

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Kateřina Šindlerová

**Specifika práce s dětmi, které zažily fyzické týrání, očima sociálních
pracovníků**

The specifics of working with children who have experienced physical abuse
through the view of social workers

Praha 2015

Vedoucí práce: doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Poděkování

Ráda bych poděkovala především doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za odborné vedení mé práce a cenné rady v rámci konzultací.

Dále bych ráda poděkovala Mgr. Veronice Andrtové za ochotu, čas a velmi přínosné informace, které mě motivovaly k sepsání této práce.

Poděkování rovněž patří mé sestře Mgr. Lucii Šindlerové, která mi byla vzorem ve studiu sociální práce na vysoké škole, a také celé mé rodině za podporu.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11. května 2015

.....
Kateřina Šindlerová

Abstrakt

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem pracují sociální pracovníce s dětmi, které zažily fyzické týrání, a jaké strategie a metody využívají při své práci.

Dále bylo mým cílem zjistit organizace a pracovníky, s nimiž tyto sociální pracovníce spolupracují. Bakalářská práce je složena z teoretické a praktické části.

V teoretické části se zpočátku zaměřuji na uvedení do problematiky týrání dětí, na historii o právech dětí a krátce zmiňuji související legislativu o ochraně práv dětí. V další části poukazuji na rizikové faktory pachatelů trestného činu týrání a společné znaky rodiny, ve kterých k týrání a zanedbávání dětí dochází. Posledním bodem teoretické části jsou informace o možných institucích a zařízeních v Praze, ve kterých pracují s dětmi, jež tuto formu týrání zažily, mnohdy i s celou rodinou dítěte současně. Hlavním zdrojem byla dostupná literatura, materiály ze seminářů a brožury, které jsem získala na své stáži.

Praktická část je složena ze dvou hlavních částí. První část – kazuistiky dětí, které zažily fyzickou formu týrání. V těchto případech jsem měla možnost zjistit průběh týrání v rámci svého působení na praxi. Druhá část obsahuje shrnutí vybraných informací od sociálních pracovníků, zejména o tom, jak vypadá terapeutická práce s týranými dětmi. Ke zjištění těchto informací je zvolen metodologický postup v podobě rozhovoru. V praktické části je zpracován kvalitativní výzkum.

Hlavním výsledkem sondy (výzkumu) bylo zjištění, že je nutná spolupráce nejen s dítětem, ale i s celou jeho rodinou. Nezbytná je rovněž spolupráce více odborníků, kteří s dítětem pracují.

Klíčová slova

deprivace, fyzické (tělesné) týrání, sociální pracovníce, strategie a metody, trauma, děti

Abstract

The aim of this Bachelor thesis was to find out how social workers work with children who had experienced a physical abuse and which strategies and methods they use during their work. Also, I wanted to discover all the involved subjects (organizations and other professionals) with whom the social workers cooperate in their job.

Bachelor thesis is composed of the theoretical and the practical part.

The beginning of my theoretical part is focused on issues regarding child physical abuse, historical aspects and also briefly the legislation of child rights protection. The other part concerns the risk factors of abusers and common features of families in which the abuse occurs. The last point of the theoretical part is to provide information about organisations and institutions in Prague which work with abused children and with other family members. The main sources were books, seminars, workshops and brochures I gained during my internship.

The practical part is composed of two main subparts. Firstly, it is about the case studies of children who had experienced a physical abuse. The related materials were gained during my practice. The second subpart contains the summary of information acquired from selected workers, mainly about therapeutic work with abused children. I have chosen an interview as a methodological method to find out the information. Qualitative research is processed in practical part.

The main result of this research was the ascertainment that it is important to cooperate not only with the child, but also with his whole family. Also, the necessary element is the cooperation among social workers, police forces, psychologists, doctors and other professionals who work with the child.

Keywords

deprivation, physical abuse, social workers, strategies and methods, trauma, children

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE	13
1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY TÝRÁNÍ DĚTÍ	14
1.1 Syndrom CAN	14
1.1.1 Hlavní formy týrání	14
1.1.2 Systémové týrání dětí.....	15
1.1.3 Sekundární viktimizace.....	15
1.1.4 Výskyt týrání.....	16
1.2 Fyzické týrání	16
1.2.1 Formy fyzického týrání.....	17
1.2.2 Varovné příznaky.....	18
1.2.3 Tělesná poranění	19
1.2.4 Vyvolávání příznaků nemoci (Münchhausenův syndrom v zastoupení).....	20
1.3 Následky fyzického týrání	20
1.3.1 Trauma	20
1.3.2 Posttraumatická stresová porucha.....	24
1.3.3 Disociace.....	24
1.3.4 Psychická deprivace.....	25
1.3.5 Další následky fyzického týrání.....	26
2 HISTORICKÝ POHLED NA POSTAVENÍ DÍTĚTE VE SPOLEČNOSTI	27
2.1 Obecně	27
2.2 Starověk	27
2.2.1 Starověké Řecko	28
2.2.2 Starověký Řím	28
2.3 Středověk a novověk	28
2.4 Současnost	29
2.4.1 Období 1900 - 1945	29
2.4.2 Období 1945 - 1989	29

2.4.3	Období 1989 po současnost	30
3	LEGISLATIVNÍ VÝVOJ ZAMĚŘENÝ NA OCHRANU DĚTÍ VE SPOLEČNOSTI.....	31
3.1	Ženevská Deklarace práv dítěte	31
3.2	Charta práv dítěte.....	31
3.3	Zákon o rodině a Nový občanský zákoník.....	31
3.3.1	Zákon o rodině	31
3.3.2	Nový občanský zákoník.....	32
3.4	Úmluva o právech dítěte.....	32
3.5	Listina základních práv a svobod.....	33
3.6	Trestní zákon.....	34
3.7	Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů 34	34
3.8	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	35
3.9	Nový zákon o obětech trestných činů č. 45/2013	35
4	RIZIKOVÉ FAKTORY	37
4.1	Rizikový pachatel.....	37
4.1.1	Rodiče, kteří byli sami týráni v dětství	37
4.1.2	Hněv, stres a emoční nestabilita rodičů	38
4.2	Děti v rizikovém postavení	39
4.3	Rizikové situace pro vznik fyzického násilí	41
4.4	Výskyt fyzického týrání.....	42
4.5	Shrnutí rizikových faktorů	43
5	SPECIFIKA PRÁCE S DĚTMI, KTERÉ ZAŽILY FYZICKÉ TÝRÁNÍ.....	44
5.1	Oznamovací povinnost	44
5.1.1	Oznámení jako povinnost ze zákona	44
5.1.2	Oznámení jako snaha zabránit recidivě týrání	44
5.1.3	Neoznámení týrání	45

5.2 Interdisciplinární spolupráce.....	46
5.2.1 Pojem interdisciplinární spolupráce.....	46
5.2.2 Práce sociálních pracovníků	46
5.3 Organizace zabývající se pomocí týraným, zanedbávaným a zneužívaným dětem .	47
5.3.1 Státní sektor	47
5.3.2 Nestátní organizace.....	48
5.4 Terapie a léčba	49
5.5 Prognóza do budoucnosti	51
6 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	52
6.1 Výzkumná strategie	52
6.2 Cíl výzkumného šetření.....	52
6.3 Výzkumné otázky.....	53
6.4 Metoda sběru dat	53
6.5 Vzorek pro zpracování praktické části.....	54
6.5.1 Vzorek pro výzkumné šetření rozhovoru.....	54
6.5.2 Respondenti z OSPOD.....	55
6.5.3 Respondenti z nestátních organizací.....	55
7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ ČÁSTI	57
7.1 Kazuistiky fyzicky týraných dětí.....	57
7.1.1 Rodina Vodičkových	57
7.1.2 Rodina Svobodových.....	58
7.1.3 Rodina Zajíčkových.....	59
7.1.4 Kristýnka.....	59
7.1.5 Rodina Černých	59
7.2 Rozhovory s pracovníci	60
7.2.1 Respondentka č. 1	60
7.2.2 Respondentka č. 2	61
7.2.3 Respondentka č. 3	63
7.2.4 Respondentka č. 4	63

7.2.5	Respondentka č. 5	64
7.2.6	Respondentka č. 6	65
7.2.7	Respondentka č. 7	67
7.2.8	Respondentka č. 8	69
7.2.9	Respondentka č. 9	71
7.2.10	Respondentka č. 10	73
7.3	Shrnutí rozhovorů.....	73
7.4	Shrnutí výzkumných otázek	75
ZÁVĚR	77
POUŽITÁ LITERATURA.....	78
SEZNAM PŘÍLOH:	84
PŘÍLOHA Č. 1	85
PŘÍLOHA Č. 2.....	86
PŘÍLOHA Č. 3.....	87
PŘÍLOHA Č. 4.....	88
PŘÍLOHA Č. 5.....	91

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

DD – dětský domov

DDŠ – dětský domov se školou

DDU – dětský diagnostický ústav

DKC – Dětské krizové centrum

FOD – Fond ohrožených dětí

OSN – Organizace spojených národů

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

ÚV – ústavní výchova

SPO – sociálně-právní ochrana

SPU – specifické poruchy učení

VU – výchovný ústav

syndrom CAN - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Tr. č. – trestný čin

Tr. zák. – trestní zákon

ÚVOD

Důvodem k výběru cílové skupiny dětí byla má zkušenost jako osobní asistent pro děti s poruchou autistického spektra. V rámci jejich náročného začlenění do běžné populace jsem se často zamýšlela nad všemi možnými obtížemi, se kterými se každé dítě již během prvních let svého života musí potýkat. Následně jsem se začala zajímat o organizace v ČR, které pracují s cílovou skupinou dětí a mladistvých. Po absolvování praxe v zařízení FOD Klokánek, Dětské krizové centrum a OSPOD jsem rozšířila své znalosti o syndrom CAN. Rovněž mě inspiroval předmět *Sociálně-pedagogická činnost s dětmi s psychickou deprivací* na Katedře pedagogiky.

Pro zpracování bakalářské práce na téma specifické práce s fyzicky týranými dětmi jsem se rozhodla proto, že v dnešní době naše společnost fyzické tresty velmi toleruje. Ovšem jaký vliv mají nepřiměřené tresty na psychiku a charakter dítěte, zejména s ohledem na jeho budoucnost?

V teoretické části se v rámci úvodu do problematiky zabývám především základními pojmy z oblasti týrání dětí, druhy týrání, historickým pohledem na dítě jako na „plnohodnotnou bytost“ a podávám stručný přehled týkající se legislativy o právech dětí. Dále rozšiřuji tuto část o rizikové pachatele a rizikové děti. V další kapitole se věnuji specifické práci s dětmi, které zažily fyzické týrání.

