranění. Domácí násilí má však za následek také zdravotní komplikace a obtíže, které jsou spíše chronického charakteru a nemusí být zpočátku ani obětí samotnou spojovány se zkušeností s některou z forem domácího násilí. Řada zahraničních studií však poukazuje na fakt, že oběti domácího násilí obecně trpí zdravotními komplikacemi v mnohem větší míře než ženy, které žádnou z forem partnerského násilí nezažily. Campbell a kol. (2002) uvádí, že oběti domácího násilí vykazují signifikantně vyšší výskyt zdravotních komplikací (až o 60%) než srovnávací skupina žen, která násilí nezažila. Nejčastěji se u obětí domácího násilí vyskytovaly bolesti hlavy, mdloby, bolesti zad, vaginální infekce, zažívací problémy, bolesti břicha a nechutenství.<sup>3</sup>

Strach a dlouhodobý stres spojený s násilím v partnerských vztazích může vyústit v ne tak zjevné, zato dlouhodobé zdravotní problémy. Oběti domácího násilí vykazují více symptomů a onemocnění spojených s chronickým stresem, jako jsou např. onemocnění trávicího traktu, ztráta chuti k jídlu, větší náchylnost k virovým onemocněním, hypertenze a tlak na hrudi.

Výsledky naší studie poukazují na vysoký výskyt negativních psychických důsledků domácího násilí. 91% obětí uvedlo, že trpí trvalým napětím, 86% úzkostí a 85% poruchami spánku. Tato data odpovídají skutečnosti, že oběti domácího násilí jsou více než běžná populace ve stavu neustálého napětí. K domácímu násilí dochází v určitém cyklu, kdy se střídají fáze klidu s fázemi narůstání napětí a vlastního násilí. Kontrolu nad tím, kdy dojde k eskalaci násilí má pachatel, nikoliv oběť. Oběti jsou proto neustále „ve střehu“, snaží se předvídat chování násilného partnera a minimalizovat riziko dalšího útoku. Prvotní odpověď organismu na stres je tzv. poplachová reakce, kdy dochází k aktivaci mozkové kůry a sympatoadrenální osy. Organismus v této fázi produkuje adrenalin, který nám pomáhá připravit se na zvládnutí stresové situace. Pokud jsme však stresové či traumatizující situaci vystavěni opakovaně či dlouhodobě, jako je tomu u domácího násilí, nedochází k uvolnění napětí, ale po nějaké době nastupuje v důsledku přílišné nerovnováhy tělesných pochodů (např. nadměrné aktivace sympatoadrenální osy) fáze vyčerpání organismu, která se může projevit různými zdravotními symptomy. Strach, napětí a pocit bezmoci velmi výrazně zhoršují také kvalitu života obětí. V důsledku domácího násilí mělo 40% dotázaných žen sebevražedné myšlenky a 6% že se o sebevraždu pokusilo. 56% žen trpělo depresí, 52% některou z forem poruch příjmu potravy.

---

<sup>3</sup> Campbell, J. et al. (2002) Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. Arch Intern Med. 2002;162(10):1157-1163



