

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ, S.R.O.



**SYSTEM PÉČE O TÝRANÉ, SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÉ
A ZANEDBÁVANÉ DĚTI V ČESKÉ REPUBLICE**

Bc. Markéta Sodomková

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Fraňková

Praha 2013

PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES



**CARE SYSTEM OF CHILD ABUSE, SEXUAL ABUSE
AND NEGLECTED CHILDREN IN CZECH REPUBLIC**

Bc. Markéta Sodomková

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Alexandra Fraňková

Praha 2013

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou ohrožených dětí v České republice. Konkrétně se zaměřuje na děti ohrožené syndromem CAN. Práce je koncipována jako teoreticko–empirická. Výzkumná část je zaměřena na problematiku sexuálního zneužívání dětí. Práce bude přínosem nejen pro pracovníky Nadace Naše dítě, Dětského krizového centra a dalších organizací, které pomáhají dětem se syndromem CAN v České republice, ale také pro rodiče, kteří naléhavě hledají pomoc pro své dítě. Informace plynoucí ze závěrů této práce mohou být použity jako podklad pro diskuzi o dostatečnosti specializovaných služeb pro děti ohrožené syndromem CAN v České republice. Dále také o funkčnosti interdisciplinární spolupráce jednotlivých organizací při práci s ohroženými dětmi, a to zejména se zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Výboru pro práva dítěte. Vše v kontextu ke stále se zvyšujícím počtům týraných, sexuálně zneužívaných a zanedbávaných dětí v České republice.

Klíčová slova

Fyzické týrání, komerční zneužívání, krizové centrum, psychické týrání, rozvod, sexuální zneužívání, syndrom CAN, zanedbávání, zneuživatel.

Abstract

The diploma thesis deals with the issue risk children in the Czech Republic. Specifically, it focuses on children at risk of CAN syndrome. Thesis is conceived as theoretical-empirical. The research part is focused on the issues sexual abuse of children. Thesis will be beneficial not only for professionals Our Child Foundation, Children's Crisis Centre and other organizations that help children with the syndrome of CAN in the Czech Republic, but also for parents, who urgently seek help for their child. Information resulting from the conclusions of this thesis can be used as a basis for the discussion of sufficiency specialized services for children at risk of CAN syndrome in the Czech Republic. As well as on the functioning of interdisciplinary cooperation organizations working with risk children, and especially the representatives Ministry of Labour and Social Affairs, Ministry of Health, Ministry of Education, Youth and Sports and the Committee on the Rights of the Child. All in the context of the ever increasing numbers of abused, sexually abused and neglected children in the Czech Republic.

Key words

Physical abuse, commercial abuse, crisis center, psychological abuse, divorce, sexual abuse, CAN syndrom, neglect, abuser.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci k diplomové zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

Praha, 26. červenec 2013

.....
Markéta Sodomková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí diplomové práce paní PhDr. Alexandře Fraňkové za odborné vedení, pomoc a cenné rady při zpracování této práce a dále celému kolektivu Dětského krizového centra za umožnění výzkumného šetření a přístupu do archívu.

OBSAH

ÚVOD.....	8
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1 Úvod do problematiky ohrožených dětí v České republice.....	10
1.1 Dětské krizové centrum jako specializované pracoviště pro děti se syndromem CAN	10
1.2 Pozice Nadace Naše dítě v ochraně dětí.....	11
2 Syndrom CAN	14
2.1 Vymezení jednotlivých forem syndromu CAN.....	15
2.2.1 Fyzické týrání	15
2.2.2 Psychické týrání.....	19
2.2.3 Sexuální zneužívání.....	21
2.2.4 Zanedbávání	23
2.2.5 Další formy syndromu CAN	26
2.2 Historie vývoje syndromu CAN.....	30
2.3 Symptomy a diagnostický proces syndromu CAN	32
2.4 Vybrané terapeutické metody práce s ohroženými dětmi	35
2.5 Interdisciplinární spolupráce	38
2.6 Aktuální stav v České republice (statistické údaje).....	41
3 Přehled vybraných aktuálně dostupných služeb pro týrané, sexuálně zneužívané a zanedbávané děti v České republice	44
3.1 Nestátní neziskové organizace	44
3.2 Státní neziskové organizace	46
4 Co bychom mohli zlepšit v péči o ohrožené děti a jejich rodiny v ČR a jak?	47

PRAKTICKÁ ČÁST

5	Cíl výzkumné sondy a hypotézy	49
5.1	Před porozumění problematice.....	50
5.2	Metody a techniky výzkumné sondy	51
5.3	Realiabilita a validita výzkumné sondy.....	51
5.4	Charakteristika výzkumného vzorku.....	51
5.5	Etika.....	53
5.6	Metoda zpracování dat	53
5.7	Výsledky.....	54
5.8	Diskuze	57
5.9	Shrnutí výsledků výzkumné sondy.....	59

ZÁVĚR

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ZÁKONY

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

SEZNAM OSTATNÍCH ZDROJŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM PŘÍLOH

ÚVOD

Ochrana dětí je věcí veřejnou a měla by být zájmem každého z nás. Chceme-li změnit naši společnost k lepšímu, cesta vede jediné přes řádnou výchovu a kvalitní vzdělání našich dětí. Děti jsou naše budoucnost a k ní bychom všichni společně měli přistupovat zodpovědně a s optimismem.

Práce, kterou držíte právě v ruce, je jakýmsi průvodcem, nebo chcete-li ukázkou současné úrovně ochrany dětí v České republice. Zabývá se problematikou ohrožených dětí, ke kterým patří děti fyzicky a psychicky týrané, sexuálně zneužívané, zanedbávané, komerčně zneužívané, handicapované, opuštěné a jinak ohrožené na životě. Hlavním přínosem a výsledkem práce je aktuální přehled stavu ochrany dětí v České republice, včetně z něj vyplývajících závěrů.

První kapitola práce je úvodem do problematiky ohrožených dětí v České republice. Představuje dvě přední české organizace pomáhající dětem v krizových životních situacích Nadaci Naše dítě a Dětské krizové centrum.

Druhá kapitola pojednává o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen „syndrom CAN“). Stěžejním bodem kapitoly je bližší specifikace syndromu CAN se zaměřením na pohled z praxe Nadace Naše dítě a Dětského krizového centra. Kapitola rovněž ukazuje historický vývoj definice syndromu CAN až do současné platné definice. Nabízí pohled na využití interdisciplinární spolupráce a přehled vybraných terapeutických metod práce s ohroženými dětmi.

Ve třetí kapitole nalezne čtenář přehled vybraných a aktuálně dostupných služeb pro děti se syndromem CAN na území České republiky.

Čtvrtá kapitola se věnuje oblastem ochrany dětí, které vidí autorka práce jako aktuální a naléhavé. Cílem čtvrté kapitoly je ukázat, co bychom mohli zlepšit v péči o ohrožené děti a jejich rodiny.

Praktická část diplomové práce se opírá o studium spisové dokumentace Dětského krizového centra. Výzkumná sonda bude realizovaná na pracovišti DKC a bude se skládat výhradně z již uzavřených případů. Zkoumané osoby budou klienti

DKC v mladším školním věku (7 – 10 let). Velikost zkoumaného vzorku je 25 případů - kasuistik.

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY OHROŽENÝCH DĚTÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Způsob, jakým zachází naše společnost s dětmi, je odrazem jejího stavu a ukázkou jejích priorit. **Problematika ohrožených dětí by se měla týkat každého z nás.** Přesto tomu tak není. Úmluva o právech dítěte zmiňuje ve článku č. 3 tzv. „nejlepší zájem dítěte“ a doprovází jej výkladem: *„Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány“* (Práva dítěte 2001-2010, 2002, s. 33). Důvodů, proč je třeba děti chránit, je mnoho. Uvědomíme-li si dětskou nevyzrálou psychickou, tělesnou a sociální stránku, je nám jasné, že děti patří k nejohroženější skupině osob. Organizací zabývajících se ochranou dětí a naplňováním Úmluvy o právech dítěte není v České republice mnoho. Mezi dvě významné patří Dětské krizové centrum a Nadace Naše dítě. Praktické poznatky jejich činnosti budou provázet celou práci.

1.1 Dětské krizové centrum jako specializované pracoviště pro děti se syndromem CAN

Dětské krizové centrum bylo založeno již v roce 1992 jako specializované pracoviště zaměřené především na problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných (syndrom CAN) a dětí v závažných životních situacích. U zrodu zařízení stál prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc. Odborný pracovní tým tvoří psychologové, terapeuti, sociální pracovníci a právníci. DKC úzce spolupracuje i s dalšími odborníky – pediatry, dětskými psychiatry i psychiatry pro dospělé, gynekology, sexuology, s orgány sociálně-právní ochrany dětí, kriminalisty, vyšetřovateli, soudci a dalšími (DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, 2012). Dětské krizové centrum působí od svého vzniku jako zařízení odborné psychosociální pomoci zaměřené nejen na detekci, diagnostiku a terapii syndromu CAN, ale také na problematiku dětí nacházejících se obecně v takové situaci, která může negativně ohrozit zdravý vývoj dítěte a jeho psychický stav. Jedná se zejména o situaci ztráty či rozpadu rodiny (úmrť, rozvod), vystavení dítěte nepříznivé situaci v rodině

(nezaměstnanost rodičů, psychiatrické onemocnění rodiče, domácí násilí, konflikty, sociálně patologické jevy v rodině a další).

Do okruhů péče DKC spadají též problémy výchovné; péče o dítě vystavené jednorázové zátěžové situaci představující pro něj mimořádné psychické trauma (např. přepadení dítěte) či dlouhodobější setrvávání dítěte v zátěžové situaci (DUŠKOVÁ, 2004).

1.2 Pozice Nadace Naše dítě v ochraně dětí

Nadace Naše dítě vznikla (dále jen „NND“) v roce 1993 s cílem pomáhat týraným, zneužívaným a jinak ohroženým dětem v České republice. Zakladatelkou a současnou ředitelkou nadace je Zuzana Baudyšová. Prvním významným projektem nadace bylo založení Linky bezpečí v r. 1994 na pomoc dětem v krizových životních situacích, dále založení Rodičovské linky a Linky vzkaz domů. Nadace deset let zajišťovala provoz linek krizové intervence a v roce 2004 tyto projekty předala organizaci Sdružení Linka bezpečí. Posláním a cílem NND byla následně nejen pomoc týraným a zneužívaným dětem, ale také podpora handicapovaných opuštěných dětí a dětí ze sociálně slabých rodin. Nadace založila a stále provozuje Linku právní pomoci od roku 2005, která je velkým pomocníkem rodičů a blízkých dětí, kteří mají díky advokátům této linky zdarma přístup k právnímu poradenství v oblasti rodinného práva a ochrany dětí. Nadace je také aktivní v rámci ochrany dětí na internetu. Založila a do roku 2011 provozovala linku Internet Hotline na potlačování dětské pornografie na internetu. Spolupracovala s desítkami zahraničních organizací zaměřených na pomoc pohřešovaným dětem a na ochranu dětí při používání online technologií. V současné době se nadace na poli bezpečného internetu věnuje především osvětové činnosti. Dlouhodobě pořádá řadu osvětových kampaní proti týrání a sexuálnímu zneužívání dětí. V posledních třech letech realizuje také osvětové vzdělávací semináře pro veřejnost, a to v rámci celorepublikové osvětové kampaně Pozitivní rodičovství.

Jednou z oblastí, kterou se NND dlouhodobě zabývá, je **problematika rozpadů rodin s dětmi**. Současný negativní trend rozpadu téměř každého druhého manželství nutí k zamyšlení, co je možné pro tyto rodiny udělat. Jak nejefektivněji pomoci dětem v dlouhodobě dysfunkčních rodinách. Špatenková tvrdí: „*Rozpad*

manželství není tragédie, je to prostě jedna z alternativ vyústění manželských problémů a nemusí to být vždy nevyhnutelně varianta nejhorší“ (ŠPATENKOVÁ, 2006, s. 70). Dále poukazuje na dnešní posun společnosti v nahlížení na rozvedené osoby, kdy tento jev dnes již nepředstavuje negativní sociální stigma, ale běžnou situaci (ŠPATENKOVÁ, 2006). Zdeněk Matějček ukazuje na další skupinu rodin, které nejsou příliš dobře zjištělné a kde žijí manželé v trvalém rodinném rozvratu s výrazným narušením rodinných funkcí, ale o rozvod z nejrůznějších důvodů nepožádají. Takový „rozvod“ nazývá jako nedeklarovaný (MATĚJČEK a DYTRYCH, 2002). Z praxe NND se ukazuje, že dlouhodobě dysfunkční rodina držící pohromadě více tradicí než láskou a společným zájmem všech jejích členů znamená pro dítě dlouhodobý psychický tlak a zátěž.

Mezi aktivity nadace sloužící rodinám s dětmi v krizi patří **Linka právní pomoci** (dále jen „LPP“). Jedná se o bezplatnou telefonickou právní poradnu určenou pro rodiny s dětmi, učitele, sociální pracovníky, pěstouny a další. Z interních statistik LPP vyplývá, že více než 80 % všech hovorů se přímo dotýká rozvodové/rozchodové problematiky a s ní spojených problémů v rodinách. Další témata, která se na LPP řeší, jsou: sexuální zneužívání, šikana, pěstounská péče či domácí násilí. Zaměříme-li se na hledání souvislostí mezi dotazy na LPP a vysokou rozvodovostí v České republice, vychází nám pár zajímavých bodů k zamyšlení.

K prvnímu závažnému jevu, dalo by se říci trendu současnosti, patří rozpady rodin s velmi malými dětmi. Jedná se o děti ve věku do pěti let. V poslední době je na LPP možné setkat se i s případy rozpadu rodin s ještě nenarozeným dítětem. Nejčastějšími uživateli služeb LPP jsou matky (v roce 2011 to bylo přes 50 % všech dotazů a v roce 2012 dokonce 57 %) s žádostí o pomoc při podání rozvodu, návrhu na změnu péče o dítě, návrhu či změny výživného, zamezení styku otce s dítětem, ohledně neplacení výživného na dítě a s dalšími rozchodovými tématy (pozn. autorky: pro potřeby této práce v pojmu „rozchod“ je obsažen rozchod partnerský i rozchod manželský) (NADACE NAŠE DÍTĚ, 2011, 2012). Jedná se o dlouhodobé a velmi bolestné spory o dítě. Mnohdy trvá dva, tři roky, někdy i pět let, než se dokáží dva rozhádaní rodiče, tvrdí soupeři, dohodnout.

Při úvodním kontaktu žádají klienti (rodiče dětí) o „pomoc s řešením jejich bezvýhodné situace“. Mají za sebou vyšetření soudních znalců, dětských

psychologů a mnoha dalších organizací. Často se tak jedná o vleklé soudní spory, ve kterých si rodiče berou dítě jako „rukojmi“. Dítě je tímto stavem dlouhodobě psychicky zatěžováno, což má nepříznivý vliv na jeho psychický stav. A řešení je v nedohlednu. Prvotní snahou je vrátit rodičům zpět jejich kompetence a upozornit je na jejich stále trvající zodpovědnost za dítě. Je nutné si uvědomit, že spravedlivé řešení sporu o dítě neexistuje. **Zákony jsou, ale nedodržují se.** Ať soudce, nebo kdokoliv jiný, kdo rozhoduje o osudu dítěte, je vždy nucen rozhodnout se na základě dostupných (předložených) informací. Rozhodnutí proto zdaleka nemusí být pro dítě tím nejlepším. Sociální pracovníci Orgánu sociálně právní ochrany dítěte (dále jen „OSPOD“) a soudci mnohdy dítě neviděli, tudíž ho neznají, a přesto o něm rozhodují.

LPP nabízí rovněž možnost právní konzultace v oblasti mezinárodních sporů o dítě. Děti ze smíšených manželství se stále častěji stávají předmětem komplikovaných právních sporů mezi znesvářenými rodiči. V roce 2010 bylo z ciziny do České republiky uneseno 19 dětí, z České republiky do ciziny pak 24 dětí. **V roce 2011 celkový počet únosů dětí již dosahoval 42 dětí.** Ukazuje se, že volný pohyb osob má i své negativní projevy. Jsou známy případy, kdy zacházení rodičů s dětmi v rámci rozvodových sporů (rozpadu rodiny) vedou až k psychickému týrání dětí. Děti bývají často unášeny jedním z rodičů mimo ČR. Stává se také, že dochází k neadekvátním exekucím dítěte. Tyto situace se promítají do hloubky prožívání dítěte a způsobují dlouhodobá traumata. Právně se jedná o velmi složité případy, do kterých vstupuje mezinárodní právo a národní právo jednotlivých zemí.

Linka právní pomoci zaznamenala od ledna 2011 již 13 partnerských sporů s mezinárodní přesahem, v nichž figurovaly děti. Jednalo se o případy, kdy jeden z rodičů pocházel z cizí země a měl jiné než české státní občanství. V zájmu dítěte je, aby řízení o jeho právech bylo maximálně rychlé a účinné a nebylo prodlužováno stěhováním rodičů a spory o jurisdikci a uznávání rozhodnutí. Proto byla stanovena priorita jurisdikce státu obvyklého bydliště dítěte. Nejprve má o poměrech dítěte rozhodnout soud toho státu, kde rodina žila naposledy pohromadě, a rozsudek tohoto státu by měl být uznán i v jiných zemích. Teprve poté může dojít ke změně jurisdikce. Rodiče by měli být dostatečně jasně poučeni, že přestěhováním ze státu obvyklého bydliště se nic nezmění. Soudy by pak ve sporech s mezinárodním prvkem měly více předvídat rizika přemístění dítěte v případě, kdy svěří dítě do péče

rodiče se zázemím v zahraničí. Nebyla by od věci větší kreativita soudů, které by mohly z vlastního podnětu vynášet výrok rozhodnutí, dle kterého rodič, kterému je dítě svěřeno do péče, není oprávněn změnit stát obvyklého bydliště dítěte. Ideální by samozřejmě byla taková situace, kdy by soud měl pro takový postup výslovnou oporu v zákoně. Známe ovšem i případy, kdy dítě muselo být navráceno do obvyklého bydliště a později se ukázalo, že podmínky, do kterých dítě přicházelo, nebyly vůbec ideální po psychické i materiální stránce. Konečné rozhodnutí týkající se péče o dítě však nakonec vyřkne soud v obvyklém bydlišti dítěte. Spory o dítě, které často končí na stole českých a cizích soudů, by měly být jistým varováním pro smíšené páry.