Čerpala jsem především z literatury související s tématem syndromu CAN, která mi byla doporučena v rámci plnění mé praxe v Dětském krizovém centru (dále jen DKC).

V praktické části vycházím z kazuistik týraných dětí a z analýzy rozhovorů s pracovníci. Zajímalo mě, jak s fyzicky týranými dětmi pracují sociální pracovníci – zejména s kým mohou spolupracovat a jaké metody při své práci využívají.

Zvolila jsem si pět sociálních pracovníků Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) z různých městských částí v Praze a pět pracovníků z nestátních zařízení, z čehož tři byly sociální pracovníci, další byla terapeutkou a poslední pracovníce byla speciální pedagožkou v církevní organizaci.

Na předem formulované výzkumné otázky se snažím odpovědět pomocí výše zmiňovaných rozhovorů a kazuistik. Kazuistiky nesouvisí s rozhovory, pouze napomáhají přiblížit čtenářům, jak vypadá rodina s týraným dítětem.

Ve výzkumné zprávě zjištěné informace shrnuji.

V závěru bakalářské práce hodnotím, jak jsem naplnila cíle své práce.

Do příloh jsem zařadila internetové stránky organizací, které poskytují pomoc ohroženým dětem, vzor informovaného souhlasu pracovníc s rozhovorem, také otázky k rozhovoru a dva přepsané rozhovory s pracovníci DKC a Acorus.

CÍLE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem pracují sociální pracovníce s dětmi, které zažily fyzické týrání, a jakých strategií a metod při své práci využívají.

Dále bylo mým cílem zjistit, s jakými organizacemi a pracovníky při své práci sociální pracovníce spolupracují.

A: TEORETICKÁ ČÁST

1 Uvedení do problematiky týrání dětí

V současné době je postavení dítěte ve společnosti velmi důležité a jeho role je více uznávaná, než tomu bylo v dřívějších dobách. Občasné fyzické tresty většina společnosti vnímá jako výchovné.

Rodiče či jiná pečující osoba dítě fyzicky potrestají za něco, co udělalo špatně, a pak vysvětlují, že tak konali proto, aby si dítě zapamatovalo, co již dále nesmí dělat.

V případě, že dochází k fyzickým trestům opakovaně, rodiče selhávají a hrozí, že dítě bude trpět důsledky tohoto selhání celý život.

1.1 Syndrom CAN

1.1.1 Hlavní formy týrání

Do české terminologie se z anglosaské literatury dostal pojem **syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte** (anglicky Child Abuse and Neglect – CAN), kterým označujeme soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině. (Dunovský, 1995a)

Dunovský (1995a) upřesnil, že tento soubor nepříznivých příznaků, je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Ubližování může zajít až do krajní podoby, tedy do úmrtí dítěte.

Dle Dunovského (1995a) se od konce 19. století společnost, stát, samospráva a rovněž dobrovolné organizace pokoušely hledat a uplatňovat způsoby a formy péče o děti, chránící je před nevhodným zacházením. Jednou z prvních takovýchto organizací byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech. Zpočátku se pozornost zaměřila na **fyzické týrání**. Od roku 1962 se začíná užívat pojem syndrom bitého dítěte, tedy souhrnné označení pro fyzické týrání, špatné zacházení či nepečování. Dítě bylo vydané na milost i nemilost „svému“ agresivnímu dospělému pečovateli. Dítě se proti agresi, které se dopustil otec považovaný společností za nadřazeného a mocného, absolutně nemohlo bránit. Již na samém počátku, kdy se tato problematika začala více řešit, se rozlišilo fyzické týrání na

aktivní formu, při které je dítě poškozeno násilím, či na pasivní formu, kdy nedochází k uspokojování jeho životních potřeb. V souvislosti s rozpoznáním fyzického týrání se prokázalo, že tyto děti trpí duševně. Toto **duševní a citové týrání (psychické týrání)** dítěte doplnilo formulaci tzv. **zanedbávání dítěte**, které souviselo s pasivní formou fyzického týrání. V současné době se více rozpoznává další forma týrání a tou je **sexuální zneužívání dítěte**.

1.1.2 Systémové týrání dětí

Systémové týrání dětí: „*Jedná se o nepatřičné zásahy při řešení CAN, prováděné orgány, institucemi i jednotlivými odborníky vytvářejícími systém péče o dítě (např. nekoordinované, opakované vyšetřování dítěte a jednotlivých členů rodiny, její rozbití při prosazování spravedlnosti apod.)*.“ (Dunovský, 1995a, str. 18)

Dítě je zatěžované ze všech stran, dochází k vystavení nepříjemným otázkám jak od členů rodiny, tak od odborníků či od Policie ČR. Může se jednat o celou řadu zbytečných, opakovaných, a především necitlivě prováděných vyšetření, která nejsou vhodně koordinovaná a při kterých se nerespektuje zájem dítěte.

Kocourková (2000) uvádí příklady týrání, kdy je dítěti zejména upřeno právo na informace, nebo právo být slyšeno. Dítě také může být neprávem odděleno od svých rodičů, je zanedbáváno, nebo je o něj špatně postaráno v denním zařízení (školy, pěstounská péče, dětské domovy). Nepříznivě mohou na dítě působit i opakované a necitlivě vedené lékařské prohlídky. Ke vzniku úzkosti přispívá též protahování soudního slyšení, nedostatečné služby či zdroje na pomoc týranému dítěti.

1.1.3 Sekundární viktimizace

Tzv. sekundární viktimizace je „*druhotné poškození dítěte následným nadbytečným či vynuceným vyšetřováním pro CAN, nebo i nevhodnými opatřeními terapeutickými či rehabilitačními*“ (Dunovský, 1995a, str. 17)

Systémové týrání je příčinou sekundární viktimizace. Jedná se o druhotné ubližování.

Systém práce s obětí by tak měl umět dokázat mírnit dopady sekundární viktimizace. V ČR na systému spolupracují intervenční centra, Policie ČR, Probační a mediační služba ČR a další organizace (poradny, krizová centra, ordinace lékařů, terapeutická pracoviště...). (Květenská, 2013)

1.1.4 Výskyt týrání

Jak uvádí Mufsonová a Kranzová (1996), dříve lidé věřili tomu, že ke zneužívání dítěte dochází pouze ve vzácných případech. Žádný rodič přece není tak špatný, aby se dopustil týrání svého dítěte. V roce 1968 se dr. H. Kempe pozastavoval nad velkým množstvím „nehod“ a „nešťastných úrazů“, kdy rodiče nedokázali vysvětlit zlomené kosti nebo pohmožděniny svých dětí. Velmi často k fyzickému týrání docházelo u dětí předškolního věku, ale rovněž i u teenagerů. V knize je rovněž uveden výsledek výzkumu, kdy Státní výbor pro prevenci zneužívání dětí zjistil, že asi 97 % mladistvých delikventů a také asi 80 % vězňů bylo v dětství zneužíváno. To nadále potvrzuje propojenost s fyzickým i psychickým týráním, kdy následky mohou být v obou případech stejně ničivé.

Přesto se o psychickém týrání nedozvídáme tak často jako o týrání fyzickém, neboť se hůře rozpoznává. Údaje o dětech týraných, zneužívaných a zanedbávaných jsou v České republice dosud značně rozdílné. Jiné údaje uvádí Policie ČR, jiné krizová centra, lékaři či sociální odbory.

Dle Mufsonové a Kranzové (1996) se v mezinárodním měřítku jedná o 1–2 % ročně z celkové dětské populace do 18 let ve všech podobách týrání. Ovšem, to jsou pouze případy, o kterých se dozvíme a které nezůstanou skryté.

Dunovský (1995a) upozorňuje na neustálý nárůst podílu sexuálního zneužití, což neplyne pouze z toho, že ho ve skutečnosti přibývá, ale kvůli tomu, že veřejnost věnuje zneužívání zvýšenou pozornost.

Malá et al. (1995) uvádí, že případy syndromu CAN, které končí smrtí dítěte, dosahují 3–5 %. *„Z celkového počtu pachatelů pouze u 1 % bývá prokázána přítomnost duševního onemocnění nebo sexuální poruchy.“* (Malá et al., 1995, str. 19)

„Některé americké studie ukazují, že 30 % zneužívaných dětí se stalo rodiči, kteří krutým a hrubým způsobem týrali své děti, zatímco v obecné populaci je takových rodičů maximálně 2–3 %.“ (Vaničková, 2007, str. 68)

1.2 Fyzické týrání

„Tělesným týráním je fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo dušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné

podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno. Tělesné týrání lze dělit na týrání aktivní a pasivní povahy.“ (Špeciánová, 2003, str. 20-21)

Špeciánová (2003) hovoří o tělesném týrání aktivní povahy, kterým se rozumí tělesné týrání s následným poraněním, kdy poranění vzniklo v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a selháním ochrany dítěte před násilím. Děti mohou rovněž trpět například dušením či otrávením.

Dále lze zařadit i případy dětí záměrně vystavovaných opakovaným lékařským vyšetřováním, rovněž i případy dětí sexuálně zneužívaných. Dítě či osoba pečující o dítě v těchto případech často uvádí nepravděpodobné zdůvodnění vzniku poranění. Dítě často nechce o způsobeném poranění hovořit.

Špeciánová (2003) hovoří o tělesném týrání pasivní povahy, které se vyznačuje nedostatečným uspokojením nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné neposkytování péče, které se vyskytuje u rodičů značně zaostalých, rodičů s psychickými poruchami. Do této skupiny lze zařadit též opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění či smrt.

1.2.1 Formy fyzického týrání

Formy a projevy fyzického týrání mohou být dle Dunovského (1995a) zejména tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt.

Mufsonová a Kranzová (1996) za projevy fyzického týrání navíc přidávají:

- škrábance, podlitiny;
- jizvy;
- bití pěstmi, zbraněmi nebo předměty (například lampou, pohrabáčem, těžkou pánví nebo elektrickou šňůrou), bití rákoskou, holí nebo řemenem;
- popáleniny a opařeniny od horké vody;
- silné třesení především s malým dítětem;
- škrčení;
- smýkání dítětem ze schodů, proti stěně nebo nábytku, sražení dítěte na zem;
- stání či sezení v nepohodlné pozici, na obávaném místě (v tmavé šatně, v malé uzamčené místnosti);
- svazování, připoutávání;

- odpírání spánku či potravy, podstoupení fyzickému utrpení (jít v mrazu daleko, vykonat nebezpečný úkol).