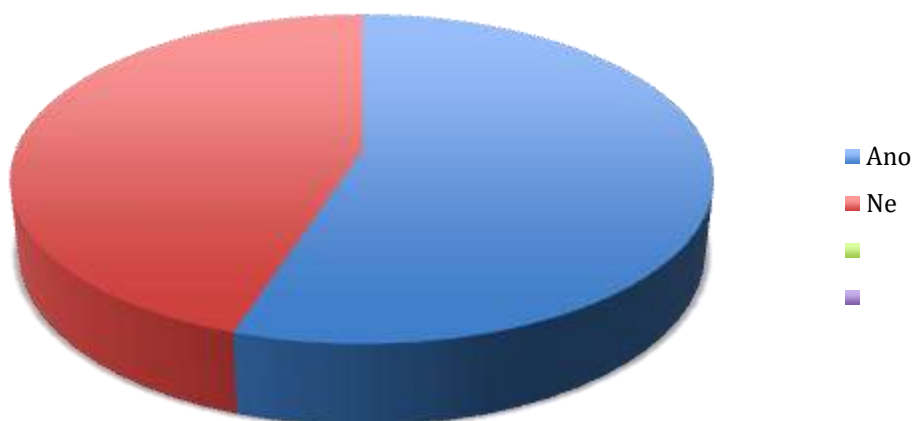
## Vyhledání zdravotnické pomoci

Pomoc zdravotníků vyhledalo v souvislosti s domácím násilím 55% dotazovaných obětí. Z těch, které zdravotnickou pomoc vyhledaly, uvedlo skutečný důvod zranění či zdravotních potíží (napadení partnerem / domácí násilí) pouze 46%. Nejčastějšími důvody, proč ženy nesdělily skutečnou příčinu zranění byl stud (18%) a strach (16%). Strach se týkal zejména toho, že ženy nevěděly, jak bude s informacemi zacházeno, zda bude na základě jejich sdělení hrozit partnerovi nějaký trestní postih a dále se bály reakce násilného partnera v případě, že by se dozvěděl, že o násilí někomu řekly. Ve 4% případů byl násilný partner přímo přítomen vyšetření oběti. Jako další z důvodů, proč oběti nezmínily příčinu zranění, uváděly to, že se jim nikdo přímo nezeptal, případně se domnívaly, že tato informace není pro lékaře důležitá.

Mezi nejčastějšími důvody pro nevyhledání lékařské pomoci oběti zmiňovaly, že jim zdravotní důsledky napadení nepřipadaly dostatečně závažné (zejména v případech modřin, naraženin apod.), ale také proto, že byly izolovány a násilný partner jim nedovolil vyhledat zdravotnickou pomoc (8%), případně se musely starat o malé děti, nebo se za násilí v rodině styděly.



## Vyhledání zdravotnické pomoci



### Poskytnutí informací o domácím násilí a možnostech pomoci ze strany zdravotnického personálu

Ženy, které zdravotnickému personálu sdělily, že příčinou zranění / zdravotních obtíží je napadení nebo násilí ze strany jejich partnera (celkem 63 respondentek z 137), byly dále dotazovány, zda jim byly zdravotníky poskytnuty nějaké informace o domácím násilí, případně kontakty na specializovaná pracoviště pro oběti. Z celkového počtu 63 žen jich 29 odpovědělo, že jim byly zdravotnickým personálem informace a kontakty poskytnuty, 34 respondentek uvedlo, že jim žádné informace ani kontakty poskytnuty nebyly. Z konkrétních zkušeností obětí vyplývá, že přístup zdravotníků k problematice domácího násilí není standardizovaný a nabývá velkých individuálních rozdílů. Ženy se setkaly s pozitivními reakcemi, ale i s viktimizujícím přístupem zdravotnického personálu. Zde uvádíme vybrané komentáře, které reflektují zkušenosti obětí se zdravotnickým systémem.

Přístup některých zdravotníků a lékařů byl velmi profesionální a podporující. Některé oběti získaly kontakty na specializovaná pracoviště právě od nich a díky tomu mohly začít svou situaci řešit komplexně a efektivně.

*„Obvodní lékař byl skvělý, poskytl mi seznam azylových domů.“*

*„Ano, nějaké informace mi poskytli, a vždy, když jsem byla po napadení hospitalizována, byla mi hospitalizace o pár dnů prodloužena, abych se mohla lépe a ve větším klidu zotavit.“*

*„Ano, poskytli mi informace a byla jsem spokojená s jejich přístupem, snažili se mi pomoci. Dali mi kontakt na vás.“*

*„Paní doktorka na gynekologii si všimla, že mám po těle a na nohou modřiny a informovala mě, že pokud by mi je způsobil manžel, že to mám nahlásit a že by mi případně poskytla zprávu nebo svědectví.“*

*„S přístupem obvodní lékařky jsem byla spokojená. Nabídku pracovišť mi sice neposkytla, ale už jsem byla vaší klientkou. Myslím si, že jakákoli osvěta v čekárnách obvodního lékaře by jistě pomohla.“*

*„V čekárně byla k dispozici brožura s radami, jak se bránit proti domácímu násilí.“*

Některé oběti se nejdříve setkaly s určitou nedůvěrou, ale posléze s nimi zdravotníci navázali dobrý kontakt a dokázali je podpořit.