K větší opatrnosti při uzavírání mezinárodních manželství vybízí také závěry konference uskutečněné v Bruselu. Jejím výstupem je seznam doporučených rad při řešení mezinárodních sporů o dítě (*Basic Facts about The United Nations*, 1998). „*Jakkoliv neromanticky to zní, být o krok napřed, být rozumná a chránit sebe a své dítě před vstupem do takového svazku, je z mého dnešního pohledu povinností každé maminky,*“ říká k tomuto tématu Češka, která sama zažila rozchod s partnerem z cizí země, s nímž má dítě. Z rozhodnutí českého soudu musela přicestovat i s dítětem zpět do cizí země, kde pobývala s bývalým partnerem, a u tamního soudu prosazovat svá práva. Matka dítěte k tomu v dopise dodává: „*Stát by měl mít v těchto případech povinnost prostřednictvím soudu chránit své občany, zejména pokud se jedná o děti, které se nemohou bránit. Pokud soud nařídí tzv. ‚navrátit‘ dítě do země původu z České republiky, je nutné, aby dítěti a rodiči, který se s dítětem navrácí, garantoval ve druhé zemi podmínky pro přemístění a zejména prověřil všechna fakta*“ (Dopis matky byl uveřejněn na stránkách Nadace Naše dítě, 2013). Praxe je však často jiná. Oběťmi zůstávají hlavně děti.

2 SYNDROM CAN

Hlavním posláním při vzniku Nadace Naše dítě v roce 1993 bylo pomáhat týraným, sexuálně zneužívaným a zanedbávaným dětem. Ředitelka nadace Zuzana Baudyšová vnímala již tehdy tuto problematiku jako zásadní a prvořadou. Systém ochrany dítěte se v naší kultuře vyvíjel jen velmi pozvolna, po mnoho desetiletí a ani dnes nemůžeme říci, že by byl plně funkční a dostačující.

Cílem této kapitoly je lidsky přiblížit čtenáři, mnohdy laikovi bez psychologického vzdělání, souhrn nejdůležitějších informací o tomto sociálně patologickém jevu, včetně rizik s ním spojených. Důvodem, který vede autorku práce zabývat se touto problematikou je skutečnost, že syndrom CAN je nejčastěji vázán na rodinné prostředí dítěte. Z praxe DKC vyplývá, že syndromem CAN jsou ohroženy všechny děti, bez ohledu na to, jaký dojem navenek rodina v budí.

2.1 Vymezení jednotlivých forem syndromu CAN

Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte definuje Dušková jako „*Soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav. V zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte – potřeb biologických, emočních, dostatku podnětů, nebo uplatňování násilí na dítěti – násilí psychického, fyzického, sexuálního*“ (DUŠKOVÁ, 2004, s. 16). Syndrom CAN zahrnuje dle DKC: fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, ohrožující prostředí, vyhocený rozvodový spor o dítě, systémové týrání, sekundární viktimizaci a Münchhausenův syndrom by proxy.

2.2.1 Fyzické týrání

Představuje podle zdravotní komise Rady Evropy: „*Tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení*“ (KREJČÍŘOVÁ, 2007, s. 11). Dušková definici fyzického týrání upřesnila: „*Fyzické týrání představuje záměrné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému ubližování, volbu nepřiměřeně bolestivých trestů, nepřiměřeně časté nadužívání fyzických trestů, neúměrně tvrdé trestání vzhledem k míře „prohřešku“ dítěte. O týrání hovoříme v těch případech, kdy se neadekvátní trestání dítěte stává převažujícím výchovným prostředkem či kde je fyzického násilí užito sice ojediněle, ale s nadměrnou brutalitou*“ (DUŠKOVÁ, 2004, s. 65).

Fyzické týrání dětí je v české kultuře hluboce zakořeněné po mnoho desetiletí. Není těžké si vybavit často užívanou frázi rodičů a prarodičů: „Škoda

každé rány, která padne vedle“. Česká společnost je stále velmi trestající. Odráží se to nejen na výchovných prostředcích českých rodičů, kteří mají mnohdy pocit, že jim dítě „patří“ a mohou si tak s ním dělat co chtějí, ale také na postoji k zákazu fyzických trestů v ČR. Česká republika je stále jednou ze zemí Evropské unie, která neratifikovala mezinárodní dohody o zákazu fyzického trestání dětí. **V osmnácti evropských státech je zákaz fyzického trestání již uzákoněn.** Za 20 let praxe Nadace Naše dítě v oblasti ochrany dětí se jednoznačně ukazuje, že česká společnost stále není dostatečně připravena na úplný zákaz fyzického trestání dětí. Vždy, když představí NND některou z nových kampaní na ochranu dětí zaměřenou na fyzické týrání dětí, objeví se v emailových schránkách pracovníků nadace desítky vulgárních emailů s reakcemi typu: „*Nikdo mi nebude říkat, jak mám vychovávat moje děti!*“ nebo „*Starejte se o sebe, nebo přijdu rozbít hubu i Vám!*“, případně „*Když jste tak chytří, přijďte nám ukázat, jak byste vychovávali vy!*“ V těchto případech je vždy těžké argumentovat rodičům, co jejich děti prožívají při fyzickém trestání a jaké vhodné alternativy k trestající „výchově“ existují. Na internetových stránkách Evy Labusové je uveden jeden příklad za všechny: „*Jako matka pěti dětí jsem toho názoru, že někdy je jeden bezpečný úder na málo zranitelné místo potomkovo účinnější než stokrát vysvětlované pravidlo*“ (*Fyzické tresty: Obejdeme se bez nich?*, 2013). Zákaz fyzického trestání tak v současné době v ČR platí pouze ve školách.

Nadace Naše dítě v této souvislosti realizovala v roce 2011 výzkum zaměřený na postoj veřejnosti k používání fyzických trestů jako součást výchovy. Výzkumu se zúčastnilo celkem 297 rodičů dětí ve věku do 18 let. Výsledkem bylo zjištění, že dnešní rodiče fyzicky trestají své děti výrazně méně, než tomu bylo u předchozí generace rodičů. Změnila se také skladba prohřešků, u nichž rodiče považují fyzický trest za přijatelný a za které jsou děti nejčastěji fyzicky trestány. Přesto je fyzický trest stále považován za běžnou součást výchovy a jen třetina rodičů se domnívá, že fyzický trest do výchovy nepatří. Zatímco dnešní rodiče, kteří chtějí své dítě potrestat, nejčastěji sáhnou po zákazu oblíbené činnosti, pro minulou generaci rodičů byly trestem první volby facka nebo pohlavek. Výprask byl u minulé generace druhým nejčastěji používaným trestem, a to u 1/5 rodičů. **Mezi prohřešky, za které dnes nejčastěji následuje fyzický trest, patří fyzický útok na rodiče nebo jiné děti, lhaní, ničení či poškozování věcí.** Výzkum byl zaměřen rovněž na zmapování

postojů učitelů k fyzickým trestům svých dětí. Ze závěrů vyplynulo, že k fyzickému trestu se ve výjimečných případech uchyluje o 10% učitelů více než ostatních rodičů.

Dušková popisuje konkrétní případy fyzického týrání z praxe DKC, které obsahovaly opakované bití dítěte páskem, vodítkem na psa, vařečkou, elektrickou šňůrou, dále děti popálené cigaretami; děti, do nichž dospělá osoba bezohledně kopala, tloukla jim hlavou o zem či zeď a další neméně drastické a bezcitné zacházení s dítětem (DUŠKOVÁ, 2004). Případy řešené na půdě NND obsahovaly mimo ty výše popisované, např. stavění dítěte do vařícího hrnce s vodou, záměrné trýznění dítěte hladu, lepení batolete lepicí páskou na zeď, dušení dítěte peřinou, bití novorozence pěstmi do obličeje a další hrůzné akty násilí rodičů vůči svým dětem. Pokud dítě přežije takové jednání rodiče, je v drtivé většině případů poznamenáno po celý svůj život. Děti fyzicky týrané si následky nesou celý život, a to ať v podobě fyzických (fraktury, operace, transplantace kůže při popáleninách apod.), tak v podobě psychických následků (nedůvěra v lidi související s narušeným pocitem osobního bezpečí, rozvoj agrese vůči jiným dětem, často posléze i ke svým potomkům, rozvoj depresivních poruch v dospělosti, suicidální myšlenky a další). V neposlední řadě je nutné si uvědomit, že zkušenost s týráním v dětství se projeví změnou vztahu k sobě samému i k ostatním lidem. Mezi další následky dlouhodobého týrání patří aktivace obranných mechanismů dítěte.

Vágnerová definuje obranné mechanismy jako:

- **Přijetí role špatného dítěte** – jediný způsob, jak pochopit kruté chování rodičů je pro dítě to, že se začne sebeobviňovat. Představa spravedlivého a zaslouženého trestu je přijatelný důvod, jak se vyrovnat se špatným zacházením ze strany rodičů.
- **Lpění na týrajících rodičích** – čím větší je krutost vůči dítěti, tím větší je také jeho touha udělat cokoli, aby se přece jenom přesvědčilo o rodičovské lásce k němu. Svou snahou však rodiče opět dráždí a provokuje a dostává se tak do začarovaného kruhu násilí.
- **Nutkání zopakovat negativní prožitek** – stejně tak, jako se traumatizující zážitky projevují symbolicky v dětské hře, kresbách, projevují se také v reálné potřebě si tento zážitek znovu odžít. Děti se snaží trauma opakovaně prožívat až do té doby, než je budou schopny hodnotit jako přijatelné.

- **Identifikace s agresorem** – v roli týraného dítěte prožívá dítě pocity bezmoci a strachu. Zaujme-li opačný postoj, napomůže mu to se těchto pocitů zbavit. Napodobuje tedy trýznitele, a tak se s traumatem částečně vyrovnává (VÁGNEROVÁ, 2004).

Nadace Naše dítě se snaží již několik let prosadit v ČR změnu legislativy v oblasti fyzických trestů na dětech, resp. jejich úplného zákazu. Mezi podpůrnou činností k této problematice zařadila od roku 2008 organizaci osvětových seminářů s názvem Pozitivní rodičovství. Cílem seminářů je změna přístupu k výchově dětí.

Apeluje na vytěsnění fyzického a psychického násilí na dětech z běžně zažitých způsobů výchovy. Pozitivní rodičovství znamená, že rodiče dětem poskytují bezpodmínečnou lásku, bezpečí a podporu, tráví s nimi dostatek času a naslouchají jim. Zároveň stanovují jasné hranice a na špatné chování dítěte reagují vysvětlováním, resp. pokud je to nevyhnutelné, nenásilnou formou trestu. Pozitivním rodičovstvím se rozumí chování rodičů založené na nejlepším zájmu dítěte, které je výchovné, posilující a neagresivní, poskytuje uznání a vedení včetně stanovení mezí umožňujících plný rozvoj dítěte. Na seminářích přednáší přední čeští odborníci v čele s uznávanou dětskou psycholožkou PhDr. Jiřinou Prekopovou.

Fyzické týrání dítěte dělí Špeciánová, stejně jako Dunovský na **týrání aktivní povahy** a **pasivní povahy**. Mezi aktivní se zahrnují všechny akty násilí na dítěti, jehož důsledkem je následné poranění dítěte (např. bití, popálení, opaření, trestání, hematomy, zlomeniny), ale také tělesná poranění, která nemají zjevné bezprostřední známky poranění (např. udušení, otrávení, otřesy). Za pasivní týrání je označováno takové, jehož důsledkem je nedostatečné uspokojení nejdůležitějších tělesných potřeb dítěte, a to v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (typické pro velmi mladé a nezralé rodiče). Např. úmyslné či neúmyslné neposkytování zdravotní péče, opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění či smrt. Hlavním znakem pasivního týrání je, že dítě neprospívá, je zanedbané a vyznačuje se nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech. V krajním případě až smrtí dítěte (ŠPECIÁNOVÁ, 2003; DUNOVSKÝ aj., 1995).

U fyzického týrání je třeba více než u kteréhokoli jiného jevu syndromu CAN důsledně rozlišovat citlivou hranici mezi nepřiměřeným potrestáním dítěte a jeho

fyzickým týráním. Z praxe nadace se ukazuje, jak velmi těžké je tuto hranici posuzovat a hodnotit. K rizikům častého nadužívání tělesných trestů patří mnohdy nevědomý přechod k aktivní formě týrání. Pokud se tělesné trestání stává převažujícím výchovným prostředkem ve výchově dítěte, jedná se o tělesné týrání! Rizikový rodič je pro dítě ten, který neodkáže v potřebné míře ovládat své emocionální projevy.

2.2.2 Psychické týrání

Psychické týrání je takové jednání, které má závažný a nepříznivý vliv na citový (emoční) vývoj a chování dítěte. Fraňková (2004) doplňuje definici o narušení všestranného rozvoje osobnosti dítěte a snižování jeho sebehodnocení. Tento popis v podstatě kopíruje charakteristiku psychického týrání v rámci syndromu CAN (DUŠKOVÁ, 2004).

Mezi projevy psychického týrání se řadí verbální i nonverbální ponižování dítěte, srážení jeho sebevědomí, odmítání či zavrhování dítěte, vydírání, domácí násilí, kladení přehnaně vysokých školních či domácích nároků na dítě, nepřijetí dítěte v rámci rodinného systému, šikana, zastrašování, užívání nadávek, izolace od vrstevníků a další. *„Zcela specifický druh psychického týrání je souboj rodičů o dítě v rámci rozvodového a porozvodového sporu, kde dítě se stává nástrojem vzájemné nenávisti rodičů. Přitom na 40 000 dětí ročně ztrácí jednoho z rodičů z důvodu rozvodu jejich manželství“* (DUNOVSKÝ, 1999, s. 236). **Psychické týrání patří z celého syndromu CAN k nejhůře rozpoznatelnému.** Jednak z důvodu, že „není vidět“ a pak také nelze jednoznačně „změřit“.

Z praxe DKC i NND je však zřejmé, že je dítě často vystavováno kombinaci více forem psychického týrání a stává se neoddělitelnou součástí všech jednotlivých forem týrání v rámci syndromu CAN (fyzické týrání, zanedbávání, zneužívání). Děti bývají bohužel psychicky devalvovány, až týrány i na půdě institucí, kde bychom to nečekali, jako například ve škole v podobě šikanování učitelem před celou třídou za to, že se nenaučily, nebo zapoměly úkol. Dále také při soudním jednání, v rámci rozvodového sporu o dítě, když mají před rodiči sdělit, s kým chtějí zůstat po rozvodu a proč; při výslechu či výpovědi o sexuálním zneužívání, kdy jsou

dotazovány, proč neutekly, nevolaly o pomoc a v dalších situacích. Fraňková popisuje z praxe DKC nejčastější formy psychického týrání dítěte:

a) Ponižování – jedná se zejména o nadávky, zesměšňování, degradaci osobnosti, neustálé připomínání neúspěchu, zdůrazňování chyb a nedůvěry ve schopnosti dítěte. Důsledkem je snížené sebehodnocení, sebepojetí a sebedůvěra dítěte. To má zcela zásadní vliv na jeho další vývoj, na jeho budoucí život a víru v sebe sama.

b) Dvoukariérová manželství – jde o rodiče upřednostňující své zájmy nad zájem dítěte. Jedná se o nadměrně vytižené rodiče, kteří nemají dostatek času na své děti. To dítěti nejčastěji kompenzují materiálními či finančními výhodami. Dítě tak má značkové oblečení, nejnovější telefon, ale postrádá od rodičů lásku, společně strávený čas. Cítí se osamocené, nemilované, napospas. Tato forma psychického týrání může vyústit do dětských závislostí či suicidálního chování.

c) Výkon – trest – souvisí nejčastěji s nadměrnými požadavky na perfektní školní výkon, ale mohou souviset rovněž s nadstandardními požadavky na sportovní výkon dítěte. Důležitým znakem provázející tento typ psychického týrání je všudypřítomná nadstandardnost požadavků a očekávání. Rodiče mnohdy projektují do svých dětí své nenaplněné touhy a ambice a mají pocit, že jen přes řádný drill může jejich dítě dosáhnout úspěchu. Nejčastěji se jedná o rodiče vzdělané, cílevědomé a úspěšné, ale může se to týkat rovněž rodičů nevzdělaných a pracovně neúspěšných, tzv. „věčných stěžovatelů“. Další z kategorií rodičů uchylujících se k tomuto typu psychického týrání dítěte jsou rodiče „trenéři“. Ti chtějí, aby jejich dítě vynikalo v některém (často jimi zvoleném!) sportu. Nemají zábrany jít přes vůli i chuť dítěte a nejčastěji toto své jednání vysvětlují jako „dobro a potřeba pevného řádu pro dítě“ (DUŠKOVÁ, 2004).

Následky psychického týrání závisí na intenzitě, délce trvání a vývojovém stupni rozvoje osobnosti v době, kdy k němu dochází. Některé děti reagují na psychické týrání stažením se do sebe, tedy reakcí „útěk“, jiné mají naopak potřebu ventilovat napětí ve formě reakce „útok“, tedy agrese. Takové jednání může sloužit jako krátkodobé „řešení“ situace v podobě kompenzace nejistoty a pocitů méněcennosti. Z dlouhodobého hlediska představuje takové chování problém, zejména v dospělosti v jednání s lidmi a mezilidských vztazích. Krejčová uvádí, že

psychické týrání vede nepochybně k vážnému narušení psychického vývoje dítěte. Ohroženy bývají častěji děti starší, zejména na počátku školní docházky (mezi 6. – 8. rokem věku) nebo v dospívání. Dle Krejčířové se u těchto dětí výrazně zvyšuje riziko budoucího suicidálního jednání, až 12krát více oproti běžné populaci (KREJČÍŘOVÁ, 2007).