1.2.2 Varovné příznaky

Mufsonová a Kranzová (1996) hovoří o existenci celé řady příznaků, upozorňujících na fakt, že v rodině dochází k fyzickému týrání:

Tělesné týrání nebo zanedbaná péče:

- Špinavé oblečení, tělesný zápach, neupravený zevnějšek
- Nevysvětlená poranění, zvláště opakovaná
- Popáleniny a modřiny, zejména opakované
- Brzké příchody do školy a pozdní odchody ze školy
- Dlouhé rukávy v teplém počasí
- Násilnické chování
- Nebezpečné, riskantní chování
- Zmínky o bití
- Projevy přehnané úzkosti nebo obav, dychtivá touha po spolupráci
- Tajnůstkářství, uzavřenost
- Neustálé žádosti o nějaké služby a pomoc

Podle Dunovského (1995a) domácí násilí páchané na ženách i týrání dětí mají společné to, že si oběť nechce přiznat, že trpí, že je týrána. V původní rodině totiž mnohé věci byly tolerovány. Mnohé činy byly pouhým projevem, kterým se odlišovala rodina od jiné rodiny. Při úvahách o pojetí a významu syndromu CAN nesmíme zapomenout, že přístup k tělesným trestům je značně rozdílný od místa k místu i s ohledem na čas. Ve Skandinávii je nyní nejen formálně zakázaný, ale i odsuzovaný. Ovšem v jiných státech v Evropě, ale i v Asii či Africe se na tělesný trest dívají jako na důležitou formu při výchově dítěte. S tím souvisí i tzv. rituální poškozování, zejména u obřízky u Židů, či poškozování vnějšího genitálu u dívek u některých afrických kmenů, při náboženských a společenských rituálech.

Jakýkoli fyzický čin ublížení na zdraví a poškození blaha dítěte mladšího 18 let v České republice se stává protizákonným. Více tento fakt bude popsán ve třetí kapitole.

1.2.3 Tělesná poranění

Dunovský a Spilková (1995) uvádějí, že lékaři často naleznou na dítěti stopy po fyzickém týrání, až když je dítě vystavováno tomuto násilí dlouhou dobu. Níže je popsána celá řada tělesných poranění a postižení orgánu a jeho funkcí. Jedná se o zavřená poranění, otevřená poranění a mnohočetná zranění.

Dunovský a Spilková (1995) za **zavřená poranění** považují poškození tkáně a orgánů tupým předmětem. Vznikají zejména prudkým a náhlým úderem nebo nárazem těla na tupý předmět. Jedná se o otřesy (otřes mozku - náhlé působení násilí na hlavu, projevuje se ztrátou vědomí od několika minut do několika hodin až dnů), pohmožděnin (lidově nazývané „modřina“, které jsou přítomné u 90 % fyzicky týraných dětí, které mohou mít charakteristický tvar, např. otisk ruky, obtisk prstenu, rákosky či vařečky), vytrhávání vlasů, často v celých chomáčích či zhmoždění od kousnutí. Dále může dojít k poranění svalu, poranění kostí (nejčastěji se jedná o zlomeniny pažní kosti), poranění hlavy (nejčastější příčinou smrti u týraných dětí a významnou příčinou chronických neurologických potíží), třesení (odborně nazývané jako „Shaken Infant Syndrom“), Subdurální hematom (po poraněních hlavy, výsledkem může být smrt), pohmoždění mozku (trvalé poruchy), stlačení mozku krevním výronem, poranění míchy (otřes míchy, přerušování míchy), poranění nitrobršních orgánů (jedná se o druhou nejčastější příčinu úmrtí u syndromu CAN).

Mezi otevřená poranění patří rány na hlavě (roztříštění lebeční kosti – s následkem pouřazové epilepsie), nitrooční krvácení (po úderu pěstí do oka nebo po úderech do hlavy, oko je ohroženo slepotou i nakonec ztrátou), rány na hrudníku, popáleniny. Při akutních stavech jsou typickými příznaky zejména bezvědomí, bolesti břicha, bolesti hlavy, závrať, poruchy dýchání a křečové stavy. (Dunovský a Spilková, 1995)

Mezi mnohočetná zranění – vedle oděrek, pohmožděnin a nejrůznějších typů ran také fraktury i vnitřní krvácení se znaky jiného utrpení, jako je dušení, trávení různými chemikáliemi, jedy a podávání alkoholu či drog. (Dunovský a Spilková, 1995)

1.2.4 Vyvolávání příznaků nemoci (Münchhausenův syndrom v zastoupení)

Dunovský a Spilková (1995) upozorňují, že se v současnosti často hovoří o případech, kdy si rodiče vymýšlejí onemocnění svých dětí. Vytvářejí tlak, aby bylo dítě vyšetřováno a také léčeno. Odborně se tento syndrom nazývá **Münchhausenův syndrom v zastoupení**. (Münchhausen by proxy syndrome)

Jedná se například o otravu různými léky, příznaky různých nemocí, zdravotních poruch, které dle matky vyžadují okamžité vyhledání lékařské pomoci.

1.3 Následky fyzického týrání

Malá et al. (1995) je toho názoru, že fyzické týrání v dětství poznamená dítě na celý život. Děti a adolescenti mají poté, co zažili fyzické týrání či jinou traumatickou událost, narušené tzv. hipokampální procesy (lat. hippocampní), které zhoršují dlouhodobou paměť. Znamená to, že není možné vyvolat v paměti konkrétní události. Dítě si něco pamatuje, ale neví přesně co.

1.3.1 Trauma

Trauma je jednou z reakcí na závažný stres a poruchy přizpůsobení. (Malá et al., 1995)

Jedná se o emoční reakci na tak hrůznou událost, jakou je například nehoda, znásilnění či přírodní katastrofa. Ihned po události je typický šok a popírání. Dlouhodobé důsledky zahrnují nepředpokládané emoce, flashbacky (vracení vzpomínek), napjaté vztahy, a dokonce i fyzické příznaky jako bolesti hlavy či nevolnost. Někteří lidé mají vzhledem k těmto následkům potíže posunout se v životě dopředu. Psychologové jim mohou pomoci najít vhodný způsob na to, aby trauma zpracovali. (American Psychological Association: Trauma) [© 2015]

Některé formy traumatu mohou být již v prenatálním období, jak uvádí Ziegler (2002), tím je myšleno, pokud matka byla závislá na heroinu, kokainu, alkoholu, kofeinu, lécích, ale i pokud byla dlouhodobě vystavena stresu a emoční nestabilitě. Po narození může být traumatizováno při nedostatku výživy, dlouhé hospitalizaci, oddělením od matky, nedostatku zájmu ze strany matky, nehodou a zraněním.

Pro řadu odborníků však trauma dítěte znamená především následek týrání či zanedbávání. Ziegler (2002) považuje nejistou budoucnost dítěte jako faktor, který celou situaci může ještě

více zhoršit, zvláště pokud se v dané kultuře fyzického týrání příliš neobjevuje. Více než 50 % dětí, které byly v dětství týrány, trpí určitou formou psychopatologie, tedy že se jim objevila duševní porucha.

Matoušek a Pazlarová (2010) uvádějí, že pokud jedinec nedokáže zpracovat své trauma, může se stát, že bude vnímat riziko vždy a všude. Bude pak omezen ve svém trávení volného času, při svých aktivitách, při stýkání se s určitými lidmi. Opakem je, že nebude vnímat riziko adekvátně a může se tak stále dostávat do situací, v nichž byl v minulosti ohrožen.

Dle Malé et al. (1995) by se trauma, které dítě prožívá, mělo řešit, neboť v opačném případě je obranným mechanismem zasunuto do podvědomí. Trauma je v rozporu se společenskými normami a svědomím jedince. Tím dochází k úzkosti a pocitu viny. U těchto dětí jsou zaznamenány též poruchy řeči i psychopatické poruchy, které mohou vznikat velmi rychle, i za několik hodin po traumatickém zážitku.

Bentovim (1998) považuje za jednu ze základních reakcí **neustálé připomínání traumatizující události**, například prostřednictvím záblesků vzpomínek. Objevují se spontánně, během hry, ve snech nebo při nočních můrách. Ve snaze překonat tyto zážitky se lidé pokouší vyhnout konkrétním místům, konkrétním osobám a situacím, které by mohly tyto vzpomínky vyvolat.

Důsledky traumatu

U traumatizovaných dětí se prokázalo, že mají struktury v limbickém systému – jako například v amygdale, hipokampu (hippocampus) a prefrontálním kortexu – často menší než děti, které týrání a zanedbávání nezažily. Amygdala má velký význam v udržování emoční stability, hipokampus je důležitý při získávání a utváření verbálních a emočních vzpomínek. Trauma vzniklé v nízkém věku dítěte zhoršuje funkce jeho amygdaly a vytváří tak psychické problémy. (Ziegler, 2002)

Rovněž u týraných a zanedbávaných dětí (Ziegler, 2002) je menší kalózní těleso, spojující levou a pravou hemisféru v mozku a také je menší mozeček, který má hned několik funkcí zahrnujících například regulaci tvorby a uvolňování tzv. neurotransmiterů, což je chemická látka uvolňovaná z nervového zakončení na synapsi. (ABZ Slovník cizích slov, Neurotransmitter, © 2005-2015)

Prather et Golden (2009) se domnívají, že traumatické zážitky z dětství tyto děti i posilují. Umí se poprat s negativními pocity. V budoucnu může nastat, že se nebudou cítit zahanbeně, pokud někomu cosi ukradou, udeří jiné dítě nebo budou podvádět při testu.

Mohou se cítit šťastné, i když dělají něco nemorálního. Mohou projevovat radost, myslet pozitivně i přes nepochopitelné a zastrašující chování dospělých, kterého se mohou sami jednou dopustit.

Ovšem v některých případech, zejména když v rodině dochází k domácímu násilí, „*se dítě s matkou stávají v podstatě spojenci proti agresorovi*“. (Dušková, 2004, str. 68)

Dle Zieglera (2002) stres způsobený prožitým traumatem může znamenat, že jedinec bude odolnější a pomůže mu to k lepší adaptaci na osobní život. Stres však aktivuje mozek, který zase aktivuje nervový systém v těle. Traumatizované dítě z tohoto důvodu nebude poslouchat učitelku ve škole, neboť schopnosti, které se dítě naučilo k přežití, neobsahovaly nic ohledně čtení, či vědy. Dítě má poruchy spánku, změny nálady, problémy s pozorností, či naopak zvýšenou bdělost a ostražitost. Trauma se může projevovat i v chování dítěte vůči určitým lidem, místům či událostem. Pro některé je vzhledem k předcházejícím zážitkům traumatizující setkání s vysokým mužem, být zavřený v koupelně, dotek rodičů anebo fyzický kontakt s jakoukoli osobou.