*„Lékař na mě nejprve pohlížel s nedůvěrou, ale postupně své jednání přehodnotil, vyhotovil mi lékařskou zprávu a posla mě na rentgen. Kontakty mi neposkytl, ale ubezpečil mě, že s jednáním manžela nesouhlasí.“*

Pro oběti je velmi důležité, aby je zdravotníci vyslechli s důvěrou a násilí nebagatelizovali. Setkají-li se s komentáři, které kladou násilí za vinu oběti, případně s jiným viktimizujícím přístupem, jejich ochota spolupracovat s dalšími institucemi i důvěra v to, že jim může někdo pomoci, výrazně klesá.

*„Ne, s přístupem lékařky jsem moc spokojená nebyla, dostala jsem neurol a bylo mi řečeno, že to mám začít brát s nadhledem, prý všude je něco...“*

*„Šla jsem pro radu s potížemi, ale lékařku nenapadlo mě vést jinak, než „obyčejně“. Řekla mi jen: „Nemohu Vám pomoci, dokud se nezmění Vaše okolnosti“ a „Nemohla bych být takový hadr na holi, jako Vy.“ Pomáhalo mi ale, že jsem se tam mohla vypovídat.“*

*„Na žádost Policie jsem byla převezena na kontrolu do porodnice, zda je plod v pořádku, ale gynekolog mi žádné informace ani kontakty neposkytl.“*

*„Ne, neposkytli. Lékař na chirurgii dokonce odmítl mou žádost o vypsání všech zranění s tím, že si to policie vyžádá sama. Odmítl to i přesto, že jsem mu řekla, že chci na partnera podat trestní oznámení a že mi na krizové lince poradili, abych se nechala vyšetřit.“*

*„Obvodní lékařka mi nedala žádné kontakty na nějakou odbornou pomoc. Pouze mi řekla, že to měla s manželem také.“*

Některé oběti se setkaly s laxním přístupem až nezájmem. Pro oběti není snadné se svěřit se svou zkušeností s násilím. Velmi často se za svou situaci stydí a obviňují se. Pokud se pak setkají s nezájmem či přehlížením jejich problému, mohou nabýt pocit, že násilí v rodině je normální a že nemá cenu činit kroky k životu bez násilí.

*„Žádné informace mi lékař neposkytl, ošetřil mi koleno, do zprávy napsal, že mě napadl manžel, ale nekomentoval to.“*

*„Neposkytli mi žádné informace, týkající se této problematiky. Překvapilo mě, že nereagovali na mé sdělení, že zranění mi způsobil manžel. Bez reakce!“*

Při řešení domácího násilí je nezbytný individuální přístup. Vždy musíme mít na zřeteli bezpečí oběti. Postupy, které v některých případech mohou pomoci, znamenají v jiných případech zvýšení rizika dalšího násilí. Sdělí-li oběť svou obavu z reakce násilného partnera, pokud by zdravotníci kontaktovali policii, je důležité brát její obavy vážně a ve spolupráci se specializovanými centry vypracovat bezpečnostní plán pro danou situaci. V kompetenci zdravotníků není oběť přesvědčovat nebo za ni rozhodovat, jaké kroky by měla učinit, ale podat jí informace o možnostech, které v dané situaci má a předat jí kontakty na odbornou pomoc pro oběti DN.