2.2.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání definujeme jako jakékoliv nepatřičné vystavení či užití dítěte k pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování pro navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Rovněž vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl naplňuje.

K problematice sexuálního zneužívání je nutné přistupovat komplexně. Sexuální zneužívání bylo do syndromu CAN doplněno až v 70. letech min. století. **Kampaň Rady Evropy uvádí, že jedno z pěti dětí v Evropě zažilo některou z forem sexuálního zneužití.** Dušková odkazuje na výzkumy DKC, které uvádí, že alespoň jednu ataku (kontaktní či nekontaktní) sexuálního zneužití zažila v průběhu dětství zhruba každá 4. dívka a zhruba každý 6. chlapec (DUŠKOVÁ, 2004). Z tohoto výzkumu a z praxe DKC a NND lze vyhodnotit, že sexuálním zneužíváním jsou děti v naší společnosti výrazně ohroženy! A to nejen dívky, ale i chlapci.

K velkým rizikům, na které Dušková a kol. (2004) upozorňují je intrafamiliární zneužívání a týrání vlastními rodiči dítěte. Zcela pochopitelně tento jev představuje závažný problém hlavně pro dítě, pro které by měla být rodina základem bezpečí a ochrany. Tvrzení lze doložit statistikami DKC za období 1992 – 2003, které jasně ukazují, že v 63,5 % případů je pachatelem sexuálního zneužívání příbuzná osoba dítěte. Závažný je také fakt, že v dalších 22,5 % případech se jedná o osobu dítěti sice nepříbuznou, ale dobře známou. **Tyto údaje vyvrací zažitý mýtus, že zneuživatелеm bývá většinou osoba cizí, deviantní či jinak duševně nemocná, často souhrnně označovaná nálepkou „pedofil“.** Pouze 13 % pachatelů bylo pro dítě cizí osobou. Pokud je zneuživatелеm příbuzná či známá osoba bývají v jeho počátku nejzávažnější formy sexuálního zneužití (tj. penetrační techniky) uplatňované méně často, avšak dítě je oproti tomu vystaveno

riziku častějších, opakovaných a nenáhodných atak. K výše uvedenému tvrzení se přiklání studie provedená UNICEF v rámci uskutečněného programu z roku 2001 „World's children“, ze kterého vyplývá, že africké státy se potýkají s vysokým počtem sexuálně zneužívaných a jinak vykořisťovaných dětí (UNICEF, 2001).

Ze sdělení zneužívaných dětí v rámci výzkumu DKC vyplývá, že se závažnost zneužívání v těchto případech pozvolna stupňuje, a to od bezkontaktních forem ke kontaktnímu zneužívání. Zneuživatelům k tomu nahrává často i fakt, že i přestože se dítě svěří se zneužíváním jiné dospělé osobě (např. matce), není mu uvěřeno. To zneuživatele naopak posílí a „jde“ ve zneužívání „dál“. To znamená, že ze strany zneuživatele stupňují techniky sexuálního atakování dítěte. Obětí zneužívání příbuznou či známou osobou se v mnohých případech stává dítě již od útlého věku. **K zahájení intrafamiliárního zneužívání dochází nejčastěji ve věku kolem 5 – 6 let, tedy na rozhraní mateřské školy a nástupu do základní školy.** Dané tedy vyvrací mýtus, že intrafamiliárním zneužíváním jsou zasaženy pouze prepubertální a pubertální dívky.

Míru traumatizace u sexuálně zneužívaného dítěte ovlivňuje nejen vztah dítěte a zneuživatele (zdali jde o příbuznou či nepříbuznou osobu), ale rovněž míra ohrožení a použitého násilí vůči dítěti, frekvence a délka zneužívání (jednorázová či opakovaná ataka), ale také osobnostní vyzrálost (reaktivita dítěte, odolnost vůči zátěži a stresu, věk dítěte) a další kritéria. Čím těsnější vazba je mezi zneuživatelem a dítětem (příbuzenská, emoční), tím spíše dítě řeší vnitřní konflikty (např. nenávisť vůči zneuživateli, který je zároveň rodič, kterého by mělo mít dítě rádo a se kterým zažívá i pozitivní momenty) ve svůj neprospěch. To v praxi znamená například to, že zneužívané děti jsou často věčnými hledači „pravé lásky“ a potřebují ve svém životě četné důkazy o tom, že je má někdo „skutečně rád“. Ukazuje se, že v dospělosti jsou také náchylnější k promiskuitě a střídání partnerů. Sexuální zneužívání lze rovněž považovat za jeden z významně rizikových faktorů vedoucím k suicidálnímu chování (DUŠKOVÁ, 2004). *„Sexuální zneužití dítěte znamená komplexní trauma, které v sobě obsahuje poškození tělesné celistvosti spojené s tělesnou bolestí a poraněním pohlavních orgánů, psychický šok spojený s citovým vydíráním a ponížením z nejistoty, kterou atak násilí s sebou přináší“* (VANÍČKOVÁ aj., 1999, s. 51).

Sexuální zneužívání dělíme na **bezkontaktní** (pozorování nahého dítěte, exhibice před dítětem, oplzlé řeči, telefonáty, prezentace porno produkce, nucení dítěte sledovat sexuální aktivity, lákání dítěte na sociálních sítích a internetu a další) a **kontaktní**. Kontaktní forma se dále dělí na **nepenetrační formy** (osahávání dítěte na intimních partiích, laskání genitálií, neadekvátní líbání, požadavek masturbace a další) a **penetrační formy** (vaginální styk, orální styk, anální styk).

Za zmínku také stojí dnes stále častěji diskutovaná problematika **komerčního sexuálního zneužívání**. S rozvojem internetu a sociálních sítí je dnes komerční sexuální zneužívání na svém vzestupu. Pro zneuživatele se stává stále oblíbenější formou atakování dítěte. Ze statistik NND v oblasti internetové kriminality páchané na dětech vyplývá, že **více než 40 % nahlášeného nelegálního obsahu, který obdrželi operátoři internetové horké linky NND se prokazatelně týká komerčního zneužívání dětí**. První příčky statistik obsadil obchod s dětskou pornografií, v závěsu s dětskou prostitucí na internetu. Mezi cíle, strategie a aktivity obsažené v Právech dítěte patří: *„Budeme na všech úrovních přijímat nutná opatření ke kriminalizaci a účinnému potrestání v souladu s příslušnými a platnými mezinárodními dokumenty o všech formách sexuálního vykořisťování a zneužívání dětí – ať v rodinách nebo k obchodním účelům“* (ČESKÁ SEKCE DCI, 2002, s. 24). Jak uvádí sborník příspěvků z konference o bezpečném internetu pro děti s názvem „What about us?“ po celém světě existuje mnoho preventivních programů soustřeďujících se na problematiku komerčního sexuálního zneužívání a bezpečnosti internetu pro děti (*Mezinárodní konference What about us?*, 2005).

2.2.4 Zanedbávání

Zanedbávání se stalo v České republice od roku 2009 trestným činem. Statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí ukazují na každoroční nárůst zanedbaných dětí v České republice. *„Zanedbávání je definováno jako vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte“* (KREJČÍŘOVÁ, 2007, s. 24). Vyznačuje se především nedostatkem péče způsobující závažné ohrožení vývoje dítěte nebo nebezpečí pro dítě.

Z praxe NND se ukazuje, jak problematický je pro sociální pracovníky OSPOD výklad pojmu „zanedbávání dítěte“. Jako ukázka poslouží nedávný příklad z praxe NND. Případ nahlásil soused rodiny v prosinci 2010. Rodina se třemi malými dětmi ve věku 3, 6, 9 let žila v rozbořeném domě, bez elektřiny, topení a vody (pro vodu chodily děti na nedaleký hřbitov). V domě byla vysoká vlhkost a plíseň. Dvě ze tří dětí trpěly těžkým astmatem, se kterým nebyly léčeny, neboť na léky neměla rodina peníze. Rodina žila pouze z dávek sociální podpory, bez jiných příjmů. Dětem se tak nedostávalo zajištění ani základních životních potřeb. Děti školou povinné nebyly téměř vůbec posílány do školy. Výmluvou rodičů bylo, že jsou stále nemocné. Mnohé by napadlo, že se jedná o ukázkový případ zanedbávání dětí. Ne však pracovníky OSPODu, kteří po prošetření situace v rodině konstatovali, že se nejedná o zanedbávání, neboť se rodina situaci „snaží řešit“. Voda, topení a elektřina jim byly údajně odpojeny, protože se momentálně dostali do tíživé finanční situace. Divné pracovníkům OSPODu nebylo ani to, že děti chodí pro vodu k sousedům nebo na hřbitov a jsou stále nemocné. Dle oficiálního vyjádření kompetentních pracovníků, jež mají mít prvořadý cíl - chránit ohrožené děti, se nejednalo v tomto případě o zanedbávání.

Vzhledem k tomu, že za dvacetiletou praxi NND bylo řešeno podobných případů více, nelze než usuzovat, že nejdůležitějším faktorem pomoci dítěti se syndromem CAN zůstává prostý lidský a osobní zájem o ochranu zdraví a nejlepší prospěch dítěte.

Úmluva o právech dítěte pamatuje na zanedbávání v článku č. 19: „*Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě*“ (ČESKÁ SEKCE DCI, 2002, s. 37).

Zanedbávání dělíme na **tělesné** (nedostatečná kvalitativní či kvantitativní výživa dítěte; špatná nebo žádná zdravotní péče pro dítě; nevhodné bytové podmínky; nevhodné ošacení; nevhodné hygienické podmínky; ale také nedostatečný dohled či léčba; vystavování dítěte stresovým situacím nebo nebezpečí doma i mimo domov; zanedbávání výukové a výchovné; nedostatečné zajištění řádné školní

docházky; nezájem o školní prospěch dítěte; nedostatečný dozor nad tím, kde a s kým dítě pobývá, jak tráví volný čas apod.) a **citové**, častěji označované jako **psychická deprivace** (dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, něhy, blízkosti, mazlení, vřelého intenzivního vztahu; dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí a dalších citových potřeb dítěte). Rozsah následků zanedbávání ovlivňuje větší či menší schopnost se vyrovnat se zátěžovými situacemi v rodině.

Podle Matějčka a Langmeiera patří k psychické deprivaci dítěte také **krajní sociální izolace**, kdy dítě vyrůstá úplně nebo téměř úplně bez lidské společnosti a kultury (např. nedávný případ tzv. „vlčích dětí“). Autoři se ve své publikaci rovněž zmiňují o tom, že panuje společné přesvědčení světových psychoanalytiků, jakými jsou E. Erikson, J. D. Benjamin, R. A. Spitze a další, že podstata deprivací je v nedostatku vztahu dítěte k objektu jeho pudových tendencí – k matce (MATĚJČEK a LANGMEIER, 2011).

Důsledkem časně emoční deprivace je narušení psychomotorického vývoje a vývoje osobnosti; u malých dětí se častěji vyskytuje vývojová retardace různých stupňů; poruchy somatického vývoje; v ojedinělých případech až smrt dítěte (KREJČÍŘOVÁ, 2007). Dle Vágnerové takové změny nejvíce postihují tyto oblasti: řeč a komunikaci; rozumové schopnosti; citové prožívání a vztahy; socializaci; sebepojetí dítěte a hierarchii hodnot (VÁGNEROVÁ, 2004).

Typickým příkladem psychicky deprimovaných dětí jsou děti vyrůstající od útlého věku v kojeneckých ústavech. Mnozí odborníci by nesouhlasili a oponovali tvrzením, že dnešní situace se v kojeneckých ústavech zásadně změnila, a to k lepšímu. Z praxe NND a řady nejnovějších studií je ale zřejmé, že dětem pobyt v kojeneckém ústavě neprospívá. Jako hlavní problém se ukazuje nemožnost dítěte navázat pevné citové pouto k jedné konkrétní osobě. I přesto, že se dnes situace v kojeneckých ústavech o mnoho zlepšila, nadále se stará jedna zdravotní sestra o zhruba pět dětí. V jejích silách proto není možné zajistit dítěti stejně kvalitní uspokojení potřeb jako ve funkční rodině. Děti tak velmi často opouští kojenecký ústav psychicky deprimované (v různé intenzitě), s narušeným psychomotorickým vývojem způsobeným nedostatečně podnětným prostředím. V dospělosti se u těchto dětí objevují nesčetné osobnostní poruchy; snížená schopnost navazovat blízké a pevné emoční vztahy k druhým lidem; nízké sebehodnocení, sebepojetí a mnoho dalších problematických jevů (KREJČÍŘOVÁ, 2007).

2.2.5 Další formy syndromu CAN

Ohrožující prostředí definuje DKC jako „*Soubor rozličných nepříznivých faktorů v prostředí dítěte, které mají negativní dopad na jeho zdravý vývoj, které s sebou nesou nadměrnou psychickou zátěž či posouvají běžné společenské normy mimo adekvátní rámec*“ (DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, 2013). Takové prostředí pro dítě může být domov, kde dochází k domácímu násilí, stejně jako rodina, kde je některý z členů závislý (např. na alkoholu, drogách, automatech, počítači a dalších návykových látkách či aktivitách). Za ohrožující prostředí považujeme také výchovu dítěte rodičem s některou z psychiatrických diagnóz (schizofrenie, depresivní porucha, schizoafektivní poruchy, obsedantně-kompulzivní porucha aj.) a prostředí, kde dochází k častým a vyhroceným konfliktům rodičů.

Vyhrocený rozvodový spor o dítě. Rozvodovým sporem se DKC zabývalo v určité míře od počátku založení, ale významný nárůst této problematiky byl zaznamenán od roku 1994. Jedná se o psychické přetěžování dítěte spojené s jeho citovým a emočním deformováním v rámci rozvodového sporu o dítě. Dunovský ke sporům o dítě dodává: „*Nejběžněji zvažovaný výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů či u rodičů, kteří se o dítě „přetahují“, ať již po rozvodu, nebo i během soužití*“ (DUNOVSKÝ aj., 1995, s. 95). Dítě je v rozvodovém sporu velmi často nuceno stát se jakýmsi „rozhodčím soudcem“ dvou znesvářených rodičů, kteří se nedokáží dohodnout na péči o dítě po rozvodu manželství či rozpadu rodiny. Úmluva o právech dítěte ve svém článku č. 12 říká: „*Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni*“ (ČESKÁ SEKCE DCI, 2002, s. 35). Děti ale samy často neví, s kterým rodičem by po rozpadu rodiny chtěly zůstat. Nebo jsou příliš malé, aby svůj názor vyjádřily. Proto nutit dítě rozhodnout se nemůže být pro něj nikterak prospěšné, ba naopak, může se to stát i traumatickým zážitkem. Dokonce ani odborníci se nedokáží shodnout na tom, od jakého věku a zda vůbec je možné brát na zřetel názor či přání dítěte. Zkoumají, anebo nezkoumají psychický stav dítěte s cílem doporučit soudu, z jejich pohledu, to nejlepší řešení pro dítě. Budoucnost dítěte tak má ve svých „rukách“ často osoba, která dítě viděla v rámci psychologického vyšetření třeba jen hodinu.

Do syndromu CAN byl vyhrocený rozvodový spor o dítě zařazen především pro jeho vysokou psychickou zátěž na dítě. To je velmi často přítomno hádkám a fyzickým útokům rodičů. Ti, jakoby měli zatmění mysli a jediné, co je v danou chvíli (v souboji) zajímá, jsou oni sami. Dítě se stává jejich prostředníkem v komunikaci, případně je nuceno zaujmout pozici „partnera“ rodiče, který pomáhá nést jeho trápení. V ten moment staví dítě „rozumově“ jako sobě rovného a očekávají, že bude chápat to, co oni sami pochopit nedokáží. Výsledek je pouze ten, že dítě je pod obrovským tlakem a ničemu nerozumí. V průběhu rozvodových sporů se tak u dětí rozvíjí neurotické symptomy, zvyšuje se jejich úzkostnost, často se objeví noční enurézy, pocity osamění a viny za rozpad rodiny, pocity méněcennosti, nepřijetí a ojedinelý není ani rozvoj depresivní symptomatiky či poruch chování (DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, 2013).

Jak správně podotýká Fraňková: *„Rodiče bývají v předrozvodové fázi mnohdy zahlceni svými negativními emocemi, prožitky subjektivního neštěstí, četnými konflikty, vyřizováním si „úctů“ mezi sebou. Děti zůstávají nepovšimnuty, s rozpadem rodiny bývají seznámeny ve většině případů jedním z rodičů, jako s definitivní „tečkou“* (FRANĀKOVÁ, 2004, s. 75). Mezi častou chybou rozvádějících se rodičů patří, že nechají konflikt dojít příliš „daleko“. Lepší variantou pro ně samotné i pro jejich děti by bylo, kdyby již v začátku vyhledali odbornou pomoc (např. rodinného psychoterapeuta či mediátora) a pokusili se o smírné řešení.

Podle Českého statistického úřadu bylo v roce 2011 rozvedeno 28,1 tisíce manželství, což bylo o 2,7 tisíce méně než v roce 2010. **Z úhrnu rozvedených manželství bylo 56 % s nezletilými dětmi.** „Potěšující“ zprávou však může být, že k relaci sňatků klesla rekordní rozvodovost z 50 % v roce 2010 na 46,2 % v roce 2011 (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2013).

Systémové týrání neboli tzv. sekundární viktimizace popisuje Dunovský aj. jako formu týrání dítěte působenou systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin a kterému jsou vystaveny. Jedná se tedy o tzv. druhotné ubližování dítěti, kdy je dítě místo ochrany systémem poškozováno. Patří sem tak celá řada zbytečných, opakovaných, necitlivě prováděných, nešetřících a poškozujících vyšetření nejrůznějšími odborníky. Přitom není respektován interdisciplinární, na dítě orientovaný a koordinovaný přístup.