Osobně jsem měla možnost vidět reakce dětí během terapie v situacích, kdy měly za úkol dojít si na toaletu a zavřít za sebou dveře, vydržet v místnosti, kde nebylo rozsvíceno velké světlo, zůstat v klidu v místnosti, kde byly zamčené dveře, či si měly umýt ruce pod tekoucí vodou po toaletě, což vyvolalo obtíže pro děti, které matka topila. Všem to připomínalo hrůzné zážitky.

Dle Prather et Golden, (2009) by se terapeut měl zabývat nočními můrami dítěte. Noční můry mohou spontánně přivést mnoho podnětů do lidského mozku a dítě o to více prožívá strach, smutek, naštvanost či jiné negativní emoce. Jedním z cílů terapie je tak snaha o to, aby měl jedinec nějakou kontrolu či nadvládu nad svými emocemi.

Proces traumatu

Dle Zieglera (2002) existují čtyři body v procesu traumatizace: První v procesu traumatizace je **adaptace**. Kde by mohli zemřít členové zvířecí říše, tam člověk začne bojovat se svými vnitřními silami, aby se přizpůsobil budoucímu životu. Paměť traumatu není explicitní, tedy nezahrnuje fakta, data či detaily. Je implicitní, protože se vytváří pomocí představ, emocí či vzpomínek (ty mohou být nejasné, často však zahrnují velmi nepříjemné pocity). Druhé je tzv. **vtisknutí** (anglicky imprinting), velmi podobné fázi adaptace. V praxi to lze vysvětlit na příkladu, kdy dítě, které trpělo v dětství hladu, bude mít strach, že nebude mít dostatek jídla, ačkoli uplynula již řada let od týrání. Pro traumatizované dítě znamená blízkost neznámé osoby paniku, ovšem může ji vyvolat i osoba blízká.

Pozitivní věc dítě může vnímat jako něco hrozivého. Třetí je **senzibilizace** (zncitlivění), mozek traumatizovaného dítěte ví, co to je teror, vše má uloženo v nervovém systému ve spojení s přežitím. Poslední čtvrtá je **deprivace** – malé problémy začnou být velkými, potenciálně pozitivní zážitky jsou přijímány jako negativní. Dítě se tak může uvěznit v emočním období traumatu, i když od traumatu uběhla už řada let. Tím se například může stát, že 16letý mladistvý, u kterého se předpokládá vysoká inteligence přiměřená věku adolescenta, může být zaseknutý ve věku čtyřletého traumatizovaného dítěte.

Prather et Golden (2009) hovoří o tom, že dítě, které vzhledem k rozsahu týrání, nebylo schopné projevat emoce, nebo je potlačovalo, se během terapie traumatu může rozmluvit o svém traumatickém zážitku. Získává tím odvalu a může tedy ze sebe dostat své negativní emoce, coby důsledek traumatu. Pro dítě může být pláč únikem z nesplnění požadovaných úkolů, či před potrestáním od pečovateli. To, že dítě začne hovořit o svém traumatu, jej učí, že pláč je naprosto přirozenou reakcí.

Kompenzace traumatu

Ziegler (2002) rovněž popisuje i následky traumatu, jež se liší podle věku dítěte a podle délky trvání traumatu. Pokud je dítě velmi nízkého věku a nevhodné zacházení trvalo dlouho, tím více se projeví následky v jeho vývoji a chování. Terapie proto musí být o to delší. Trauma může přetrvávat dlouho a negativně ovlivňuje jeho budoucnost. Je tedy nutné, aby se včas začalo pracovat s následky traumatu.

Matoušek a Pazlarová (2010) popisují, že pokud má mozek dítěte dostatek podnětů pro rozvoj a pro posilování žádoucích spojů, může dítě změnit své chování. Pokud dítě získá zkušenost vřelého a pečujícího prostředí, překryjí se tak jeho předchozí zážitky a v mozku se budují nové spoje, ty nepoužívané již slábnou. Jedná se však o dlouhodobý proces.

Podle Zieglera (2002) by terapeut pracující s traumatizovaným dítětem neměl dítě příliš kontrolovat a vést směrem, kterým dítě nechce. Jelikož dítě ihned zachytí signál a jednou z možností, jak bude reagovat, může být snaha se bránit a klást odpor. Následně by vzdoroval a ve výsledku mohl by být i sám agresivní. Je tedy vhodné při terapii zvyšovat dětskou fantazii čtením knih, hraním her, užíváním metaforických technik a představ.

Terapie traumatu

Metody nonverbální terapie mohou pomoci nejlépe pochopit vzpomínky dítěte. Ziegler (2002) doporučuje malování, hru, pohyb, jakékoli vyjádření a projev vzpomínek pro jejich

získání a vybavení. Slova považuje za neúčinná a rušivá. Formuloval tři hlavní cíle terapeutické práce s traumatizovanými dětmi, a tím jsou:

- Rozum a poznání – přetvořit úvahy dítěte do adekvátní a zdravé perspektivy
- City – pracovat s afektivními reakcemi na traumatickou zkušenost
- Chování – pomoci dítěti nalézt nové způsoby reakcí na stresové události

Dle Matouška (2013) je důležitým pojmem pro terapii traumatu tzv. **terapeutické rodičovství** – terapie probíhající v náhradní rodině, zahrnující výcvik pěstounů/pečovatelů.

Cílem je „zejména oslabit naléhavost traumatu odmítnutí u těch dětí, u nichž mělo nepříznivé působení rodiče charakter vážného psychického zranění. Vyšším cílem je vybudování jisté vazby“.(Matoušek, 2013, str. 367)

Matoušek (2013) považuje za vhodné využití her a společných činností mezi dítětem a pečovatelem, aby dítě příliš nevěnovalo pozornost kvalitě vztahu s dospělým, čímž se nevědomě tento vztah začne rozvíjet. Pečovatel by se měl orientovat na potřeby dítěte. Kromě tohoto zdroje je vhodné posílení vztahů v širší rodině dítěte i podpora ze strany profesionálů.

1.3.2 Posttraumatická stresová porucha

Malá et al. (1995) považuje posttraumatickou stresovou poruchu za zpožděnou reakci na trauma, které se objeví obvykle po několika týdnech či měsících, ne déle než půl roku po oné události. Projevem může být sebezraňování, chronické sociální myšlenkové obsahy, nadměrně vyjádřený nebo nadměrně potlačený hněv, amnézie, vina a sebeobviňování, izolace a odtažení, opakované hledání záchrany, odtažení se od klíčových osob, zlostejnění, zmrtvení a znecitlivění. Mění se chování, rytmus spánku, mění se i vědomí, dochází k disociativním změnám – alternace osobnosti až k mnohočetné osobnosti.

1.3.3 Disociace

„Jinou formou je **disociace**, která vymaže traumatický zážitek a vytvoří v mysli a paměti člověka díru. Traumatizující zážitek může přivodit stav nabuzení a podrážděnosti a může mít vliv na spánek a schopnost odpočívat.“ (Bentovim, 1998, str. 38)

Dalším následkem, může být skutečnost, že děti pomoc nevyhledají. O tom, co se stalo, samy spíše nemluví, zejména pokud jsou zastrašovány viníkem. Časté je, že lidé o té hrůze, kterou zažili v dětství, mluví až v dospělosti. Jedná se o **syndrom přizpůsobení**.

Jak uvádí Malá et al. (1995), dítě je navíc bezmocné a přizpůsobí se tomu, co slyší od rodičů, například, že ono samo způsobilo rozpad rodiny.

1.3.4 Psychická deprivace

Pojem **psychická deprivace** byl představen československé odborné veřejnosti již v roce 1963 autory Z. Matějčkem a J. Langmaierem. „*Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“ (Matějček, 2005, str. 198)

Šulová (2007) předpokládá, že pokud dítě žije v prostředí chudém na podněty, nemůže rozvíjet estetické cítění, rozvíjet smyslové vnímání, opačně ale může docházet i k přetěžování dítěte, obvykle ze strany matky. Jiným typem deprivace je, když dítě žije v prostředí neustálých změn a neuspořádanosti. Mění se mu prostředí, rituály, pečující osoby nebo denní režim. Deprivace také může nastat, pokud je následkem chybějící vztah mezi matkou a dítětem. Matka nemá zájem o dítě, nepřijímá svou mateřskou roli. Psychická deprivace ve své extrémní formě je typická například u dětí, které byly vychovávány zvířaty, nebo které vyrůstají s psychicky nemocnými rodiči. Dlouhodobá ústavní výchova, jakou je například dětský domov, je jedním ze základních deprivacních činitelů. Deprivace dítě ovlivní do budoucna zejména v partnerském vztahu a v rodičovství. Může zanechat dlouhodobé následky v jeho vlastním rodinném životě. K narušení duševního zdraví dochází především, pokud separace od matky nastává v prvních 3–5 letech života. K deprivaci však může dojít i v případě, že dítě vyrůstá ve své rodině. Rodiče mají ke svým dětem hostilní vztah, vědomě jim ubližují a týrají je.

„*Psychicky deprivované děti mají pocit, že nejsou milovány. Pro psychicky deprivované děti je snazší obviňovat sebe než považovat za zodpovědné rodiče.*“ (Mufsonová a Kranzová, 1996, str. 44-45)

1.3.5 Další následky fyzického týrání

Další následky uvádí Mufsonová a Kranzová (1996): ubližování sám sobě z důvodu potlačení svých vlastních pocitů, poškozené sebevědomí, špatné známky ve škole, sklon do budoucna vybírat si vztahy, v nichž bude pravděpodobně docházet k týrání či zneužívání.

U teenagerů je častým projevem útěk z domova.

2 Historický pohled na postavení dítěte ve společnosti

2.1 Obecně

„Násilí na dětech, vyskytující se v současné společnosti, se objevovalo již u přírodních národů, i když v jiných podobách. Ke snížení agrese mezi příslušníky kmene či podobné skupiny sloužila krvavá oběť, kterou se stal neplnoprávný člen skupiny. Nejčastěji proto usmrcovali zajatce či děti a jejich oběť byla věnována božstvu. (Mašát, 1995a, str. 1 - 4)

Dle Mašáta (1995a) si navíc lidé uvědomovali vyšší hodnotu svého potomstva, proto považovali dětskou oběť za dar, který obětují božstvu na usmíření, získání přízně a ochrany.