*„Žádné informace ani kontakty mi neposkytli, sdělili mi ale, že to budou hlásit na policii s informací, že to ale policie stejně neřeší.“*

*„Řekli mi, že mají ohlašovací povinnost. Prosila jsem je, ať to nehlásí, bála jsem se, že mě manžel zabije, když se to dozví. Na příjmu jsem řekla, že jsem upadla. Doktorka mi potom sama řekla, že to vidí a že to od pádu být nemůže a že mi dá zprávu, která by se mi třeba mohla jednou hodit.“*

Předání kontaktů na specializovaná pracoviště pro oběti domácího násilí může být velmi efektivním způsobem jak oběť podpořit a dodat jí odvalu k řešení její situace.

*„Na pohotovosti mi žádné informace neposkytli, ani kontakt, ale jejich přístup byl profesionální. Obvodní lékař mě informoval o možnostech kontaktu na specializovaná pracoviště.“*

*„Lékař mi řekl, že to mám řešit, ale nedal mi žádné další informace, kam se mám obrátit.“*

## **Zdravotnický systém a oběti DN – kde hledají oběti pomoc nejčastěji?**

Z těch obětí, které vyhledaly zdravotnickou pomoc, se jich nejvíce obrátilo na psychologa (42%), psychiatra (24%) a obvodního lékaře (21%). V důsledku napadení partnerem vyhledalo 13% dotázaných ošetření na pohotovosti, 13% na chirurgii a 12% neurologii. 10% žen mělo v důsledku domácího násilí gynekologické problémy. Tyto výsledky potvrzují významný negativní vliv všech forem domácího násilí na prožívání a duševní zdraví obětí.

## **Plošné dotazování na výskyt domácího násilí**

Jak již bylo zmíněno, oběti domácího násilí se za násilí často stydí a neuvádí skutečné příčiny vzniku zranění. Mnohdy očekávají, že se jich na násilí ve vztahu někdo přímo zeptá. Pokud někdo jejich problém citlivě pojmenuje, umožní jim to překonat bariéru studu a strachu. Klientky Informačního a poradenského centra ROSA odpovídaly na otázku, zda by uvítaly, kdyby se lékaři a zdravotníci v rámci

prevence dotazovali všech žen, zda zdravotní problémy/zranění mohou souviset se zkušeností s domácím násilím. 89% dotázaných žen odpovědělo, že by přímé dotazování v rámci prevence přivítalo, 4% by si plošné dotazování nepřály a 7% neví. Podle výsledků studie Agentury FRA<sup>4</sup> by rutinní dotazování lékařů na přítomnost domácí násilí v případě podezření na základě typických zranění přivítalo 65% žen v ČR, 19% by si takové dotazování nepřálo a 16% neví. Výsledky obou studií poukazují na to, že by rutinní dotazování na domácí násilí v případě, že si zdravotník všimne určitých rizikových faktorů nebo specifických zranění, bylo v zájmu obětí domácího násilí a mohlo by se stát příkladem dobré praxe přístupu zdravotníků při řešení tohoto jevu.

### **Co by oběti domácího násilí v přístupu zdravotníků změnilo či uvítaly?**

V závěru dotazníku měly respondentky možnost napsat, co by z pohledu obětí od zdravotníků potřebovaly, co by v jejich přístupu změnilo nebo uvítaly. Jak bude patrné z následujících citací, oběti od zdravotníků očekávají zejména citlivý, empatický přístup založený na důvěře a důvěrnosti. Uvítaly by také, kdyby se zdravotnický personál proaktivně zajímal a dotazoval na příčiny zranění. Jako důležitý zdroj podpory oběti vnímají také předání kontaktů na specializovaná centra pro oběti domácího násilí a nastínění možností řešení jejich situace.