Systemové týrání se označuje také jako druhotné ubližování (sekundární viktimizace). Po prvním traumatu dítěte následuje toto druhotné týrání těmi, kdo by měli dítě především chránit zajistit jeho bezpečí (DUNOVSKÝ aj., 1995). Setkat se s ním můžeme např. při svědectví dítěte jakožto oběti trestního činu. Nejčastěji u orgánů činných v trestním řízení (policie, soudy, OSPOD a další). **Dětem se velmi často nevěří a jejich výpověď je zpochybňována např. advokátem obviněného, samotným obviněným, v některých případech dokonce biologickou matkou dítěte.** Z toho důvodu je dítě nuceno popisovat traumatickou situaci opakovaně, včetně detailů činu, přesto, že zákon hovoří o možnosti maximálně jednoho výslechu. Zákon se však v praxi často „obchází“ tzv. „vytěžováním informací“. Vytěžování informací pochází dle Wikipedie z anglického „data mining“ neboli dolování či vytěžování dat. Uvádí se zde, že se jedná o analytickou metodologii získávání netriviálních skrytých a potenciaálně užitečných informací z dat (*Data mining*, 2013). Takové vytěžování se může uskutečňovat v neomezené míře.

Špeciánová vysvětluje, že sekundární viktimizace představuje jakési „znovu prožití traumatu“, kdy po prvním traumatu (poranění či poškození dítěte) následuje druhotné trauma z týrání těmi, kdo by ve skutečnosti dítě měli po útoku chránit. Vinu vidí Špeciánová pouze ve špatně fungujícím systému. Autorka práce se však domnívá, že není možné vše „házet“ pouze na systém. Práce s ohroženými dětmi byla, je a vždy bude hlavně o lidském faktoru a osobním přístupu každého jednotlivého pomáhajícího pracovníka (ŠPECIÁNOVÁ, 2003).

Münchhausenův syndrom by proxy (do češtiny převedeno jako „syndrom barona Prášila“). Jedná se o cílené vytváření symptomů, ze kterých má rodič zisk. By proxy znamená „v zastoupení“, tedy zaměřené na dítě. Jedná se o jednu z nejhůře rozpoznatelných forem týrání dítěte. Lékaři považují tento název za poněkud omezující a sami syndrom nazývají spíše jako „syndrom navození nemoci“. Rodič se často snaží, aby vypadal jako „chudák“, který je ale tak skvělý, doslova „ideální rodič“, že se dokáže takto „dobře“ postarat o nemocné dítě.

Podle Krejčířové se v případě Münchhausenova syndromu by proxy a s ním spojeného „vyrábění“ příznaků nemoci nejedná o jednoduše motivované jednání, ale o hlubší motivaci s hlubšími kořeny. Hlubokou, skrytou motivací bývá zejména získání obdivu, potřeba uznání za péči o vážně nemocné dítě, získání pozornosti

lékařů i širšího okolí a manipulace s „mocnými zdravotníky“. Může se také jednat o zvýšenou úzkostlivost a nejistotu matky nebo o vlastní stres a přetížení matky, který ventiluje prostřednictvím „hledání“ pomoci pro své dítě. Jedním z popsanych případů je ten, kdy matka dusila někdy i více než 3krát denně své dvouleté dítě, aby jej mohla následně sama resuscitovat. Lékařům dramaticky líčila potíže dítěte a žádala léčení, přičemž sama pozměňovala či kontaminovala odebrané vzorky moči a měnila druh i dávkování podávaných léků (KŘEJČÍŘOVÁ, 2007).

Münchhausenův syndrom by proxy může mít také podobu vytváření symptomů psychických, např. když je dítěti „implantována“ představa, že bylo sexuálně zneužité, i když zneužité nebylo. Dunovský uvádí, že až v jedné pětině končí Münchhausenův syndrom by proxy pro dítě smrtí, nejčastěji zadušením. Zmiňují rovněž, že to může být zvláště významné zjištění z hlediska diferenciální diagnózy syndromu náhlého úmrtí u kojenců (DUNOVSKÝ aj., 1995).

Komerční sexuální zneužívání dětí bylo definováno v roce 1996 ve Stockholmu jako: „*Použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo odměnu v naturálních mezi dítětem a zákazníkem, dítětem a prostředníkem nebo dítětem a agentem nebo jinými osobami, které vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely*“ (Světový kongres proti komerčnímu sexuálnímu vykořisťování dětí, 1996).

Formy komerčního sexuálního zneužívání se dělí na: dětskou pornografii, dětskou prostituci a obchodování s dětmi. Zneužití dítěte k výrobě pornografie je v trestním zákoně definováno: „*Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let*“ (ÚZ, 2010, s. 54). Trestní zákon rovněž vymezuje a postihuje výrobu a jiné nakládání s dětskou pornografií následovně: „*Kdo přechovává fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky. Kdo vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, činí veřejně přístupným, zprostředkuje, uvede do oběhu, prodá nebo jinak jinému opatří fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě, anebo kdo kořistí z takového pornografického díla, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci jiné majetkové hodnoty*“ (ÚZ, 2010, s. 54).

Od roku 2005 se komerčním sexuálním zneužíváním zabývá i Nadace Naše dítě. Do konce roku 2012 provozovala nadace Internetovou horkou linku s cílem bojovat proti šíření nelegálního obsahu na internetu, zejména dětské pornografie. V těsné spolupráci s veřejností a Policií ČR se podařilo za pět let provozu speciálně vyškoleným operátorům zpracovat přes devět tisíc oznámení o nelegálním obsahu na internetu. Mezi další aktivity nadace v oblasti komerčního sexuálního zneužívání patří osvětová činnost. Jak ukazuje praxe, dítě se dnes jen velmi zřídka setká s neznámým agresorem či zneužívatelem na ulici. Mnohem častěji se s ním dítě setkává prostřednictvím internetu. Sociální inženýring, jak jej odborníci přes internetová média nazývají, zaznamenal v posledních letech velký boom. Způsoby, jakými obtěžují a zneužívají pachatelé děti prostřednictvím internetu, jsou stále propracovanější a rafinovanější a představují tak pro důvěřivé dítě velké nebezpečí. Ze statistik NND v oblasti internetové kriminality páchané na dětech vyplývá, že **více než 40 % nahlášeného nelegálního obsahu, který obdrželi operátoři internetové horké linky NND se prokazatelně týká komerčního zneužívání dětí.** První příčky statistik obsadil obchod s dětskou pornografií, v závěsu s dětskou prostitucí na internetu.

NND a DKC se proto zaměřují na prevenci těchto útoků a snaží se o osvětovou činnost na poli bezpečného internetu pro děti. Prvním počinem, který vznikl na půdě NND, bylo desatero bezpečného internetu pro děti. V současné době se nadace věnuje v této oblasti pouze osvětové činnosti.

2.2 Historie vývoje syndromu CAN

Cílem kapitoly je přiblížit, jak se v čase vyvíjela, upravovala a rozšiřovala definice syndromu CAN. Na počátku stál vznik a vývoj **sociální pediatrie**. Dunovský zmiňuje, že problematikou péče o dítě se jako první začala zabývat medicína. Nejdříve proudy vnitřního lékařství, poté chirurgie, gynekologie a jako poslední porodnictví. Dětské lékařství vznikalo zcela odlišně od jiných oborů. Hlavním cílem byla snaha pečovat o dítě v jakékoli situaci. Dalším významným mezníkem byl vznik dětského lékařství, neboli dětské pediatrie, jako samostatného lékařského oboru. Brzy poté vzniká komplexní samostatný podobor – sociální pediatrie. Ta má za úkol dohlížet na zdraví dítěte na všech jeho rovinách. Dunovský

připomíná, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je problém starý v podstatě jako lidstvo samo. V době starověku mělo dítě prakticky nulovou hodnotu a bylo chápáno spíše jako předmět. Hodnota dítěte se po stránce ideologické postupně měnila. Přes počáteční ambivalentní přístupy k dítěti vzrostla hodnota dítěte až do současné podoby, kdy se dítě dostává na přední příčky zájmu společnosti a stává se jakýmsi „partnerem“ dospělého. Za jeden z nejvýznamnějších obrátů ve vztahu k dítěti a dětství vůbec je považována činnost Jana Ámose Komenského (DUNOVSKÝ, 1999).

Již v roce 1883 vznikla v Liverpoolu Národní společnost prevence proti krutostem na dětech. Jednalo se o dobrovolnou organizaci, která byla zpočátku zaměřená na fyzické týrání, zanedbávání a námezdní práci. V roce 1884 se rozšířila její působnost také do Londýna (DKC, *Prezentace zaměřená na syn CAN*, 2006). Velký obrat v ochraně dětí však nastal až s dvacátým stoletím, které znamenalo pro dítě obrat k lepšímu.

Vaničková vyzdvihuje 20. století jako století zvýšené citlivosti vůči násilí na dítěti (VANÍČKOVÁ aj., 1999). Vše začalo již v první polovině 20. století, kdy si lékaři (zejména chirurgové, ortopedové a rentgenologové) začali všimnout dětí, které přicházely se závažným somatickým poškozením způsobeným úrazem. Tyto úrazy ale vykazovaly odlišnosti oproti „normálním nahodilým úrazům“, měly charakter záměrného úrazu. Dunovský k tomu doplňuje, že se jednalo zejména o mnohočetné fraktury, vnější a vnitřní krvácení a poranění různých orgánů. První lékaři na světě, kteří popsali tzv. „**neúrazová poranění**“ byli Caffey (1946) a Silvermann (1953) (DUNOVSKÝ, 1999).

Hanušová vyzdvihuje další významný mezník ve vývoji syndromu CAN, datovaný k roku 1962. V tomto roce americký doktor C. H. Kempe jako první popsal „**syndrom bitého či týraného dítěte**“ (v anglickém originále „Battered Baby Syndrome“). Definoval jej jako soubor neobvyklých poranění dítěte, která nemohla být způsobena úrazem. Ve státech USA začalo platit povinné hlášení týrání dítěte.

V návaznosti na doktora Kempe byl později popsán „**syndrom nenáhodných zranění dítěte**“ (v anglickém originále „Non-accidental injury“). Následovalo zavedení rozšířeného pojmu o „**zneužití dítěte**“ (v anglickém originále „Child Abuse“) a specifikaci dalších forem „**akce proti dítěti**“ (v anglickém originále „Commission“) a „**ne-akce**“ (v anglickém originále „Omission“)

S postupem času a bližším poznáním a odhalováním tělesného týrání dítěte se ukázalo, že každé dítě, jež je vystavené tělesnému týrání, trpí zároveň i po stránce psychické (emocionální). V 60. a 70. letech 20. století se k této problematice přidávalo i sexuální zneužívání dětí (HANUŠOVÁ, 2006). V této době byly již platné dva významné dokumenty ochraňující děti před všemi formami násilí: **Charta práv dítěte** (1924), **Konvence o právech dítěte** (1959). **Úmluva o právech dítěte** byla přijata až v roce 1989.

Třetí evropská konference o zneužívaných a zanedbávaných dětech se konala v roce 1991 v Praze. Zde byl poprvé definován „**syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte**“ (v anglickém originále „Child abuse and neglect“, zkratkou „CAN“). Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 poté přijala definici tohoto syndromu, jehož obsahem je tělesné, citové, sexuální týrání dítěte, zanedbávání a systémové zneužití dítěte. V ČR se této problematice věnovaly především studie Matějčka a Langmeiera. Ty byly zaměřené na psychickou deprivaci v dětství. S postupem času a s rozvojem internetu byl syndrom CAN rozšířen o tzv. „**komerční zneužívání**“, jedná se především o dětskou pornografii a prostituci.

2.3 Symptomy a diagnostický proces syndromu CAN

V případech, kde jsou patrné známky násilí na dítěti či zanedbanosti a podvýživy, lze diagnózu syndromu CAN vcelku snadno a spolehlivě odhalit. Může se jednat např. o zvláštní fraktury, především v různé fázi hojení, opakované výrazné hematomy, zvláště na nečekaných místech těla (obtisknutá lidská dlaň na tváři batolete), popáleniny (např. jizvy po uhašení cigarety na těle dítěte), prokazatelná vražda dítěte, a to hlavně sexuálně motivovaná.

Daleko obtížnější situace nastává v případě, kdy je zapotřebí diagnostikovat týrání dítěte, specificky to psychické (DUNOVSKÝ, 1999). „*Duševní a citové týrání je provázáno vždy závažnými změnami chování dítěte. Jejich rozpoznání a posouzení, pokud nejde o akutní psychický šok, způsobený nějakým mimořádným zážitkem dítěte nebo událostí, vyžaduje účast dalších odborníků jako dětského psychologa, neurologa, psychiatra*“ (DUNOVSKÝ, 1999, s. 238).

Zdaleka nejobtížnější je ale diagnostika sexuálního zneužívání dítěte. V případě, kdy se nejedná o znásilnění, které zanechá na poškozeném dítěti zcela

zjevné stopy násilí, nebo v případě, kdy nebyl pachatel přistižen při činu, je nutné zvolit komplexní a maximálně citlivý diagnostický přístup (DUNOVSKÝ, 1999).

Často ani lékaře samotné nenapadne, že dítě, které je po několikáté hospitalizováno se zlomeninami nebo pohmožděninami, může být doma týráno. Během posledních dvou let jsme prostřednictvím médií zaznamenali několik případů, které ukázaly, jaké následky může mít přehlížení, ignorace a systémové pochybení pracovníků sociálně právní ochrany dítěte a dalších organizací.

Cílem této kapitoly je ukázat komplikovanost diagnostického posuzování u dětí s podezřením na syndrom CAN. Zároveň demonstrovat míru vysoké zodpovědnosti, kterou na sebe při diagnostikování přebírají sociální pracovníci, kliničtí psychologové a další odborníci.

Zajímavým jevem úzce souvisejícím se syndromem CAN jsou některé shodné znaky dětí zasažených syndromem týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. Pochopit mechanismy vzniku, rozvoje a udržování syndromu CAN je nutné předně v souvislosti s využitím těchto poznatků při detekci a následné prevenci takto ohrožených dětí. „Z výzkumů vyplývá, že ohroženější jsou děti nemilované, odmítané rodinou (někdy i z důvodu určitého handicapu), děti s nízkou sebedůvěrou, případně děti, které jsou bez dozoru a ponechány samy sobě. To znamená, že to, v jaké rodině dítě žije, se do určité míry podílí na tom, je-li vystaveno vyššímu riziku sexuálního zneužití“ (VANÍČKOVÁ aj., 1999, s. 25). **Mezi rizikovější děti ohrožené syndromem CAN jsou považovány děti hyperaktivní, impulzivní, výchovně náročné, zvýšeně dráždivé, plačtivé, pasivní, poddajné.** Rovněž děti nesplňující očekávání rodičů, jako jsou např. děti handicapované či mentálně retardované. Dále děti úzkostné, vyděšené nebo děti v období vzdoru.

Petr Weiss míní, že řešení situace v oblasti diagnostiky sexuálního zneužívání dětí by mělo být soustředěno do specializovaných krizových center, ve kterých pracují interdisciplinární týmy složené z lékaře, psychologa a sociální pracovníce. Podotýká také, že diagnostický rozhovor, který by měl být zdrojem dalšího šetření, musí vycházet z dostatečné znalosti vývojových stádií dítěte a hlavně z dlouhodobé zkušenosti z vyšetřování těchto dětí (WEISS, 2000). Dnešní praxe ukazuje, že se interdisciplinární spolupráce na půdě krizových center, nestátních neziskových organizací, státní správy a dalších organizací využívá.

Vyšetření neboli diagnostika dítěte má několik fází. V první fázi je nezbytné navázat s dítětem kontakt. Tato fáze někdy trvá až tři sezení a ani tak se nemusí nutně povést vztah s dítětem navázat. I proto je důležité zaměřit se na celkový stav dítěte/klienta. Sledujeme klientovy verbální i nonverbální projevy a snažíme se mu vytvořit prostředí plné empatie a porozumění. Dle Weisse je nezbytné uvědomit si specifikum práce s dětmi zejména při hovorech o sexu. V mnoha rodinách dodnes panuje ohledně sexuálních témat tabu. Proto některé děti nemusí umět správně pojmenovat části těla nebo různé úkony. K překonání této bariéry se využívají např. anatomické panenky. Tyto panenky představují čtyři postavy – chlapce, dívku, ženu a muže, které mají sekundární pohlavní orgány. S jejich pomocí může i malé nebo nezralé dítě ukázat pro něj nepříjemnou situaci.

I samotná reakce dítěte slouží jako vodítko ke konečné diagnóze. Během prvního rozhovoru s dítětem je nejdůležitější stabilizovat jeho emoční stav a prožívání. Mnohdy krizovou intervencí a stabilizací potřebuje celá rodina oběti. Při prvním rozhovoru je proto dobré edukovat rodinu a vyzdvihnout formou podpůrného rozhovoru jejich důležitou a nezastupitelnou roli při budoucí pomoci dítěti. K dítěti a jeho rodině je zapotřebí přistupovat maximálně citlivě a empaticky (WEISS, 2000).

Dítě s podezřením na syndrom CAN se dostává do specializovaného pracoviště ve většině případů na žádost a v doprovodu rodiče či jiného zákonného zástupce, nebo základě doporučení pracovníků OSPOD či Policie ČR. Mohou však nastat případy, kdy dítě přijde do krizového centra samo, tj. bez doporučení jiné instituce.

Při diagnostické práci s dětmi je nutné brát na zřetel emoční vyzrállost, věk a mentální stav dítěte. Psychologové z DKC uvádí, že diagnostika dítěte s podezřením na syndrom CAN je, de facto, možná nejdříve od třech let věku dítěte. Spíše se však přiklání k věku pěti let. Děti pod hranicí tří let není prakticky možné prostřednictvím rozhovoru spolehlivě vyšetřit, a to hlavně z důvodu nedostatečně rozvinutých verbálních dovedností. Pro potřeby nástinu diagnostického procesu s dítětem autorka práce využila poznatky získané ze studijní praxe v Dětském krizovém centru v Praze.