„Děti – jako nejslabší článek – byly vždy vystaveny násilí, kde mohlo dojít k vybití agresivně sexuální pudů.“ (Malá et al., 1995, str. 9)

2.2 Starověk

Matějček (1995a) vysvětluje, že se lidé stavěli podobně k zahubení narozeného dítěte, jako se dnešní společnost staví k umělému ukončení těhotenství. Podle přírodní zákonitosti platné od pravěku má pro lidskou společnost život dospělého přednost před životem dítěte a život dítěte staršího před životem mladšího. Narození dítěte v době, kdy rodina strádala, znamenalo automaticky, že se ho rodina zbavila. Rovněž byla ohrožena dvojčata, či alespoň jedno z nich, a to v některých společenstvích přetrvává dosud. Je mnoho dokladů o tom, že se rodiny ve starověku, a to i ve vyspělých společnostech, zbavovaly spíše novorozenech holčiček než chlapečků.

Třetí formou byla tzv. pomsta nepříteli. Dle Matějčka (1995a) tato pomsta znamenala doslova „vybít mu děti“, aby neměl potomstvo. Svědectví můžeme nalézt v bájích a pověstech kdekterého národa, rovněž i ve Starém zákoně.

Dále se jedná o pojetí dítěte jako o „oběti“, před započítáním válečného tažení, obětování božstvu, či jako slib. V Kartágu na jednom z velkých hřbitovů z let 400 až 200 př. Kr. bylo nalezeno 20 000 uren, jež většinou obsahovaly kosti novorozenců, ale někdy i starších dětí, jež byly takto obětovány podle slibu rodičů před jejich narozením. Ve starověku matky, jež byly neprovdané, usmrtily své dítě z hanby, studu a strachu před společenským zavržením. Mezi formy tělesného týrání tehdy patřily mimo jiné i různé tělesné mutace, čili znetvoření,

jež byly součástí obřadů, při kterých byli mladiství uváděni do společnosti dospělých – bývaly to praktiky velmi bolestivé a jednalo se především o chlapce.

2.2.1 Starověké Řecko

Matoušek a Šustová (2007) popisují, že v období antiky nemělo dítě žádná práva. Ke kontrole porodnosti v **řecké Spartě** sloužila rokle Apothet poblíže pohoří Tayget, ze které byly shazovány nechtěné či nemocné děti, narozené s určitou vadou, či příliš slabí jedinci. Byl udržován vysoký fyzický standard spartských občanů, jejichž život byl zaměřen na válku. V **Athénách** o všem rozhodoval otec dítěte. Často tedy přežili i postižení chlapci, ale žádné děvče, jelikož se předpokládalo, že fyzicky handicapovanou ženu by si nikdo za manželku nevezal. Také bylo špatně zacházeno s nechtěnými dětmi. Rodiče je buď nechtěli vychovat, nebo je nechali zemřít nedostatkem potravy a péče.

2.2.2 Starověký Řím

Dle Špeciánové (2003) měl otec ve **starověkém Římě** právo nad životem a smrtí svých dětí. Měl právo své dítě prodat, právo nepřijmout dítě do rodiny, ale i zabít. V roce 313 byl v římském impériu vydán Edikt milánský, jímž bylo tolerováno křesťanství. Jeho vydáním končí dlouhé období, kdy se otec mohl dopustit při výkonu rodičovského práva vůči svému dítěti prakticky čehokoliv, tedy i výše zmíněné vraždy.

Útulky pro opuštěné děti se začaly zřizovat v kláštorech nikoli kvůli péči o život samotného dítěte, ale kvůli péči o duši dospělých matek a otců, kteří by se vraždou dítěte dopustili hříchu. První byl zřízen v Cařihradě v r. 335. (Matějček, 1995a)

Ochrana dítěte byla stvrzena v roce 374 vydáním římského zákona, který považoval zabití dítěte za vraždu. (Špeciánová, 2003)

Vlivem křesťanství se nahlíželo na dítě jako na samostatnou lidskou bytost s lidskou duší. Vztahuje se k tomu i přikázání „Nezabiješ“. (Matějček, 1995a)

2.3 Středověk a novověk

Do vrat nebo zdí útulků pro opuštěné děti byla zabudována tzv. torna, neboli otáčedla, kam rodiče mohli odložit své dítě i tajně v noci. Papež Inocenc III. byl první, kdo nechal zřídit „torno“ v Římě, a to v r. 1198. (Matějček, 1995a)

V Českých zemích se nalezince začaly objevovat po třicetileté válce. Vlašský špitál, zřízený v Praze v roce 1575, poskytoval ochranu všem chudým a opuštěným dětem. (Bubleová, 2007) Proměna pojetí rodiny a dětství se podle Matějčka (1995a) od 16. do 18. století výrazně změnila – rodiče trávili více času s dětmi, začal se klást důraz na disciplínu dítěte, morální zakotvení a vzdělání. Ve druhé polovině 18. století J. J. Rousseau změnil myšlení společnosti ve prospěch dítěte, týkající se jeho postavení ve společnosti. Dítě bylo nadějí společnosti a záleželo na jeho výchově a vzdělání. V této době dítě strádalo nejen v důsledku válečného utrpení, bídy a zanedbanosti, ale i v důsledku průmyslové revoluce, a to nutností dětské práce. Děti byly využívány jako levná pracovní síla k manuální práci v továrnách. Brzy vznikaly zákony omezující dětskou práci v podzemí, práci přesahující určité časové limity a práci do určitého věku dítěte.

2.4 Současnost

2.4.1 Období 1900 - 1945

Bubleová (2007) píše, že významnou institucí, která pečovala o opuštěné děti, byl Zemský výbor v Čechách pro péči o mládež, zřízený v roce 1902. V jednotlivých okresech vznikaly dobrovolné, samosprávné organizace, které se staraly o opuštěné a osiřelé děti – např. Okresní komise péče o mládež. Posláním bylo rozdělování příspěvků a také poskytnutí nejnnutnější každodenní péče ohroženým dětem. Ty se poté přejmenovaly na Okresní péče o mládež. Šlo především o terénní práci – včasné vyhledávání sociálních případů, komplexní vyšetření, diagnózu, prognózu a rozhodnutí o nejvhodnějším způsobu pomoci. Tzv. sociální tajemnice byly 24 hodin po narození nelegitimního dítěte upozorněny lékařem, nebo porodní asistentkou, navštívily matku a zabezpečily vše nezbytné pro dítě. Dalším typem byly dětské domovy, ovšem již tehdy byli pracovníci poučeni o negativním vlivu při dlouhodobém pobytu. Snažili se tedy o formu přechodného zařízení pouze v naléhavých případech. Dítě se poté vrátilo zpět do rodiny, v níž se mezitím situace urovnala, nebo se našla nová rodina – pěstounská či adoptivní.

2.4.2 Období 1945 - 1989

Dle Bubleové (2007) po 2. sv. válce byly děti vychovávány v dětských domovech, které byly izolovány od okolního světa, zejména v odlehlých lokalitách, např. v klášterech

a v zestátněných zámcích. Tím byl zlikvidován propracovaný systém, který fungoval za první republiky.

60. léta byla ovlivněna formulací teorie deprivace. Zároveň se začaly budovat domovy rodinného typu i první SOS dětská vesnička. Vzhledem k tomu, že tato zařízení byla vedena státními orgány, docházelo až do roku 1989 k výrazným problémům v praxi (personální obsazení, shoda s požadavky výkonných orgánů, nekvalitní výchovně-vzdělávací systém).

Z rozhovoru s mou babičkou, která v 50. a 60. letech 20. století pracovala jako vychovatelka u dětí v dětském domově, jsem se dozvěděla, že spisy o dětech z doby před umístěním do dětského domova nebyly nijak rozsáhlé. Tyto spisy měla ve své kanceláři vedoucí dětského domova. Vychovatelky neměly žádné informace o minulosti dětí, o jejich rodině. Během krátké doby přesto měly šanci poznat, že je dítě především vývojově a psychicky zanedbané. Děti měly problémy s motorikou, základními dovednostmi, byly plačtivé. Podle jejích slov v té době k adopci dětí prakticky nedocházelo, děti žily v různých domovech na základě svého věku, často od několika měsíců až po zletilost. Děti do takového dětského domu často umístily dobrovolně samy matky, které se o dítě nemohly nebo nechtěly dále starat, či od rodiny dítě odebraly pracovnice sociálního úřadu. Matky měly možnost své potomky navštěvovat, ale docházelo k tomu takřka minimálně. Odložené děti byly vychovávány různými vychovatelkami dle svého věku, a dokonce vyrůstaly v domovech s tělesně či duševně handicapovanými dětmi, neboť tehdy byly umístěny ve stejných zařízeních. Pracovnice na logopedii i pediatr docházeli do dětského domova každý týden. Fakt, že se v té době řešila především zanedbanost dítěte, potvrzuje i rozsáhlá studie profesora Matějčka z 60. let o psychické deprivaci dítěte.

2.4.3 Období 1989 po současnost

Šiklová (2007) upozorňuje, že došlo po roce 1989 k obnově vzdělávání v sociální práci na vysokoškolské úrovni, začaly se objevovat nové sociální problémy, nebo alespoň nová řešení na již stávající problémy.

Hlavní změnou v devadesátých letech byla snaha o **deinstitucionalizaci** sociálních služeb, „tj. vytváření alternativ k tradiční, většinou ústavní péči, a masivní nástup nestátních organizací (církevních i necírkevních) do sociální péče. Po roce 1989 vznikaly tisíce nevládních organizací, které se zaměřují na sociální a zdravotní problémy, a vytvářejí alternativy k tradičním formám sociální práce.“ (Šiklová, 2007, str. 152)

3 Legislativní vývoj zaměřený na ochranu dětí ve společnosti

Během 20. století vznikla celá řada významných dokumentů, jež mají zásadní vliv na dnešní dětská práva. Níže je krátce představeno devět důležitých pramenů.

3.1 Ženevská Deklarace práv dítěte

Dunovský (1995b) píše, že se jedná se o první mezinárodní dokument týkající se právního postavení dítěte ve společnosti. Byla přijata Společností národů v roce 1924. Deklarace se postavila proti diskriminaci dětí, vykořisťování dětí a jejich otroctví. Významné pokroky byly učiněny ve vývojové a sociální psychologii, pediatrii, sociálních vědách i v sociální práci.

Na začátku 50. let na půdě Organizace spojených národů vznikla polovládní organizace UNICEF (Dětský fond spojených národů). Převzala iniciativu v mezinárodní pomoci nejvíce ohroženým dětem. Na základě požadavku polského výboru UNICEF znovu zhodnotil situaci dětí ve světě, rozsah, obsah a aktuálnost dětských práv a jejich plnění. Výsledkem bylo přijetí nové Úmluvy o právech dítěte.