*„Více důvěry k oběti. Ne každá oběť musí být do krve zbitá, psychické obtíže se léčí hůře, než jizvy a modřiny.“*

*„Aby se třeba zeptali, jak se to stalo a co se děje. A třeba aby informovali policii.“*

*„Vstřícné a chápavé chování, aby se člověk necítil ponížene.“*

*„Větší zájem zdravotníků o příčiny zranění, spousta žen se bojí svěřit cizím lidem, tudíž i zdravotnímu personálu.“*

*„Aby byli lékaři schopni empatické, taktní a chápavé reakce, plus schopnost proaktivně zjišťovat.“*

*„Zdravotník řeší jen zdravotní problém, nemá kapacitu (většinou), aby vhodně kladl otázky. Upřímně bych asi vše nejspíš popřela a tím ztratila možnost se mu později svěřit.“*

*„Aby se neptali tak, jako že je to obtěžuje, že je to otázka, kterou prostě položit musí, ale zas tak je to nezajímá.“*

*„Nemám důvěru ke zdravotníkům jakožto někomu, komu bych se měla svěřovat. Ve finále vás stejně odsoudí, že si za to můžu sama.“*

---

<sup>4</sup> European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against Women, an EU-wide survey.

*„Zvýšený zájem, dotazování se, v případě podezření na násilí podpora, nenutit, jen nabídnout možnosti, každá žena má jinou toleranci a vždy přijde čas, kdy se odhodlá se svým nezáviděníhodným stavem něco dělat.“*

*„Poskytnutí kontaktů na organizace, které pomáhají obětem, empatický a citlivý přístup.“*

*„Více lidského přístupu a ohledu.“*

*„Aby lékaři ženám věřili, nepodceňovali a nezlehčovali co se ženě stalo a nabídli jim odbornou pomoc.“*

*„Empatii a pomoc, ale tak, aby to pro mě bylo bezpečné!“*

*„Kdyby víc věřili tomu, co člověk říká.“*

*„Zdravotníci by mohli mít doplňující otázky vzhledem k druhu zranění, zda si zraněná mohla ublížit sama nebo jestli má strach z důsledků (z partnera), kdyby řekla pravdu.“*

*„Osvětu, že to, co se děje, není normální, a že je třeba se vymezit, říct dost. Dodat odvalu, že v tom žena není sama, že není vinna.“*

*„Někdy si zdravotníci myslí, že je to vaše chyba, že provokujete nebo že jste partnera vyprovokovala.“*

*„Více mluvit o tom, že partnera není třeba krýt.“*

*„Diskrétní přístup, moje zkušenost je, že zjišťovali příčiny úrazu na chodbě před ostatními pacienty.“*

*„Pochopení ze strany personálu, že věci, které se nám dějí, nezveličujeme. Jme pod obrovským tlakem a lidé kteří nic takového nezažili se mohou leknout reakcí.“*

*„Možná větší podpora ženy v tom, že udělal dobře, když přišla a sdělení základních informací o tom, co lze v takovém případě dělat, včetně kontaktu na jiné odborníky.“*

*„Upozornit na možnost nezávislé návštěvy specializovaného pracoviště.“*

Výsledky této studie ukazují, že to, co oběti domácího násilí očekávají, nijak nevybočuje z kompetencí zdravotnického personálu. Jedná se zejména o citlivý, empatický přístup, proaktivní dotazování, sdělení, jak bude dále s informacemi nakládáno a podpora v tom, aby se oběti nebály a situaci řešili, např. s pomocí specializovaných center. To může zdravotníky sice stát pár minut kontaktu s obětí navíc, nicméně jejich efekt může být dalekosáhlý a může pomoci zachránit život stejně jako odborné ošetření nebo lékařský zásah.

## Literatura

Campbell, J. et al. (2002) Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. Arch Intern Med. 2002;162(10):1157-1163  
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=211435&resultclick=1#ArticleInformation>

Coker, A.L., et al. (2000) Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence. Arch Fam. Med. 2000; 9:451-457.  
<http://triggered.clockss.org/ServeContent?url=http://archfami.ama-assn.org/cgi/content/full/9/5/451>

European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against Women, an EU-wide survey.  
<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-survey-methodology-sample-and-fieldwork>