Psycholog, který vede diagnostický rozhovor s dítětem, by měl být nejen dostatečně kvalifikovaný a kompetentní po odborné stránce, ale měl by mít rovněž vysoké osobnostní předpoklady pro práci s dětmi. Důležitý je rovněž výběr vhodného prostoru, ve kterém se diagnostický proces odehrává. V DKC k těmto účelům slouží speciálně vybavená místnost připomínající přirozené dětské prostředí. V místnosti je dostatek hraček, je zařízena dětským nábytkem a zútulněna dětskou výzdobou. Dětem taková místnost může výrazně pomoci uvolnit se. I přesto, že se situace v posledních letech výrazně zlepšila, najdeme i dnes místa, např. některé policejní vyšetřovací místnosti, která na rozhovor s dítětem nejsou příliš vhodná. Po navázání kontaktu a adaptaci dítěte na prostředí a osobou vyšetřujícího nastupuje diagnostický proces zacílený na zkoumání okolností a příčin syndromu CAN.

2.4 Vybrané terapeutické metody práce s ohroženými dětmi

Posuzování možností a následný výběr terapeutické metody by měly být u všech dětí individuální. Vybrané terapeutické metody práce s ohroženými dětmi (zejména s dětmi ohroženými syn CAN) jsou v diplomové práci zařazeny pro svou nezastupitelnou roli v systému péče a ochrany ohrožených dětí v České republice. Autorka práce se s níže popsanými terapeutickými metodami seznámila v rámci studijní praxe v Dětském krizovém centru. Poznatky, které autorka studijní stáže získala nyní využívá ve své každodenní praxi ke zvýšení edukace rodičů a blízkých dětí ohrožených syn CAN. Pokud má být přehled systému komplexní, je nezbytné uvést vybrané terapeutické metody alespoň okrajově.

Mezi dvě významné a často využívané terapeutické metody při práci s dětmi v DKC patří terapie hrou a Arteterapie.

a) Terapie hrou – Hra je jednou z nejčastěji využívaných terapeutických technik v práci s malými dětmi. U velmi malých dětí je prakticky jediným účinným nástrojem dorozumění se s dítětem. Terapii hrou využívá často také Dětské krizové centrum pro své nejmenší klienty. Jedná se o improvizované představení, které slouží jako způsob objevování a zkoumání okolního světa, a je tudíž nezbytnou podmínkou zdravého vývoje dítěte. *„Hra je druhem dětské „autoterapie“, jejíž pomocí mnohdy zpracovává různé zmatky, konflikty a úzkosti. Hra také zastává funkci jazyka – užívá*

symbolů, které nahrazují slova. Dítě toho zažívá tolik, že to nemůže vždycky zpracovat, a tak k tomu poslouží právě hra“ (OAKLANDER, 2003, s. 137).

Přehled vybraných terapeutických metod z oblasti her:

Pískoviště – Hra s pískem je účinným nástrojem pro práci s dětmi v jakémkoliv věku. U dětí podporuje fantazii a nabádá je k vytvoření různých představ. Z písku a vody tak mohou vytvořit např. tunel, simulovat pohřbívání či topení, případně jim připomínat hezké zážitky u moře, dovolené apod. Využit lze i písek mokrá, který se dá dobře formovat. Suchý písek je naopak dobrý pro práci a experimenty s hmatovými vjemy, neboť je příjemný na dotek a jeho přesypání dokáže zklidnit (OAKLANDER, 2003).

Loutkové divadlo – Je u dětí velmi oblíbené. Umožňuje vyprávět vlastní příběhy pomocí loutek. Hra s loutkami je v práci s dětmi proto velkým pomocníkem, neboť terapeut může volit téma hry dle potřeby, např. dle blízké problematiky, se kterou dítě do terapie přichází. Případně může terapeut zahrát něco jen tak pro pobavení dítěte jako formu relaxace. *„Pro dětské divadlo tohoto druhu jsou příznačné dva jevy: příběhy z rodinného života a udílení ran“ (OAKLANDER, 2003, s. 94).* V obou jevech dítě podporujeme, aby mělo dostatek prostoru pro vyjádření. Tedy i v boji a bitvách.

Plastelína – Tento materiál je při práci s dětmi velmi oblíbený. Jednak ho lze používat téměř kdekoli a zároveň k použití není potřeba dalšího „speciálního“ vybavení ani velkého prostoru. Plastelínu je možné v terapii využívat např. během rozhovoru s dítětem, kde si s ní může zároveň hrát terapeut i dítě. Dítě může vymodelovat svého rodiče a mluvit přímo k němu. Některé děti také nerady kreslí, a tak může být plastelína vhodným náhradním řešením.

Práce s keramickou hlinou – Nabízí pro dítě velké množství různých hmatových zážitků. Své využití nalezne při hře s dětmi, které mají potíže v oblasti vnímání i jemné a hrubé motoriky. Pro tyto děti je práce s keramickou hlinou ten pravý zážitek. Pomáhá usnadnit spojení s vlastními emocemi, pocity a smysly. Tvárnost hlíny pomáhá propojit emoce mezi ní a dítětem. *„Agresivní dítě může do hlíny vybit svou energii. Zlostné děti mohou svůj hněv prostřednictvím hlíny ventilovat různými způsoby. Těm, kdo se cítí nejistě a vystrašeně, může práce*

s hlinou poskytnout pocit kontroly alespoň nad něčím. Děti s nízkým sebevědomím zažívají pomocí ní jedinečnost svého já“ (OAKLANDER, 2003, s. 65).

b) Arteterapie – „*Arteterapie je obor využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. Ve všech těchto rovinách je arteterapie postupem léčebným“ (ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ SPOLEČNOST, 2012).*

Přehled vybraných terapeutických metod z oblasti Arteterapie:

Fantazie – Práce s fantaziemi patří jak do oblasti arteterapie, tak do oblasti hry. Mnohdy se nám díky ní podaří nenásilně proniknout do myšlenek dítěte a zjistit tak, co se s ním právě děje. Můžeme tak nahlédnout do vnitřního království dítěte. „*Obvykle jeho fantazijní proces (jak myslí a pohybuje se ve světě fantazie) odpovídá jeho životnímu procesu“ (OAKLANDER, 2003, s. 20).* Citlivým přístupem se nám tak otevírá možnost zobrazit, co je skryté nebo čemu se dítě vyhýbá. Podívat se na situaci jeho očima. Děti mají přirozeně lepší fantazijní představivost než dospělí, proto se ji snažíme v terapii podporovat a využívat jako terapeutický prostředek (OAKLANDER, 2003).

Barvy – Jedná se o techniku sloužící k vyjádření emocí a pocitů pomocí barev, křivek, čar a tvarů. Cílem není namalovat nic konkrétního, nýbrž abstraktní vyjádření emocí. Jednou z možných variant je nechat dítě dívat se pár minut na něco, co je mu blízké a co má rádo. Poté dítě vyzvat, aby namalovalo emoce a pocity, které se k takovému objektu váží, a to pouze s využitím barev, křivek, čar a tvarů.

Volná malba – Děti malují to, co samy chtějí. Bez zadání, bez preferencí. Samy si mohou také zvolit, čím chtějí kreslit. Při této terapeutické metodě je důležité pozorovat, co dítě přináší, co je pro ně v popředí.

Vyprávění příběhu – Při práci s dětmi se jedná o často užívanou techniku. V každém příběhu se nachází mnoho materiálu, s nímž se dá terapeuticky pracovat. Příběhy je možné měnit a rozvíjet během několika sezení a jsou vhodné i pro nejmenší děti. Často se podaří prostřednictvím příběhu dítě zklidnit a uvolnit, např. děti hyperaktivní. Na příklad pohádky se přímo dotýkají základních, lidsky

univerzálních emocí: lásky, nenávisti, strachu, hněvu, osamocení, pocitů izolace, bezcennosti a zoufalství.

Mezi další využívané terapeutické techniky z oblasti arteterapie patří malování vodovými barvami, malování prsty, chodidlem, hraní s vodou – přelévání, plavání hraček a další.

2.5 Interdisciplinární spolupráce

Interdisciplinární spolupráce má v péči o ohrožené dítě velký potenciál. Možnost propojit zkušenosti předních odborníků a odborných pracovišť pomáhá zkvalitnit péči o děti se syndromem CAN. **V České republice je interdisciplinární spolupráce stále nedostatečně využívána.** Existují organizace, které se snaží interdisciplinární spolupráci prosazovat a naplno ji využívat, ale je jich stále málo. Jednou z takových organizací je například Dětské krizové centrum v Praze. Zde se může dítě ocitnout na základě doporučení Policie ČR, OSPOD, na základě žádosti rodinného příslušníka dítěte či dítěte samotného.

Podle Duškové přispívá k dobré praxi zapojení a přítomnost sociálních pracovníků OSPOD do případu již od samého začátku spolupráce. Zejména v začátcích mohou pracovníci OSPODu poskytnout cenné a potřebné informace o dítěti či rodině dítěte. Někdy je také možné přizvat pracovníky OSPODu ke vstupnímu vyšetření dítěte v DKC za jednocestné zrcadlo (DUŠKOVÁ, 2008).

Interdisciplinární spolupráce zahrnuje aktivní spolupráci více institucí na jednom konkrétním případě. Vždy se jedná o jedinečný případ, a proto je nutné přistupovat ke každému případu individuálně. V oblasti ochrany dětí se syndromem CAN jsou nejčastěji do interdisciplinární spolupráce zapojené tyto instituce: Policie České republiky, Orgán sociálně-právní ochrany dítěte, dětský lékař, dětský psycholog a některá z nestátních neziskových organizací (dále jen NNO) jako je Nadace Naše dítě, DKC, Fond ohrožených dětí a další. Mezi hlavní výhody interdisciplinární spolupráce patří rychlejší a účinnější koordinace pomoci, více pohledů a přehled o tom, co se děje a také komplexnost řešení. Dušková uvádí další výhody, jako je dostatek relevantních informací, včetně informací o zásadních změnách ve vývoji případu či v poskytování péče. Dále jako výhody uvádí možnost průběžného predefinování zakázky, či průběžné konzultování

případu. Výhody této spolupráce jsou patrné také pro OSPOD, kdy je možné nabídnout sociálním pracovníkům OSPOD možnost účasti na vyšetření dítěte za jednocestným zrcadlem, případně při přerušení kontaktu s NNO ze strany klienta může NNO předat OSPODu informace, či upozornit příslušný OSPOD a podat podnět k prošetření situace na ohrožení dítěte zachycené v NNO. Na straně druhé má interdisciplinární spolupráce také jisté bariéry. K těm někdy patří rivalita odborníků, odlišný přístup či zcela jiné cíle, jiný jazyk, nejasná odpovědnost či odlišná legislativa. Autorka Dušková řadí ke ztěžujícím faktorům poskytování péče klientům nedostatečnou, nepřesnou či chaotickou komunikaci. Poukazuje, že zájem a zaměření pozornosti by měly za všech okolností směřovat k dítěti, nikoliv k rodičům (DUŠKOVÁ, 2004).

Jednou z možností práce interdisciplinárního týmu je organizace nebo účast na případové konferenci. „*Případová konference je plánované a koordinované společné setkání klienta, jeho rodiny a všech, kteří pro ně představují, nebo mohou představovat, podpůrnou síť*“ (MPSV, 2011). **Případová konference** jako jeden z nástrojů pomoci v systému péče o ohrožené dítě, umožňuje, aby stálo dítě skutečně ve středu zájmu. Konference nejčastěji svolává Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) a OSPOD. Na případovou konferenci jsou zváni spolupracující odborníci z řad sociálních pracovníků, dětských psychologů a psychiatrů, zástupců NNO, zástupců MPSV a dalších organizací, které mohou pomoci vyřešit případ. **Cílem případové konference by měla být předně snaha posunout případ k co nejrychlejšímu vyřešení.** Často tomu tak ale nebývá a cenný čas odborníků je mrhán na nekonečné debaty o tom, kdo co mohl udělat lépe. Rovněž nerespektování vzájemných dohod o spolupráci nepřispívá účinnosti případových konferencí. Smysluplná a žádoucí případová konference si klade za cíl: jasné rozdělení kompetencí; stanovení krátkodobých, dlouhodobých a reálných cílů; nastavení vhodného časování jednotlivých kroků; včetně způsobu kontroly jejich dodržování; nalezení jednotného řešení a postupu všemi zainteresovanými subjekty; dohoda o tom, kdo bude klienta informovat; snaha minimalizovat dublování péče; pořízení písemného zápisu; možnost případových konzultací v některém z odborných pracovišť včetně možnosti zúčastnit se supervize. K dalším přínosům případové konference všeobecně patří: možnost rychlé reakce na vzniklou situaci; získání širšího pohledu na situaci dítěte z několika rozlišných úhlů pohledu nebo zabránění

subjektivního hodnocení situace ze strany OSPODu. Pro klienta může být přínosem povzbuzení, nová motivace, potenciál, znovunabytí důvěry ve změnu jeho obtížné situace a jiné (MPSV, 2011).

Z praxe neziskových subjektů je možné slyšet na organizaci případových konferencí rozličné názory. Pokud se případová konference povede, tj. účastní se jí vhodně vybraní odborníci a zástupci zainteresovaných organizací, kteří jsou dostatečně aktivní, kreativní a nastavení na spolupráci ku prospěchu dítěte, je možné posunout případ velmi rychle ke zdárnému řešení. V opačném případě se jedná o zbytečné plýtvání energie, času a prostředků bez zjevného posunu. K rizikům patří také přílišná a nerealistická očekávání jednotlivých zúčastněných. Nedojde-li k naplnění očekávaného výsledku, dostávají se pocity zklamání, marnosti či nechuti k opakování metody za jiných podmínek. Rovněž přítomnost dominantních osob s sebou nese riziko monopolizace slova, kdy ostatní účastníci mohou zaujmout konformní postoj přidání se k názoru dominantní osoby (MPSV, 2011).

2.6 Aktuální stav v České republice (statistické údaje)

Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytlo statistické údaje, ze kterých vyplývá, že v roce 2011 stoupl počet šetřených případů sexuálního zneužívání, týrání a zanedbávání dětí v ČR oproti roku předchozímu o 855 činů. Jak dokládá tabulka č.1, jedná se celkem o 6 642 dětských obětí násilí za rok 2011.

Tabulka 1: Počet týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2011

Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2011		Počet dětí		
		Tělesné a psychické týrání a zanedbávání	Sexuální zneužívání, dětská pornografie a dětská prostituce	
		<i>chlapci a dívky</i>	<i>chlapci a dívky</i>	
Nahlášeno případů	z toho	do 1 roku	353	0
		od 1 roku do 3 let	790	15
		od 3 do 6 let	1073	94
		od 6 do 15 let	2859	624
		od 15 do 18 let	719	115
CELKEM v roce 2011			5794	848

Zdroj: MPSV, 2012

Poznámka: Zaznamenány jsou počty případů týraných nebo zneužívaných dětí oznámených orgánu SPOD (ve vztahu ke každému dítěti je zaznamenán pouze jeden převládající typ týrání/zneužívání).

Důležité je zmínit, že se jedná pouze případy, které byly odhaleny a o kterých se příslušné úřady dozvěděly například od příbuzných dětí, od neziskových organizací, zástupců škol, sousedů a podobně. Násilí na dětech tedy není žádnou zvláštností, ale každodenní realitou. Za uplynulých jedenáct let (viz tabulka č. 2) se počet zjištěných případů týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dětí v České republice vyšplhal na 31 653!

Tabulka 2: Vývoj počtu týraných a sexuálně zneužívaných dětí v ČR od roku 2000 do roku 2011

Počty týraných a sexuálně zneužívaných dětí v ČR			
Rok	Tělesné a psychické týrání, od r. 2009 také zanedbávání	Sexuální zneužívání, dětská pornografie, dětská prostituce	Celkem
2000	743	614	1357
2001	884	522	1406
2002	698	537	1235
2003	950	665	1615
2004	1028	698	1726
2005	1319	664	1983
2006	1008	585	1593
2007	1205	679	1884
2008	1239	739	1978
2009	3613	834	4447
2010	4963	824	5787
2011	5794	848	6642
Celkem	23444	8209	31653

Zdroj: MPSV, 2012

Poznámka: Zaznamenány jsou počty případů týraných nebo zneužívaných dětí oznámených orgánu SPOD (ve vztahu ke každému dítěti je zaznamenán pouze jeden převládající typ týrání/zneužívání).

Je to alarmující číslo, které navíc mapuje pouze ty dětské tragédie, o kterých se dozvěděly příslušné úřady, a těmto obětem mohla být poskytnuta potřebná pomoc. **Další tisíce dětí trpí v tichosti za zavřenými dveřmi.** Nadace Naše dítě se pomoci týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem věnuje dlouhodobě a ve své činnosti také poukazuje na situaci ochrany práv a životů dětí v České republice. Statistiky odhalených případů týrání a zneužívání dětí jsou každým rokem vyšší a dokládají dvě skutečnosti. První a zároveň nejzávažnější je, že v naší zemi je bohužel násilí na dětech v řadě domácností součástí běžné výchovy dítěte. Na druhé straně zvyšující se počty odhalených případů jsou výsledkem všímavosti veřejnosti a zájmu pomoci bezbranným dětem. Přispívá k tomu i fakt, že u nás je zákonem stanovená tzv. oznamovací povinnost, a čím dál více našich spoluobčanů není lhostejných k utrpení dětí.

Na oznamovací povinnosti poukazuje zákon č. 40/2009 Sb. §368, který říká, že, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin

zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198) a takový trestný čin oznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Výjimka platí pouze, pokud by nemohla osoba oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání a dále, pokud se jedná o advokáta nebo jeho zaměstnance v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe (ÚZ, 2010). Jen tak můžeme zabránit, aby utrpení dítěte pokračovalo. Jak ukazuje tabulka č. 3 dlouhodobě **nejčastěji dochází k násilí na dětech v úplných rodinách**, tedy v rodinách na první pohled spořádaných, s matkou i otcem. Zároveň tyto případy je nejtěžší odhalit, protože děti samy často své rodiče kryjí a nechtějí přiznat nebo se svěřit, jaké hrůzy doma prožívají. Jedná se o téměř 41 % všech zjištěných případů násilí fyzického či sexuálního, ke kterému dochází v úplných rodinách. Necelých 36 % tvoří zjištěné násilné činy, ke kterým došlo v neúplných rodinách bez otce.