3.2 Charta práv dítěte

Dunovský (1995b) uvádí, že Charta byla přijata v roce 1959. Význam této mezinárodně právní normy spočíval v ochraně dítěte v boji proti tomu nejhoršímu, čím je ohrožováno a poškozováno. Zároveň spočíval v plánech, jak řešit nově diskutovaný společenský problém – tedy týrání a zneužívání dětí.

3.3 Zákon o rodině a Nový občanský zákoník

3.3.1 Zákon o rodině

Dunovský (1995b) dále pokračuje, že Charta práv dítěte ovlivnila v roce 1963 u nás přijatý **zákon o rodině**. Zdůraznil rozhodující význam rodiny pro výchovu a péči o dítě, upravil možnosti náhradní rodinné péče, především osvojení. Pěstounská péče, která byla v roce 1951 zrušena, byla tímto zákonem znovu zavedena, a to v podobě individuální i skupinové, např. SOS vesničky.

Špeciánová (2004) přikládá důraz na nově vzniklý pojem „rodičovská zodpovědnost“ místo dříve užívaného pojmu „práva a povinnosti rodičů“.

Zákon o rodině byl zrušen zákonem č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

3.3.2 Nový občanský zákoník

V **Novém občanském zákoníku** (zákon č. 89/2012 Sb.), který nabyl účinnosti 1. ledna 2014, nalezneme zejména:

§ 870 soud může omezit rodičovskou odpovědnost,

§ 871 upravuje zbavení rodičovské odpovědnosti při zneužívání odpovědnosti či spáchal-li rodič vůči dítěti úmyslný trestný čin,

§ 884(1) Rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dítěte. Rodiče mají být všestranně příkladem svým dětem, zejména pokud se jedná o způsob života a chování v rodině.

§ 884(2) Výchovné prostředky lze použít pouze v podobě a míře, která je přiměřená okolnostem, neohrožuje zdraví dítěte ani jeho rozvoj a nedotýká se lidské důstojnosti dítěte.

§ 924 Ocitne-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o ně pečovat, anebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud upraví předběžně poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu; rozhodnutí soudu nepřekáží, pokud dítě není řádně zastoupeno.

§ 925 upravuje pravomoc soudu, pokud OSPOD tak neučiní - zejména napomenout vhodným způsobem rodiče v případě narušení řádné péče o děti, stanovit nad dítětem dohled, uložit dítěti či jeho rodičům zákaz určité činnosti a ve spolupráci s OSPOD, případně dalšími osobami sleduje, zda jsou výchovná opatření dodržována.

3.4 Úmluva o právech dítěte

Dunovský (1995b) píše o nové **Úmluvě o právech dítěte, která** byla přijata OSN 20. 11. 1989. K tomu byla vypracována tzv. Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte, přijatá v září 1990 v New Yorku na Světovém summitu. Mezi zúčastněnými byl i tehdejší prezident Havel. Jednalo se o dohodu podávat pravidelné zprávy o situaci dětí a seznamovat mezinárodní společenství s plněním vypracovaných programů, zaměřených na dosažení a zajištění co nejlepšího prospěchu a zájmu dětí.

„Pro bývalou ČSFR vstoupila Úmluva o právech dítěte v platnost dne 2. září 1990 a Českou republikou byla převzata, takže jsme touto Úmluvou vázáni.“ (Sovák, 1995, str. 185)

Dunovský (1995b) uvádí, že se v preambuli píše o potřebě zlepšování životních podmínek dětí v každé zemi, ochrany harmonického rozvoje dítěte a věnování pozornosti dětem ve výjimečně obtížných podmínkách.

Dunovský (1995b) upřesňuje informace o prvním článku, ve kterém se nově definuje dítě jako lidská bytost mladší osmnácti let. Prohlašuje rovnost každého dítěte a každého člověka vůbec. Dále je dítěti nutno zajistit nejlepší zájem a prospěch, ať již v první řadě v rodině, nebo v rámci společnosti a jejích nejrůznějších orgánů. V článku dvanáct je přiznána dítěti právní subjektivita tím, že pokud je schopno formulovat své vlastní názory, má právo své názory svobodně vyjádřit ve věcech, které se ho týkají.

Dunovský (1995b) dále poukazuje na fakt, že ne všechny země věnují stejnou pozornost dítěti a jeho rodině a ne vždy se jedná v nejlepším zájmu dítěte.

„V čl. 19 Úmluvy o právech dítěte je upravena povinnost smluvních stran činit všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným, duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním.“ (Špeciánová, 2004, str. 95)

Státy mají zavádět vhodné sociální programy, které jsou zaměřené na prevenci násilí a na pomoc obětem. (Špeciánová, 2004)

Podle Matějčka (1995a) je současné pojetí dětství nejvíce ovlivněno právě Úmluvou o právech dítěte. Tím vznikl základ pro ochranu dítěte před týráním, zneužíváním a zanedbáváním, ale i pro prevenci, jak těmto jevům předcházet.

3.5 Listina základních práv a svobod

Podle článku 32 odst. 1 této Listiny jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona, přičemž je zaručena zvláštní ochrana dětí a mladistvých. (Sovák, 1995)

Mezi základní lidská práva patří právo na život, nedotknutelnost osoby, právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu, právo nebýt podroben nuceným pracím nebo službám, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a právo na ochranu jména.

3.6 Trestní zákon

V trestním zákoně byla nově zakotvena skutková podstata **trestného činu obchodování s dětmi** podle § 216a tr. zák. Jedná se například o dětskou práci.

Byla zde také nově převzata definice pojmu „dítě“. (Sovák, 1995)

Dále se jedná zejména o:

- § 215 tr. zák., **trestný čin týrání svěřené osoby**;
- § 167 odst. 1 tr. zák., **trestný čin nepřekažení trestného činu**;
- § 168 odst. 1 tr. zák., **trestný čin neoznámení trestného činu**;
- § 212 tr. zák., **trestný čin opuštění dítěte** (vystavení dítěte nebezpečí smrti nebo nebezpečí ublížení na zdraví);
- § 213 tr. zák., **trestný čin zanedbání povinné výživy**;
- § 216 tr. zák., **trestný čin únosu**;
- § 217 tr. zák., **trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže**;
- § 218 tr. zák., **trestný čin podávání alkoholických nápojů mládeži**;
- § 218a tr. zák., **trestný čin podávání anabolických látek mládeži**;
- § 242 tr. zák., **trestný čin pohlavního zneužívání**.

3.7 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

§ 1 – Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména ochrana práva dětí na příznivý vývoj a řádnou výchovu a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

§ 5 – Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte.

§ 9a – Nastane-li situace, která ohrožuje řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte, kterou rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte nemohou nebo nejsou schopni sami řešit, je nezbytné přijmout na ochranu dítěte a k poskytnutí pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte potřebné opatření sociálně-právní ochrany.

§ 16 – Jestliže je dítě vystaveno tělesnému nebo duševnímu násilí ze strany rodiče nebo jiné osoby, která žije s dítětem ve společné domácnosti, může obecní úřad obce s rozšířenou

působností podat jménem dítěte soudu návrh na vydání předběžného opatření na uložení opatření k ochraně dítěte před domácím násilím.

Špeciánová (2004) připomíná, že se zřizují i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (azylová zařízení, krizová centra, linky důvěry apod.).

3.8 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Bechyňová a Konvičková (2007, str. 175) zde především upozorňují na **služby sociální prevence**, „*které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby*“.

Dle Bechyňové a Konvičkové (2007, str. 175) se dále jedná o **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** – „*jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.*“

3.9 Nový zákon o obětech trestných činů č. 45/2013

Nabyl účinnosti 1. srpna 2013 a hlavním předmětem této úpravy byla práva obětí trestných činů, poskytování peněžité pomoci obětem trestného činu státem a vztahy mezi státem a subjekty, které poskytují služby obětem trestných činů.

V § 3 Policie ČR, orgány činné v trestním řízení a subjekty zapsaných v registru poskytovatelů mají povinnost poskytnout pomoc obětem trestného činu, srozumitelným způsobem informovat oběť o jejích právech a umožnit jí jejich plné uplatnění. Na žádost oběti jsou tak povinny učinit i opakovaně.

Podle § 4 mají tyto subjekty povinnost poskytnout odbornou pomoc – psychologické poradenství, sociální poradenství, právní pomoc, poskytování právních informací nebo restorativní programy (alternativní možnosti).

V § 5 je uvedeno, že bez zbytečného odkladu, bezplatně a na základě žádosti zvláště zranitelné oběti musí být poskytnuta odborná pomoc těm, kteří tuto pomoc potřebují.

Z Nového zákona o obětech trestných činů bych ráda zmínila skutečnost, že oběť má právo požádat, aby dostávala informace o propuštění pachatele trestného činu z věznice, ústavního ochranného léčení či z ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Oběť má právo na peněžitou pomoc, kterou jí poskytne stát. Jedná se o peněžitou náhradu za škody. V těchto věcech jedná jménem státu ministerstvo spravedlnosti. Spočívá v jednorázovém poskytnutí peněžité částky na náklady psychoterapie a fyzioterapie či jiné odborné služby zaměřené na nápravu vzniklé nemajetkové újmy.

V § 48 nalezneme dostupné informace o Registru poskytovatelů pomoci obětem trestného činu. Tento registr spravuje Ministerstvo spravedlnosti.

Pazlarová (2013) uvádí další důležité dokumenty, které chrání práva dětí a bojují před nevhodným zacházením s dítětem – a to dokumenty Rady Evropy:

- Doporučení o Evropské strategii pro děti
- Doporučení o ochraně dětí před špatným zacházením či násilím

4 Rizikové faktory

„Čím více času tráví rodina spolu, tím větší je riziko konfliktů a násilí.“ (Bentovim, 1998, str. 20)

4.1 Rizikový pachatel

4.1.1 Rodiče, kteří byli sami týráni v dětství

Jedná se o tzv. transgenerační přenos násilí.

Rodiče, kteří týrají své děti, nebo je zneužívají, mají tendenci vnímat určité projevy spojené s normálním vývojem dětí jako nepřátelské. (Bentovim, 1998)

Podle Mufsonové a Kranzové (1996) je pachatelem trestného činu týrání svěřené osoby mnohdy člověk, jenž byl sám v dětství obětí týrání či zneužívání. Z původní rodiny přenáší vzory násilného chování do své vlastní rodiny. Týrající rodiče si pod vlivem zážitků z vlastního dětství neuvědomují, že by se mohli chovat jinak vůči svým dětem. Mají potřebu si dokázat, že rodiče týrajících rodičů jednali správně. Přejímají tyto vzory chování, neboť je pro ně snazší předstírat, že jejich rodiče vůči nim jednali z lásky, než aby je považovali za odpovědné za jejich špatné chování. Může docházet k identifikaci s nimi, kdy si týrající myslí, že jejich děti si zaslouží týrání, stejně jako si to dříve zasloužili oni. Byl-li rodič týrán v dětství, může cítit zároveň lásku, ale i odpor a zlost, která může přetrvávat do dospělosti. Dospělí mohou lásku očekávat od vlastních dětí, které pochopitelně nemohou uspokojit tuto potřebu dospělého.