Tabulka 3: Sociální prostředí týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2011

Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2011		
Sociální prostředí dítěte	Počet dětí (chlapci a dívky)	
	Tělesné, psychické týrání a zanedbávání	Sexuální zneužívání, dětská pornografie a dětská prostituce
úplná rodina	2369	333
Neúplná rodina bez matky	240	43
Neúplná rodina bez otce	2147	257
doplňená rodina o matku	89	10
doplňená rodina o otce	816	149
náhradní rodina	106	28
ústavní péče	27	28

Zdroj: MPSV, 2012

3 PŘEHLED VYBRANÝCH AKTUÁLNĚ DOSTUPNÝCH SLUŽEB PRO TÝRANÉ, SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÉ A ZANEDBÁVANÉ DĚTI V ČESKÉ REPUBLICE

3.1 Nestátní neziskové organizace

Dětské krizové centrum, o. s. (dále DKC). Cílovou skupinu tvoří klienti ve věku 0 – 26 let, včetně jejich rodin. DKC je ojedinělé zařízení specializující se na děti se syndromem CAN; děti nacházející se v závažných životních situacích; děti z rozpadajících se rodin – zejména v rámci vyhrocené předrozvodové, rozvodové a porozvodové problematiky; děti ohrožené na zdravém vývoji, zejména ohrožujícím prostředím jako je závislost rodiče, dlouhodobá nezaměstnanost rodiče, závažné somatické či psychické onemocnění v rodině, domácí násilí a jiné; děti vystavené silně traumatizujícímu zážitku jako je přepadení, dítě jako svědek násilných trestných činů, účastník autonehody; děti z rodin, kde lze předpokládat snížené dovednosti a/či schopnosti rodičů při péči o dítě (př. z důvodu nízkého věku, postižení, závislosti rodičů na alkoholu či jiných návykových látkách); děti ohrožené sociálním vyloučením či nepřijetím v rodině; děti poutající negativní pozornost (šikanované); děti s neurotickými symptomy; dospělé osoby (rodiče, zákonní zástupci, příbuzní), kteří se ocitají společně s dítětem ve složité životní situaci. V DKC poskytují péči prostřednictvím krizové intervence, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a telefonické krizové pomoci (DUŠKOVÁ, 2008).

Střep, o. s. – České centrum pro sanaci rodiny. Cílovou skupinou jsou rodiče s dětmi ve věku 0 – 15 let, „...jejichž vývoj je ohrožen v důsledku existence rizik a/nebo různé míry zanedbávání péče v rodinách. Nástrojem pomoci je poskytování sociálních služeb (s aspektem sociální rehabilitace, integrace, vyrovnávání příležitostí a vazeb na dodržování lidských práv), které mají charakter služeb veřejně prospěšných. Příjemcem této pomoci je nejen dítě, ale celá jeho rodina“ (STŘEP, 2013). Hlavním cílem zařízení je zabránit odebrání dítěte z rodiny, případně umožnit dítěti co nejrychlejší návrat zpět do rodiny. Mezi hlavní aktivity organizace patří: poskytování sociálních služeb a probačních programů dle uvedené cílové skupiny dětí a rodin; zřizování Středisek na pomoc dětem a rodinám na území ČR; osvětová činnost a další (STŘEP, 2013).

Dům tří přání, o.s. Cílová skupina zařízení jsou děti ohrožené výchovnými problémy a poruchami chování; děti ohrožené sociálními problémy rodiny; děti týrané, zneužívané a zanedbávané; děti ohrožené osobní krizí nebo vztahovou krizí v rodině; děti hospitalizovaných rodičů; děti rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody; děti ohroženým psychiatrickým onemocněním v rodině a děti ohrožené závislostí rodiče na návykových látkách. Do občanského sdružení Dům tří přání patří jak ambulantně terénní centrum, tak Dům Přemysla Pittra pro děti (DŮM TŘÍ PŘÁNÍ, 2013).

Fond ohrožených dětí, o.s. (dále FOD). Mezi hlavní směry činnosti FOD patří pomoc dětem týraným, sexuálně zneužívaným, zanedbávaným, ale i jinak sociálně ohroženým. Forma pomoci se dělí na terénní sociální práci, sanaci rodin, zajištění pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - Klokánek, zajištění dočasného bydlení pro rodiny s dětmi a mládež bez domova v azylových domech a na poradenskou a hmotnou pomoc pro rodiny s dětmi v nouzi. Velkou zásluhou FOD je vybudování široké sítě Klokáneků po celé České republice. Jedná se o zařízení rodinného typu, které je alternativou ústavní péče. K dnešnímu dni provozuje FOD celkem 17 Klokáneků se střídavou péčí o celkové kapacitě 428 míst a 16 rodinných Klokáneků s celkovou kapacitou 42 míst (FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ, 2013).

Spondea, o.p.s. poskytuje svým klientům krizovou pomoc, možnost pobytu na krizovém lůžku, sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, intervenční služby zaměřené na domácí násilí a sociálně-právní ochranu dítěte. Krizová pomoc je určena pro děti, dospívající do 26 let věku a rodinu. Pomoc je realizovaná formou ambulantní, pobytovou nebo prostřednictvím telefonu, chatu a emailu. Mezi hlavní cíle krizové intervence patří stabilizace emočního stavu klienta a snížení rizika prohlubování krizového stavu. Organizace má sídlo v Brně, je tedy vhodná pro klienty z Moravy (KRIZOVÉ CENTRUM PRO DĚTI A MLÁDEŽ SPONDEA, 2013).

Sdružení azylových domů v ČR, o. s. Seznam aktuálně provozovaných azylových domů pro rodiny s dětmi, matky a ženy v tísní a těhotné ženy je k dispozici na internetové adrese sdružení. (SDRUŽENÍ AZYLOVÝCH DOMŮ V ČR, 2013).

3.2 Státní neziskové organizace

Kojenecké ústavy po celé ČR poskytují v rámci diagnostických, výchovných a terapeutických pobytů komplexní zdravotní, výchovnou a sociální péči dětem ohroženým prostředím (např. drogy, nikotinismus, syndrom CAN), dětem s postižením, kojícím matkám, těhotným i nezletilým, které se ocitly v krizové situaci. Některé z kojeneckých ústavů poskytují péči také matkám, které jsou závislé na návykových látkách a jsou motivovány k léčbě. V kojeneckých ústavech se většinou nachází děti od prvních dnů po narození zhruba do 18 měsíců, poté jsou předány do následné péče (např. dětský domov, pěstounství, adopce). Jedna zdravotní sestra pečuje zhruba o 4 – 5 dětí různého věku. Do zařízení jsou přijímány i matky k zácviku k rehabilitaci dětí s tělesným postižením či zácviku v péči o novorozence.

Dětské domovy v ČR jsou školská zařízení pro výkon ústavní výchovy. Do dětského domova se umísťuje mládež obojího pohlaví ve věku od tří do osmnácti let, popřípadě do ukončení přípravy na povolání. Patří sem mládež, kterou je třeba okamžitě umístit do náhradní výchovy nahrazující výchovu rodičů na dobu, než rozhodne soud. Některé dětské domovy jsou zřízeny současně se školou a nazývají se „Dětské domovy se školou“. Seznam aktuálně provozovaných dětských domovů je k dispozici na internetovém portále DOBROVOLNIK.CZ (*Seznam kojeneckých ústavů a dětských domovů*, 2013).

4 CO BYCHOM MOHLI ZLEPŠIT V PÉČI O OHROŽENÉ DĚTI A JEJICH RODINY V ČR A JAK?

Autorka práce v kapitole číslo čtyři uvádí oblasti ochrany dětí, kterým je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost. V kapitole jsou zohledněny výsledky výzkumné sondy o sexuálním zneužívání dětí a rozvodových sporech o dítě. Výzkumná sonda byla realizována prostřednictvím analýzy dokumentů klientů DKC. Jak z výše zmíněné výzkumné sondy vyplynulo, jednou z nejdůležitějších oblastí, které je nutné věnovat pozornost, je oblast sexuálně zneužívaných dětí. NND a DKC se dlouhodobě věnují ochraně sexuálně zneužívaných dětí, včetně osvětové činnosti s ní související.

Jako první vysoce alarmující zjištění je, že v ČR chybí dostatečný počet specializovaných zařízení pro děti vykazující syndrom CAN. Zejména v oblasti sexuálního zneužívání dítěte. Oblast, která se otevírá v souvislosti se sexuálním zneužíváním je problematika rozvodových sporů o dítě. Z praxe DKC a NND se ukazuje, že narůstá počet rozvodových sporů o dítě v návaznosti na podezření sexuálního zneužívání dítěte jedním z rodičů. Takové případy je vždy nutné důsledně prověřit, což významně zvyšuje počet klientů DKC. Jiné specializované zařízení komplexně se zabývající problematikou syndromu CAN v ČR není.

Druhou významnou oblastí, která by si zasloužila více pozornosti, je oblast týraných a zanedbávaných dětí. Počty odhalených případů přitom každoročně stoupají a pohybují se okolo šesti tisíc ročně. Prevence a osvětová činnost, související zejména se zákonnou ohlašovací povinností každého občana, který se hodnověrným způsobem dozví o ubližování dítěti, se dnes prakticky koná pouze ze strany neziskových organizací! Ty přitom paradoxně při nahlášení podezření na týrání či zanedbávání dítěte příslušnému pracovníkovi OSPOD nemají, ze zákona, možnost získat informace, zda se jednalo o důvodné podezření.

Dlouhodobě kritizovaná oblast ochrany dětí ze strany Evropské unie je v ČR přeplněnost kojeneckých ústavů a dětských domovů. Kojenecký ústav v Praze Krči má kapacitu 120 dětí. Bohužel je stále i přes dlouhé pořadníky zájemců o adopci plný. Mezi argumenty pracovníků MPSV a Ministerstva zdravotnictví na tento problém patří již několik let, že české soudnictví je rigidní a zdlouhavé. Rozhodování

ve věcech týkajících se dítěte, a to zejména zbavení rodičovských práv, trvá v některých případech i více než pět let. Po tuto dobu musí zůstat dítě v kojeneckém nebo dětském domově. Takovému dítěti „běží čas“ a s každým rokem se snižuje možnost, že bude vyrůstat v nové, plnohodnotné a milující náhradní rodině.

5 CÍL VÝZKUMNÉ SONDY A HYPOTÉZY

Výzkumná sonda vznikla jako empirická část diplomové práce s cílem dozvědět se více o problematice sexuálního zneužívání dětí. Motivací k výzkumné sondě v oblasti problematiky ohrožených dětí je zájem o nové poznatky z oblasti rozvodových/rozchodových sporů o dítě, a to zejména v kontextu se zaznamenaným zvýšeným počtem případů účelového označení dítěte za sexuálně zneužitě v praxi Nadace Naše dítě a Dětského krizového centra.

V rámci sexuálního zneužívání je výzkumná sonda rovněž zaměřena na zmapování podezřelých osob označených za zneuživatele dítěte a oznamovatelů zneužití. Cílem ovšem není získat jen jakýsi „výčet“ podezřelých osob označených za zneuživatele. Hlavním cílem je dát výsledek výzkumné sondy do souvislosti s výše zmíněnou rozvodovou problematikou sporu o dítě. Autorka výzkumné sondy vychází z vlastního před porozumění problematice, které vychází z tříleté praxe v Nadaci Naše dítě. Na základě před porozumění problematice stanovila hypotézy výzkumné sondy.

Z praxe NND se ukazuje, že narůstá počet případů, kdy matky v rámci rozvodového „boje“ o dítě obviní otce ze sexuálního zneužívání dítěte s cílem poškodit pověst otce natolik, aby mu bylo znemožněno získat dítě do péče. Jedná se o velmi komplikované a dlouhé spory, které se ve většině případů ani nepotvrdí, ani nevyvrátí, ale výsledkem je dlouhodobá odluka dítěte od otce a psychické týrání dítěte při opakovaní vyšetření dítěte a při výpovědích u soudu.

Výzkumná sonda je realizována prostřednictvím kasuistik Dětského krizového centra Praha. Jedná se o ojedinělé zařízení v ČR se specializací na sexuální zneužívání dětí a dlouholetou praxí v této oblasti. Pro potřeby výzkumné sondy byly stanoveny tři hypotézy:

Hypotéza č. 1: V rozvodových sporech řešených DKC se nevyskytuje účelové označení partnera/partnerky za pachatele sexuálního zneužívání. Hypotéza číslo jedna vychází z praxe DKC a NND. Obě instituce zaznamenaly v posledních třech letech nárůst účelově vedených rozchodových/rozvodových sporů o dítě, ve kterých jeden z rodičů označil druhého rodiče jako pachatele sexuálního

zneužití jejich biologického dítěte. Autorka výzkumné sondy řešila na půdě NND v roce 2012 deset případů, které vykazovaly podobné znaky účelového jednání.

Hypotéza č. 2: Při oznámení sexuálního zneužívání dítěte není rozdíl v oznamovateli. Hypotéza číslo dvě navazuje na hypotézu číslo jedna a rovněž vychází z praxe NND. Ve všech výše zmíněných případech, které vykazovaly znaky účelového jednání rodiče při rozchodovém/rozvodovém sporu o dítě byly oznamovatelkami biologické matky dítěte. Záměrem hypotézy je potvrdit či vyvrátit účelové jednání ze strany matky označit biologického otce za zneuživatele dítěte v rámci rozvodového sporu o dítě s pravděpodobným cílem získat dítě po rozvodu/rozchodu partnerů do vlastní péče.

Hypotéza č. 3: Za zneuživatele dítěte jsou ve stejné míře (v rámci rozvodových/rozchodových sporů) označováni matky i otcové (partnerem či partnerkou). Třetí hypotéza vychází z praxe NND, kde ve 100 % nahlášených případech byli označeni za zneuživatele biologičtí otcové dítěte.

5.1 Před porozumění problematice

Autorka práce se problematikou rozvodových sporů o dítě s prvkem sexuálního zneužívání zabývá třetím rokem v Nadaci Naše dítě. Problematika účelového označení biologického otce za zneuživatele dítěte se ve větší míře začala objevovat před třemi lety. V roce 2012 se jednalo o deset velmi komplikovaných a vleklých sporů o dítě. V takových případech se rodiče dítěte obrací na NND, aby rozhodla, zda dítě bylo či nebylo sexuálně zneužíváno. Jejich vleklý spor, který zahrnuje několikaleté návštěvy ve specializovaných centrech zaměřených na diagnostiku, sexuální zneužívání nepotvrdí, ani nevyvrátí. Vzhledem k tomu, že nadace nedisponuje pověřením k sociálně právní ochraně dítěte, snažíme se pouze vyslechnout rodiče a v případech, kdy je nám zřejmé, že nelze s definitivní platností posoudit, zda k sexuálnímu zneužívání dítěte došlo, či nikoliv (na základě zdravotní dokumentace a vyšetření specializovaného centra pro sexuálně zneužívané děti), se pokoušíme vysvětlit rodičům, jak dítěti tímto jednáním ubližují. Zároveň se jim snažíme vysvětlit, že nejlepší pro vývoj jejich potomka je jejich usmíření.

5.2 Metody a techniky výzkumné sondy

Výzkumná sonda byla vedena kvalitativním přístupem s využitím hlavní výzkumné metody – studia (analýzy) dokumentů. Studium dokumentů je charakterizováno jako jakékoli získávání informací pro kvalitativní zpracování výzkumu, které není realizováno prostřednictvím rozhovoru, dotazníku nebo pozorování. Jedná se o prozkoumávání obsahu, do té doby již vytvořených dokumentů (písemných, obrazových, zvukových a jiných výtvorů), týkajících se zkoumané osoby, rodiny atp., které vytvořil někdo jiný než badatel, který jich využívá. Dokumenty mohou být úřední, zdravotnické, sociálně-právní, psychologické, pedagogické a další. Může se jednat také o záznamy a nálezy z vyšetření, popř. výtvary učiněné samou zkoumanou osobou k jinému účelu, než pro právě prováděné zkoumání. Tato metoda je vhodná zejména pro svoji vypovídající hodnotu ve vztahu ke zvoleným výzkumným ukazatelům, tedy zjišťovaným a sledovaným proměnným (HENDL, 2005).

Výzkumná sonda probíhala na pracovišti Dětského krizového centra a skládala se z výhradně uzavřených případů. Realizace výzkumné sondy se konala v období od 25. 1. 2013 do 8. 3. 2013.

5.3 Reliabilita a validita výzkumné sondy

Pro potřeby ověření reliability a validity výzkumné sondy slouží dostupné statistické údaje Dětského krizového centra, které každoročně vykazují zvýšený počet řešených rozvodových sporů o dítě. Výzkumná sonda je založena výhradně na jednoznačných údajích čerpaných ze spisové dokumentace DKC. Jedná se pouze o ověřená fakta s nezpochybnitelnou věrohodností. Spisová dokumentace je uložena v prostorách spisové kartotéky v DKC. Z důvodu ochrany osobních údajů a ochrany klientů se jedná o veřejně nepřístupné prostory a informace.

5.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Reprezentativnost výběru výzkumného vzorku má zásadní důležitost pro všechny typy výzkumů. Ve výzkumu, jehož předmětem jsou lidé, nemůžeme

opomenout roli interindividuálních rozdílů. Při vytváření výzkumného vzorku populace musíme dbát na to, co budeme zkoumat a tomu přizpůsobit výběr respondentů. Mezi podmínku reprezentativnosti patří, aby bylo při výběru osob do vzorku uplatněno co nejvíce kritérií (podstatných znaků). Chybět by neměly hlavně ty, které jsou pro otázky daného výzkumu relevantní (mají vztah k tématu) (HENDL, 2006).

V souladu s charakteristikou kvalitativního výběru vzorku byl sestaven výzkumný vzorek z dětí mladšího školního věku (sedm až deset let) obou pohlaví. Cílem výzkumné sondy byli klienti Dětského krizového centra (dále „DKC“) se zakázkou podezření na sexuální zneužívání. Vzhledem k nutnosti zachování modelového základního souboru, se zachováním strukturální proporce podle vybraných znaků, zvolila autorka výzkumné sondy kvótní výběr. Užití kvótního výběru předpokládá dokonalou znalost struktury, resp. složení základního souboru. Kvótní výběry zajišťují dobrou shodu základního a výběrového souboru podle jednoho sledovaného znaku, v kombinaci znaků je jejich přesnost podstatně nižší (HENDL, 2005). Realizace kvótního výběru probíhala po dohodě s vedoucí práce dle stanovených charakteristik a proporcí (stanovených kritérií), které se vztahovaly k problematice sexuálního zneužívání dětí.

Po konzultaci s vedoucí diplomové práce byl pro kvalitní a bohatý popis fenoménu zvolen vzorek dvaceti pěti případů – kasuistik. Velikost zkoumaného vzorku se odvíjela od počtů uzavřených případů vybrané cílové skupiny, kterou tvoří děti v mladším školním věku (sedm až deset let). Z důvodu ochrany osobních údajů a interních směrnic DKC je možné k výzkumným účelům využívat výhradně uzavřené případy. Základní a nejdůležitější etickou zásadou je ochrana klienta a jeho práv.

Prvním a nejpodstatnějším kritériem při výběru výzkumného vzorku byla prvotní zakázka, která zněla „podezření na sexuální zneužití dítěte“. Jak se během samotné výzkumné sondy ukázalo, počet případů sexuálně zneužitých dívek výrazně převyšuje počet případů zneužitých chlapců, a to konkrétně v poměru dívky : chlapci (23 : 2). Z pohledu výzkumu by bylo zajímavé rovněž zmapovat současnou situaci dětí rozvádějících se/rozcházejících se partnerů ve věkové skupině nula až tři roky. To ale není, vzhledem k nemožnosti uskutečnit diagnostický rozhovor s takto malým dítětem, reálné. Z toho důvodu se autorka výzkumu, po konzultaci s vedoucí

diplomové práce PhDr. Alexandrou Fraňkovou, rozhodla věnovat pouze věkové skupině mladších školních dětí.

5.5 Etika

Autorka práce se zabývala etikou již v počátcích výzkumné sondy a to z důvodu nutnosti zkoumat pouze uzavřené případy DKC. V každé z jednotlivých spisových složek je založený informovaný souhlas klientů s využitím jejich případu pro potřeby výzkumu a zpracování kazuistiky, včetně podepsané dohody o mlčenlivosti. Autorka výzkumné sondy podepsala před začátkem samotného šetření a vstupem do spisové dokumentace dohodu o mlčenlivosti. Kontaktní údaje klientů a jejich rodin nebyly při interpretaci a popisu výsledků výzkumné sondy využívány.

5.6 Metoda zpracování dat

Záznam dat z výzkumné sondy probíhal v prostorách Dětského krizového centra v období od 25. 1. 2013 do 8. 3. 2013. Pro potřebu výzkumné sondy byl dostačující sběr dat v elektronické podobě. Jednotlivé případy byly studovány a zaznamenávány v nahodilém pořadí, bez preferencí pohlaví či časové posloupnosti. Jednotlivé případy byly autorkou výzkumné sondy označeny číslicemi jedna až dvacet pět. Získaná data byla v souladu s doporučením Hendla zaznamenávána tak, aby si předně uchovala obsažené subjektivní významy, sociální kontext a aby umožňovala přesnou interpretaci dat (HENDL, 2005).

Metoda zpracování dat se v jednotlivých případech nelišila, postup zůstal zachován vždy ve stejném pořadí. Při každém výzkumném šetření dostala autorka práce ke studiu několik kompletních spisových dokumentací, které obsahovaly: hlavní a oddělitelnou složku klienta a složku vedlejších dokumentů. Hlavní složka obsahovala zpravidla záznamy z průběhu šetření a oficiální vyjádření sloužící k dalšímu jednání jiných organizací (kriminální policie, OSPOD, škola aj.) a souhlas zákonného zástupce rodiny s vyšetřením klienta (dítěte). Vedlejší složka obsahovala zpravidla záznamy o prvním kontaktu klienta se zařízením; zprávu o průběhu šetření, včetně prvního diagnostického rozhovoru s dítětem; záznamy

z terapeutických sezení, psychologické testy, včetně výsledků klienta; písemná korespondence či krátká zpráva o průběhu telefonátu se zákonnými zástupci klienta; v některých případech také autorské obrázky klienta nebo fotografie rozestavených figurek (hraček) rodiny. Ve složce dokumenty byly umístěny výsledky psychologických posudků rodičů, dítěte, nebo jiných osob. Autorka práce studovala složky případů v pořadí: Dokumenty, Oddělitelná složka, Hlavní složka.

5.7 Výsledky

Hypotéza č. 1: V rozvodových sporech řešených DKC se nevyskytuje účelové označení partnera/partnerky za pachatele sexuálního zneužívání. Ze zkoumaného vzorku pětadvaceti případů se ukázalo, že pouze ve čtyřech případech došlo během diagnostického šetření k manželskému rozvodu. Rozchod partnerský nebyl ve vzorku obsažen. Z těchto čtyř případů se zcela zjevně ve třech případech jednalo o rozvodový spor o dítě. Jednalo se o případy označené čísly devět, jedenáct a dvě. Účelové jednání ze strany rodiče (iniciátora oznámení) bylo možné označit u třech případů. Tvrzení, že se jednalo o rozvodový spor o dítě, plyne z analýzy spisové dokumentace jednotlivých případů. Pro potřeby potvrzení/zamítnutí hypotézy číslo jedna autorka výzkumné sondy nejdříve vyřadila z výzkumného vzorku případy, ve kterých nefiguroval rozchod/rozvod partnerů. Následně na základě důkladného prostudování celého spisu včetně dokumentace dospěla k závěru, zda se jednalo, nebo nejednalo o rozvodový spor o dítě s potencionální možností účelového označení rodiče ze sexuálního zneužívání. Níže autorka uvádí, na základě jakých dat dospěla k tomuto závěru. Všechny případy byly podrobeny kontrole vedoucí práce PhDr. Alexandře Fraňkové, se kterou byly konzultovány závěry výzkumné sondy.

V případě číslo devět se jednalo o devítiletého chlapce, který se nacházel v nefunkční střídavé péči rodičů. Jako potencionální zneuživatel byl označen biologický otec dítěte. Iniciátorem oznámení byla biologická matka dítěte. Matka přišla do DKC s žádostí o vyšetření syna z důvodu podezření na nevhodné sexualizované chování otce k nezletilému synovi (susp. sexuální zneužívání). Chlapec prošel na žádost matky mnoha psychologickými vyšetřeními, např. Pedagogicko – psychologickou poradnou, soudním znalcem z oboru zdravotnictví se specializací na dětskou klinickou psychologii, Dětským krizovým centrem a dalšími.

DKC s chlapcem pracovalo formou pozorování, rozhovoru a práce s anatomickými panenkami. Biologický otec podstoupil sexuologické vyšetření, které nepotvrdilo pedofilní sklony. Otec byl rovněž podroben, stejně jako matka a chlapec, znaleckému posudku, který ukázal kladný vztah chlapce k oběma rodičům. Potvrdil rovněž dlouhodobě velmi problematické vztahy mezi rodiči, které vyúsťují v neustálé obviňování a ovlivňování chlapce v neprospěch druhého rodiče. Celý případ byl v DKC v šetření téměř rok. V řešení OSPODu a oddělení obecné kriminality Policie ČR více než dva roky. Na otce podala matka trestní oznámení na podezření na spáchání zločinu „pohlavní zneužití“ a přečinu „ohrožování výchovy dítěte“. Jak se ale ukázalo z analýzy dokumentů případu, matka byla silně proti střídavé péči a chtěla za každou cenu získat syna výhradně do své péče. Vzhledem k povaze zařízení DKC není možné vysledovat konečné uzavření případu Policií ČR. Povahou se jedná o jeden z modelových rozvodových sporů o dítě.

Případ číslo jedenáct byl na základě analýzy spisové dokumentace označen jako rozvodový spor o dítě vykazující účelové jednání ze strany rodiče. Zneužívána měla být dívka ve věku deseti let. I přesto, že iniciátorem oznámení byl v tomto případě OSPOD, jednal tak na základě žádosti matky dítěte. Za potencionálního zneužívatele byl označen biologický otec dítěte. Dívku měl otec zneužít jednou, a to kontaktní formou. DKC spolupracovalo na případu s okresním soudem a OSPODem, který objednal dívku na psychologické vyšetření do DKC a žádal zprávu z výsledku vyšetření dívky. Potvrzení, že se jedná o rozvodový spor o dítě vyjádřila přímo sociální pracovnice z OSPODu, která sdělila DKC, že v nejbližší době bude probíhat soudní jednání o úpravě styku otce s dcerou.

V případě číslo devatenáct, nebylo na počátku zkoumání zcela zřejmé, zda se jednalo o účelové jednání ze strany rodiče (v tomto případě matky dítěte), či nikoliv. Autorka práce se na základě analýzy spisové dokumentace přiklání k verzi, že se nejednalo o účelové jednání ze strany matky. V tomto případě se jednalo o dívku ve věku sedmi let a jako podezřelý ze sexuálního zneužívání byl označen biologický otec dívky. Matka nahlásila podezření na sexuální zneužívání dívky OSPODu. Zde také uvedla, že žádá o rozvod. V rámci specifické diagnostiky se ukázalo jako věrohodné, že dívka byla kontaktní formou atakována otcem. V rámci vyšetření se neshledaly důvody pro pojetí podezření z nevěrohodnosti výpovědi, lze jej tedy považovat za důvěryhodné. Dívka projevovala adekvátní emoční doprovod (lakrimozita, psychomotorický neklid a další).

Poslední případ, který se po analýze dokumentů jeví jako rozvodový spor o dítě, je případ číslo dvě. Podezření na sexuální zneužívání dítěte nebylo ani potvrzeno, ani vyvráceno. Za potenciálního zneuživatele byl označen biologický otec dívek. Iniciátorem oznámení byla matka, která přišla do DKC se zakázkou podezření na sexuální zneužívání dcer. Jedná se o dvě dívky ve věku sedm a deset let. Tento případ se ukázal jako velmi komplikovaný a obsahoval mnoho spisového materiálu. DKC na případu spolupracovalo s OSPODem, s psychiatrickým oddělením a advokátem matky. Vzhledem k obtížnosti posuzování, zdali dívky byly, či nebyly sexuálně zneužívány otcem, navrhl OSPOD umístit dívky na dobu určitou do neutrálního prostředí diagnostického ústavu. V případě bylo od počátku jasné, že péče o děti nefunguje hlavně z důvodu neshod mezi manželi. Děti byly z počátku svěřeny do výlučné péče otce, což ale nebylo ze strany matky dodržováno. Poté bylo rozhodnuto o střídavé péči o děti, která rovněž nefungovala. Otec tak podal opětovný návrh na svěřeni dětí výlučně do své péče. Ve stejný čas matka podala návrh na předběžné opatření svěřeni dětí do její výlučné péče pro podezření na sexuální zneužívání dívek. Po řádném prostudování spisové dokumentace se autorka práce přiklání k verzi účelového jednání ze strany matky s cílem získat dívky do své péče na základě falešného obvinění biologického otce za zneuživatele dívek.

Dílčí závěr: Hypotéza se nepotvrdila. V rozvodových sporech řešených DKC se vyskytuje účelové označení partnera/partnerky za pachatele sexuálního zneužívání. Ze zkoumaného vzorku dvaceti pěti případů vyplynulo, že o rozvodový spor o dítě se jedná ve třech případech. Z těchto tří případů bylo možné na základě spisové analýzy označit za potenciální účelové jednání ze strany rodiče všechny případy.

Hypotéza č. 2: Při oznámení sexuálního zneužívání dítěte není rozdíl v oznamovateli. Z dostupných zdrojů a informací vyplývajících ze spisové dokumentace se ukázalo, že matky vysoce převyšují počtem oznámení ostatní blízké osoby dítěte. Ve zkoumaném vzorku se jednalo konkrétně o deset případů nahlášených matkou. Zajímavé je zjištění, že na druhém místě v počtu oznámení se nachází kriminální policie se šesti nahlášenými případy, dále potom základní škola a OSPOD se třemi případy, v jednom případě nahlásilo podezření na sexuální zneužití sociálně zdravotní oddělení nemocnice, v jednom případě babička dítěte a v jednom případě biologický otec dítěte. Nutno podotknout, že jeden nahlášený případ biologickým otcem se týkal podezření ze zneužívání dcery nevlastním otcem

a nynějším partnerem matky, a to bez motivace získat dceru do vlastní péče. Pro potřeby potvrzení/vyvrácení hypotézy číslo dvě autorka výzkumné sondy nejdříve vypsalala ze všech 25 spisů oznamovatele potencionálního sexuálního zneužití. Následně udělala výčet a seřazení nejčtetnějších oznamovatelů.

Dílčí závěr: Jak se ukazuje z výsledků analýzy, matky jsou ve zkoumaném vzorku nejčastějšími oznamovatelkami podezření na sexuální zneužití dítěte. **Z výzkumu vyplývá, že matky oznámily 40% případů.** Hypotéza se nepotvrdila. Existuje rozdíl v oznamovateli sexuálního zneužití dítěte.

Hypotéza č. 3: Za zneuživatelé dítěte jsou ve stejné míře (v rámci rozvodových/rozchodových sporů) označováni matky i otcové (partnerem či partnerkou). Pro potřeby vyhodnocení hypotézy číslo tři seřadila autorka výzkumné sondy jednotlivé podezřelé ze sexuálního zneužití dítěte dle četnosti výskytu. V sedmi z pětadvaceti zkoumaných případů byl označen za podezřelého ze sexuálního zneužívání biologický otec dítěte. Jako druhý nejčastější podezřelý v pěti případech byl označen nevlastní otec. Dále následoval vlastní dědeček dítěte se čtyřmi případy a nevlastní dědeček se třemi případy. **Celkově tak otcové a dědečkové ve zkoumaném vzorku tvoří 76% podezřelých ze sexuálního zneužívání.** V pořadí další podezřelý se dvěma případy je strýc a neznámý pachatel (mužského pohlaví). V jednom případě byl za podezřelého označen vlastní bratr, v jednom případě nevlastní bratr a v jednom případě vedoucí skautského oddílu.

Dílčí závěr: Hypotéza se nepotvrdila. **Na základě vyhodnocení se ukázalo, že ve 100% zkoumaných případů byli za podezřelé ze sexuálního zneužití dítěte označeni muži.** Biologický otec byl nejčastěji označený jako podezřelý ze sexuálního zneužívání dítěte. **Poměr zneužívajících příbuzných a nepříbuzných osob dítěte je 23:2.** Zjištění je v souladu s dlouhodobými výzkumy DKC, které potvrzují, že nejčastějším zneuživatelem dítěte je osoba příbuzná.

5.8 Diskuze

Autorka práce dospěla na základě výsledků výzkumné sondy k několika podnětům, které mohly ovlivnit výsledky zkoumání. Jako první se autorka práce zamýšlela nad problematikou výběru výzkumného vzorku osob. Vzhledem k interním předpisům DKC nebyl možné uskutečnit náhodný výběr. Důvodem je platná směrnice DKC, která zakazuje využívat ke studijním účelům neuzavřené

případy. Ve výběru, který se tak uskutečnil nenáhodně, dle předem stanovených kritérií, nebyly obsaženy všechny případy sexuálně zneužitých dětí. Dalším omezením kvalitativního výzkumu, vedeného studiem spisové dokumentace, je možnost detailně, do hloubky prostudovat pouze malý výzkumný vzorek, což ovlivňuje zejména možnost následného zobecnění výsledků. Každý případ je zcela individuální a výsledky proto není možné zobecnit.

Mezi nejproblematictější místo realizované výzkumné sondy patří věk zvoleného výzkumného vzorku. Jedná se o děti ve věku sedm až deset let. Snahou autorky bylo zmapovat četnost výskytu účelového označení otce dítěte za pachatele sexuálního zneužití dítěte v rámci rozvodového boje o dítě. To se ovšem děje spíše v rodinách s velmi malými dětmi. Nejčastěji ve věku od dvou do čtyř let dítěte, kde není prakticky možné dítě diagnosticky vyšetřit z důvodu nízkého věku, špatných nebo žádných vyjadřovacích schopností apod. Na základě těchto informací, autorka práce zvolila jako nejbližší možnou věkovou skupinu dětí, u kterých lze provést diagnostické vyšetření, děti mladšího školního věku (sedm až deset let). Pokud by bylo možné diagnosticky vyšetřit děti již od dvou let věku, pravděpodobně by výsledky výzkumné sondy ukázaly četnější výskyt účelového jednání rodičů v rámci rozvodového sporu o dítě.

Možné další ovlivnění výsledků mohlo nastat například z důvodu nejednotného způsobu vedení dokumentace (spisů). Některé složky neobsahovaly zprávy z vyšetření lékařů nebo výslechu dítěte na Policii ČR. Nejčastějším důvodem chybějící dokumentace byl nezodpovědný přístup rodičů, kteří dokumentaci nedodali. V některých složkách byly stejné dokumenty vícekrát, což při analýze ztěžovalo orientaci. Spisy z pravidla obsahovaly velké množství dokumentace, kterou bylo nutné důkladně prostudovat. Ve většině zkoumaných složek nebyl přítomen soudní rozsudek. Soud ani rodiče nemají zákonnou povinnost DKC informovat o výsledku soudního jednání. Tato skutečnost je bohužel běžnou praxí, která znesnadňuje orientaci ve výsledcích jednotlivých kauz.