Duškova (2004) hodnotí dítě v násilnické rodině jako svědka, který se „učí“, že násilí patří ke vztahu dvou lidí jako jeho nedílná součást. Přejímá názor, že násilí je jakási běžná forma, jakou se řeší neshody a konflikty. Tyto způsoby si přenáší do svých vrstevnických a později partnerských vztahů.

Kocourková (2000) píše o transgeneračním přenosu zkušenosti týrání, zneužívání nebo zanedbávání u dětí, který se může projevit až v dospělosti ve vlastní rodičovské roli. Rodiče opakují totéž ve vztahu se svými dětmi. Ovšem dochází i k případům, kdy dospělí, kteří byli v dětství týráni svými rodiči, jsou v dospělosti, či ve stáří týráni svými dětmi.

„Na základě jedné studie, se dají v dětství týrané děti rozdělit na tři třetiny – jedna třetina v dospělosti selže a chová se ke svým dětem stejně, jako jejich rodiče k nim. Druhá třetina jsou dospělí, jež se ke svým dětem chovají běžným způsobem, ale ve chvíli, kdy se dostanou do stresové situace, mají sklon reagovat stejně jako jejich rodiče a minulost se tak opakuje. Poslední třetinou jsou odolné děti, z nichž vyrostli normální rodiče.“ (Koukolík, 1996, str. 206)

Malá et al. (1995, str. 9) doslova píše, že, „týraní týrají“.

„Čím většího stupně násilí se dopouštějí rodiče na svých dětech, tím hrubější jsou tyto děti k sourozencům. Čím více jsou manželé hrubí na manželky, tím hrubější je manželka na své děti.“ (Bentovim, 1998, str. 25-27)

4.1.2 Hněv, stres a emoční nestabilita rodičů

Dle Duškové (2004) stojí za fyzickým týráním často emoční nestabilita rodiče. Prostřednictvím útoku proti dítěti ventilují svůj hněv, agresi, napětí. Rodič jedná nevypočitatelným způsobem, dítě tedy nemůže předvídat, zda nastane fyzický útok ze strany rodiče ani případně kdy.

Dle Matouška a Pazlarové (2010) obecně představují impulzivita, agresivita, netečnost, psychické nemoci, závislosti na návykových látkách a traumatizace ve vlastním dětství velké riziko u dospělých.

Dle Kocourkové (2000) se často u rodičů objevují rysy nezralosti, egocentrismu, nedostatečné sebekontroly.

Dle Malé et al. (1995) rodiče mohou mít svědomí a uznávat morální kodex, ale jiní jsou nezdrženliví, výbušní, nezodpovědní, citově labilní. Mohou být dokonce izolovaní, infantilní, s pocitem méněcennosti, další mohou být citově chladní, často s disociálními rysy. Častými pachateli fyzických trestů a zanedbávání jsou nezletilí rodiče bez rodinného zázemí, kteří nevládnou řešit svou stresovou situaci. Především se stresují neustálým pláčem dítěte. Neumí o něj pečovat, nebo se o něj starají neadekvátním způsobem. Rovněž to jsou pachatelé, kteří vyrůstali v ústavní výchově – jsou deprivovaní a neumí si vytvořit láskyplný vztah ke svým dětem.

Dle Kocourkové (2000) probíhá fyzické týraní opakovaně, s mezidobími, během kterých rodiče s dětmi navštěvují lékaře s různými typy poranění dítěte, ale mají pro ně nejasné vysvětlení vzniku. Brání se nařčení, že týrají své dítě. V případě, že je dítě odebráno a umístěno do ústavní péče, chtějí dítě zpět a v případě, že uspějí, se může týraní opakovat.

4.2 Děti v rizikovém postavení

Existuje celá řada faktorů, které mohou přispět k zátěži rodičů při výchově.

Dle Matouška a Pazlarové (2010) se jedná se zejména o **biologické rizikové faktory** na straně dětí:

- Nedonošenost
- Nízká porodní váha
- Obtížný temperament či jeho nestabilita
- Chronická nemoc nebo častá onemocnění
- Vrozená tělesná či mentální vada, psychosomatická opožděnost
- Neobratnost
- Snížená inteligence
- Problémový vztah ke stravování nebo zažívací obtíže
- Pohlaví

Další faktory, které zvyšují pravděpodobnost nevhodného zacházení ze strany rodiče:

- nechtěné těhotenství
- některá z forem nejisté vazby na rodiče
- přerušení kontaktu s rodičem na delší dobu
- nepoučenost dítěte o možnosti pohlavního zneužití
- nízké sebehodnocení, závislost na okolí

Malá et al. (1995) doplňuje, že nechtěné dítě připomíná rysy nenáviděného partnera. Pohlaví hraje roli, neboť dítě je jiného pohlaví, než rodiče očekávali. Obtížné děti na péči, především nemocné a znetvořené, příliš aktivní či pasivní, nebo děti, které nechce nový partner, patří často mezi týrané děti.

Podle Kocourkové (2000) se v literatuře uvádí, že týrané dítě bývá mnohdy mladší než tři roky. Pláč, který je běžným projevem dítěte, může být podnětem, který u určitého typu rodičů vyvolává zlost a neovládanou agresi. Týrané dítě bývá často nejmladší člen rodiny, je viděno rodiči jako nějak zvláštní či může mít jiný temperament než oni.

Mufsonová a Kranzová (1996) považují rovněž za důležité si uvědomit, že častou obětí fyzického násilí jsou teenageři. Dospívající si myslí, že by měli být schopni skoncovat vlastními silami s násilím vůči své osobě. Je pro ně těžké smířit se s tím, že i oni potřebují pomoc dospělých. Přesto se ale v některých případech podaří, aby dospívající skončili

s fyzickým týráním rodičů vůči své osobě právě vlastními silami. Teenager může být schopen zabránit rodiči, aby ho bil. Teenageři i malé děti mohou připomínat svým rodičům někoho, kdo je týral, či zneužíval, nebo někoho, na koho cítí zlost.

Níže je uvedena statistika DKC z roku 2014 o věkovém zastoupení klientů s diagnózou fyzické týrání:

Věková skupina klienta	Počet	%
do 3 let	29	6,4
3-6 let	79	17,6
6-9 let	116	25,8
9-12 let	102	22,7
12-15 let	81	18,0
15-18 let	39	8,7
18 let a více	4	0,9
Celkem	450	

Zdroj: Dětské krizové centrum, 04. 05. 2015

Koutek (2000) uvádí, že děti, které jsou neúspěšné ve škole, patří mezi ohrožené fyzickým týráním. Docházka i povinnosti do školy jsou velmi důležité pro dítě a rodiče se často po příchodu dítěte ze školy zeptají, *jaké známky dnes dostalo ve škole*, místo aby se zeptali, *jaké radosti či strasti mu dnešní den přinesl*. Rodiče mají nadměrná očekávání, známka tři už pro ně může představovat tragédii. Použijí vůči dítěti tresty, které mnohdy hraničí s týráním. Děti jsou za neúspěch bity, mají domácí vězení, jsou jim zakazovány oblíbené činnosti, nebo jsou rodiči ignorováni, aby jim oni dali najevo svou nespokojenost. Dítě se tak začne bát chodit do školy, a prožívá úzkost a strach z neúspěchu. V tomto začarovaném kruhu k horším následkům mohou přispět nevědomky i učitelé, kteří apelují na rodiče, aby své děti potrestali za nevhodné chování, ztrátu či zapomenutí pomůcek. Rodiče unavení po celém dni v práci mnohdy reagují fyzickým potrestáním potomka. Jedná se o negativní motivaci, při které neúspěch znamená následný trest a sankci.

Matějček (1995b) první skupinu rizikových dětí nazývá jako děti, které dospělého vyčerpávají. Jedná se o děti, které celé noci nespí, pláčou, křičí, vztekají se, nejsou k utišení. Zároveň jsou to i děti v období vzdoru, zejména v pubertě, děti labilní, úzkostné, ale i hyperaktivní, impulzivní, děti s vážnějšími poruchami chování. Druhá skupina rizikových dětí zahrnuje děti se specifickými poruchami učení, děti s autismem nebo s atypickým či anomálním vývojem osobnosti.

Třetí skupinou jsou dle Matějčka (1995b) děti, které nesplňují očekávání rodičů – mentálně retardované děti, děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, se smyslovými vadami, s tělesnými defekty.

Níže je uvedena statistika DKC za rok 2014, ze které vyplývá, že nejčastěji jsou týrány děti (pokud nezařadíme do kategorie jiné, kam spadá největší počet dětí), které mají výchovné problémy – s počtem 167 dětí, které tvoří necelých 15% z celkového počtu.

Forma	Počet	%
výchovné problémy	167	14,7
LMD	23	2,0
neurotické obtíže	65	5,7
vývojové krize adolescentní	80	7,1
poruchy chování	67	5,9
výrazné poruchy ve vztahu k rodině	21	1,9
akutní stresová porucha	15	1,3
posttraumatická stresová porucha	24	2,1
retardace vývoje	34	3,0
somatický handicap	2	0,2
specifické poruchy učení	5	0,4
šikánování	35	3,1
jiné	595	52,5
Celkem	1133	

Zdroj: Dětské krizové centrum, 04. 05. 2015

Pozn.: uvedeny údaje o dětech, které jsou ohroženy všemi formami týrání (včetně zanedbávání a zneužívání)

4.3 Rizikové situace pro vznik fyzického násilí

„Špatné životní prostředí, nízký příjem, chudoba, nezaměstnanost, špatné vzdělání, izolace – to vše jsou „předpoklady“ pro vznik násilí v rodinách. Pro rodiny, v nichž dochází k týrání a zneužívání, je typické nepřiměřeně negativní a nezávistivé chování mezi členy rodiny.“ (Bentovim, 1998, str. 20)

Dle Duškové (2004) bývá záminkou k potrestání téměř cokoli, mohou to být rodiči i cíleně vytvářené situace, kdy po dětech chtějí splnit nějaký požadavek, který však není v jejich moci a silách a rodič je i přesto brutálním způsobem potrestá.