Mezi možné ovlivnění výsledků výzkumné sondy patří rovněž to, že v České republice je nedostatečný počet specializovaných a komplexních diagnostických center pro sexuálně zneužívané děti. V Praze je takové centrum pouze jedno a to DKC. Druhé centrum je v Brně (Spondea). Výzkumnou sondu proto nebylo možné podrobit zkoumání na více pracovištích, zejména pro potřebu srovnání a ověření výsledků výzkumného šetření.

5.9 Shrnutí výsledků výzkumné sondy

Z dílčích závěrů výzkumné sondy se ukázalo, že všechny tři stanovené hypotézy se nepotvrdily. Prvním zkoumaným okruhem bylo podezření na sexuální zneužívání dítěte spojené s rozvodovým sporem o dítě. Cílem bylo zjistit, zda rodiče v rámci „rozvodového boje“ o dítě úmyslně používají podezření na sexuální zneužívání dítěte, jako prostředek k získání dítěte po rozvodu do své péče. Hypotéza, která tvrdila, že v rozvodových sporech řešených DKC se nevyskytuje účelové označení partnera/partnerky za pachatele sexuálního zneužívání se nepotvrdila. Na základě výsledků výzkumné sondy vyplynulo, že v rozvodových sporech řešených DKC se vyskytuje účelové označení partnera/partnerky za pachatele sexuálního zneužívání.

Druhá výzkumná část směřovala k získání odpovědi na otázku, zda existuje rozdíl v oznamovateli podezření na sexuální zneužití dítěte. Hypotéza, která říkala, že rozdíl v oznamovateli neexistuje, se nepotvrdila. Z výsledků je patrné, že nejčastějšími oznamovateli podezření na sexuální zneužití dítěte jsou matky a oddělení kriminální policie.

Cílem třetího zkoumaného okruhu byla hypotéza, která říkala, že za zneuživatele dítěte jsou ve stejné míře (v rámci rozvodových/rozchodových sporů) označovány matky i otcové (partnerem či partnerkou). Hypotéza se v tomto případě nepotvrdila. Ve 100% zkoumaných případů byl za potenciálního zneuživatele označen muž.

Realizace výzkumné sondy proběhla v předem stanoveném časovém harmonogramu v období od 25. 1. 2013 do 8. 3. 2013. Podařilo se rovněž dodržet stanovený počet pětadvaceti kasuistik.

ZÁVĚR

Chránit děti není snadný úkol, vyžaduje mnoho odvahy, ale vyplatí se. Uvědomujeme-li si, že děti jsou naše budoucnost, snáze dokážeme projevit odvahu při jejich ochraně. Cílem diplomové práce bylo ukázat, jak velký kus práce jsme na poli ochrany ohrožených dětí společně zvládli. Zároveň také, jak mnoho toho pro děti stále udělat můžeme. Za průkopníky ochrany dětí v České republice lze považovat Matějčka, Dunovského a Langmeiera.

Dětská duše je velmi křehká a nepřiměřené trestání v ní zanechává doživotní šrámy. Ty potom často až v dospělosti léčí terapeuti a psychologové. Někdy se je také snaží děti „léčit“ sami, třeba drogami, alkoholem nebo sebepoškozováním. Cílem práce bylo poodhalit, jak krutým zacházením musí některé děti projít a co všechno jsou nuceny snést a tajit. Často od svých nejbližších, kterým bezmezně důvěřují a které milují. Snahou práce bylo rovněž vyvrátit některé zažitá mýty týkající se problematiky syndromu CAN. Mezi ty nejzávažnější a stále panující mýty patří přesvědčení, že sexuální zneužívání dětí se ve většině případů odehrává mimo domov a rodinu dítěte tzv. „pedofily“. Mezi další mýtus patří hluboce zakořeněná česká věta „Škoda každé rány, která padne vedle“.

Praktický přínos práce spočívá zejména v získání pohledu na ochranu dětí z každodenní praxe zařízení, která jsou v kontaktu s ohroženými dětmi a jejich rodinami. Z výzkumné sondy lze vysledovat, že děti dnes trpí nejen nejčastějšími formami syndromu CAN, mezi které patří týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání, ale rovněž velmi trpí rozvodovými spory a systémovým týráním. Ze závěrů praktické části práce vyplývají zajímavé podněty k dalšímu zkoumání rozvodových sporů o dítě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Basic Fact about The United Nations. New York: United Nations, 1998. 348 s. ISBN 92-1-100793-3.

DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z. a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. 239 s. ISBN 80-7169-192-5.

DUŠKOVÁ, Z. *Manuál interdisciplinární spolupráce*. Praha: Dětské krizové centrum, 2008. 24 s.

DUŠKOVÁ, Z. aj. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, 2004. 103 s.

EURONET. *What about us?* Belgium: The European Children's Network, 2005. 61 s. ISBN 1-84228-053-8.

HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-64-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J. a PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

LANGMEIER, J., BALCAR, K. a ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.

MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.

MATĚJČEK, Z. a DYTRYCH, Z. *Přestali jste být manželi, ale zůstáváte rodiči*. Praha: H a H, 1992. 16 s. ISBN 80-85467-53-4.

MATĚJČEK, Z. a DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.

MATĚJČEK, Z. a LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál k případovým konferencím*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. 44 s. ISBN 978-80-7421-038-9.

OAKLANDER, V. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá dětská psychoterapie v duchu Gestalt terapie*. Dobříš: Drvoštep, 2003. 264 s. ISBN 80-903306-0-6.

Práva dítěte v dokumentech. Praha: Themis, 1998. ISBN 80-8521-56-7.

Práva dítěte 2001-2010 v dokumentech OSN. Praha: Česká sekce DCI, 2002. 63 s.

Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: Ireas, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší rodinné krize moderní žena.* Praha: Grada, 2006. 148 s. ISBN 80-247-1567-8.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte.* Praha: LINDE, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

ŠVARŤÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. aj. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

UNICEF. *The State of the World's Children 2001: Early childhood.* New York: The United Nations Children's Fund, 2001. 116 s. ISBN 92-806-3633-2.

ÚZ. Ostrava: Sagit, 2010. 560 s. ISBN 978-80-7208-782-2.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a SPILKOVÁ, J. *Sexuální násilí na dětech.* Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-286-6.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK K. a HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II.* 1. Praha: Karolinum, 1999. 81 s. ISBN 80-7184-878-6.

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

WEISS, P. *Sloupky o sexu.* Praha: Mladá fronta, 2010. 142 s. ISBN 978-80-204-2188-3.

WEISS, P. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti.* Praha: Grada, 2000. 212 s. ISBN 80-7169-795-8.

ZÁKONY

Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009 s poslední zapracovanou změnou k 1. 9. 2010, o Trestních předpisech

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Rozvodovost / ČSÚ* [online].c2013, poslední aktualizace 16. 4. 2012. [cit. 2013-30-01]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>>.

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. *Naše dokumenty* [online]. DKC©2012, [cit. 2013-17-02]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/sites/default/files/documents/dkc_vz_2008_web.pdf>.

EVA LABUSOVA [online].c2006-2012 Eva Labusová, [cit. 2013-17-02]. Dostupné z: <<http://www.evalabusova.cz/clanky/tresty.php>>.

FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ [online].c2013, [cit. 2013-06-02]. Dostupné z: <<http://www.fod.cz/>>.

KRIZOVÉ CENTRUM PRO DĚTI A MLÁDEŽ SPONDEA. *Služby* [online]. [cit. 2013-26-02]. Dostupné z: <<http://www.spondea.cz/odborna-verejnost/index.php?url=sluzby>>.

MPSV ČR. *Týrané, zneužívané a zanedbávané děti* [online]. [cit. 2012-25-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/12838/Sum_V20_2011.xls>.

SDRUŽENÍ AZYLOVÝCH DOMŮ [online].c2013, [cit. 2013-06-02]. Dostupné z: <<http://www.azylovedomy.cz/?stranka=databaze>>.

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. *Kvalitativní výzkum v pedagogice* [online]. [cit. 2013-25-03]. Dostupné z: <<http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/kvalvyzkpedhendl.pdf>>.

WIKIPEDIE. *Data mining – Wikipedie* [online]. Poslední aktualizace 24. 11. 2012. [cit. 2013-17-02]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Data_mining>.

SEZNAM OSTATNÍCH ZDROJŮ

Statistiky Linky právní pomoci. Praha: Nadace Naše dítě, 2011, 2012.

Dopis matky. Nadace Naše dítě, Praha: Převzato z nepublikovaného materiálu Nadace Naše dítě, 2013.

Prezentace zaměřená na syn CAN. Praha: Dětské krizové centrum, 2006.

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1: POČET TÝRANÝCH A ZNEUŽÍVANÝCH DĚTÍ V ČR V ROCE 2011.....	41
TABULKA Č. 2: VÝVOJ POČTU TÝRANÝCH A SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÝCH DĚTÍ V ČR OD ROKU 2000 DO ROKU 2011.....	42
TABULKA Č. 3: SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ TÝRANÝCH A ZNEUŽÍVANÝCH DĚTÍ V ČR V ROCE 2011.....	43

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM ZÍSKANÝCH DAT PRO ÚČELY ZPRACOVÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	I
---	----------

PŘÍLOHA A – INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM ZÍSKANÝCH DAT PRO ÚČELY ZPRACOVÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM

POVINNÁ MLČENLIVOST - stážisté

Stážisté vykonávající praxi v Dětském krizovém centru, o. s. jsou povinni zachovávat mlčenlivost o klientech a skutečnostech, o nichž se dověděli v souvislosti se stáží v DKC. Tato mlčenlivost má trvalou platnost. Může být v konkrétně vymezeném rozsahu prolomena mimo pracoviště jen s písemným souhlasem ředitele DKC.

Stážisté DKC nesmí z pracoviště vynášet žádné nosiče informací, vypracované zápisy, ani jejich pracovní verze v jakékoliv podobě (rukopisné poznámky, PC disketa aj).

Porušení povinné mlčenlivosti je možné kvalifikovat jako přestupek dle ustanovení § 44 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Přestupku dle tohoto zákona se dopustí ten, kdo přichází do styku s osobními údaji, pokud poruší povinnost mlčenlivosti uloženou dle tohoto zákona. Sankcí za tento přestupek je pokuta do výše 50 000 Kč. Přestupku se rovněž dopustí a pokutou do výše 25 000 Kč bude potrestán, kdo poruší jinou povinnost stanovenou zákonem č. 101/2000 Sb. Stážista DKC rovněž může svým jednáním naplnit skutkovou podstatu trestného činu neoprávněné nakládání s osobními údaji dle ustanovení § 178 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, pokud, byť i z nedbalosti, sdělí nebo zpřístupní neoprávněné osobě osobní údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem odborné stáže, a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnou mlčenlivost.

Jméno, příjmení stážisty: Markéta Sodomkova

Datum narození: 1985

Adresa, tel. číslo: [REDAKCE]

Škola / zaměstnavatel: NADACE NAŠE DÍTĚ, PVŠPS

Potvrzuji svým podpisem, že jsem byl při nástupu stáže v DKC seznámen s povinností mlčenlivosti a s Interními předpisy DKC.

V Praze dne: 23. 7. 2012

Podpis stážisty: Sodomkova

Totožnost stážisty byla ověřena dle dokladu: [REDAKCE]

Podpis pracovníka DKC, který ověřil totožnost stážisty: [Podpis]

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Markéta Sodomková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Systém péče o týrané, sexuálně zneužívané a zanedbávané děti v České republice

Počet stran (bez příloh): 66

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů české literatury a pramenů: 26

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových odkazů: 9

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Fraňková

Rok dokončení práce: 2013

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Bc. Markéta Sodomková**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Systém péče o týrané, sexuálně zneužívané a zanedbávané děti v ČR**

Vedoucí/oponent* práce: **PhDr. Alexandra Fraňková, Dětské krizové centrum**

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 1

Počet titulů v seznamu literatury: 28, 8 internetových zdrojů, 1 seznam zákonných norem

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaký důvod má zařazení subkapitoly – „Vybrané terapeutické metody práce s ohroženými dětmi?“

Jak a čím práce naplnila stanovené cíle?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):


Práce je psaná s nasazením a obsahuje původní data, která mají nezpochybnitelnou dokumentární hodnotu a mohou být zdrojem pro další zpracování. Celkově je patrný zájem studentky o problematiku ohrožených dětí. Je zřejmé, že se Bc. Sodomková setkala s danou problematikou v praxi a je schopna uvažovat o celkovém přístupu k dětem ohrožených nejen syn CAN. Oceňuji zařazení Povinné mlčenlivosti, která byla důležitou součástí se zacházením citlivých údajů v rámci praktické části DP.

Předkládaná práce přes některé nedostatky splňuje nároky kladené na práci diplomovou.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji/nedoporučuji***

Navrhovaná klasifikace: Navrhuji hodnocení „výborně“ až „chvalitebně“.

Datum, podpis:

13.5. 2019 

* nehodící se, škrtněte

**Posudek oponentky diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Markéta Sodomková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: System péče o týrané, sexuálně zneužívané a zanedbávané děti v České republice

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Fraňková

Oponentka: Mgr. Magdalena Koťová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 1

Počet titulů v seznamu literatury: 28

1	2	3	4
---	---	---	---

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X	X	
--	---	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace)

			X
--	--	--	---

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		X	
--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost použitých metod

		X	
--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

		X	X
--	--	---	---

Využití praktických zkušeností

	X		
--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce, originalita)

		X	
--	--	---	--

Naplnění cílů práce

		X	
--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části				X
Návaznost kapitol a subkapitol		X		
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi			X	X
Vhodnost prezentace závěrů práce				X

Autorka se v práci zabývá systémem péče o týrané, sexuálně zneužívané a zanedbávané děti v České republice. V teoretické části textu předkládá přehled zařízení pečujících o tyto děti v ČR, nastiňuje syndrom CAN a zamýšlí se nad možnými zlepšeními péče o inkriminovanou cílovou skupinu. V empirické části práce předkládá výzkumnou sondu týkající se tématu sexuálního zneužívání dětí ve vztahu v rozvodové při rodičů.

Klady a zápory práce:

- Text je psán poměrně kultivovaným jazykem, pouze místy se vyskytují překlepy, nadbytečná či chybějící diakritika, opakování slov či stylistické nedostatky apod.
- Oceňuji volbu tématu, pro jeho společenskou zajímavost, velmi vítám zájem autorky o danou problematiku, jenž se projevuje mimo jiné i poměrně koncepčními návrhy restrukturalizace péče o týrané děti
- Problematičtější místa:
- Klíčových slov je neuvěřitelných 61(sic!), autorka uvádí i taková slova jako „psycholog“, „klient“ apod....
- Anglické texty by si zasloužily revizi
- V anotaci práce popisuje autorka spíše její potencionální přínos než to, o čem text skutečně pojednává
- Citace neodpovídají normám!
- Místy se vyskytují formulační nepřesnosti, např. „multifaktoriální sociálně patologický je“ (str. 18), autorka měla zřejmě na mysli multifaktoriálně podmíněný jev...
- Některé kapitoly nedávají příliš smyslu, například na počátku kapitoly 2.4 hovoří autorka o kategorizaci traumatických systémů, se kterou však dále nepracuje a pouze uvádí vybrané terapeutické metody, aniž by bylo jasné, na základě jakých kritérií je vybírala
- Nepovažuji za šťastnou praktiku citací v rámci metodologického ukotvení výzkumu, obzvláště tehdy, když se citacemi autorka ani příliš neřídí
- Nerozumím tomu, jakým způsobem tvořila autorka hypotézy - proč například „jedna třetina případů“ v hypotéze číslo 1?

- Formulaci hypotéz považují za špatnou (zejména hypotéza číslo 4) - nelze je, i vzhledem k použitým „metodám“, ani zamítnout, ani vyvrátit (což autorka navíc v závěrech výzkumné sondy sama ukazuje, když říká, že „by označila spor jako účelově vedený“ - tímto zcela subjektivním způsobem, který se neopírá o žádnou přesně a jasně definovanou metodu, nelze v rámci výzkumné sondy postupovat!
- Výzkumná sonda není validní a reliabilní, autorka se nad touto problematikou ani nezamýšlí, čtenář nemá žádnou možnost ověřit její spekulativní tvrzení v textu práce či v přílohách
- Diskusi k práci tvoří jedna věta v závěru, která zní: „k diskusi autorka práce nabízí, zda bylo možné stanovit na začátku zkoumání jednotná kritéria, na základě kterých by bylo možné relevantně vyhodnotit zkoumanou oblast“. Domnívám se, že to teoreticky možné bylo a že by bývalo šlo o vhodnější postup (autorce bych vzhledem k danému tématu výzkumné sondy a vzhledem k tomu, že měla poměrně exkluzivní přístup k bohatým a zajímavým materiálům, doporučila i naprosto jiný metodologický přístup k výzkumu).
- Za neadekvátní považují i závěry výzkumné sondy, evidentně není možné tvrdit, že pachatelé byli otcové, pouze to, že byli za pachatele označeni, což je zcela jiný problém
- Není jasné, jak autorka vybírala vzorek respondentů, proč jej dělí na dvě skupiny dle datace (sama pak v závěru uznává, že to bylo zcela zbytečné)
- V textu práce se objevuje například i zkomolenina jména Langmeier...(str. 70).
- Z textu práce je patrné, že se autorka snažila odevzdat dobrou práci, nicméně výsledný formát je poněkud zmatený a nedopracovaný, nalezneme v něm nepřijatelné formální nedostatky (citace) a metodologické lupy. Domnívám se, že text je však možné s úspěchem přepracovat.

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Na základě čeho vybírala autorka terapeutické metody práce s dětmi?

Doporučení k obhajobě: Vzhledem k výrazným formálním i obsahovým nedostatkům práce text nedoporučuji k obhajobě

Navrhovaná klasifikace: nedostatečně

Datum, podpis: 18.5.2013, Praha

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke at the top, followed by a series of loops and curves below it.