Dušková (2004) se domnívá, že velký vliv na nadměrné užívání fyzických trestů má určitý **stereotyp** – rodiče byli takto sami vychováni, neznají jiné výchovné prostředky. Dalším faktorem je **zvýšený tlak na výkon dětí** – neshody kolem výkonu dětí ve škole, nepřiměřené požadavky na dítě. Mezi další **stresové faktory** patří přetíženost rodičů, existenční starosti, nezaměstnanost, onemocnění, zvýšená labilita, snížená odolnost a vnímavost k potřebám druhých, **konzumace alkoholu**. Mnohdy alkohol stojí v pozadí domácího násilí i mezi rodiči, zejména u nočních odchodů z bytu, barikádování dveří, výjezdů Policie ČR. Ovšem mnohdy stojí za týráním fakt, že si rodiče neuvědomují možnost jiného stylu chování. Mají nerealistickou představu o tom, jak snadno se dá malé dítě poranit, nebo o kolik jsou oni sami silnější než jejich miminko.

Dle Vaničkové (2007) se absence otce považuje za vysoce rizikový faktor ve výchově dětí, zejména pro chlapce, kteří v budoucnu mají blíže k agresivitě až kriminálnímu násilí. Taktéž je riziková nově vzniklá rodina – žijí-li v rodině společně děti ze dvou původních rodin a je-li komunikace s původní či novou rodinou problematická.

Níže je uvedena statistika DKC za rok 2014, týkající se ohrožujícího prostředí v rodině:

Forma	Počet	%
psychické onemocnění	78	7,7
chronické onemocnění	1	0,1
závislost	109	10,8
nezaměstnanost	3	0,3
sřídání partnerů	11	1,1
konflikty mezi rodiči	199	19,6
osobnost rodiče	194	19,2
zanedbávání	86	8,5
domácí násilí	117	11,5
jiné	215	21,2
Celkem	1013	

Zdroj: Dětské krizové centrum, 04. 05. 2015

Týrané děti nejčastěji přichází z prostředí (pokud opět nezahrneme kategorii jiné, kam spadá největší počet), kde probíhají konflikty mezi rodiči, a to 199 dětí ze zaznamenaného počtu týraných dětí. Dále z prostředí, kde je problémová osobnost rodiče, které týrá dítě, při počtu 194 postižených dětí. Třetí nejpočetnější skupinou jsou děti z rodin, ve kterých se vyskytuje závislost alespoň jednoho z rodičů. Do této kategorie spadá 109 dětí.

4.4 Výskyt fyzického týrání

Dušková (2004) uvádí, že odhady počtu fyzicky týraných dětí jsou varující. Jedná se o počet až 20 000 dětí. Druhým varujícím číslem, je počet dětí, které zemřou v důsledku hrubých fyzických útoků – výzkumy uvádí až 50 dětí ročně v České republice.

Dušková (2004) dále píše o pachatelích fyzického násilí na dětech, kteří jsou v naprosté většině případy rodiče, event. další dospělé osoby v rodině, což tvoří až 93 %. U fyzického týrání se jedná o takřka vyrovnaný počet dívek a chlapců.

Zajímalo mne, zda se dá určit, které pohlaví je častěji fyzicky týráno. Použila jsem tuto myšlenku jako jednu z výzkumných otázek v praktické části.

Malá et al. (1995) považuje za další otázku dosažené vzdělání pachatele. Z množství trestajících rodičů je 70–80 % vysokoškoláků a vzdělaných lidí, tedy ¾ populace.

Malá et al. (1995) uvádí alarmující počet zavražděných dětí mladších patnácti let v roce 1992 a to číslo dvanáct. Z toho v 9 případech (75 %) šlo o vraždu novorozence.

Mufsonová a Kranzová (1996) uvádějí, že fyzického nebo emocionálního týrání se dopustí alespoň jednou za život téměř většina rodičů – a to až kolem 90 % z celkového počtu.

4.5 Shrnutí rizikových faktorů

V závěru, chceme-li shrnout možné rizikové faktory pro vznik násilí v rodině, jedná se o situaci, kdy rodina nepřijme své dítě; pokud jsou rodiče velmi mladí – často nezletilí; rodiče jsou ve velmi vysokém věku; svobodná matka bez přítomnosti otce; rodiče nemocní; rodiče s poruchou osobnosti a poruchou chování; působí vliv negativních životních událostí a negativních emocí; dlouhodobá frustrace; nadměrná kontrola dítěte, konfliktní rozchod a rozvod; vysoká úroveň stresu ve způsobu života; nedostatek znalostí; nízký socioekonomický status; dlouhodobá nezaměstnanost; nestabilní bytové podmínky; nedostatek financí. Přesto je důležité brát na vědomí, že k fyzickému týrání dochází i v luxusních domech, vilách, patřící bohatým a úspěšným podnikatelům, s vysokoškolským vzděláním a působící na okolí, jako ideální rodina.

V naší době plné moderních technologií se o násilí ve společnosti dozvídáme téměř denně.

Tento fakt potvrzuje i Pöthe (1996), podle něj prezentace brutality v médiích, která se k nám dostává skrze filmy, noviny, televizní pořady, časopisy a zprávy každý den, zvyšuje u populace toleranci k násilnému chování a samozřejmě i k možnému týrání dítěte. Otupuje schopnost soucitu s obětí, jakožto hlavní motivaci k pomoci a záchraně trpícího.

5 Specifika práce s dětmi, které zažily fyzické týrání

5.1 Oznamovací povinnost

5.1.1 Oznámení jako povinnost ze zákona

Ustanovení § 7 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí upravuje obecné oznamovací oprávnění:

- 1) Každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiči.
- 2) Každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské **odpovědnosti**, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské **odpovědnosti**, nebo na skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana.

Špeciánová (2003) doplňuje:

V ustanovení § 57 odst. 1 zákona je zdůrazněna nutnost zachovávat povinnou mlčenlivost zaměstnanců orgánů sociálně-právní ochrany dětí a zaměstnanců obce s rozšířenou působností zařazených do obecního úřadu ve vztahu k oznamovatelům skutečností nasvědčujících negativnímu jednání vůči dětem.

V ustanovení § 10 odst. 4 zákona je uvedena obecná oznamovací povinnost pro státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení, popřípadě další zařízení určená pro děti.

Ustanovení § 51 zákona ukládá orgánům sociálně-právní ochrany dětí a komisi pro sociálně-právní ochranu dětí povinnost sdělovat si navzájem údaje z evidence a spisové dokumentace.

5.1.2 Oznámení jako snaha zabránit recidivě týrání

Podle Dunovského (1995c) se detekce a odhalení případu děje hlášením (velmi často anonymním hlášením), nebo cíleným vyhledáváním ze strany odborníků. Těmi jsou sociální pracovníci OSPOD, pracovníci Policie ČR, pracovníci poraden, krizových center, dětských domovů, diagnostických ústavů, zdravotnických či školských zařízení nebo linek bezpečí. Pravděpodobné je, že právě stopy na těle dětí objeví pedagogové či lékaři. Časté je v současné době i hlášení na linky důvěry a bezpečí a horké linky.

Dle Sinanan (2011) učitelé hrají velmi důležitou roli ve vyhledávání a nahlašování dětského týrání.

Finkelhor et al. (2008) hodnotí, že během poslední generace bylo vynaloženo velké úsilí ve snaze pomoci dětem, které žijí v rodině, kde by mohlo dojít k týrání, a to tím, že jsou podezřelé rodiny hlášeny státním orgánům. Přesto přetrvává obava, že mnoho obětí týrání stále zůstává společnosti skryto, utajeno. Častým subjektem, který zjistí a nahlásí týrání dítěte je škola. Je to pochopitelné, neboť dítě tráví ve škole nejvíce času právě se školním personálem.

5.1.3 Neoznámení týrání

Sinanan (2011) považuje za častý důvod, proč k oznámení nedojde, strach osob z právních důsledků v případě falešného obvinění, okolnosti odhalení, nedostatku znalostí o tom, že mají ze zákona povinnost týrání oznámit a v případě nahlášení případů školou i možné zhoršené, ba přímo zničené vztahy mezi školním personálem a rodinou dítěte. Rovněž je jedním z důvodů i strach svědka, že dítě lže, že informace není důvěryhodná. Hovoří se také o nedostatku vzdělání o rozpoznání a hlášení týrání dětí školním personálem. Informace, týkající se týrání a zanedbávání dětí by měly být zařazené do několika školení, která by tak zahrnovala prevenci, praxi, počáteční zácvik i postgraduální výcvik i požadované navazující vzdělání. Pro nižší vzdělání jsou myšleny zejména studijní plány sociálního základu, úvod do vzdělání atp.

Pro zaangažované učitele by tato školení obsahovala znaky týrání, definice a indikátory, postavení státu k problematice týrání, zanedbávání a zneužívání dětí včetně právních opatření na konkrétní formy týrání. Pracovníci a lektoři v sociální práci by měli zahrnout do těchto seminářů a školení i pracovníky školského systému. Sociální pracovníci mají zkušenosti s týráním dětí i znalosti o tomto závažném jevu, zatímco pracovníci škol (a mateřských školek) nemají povinné žádné školení o týrání dětí.

Přítom včasné nahlášení úřadům znamená zvýšenou pravděpodobnost, že dítě má šanci na nový začátek.

5.2 Interdisciplinární spolupráce

5.2.1 Pojem interdisciplinární spolupráce

Mašát (1995b) píše, že pokud se potvrdí fyzické týrání, je nutné stanovit základ pro další terapeutický postup, popř. represivní či trestní postup. Jedná se v první řadě jak diagnosticky, tak terapeuticky o věc lékařskou, poté psychologickou, sociální, trestní a civilněprávní. Závěr by tak měl být učiněn po rovnocenné účasti všech příslušných odborníků, případně plné odpovědnosti odborníka, jehož problematika v dané situaci převažuje. Spolupracujícím odborníkem kromě sociální pracovnice, psychologa a psychiatra může být i učitel, právník či pediatr dítěte. V první fázi je zahrnuto trestně právní hledisko – pachatel musí být potrestán. Poté přichází čas na terapii dítěte.

Gjuričová (2000) konstatuje, že pro spolupráci jednotlivých složek je nezbytné vyjasnění a přesné pojmenování funkcí a kompetencí všech, kteří spolupracují jak s dítětem, tak s jeho rodinou.

5.2.2 Práce sociálních pracovníků

Sociální pracovníci především posuzují situaci dítěte z hlediska rizika v jeho výchovném prostředí. Jejich zájem a pozornost se zaměřuje nejen na dítě, ale i na rodiče a celou rodinu dítěte. (Gjuričová, 2007)

Karabelová (1995) uvádí, že v prvotní fázi sociální pracovník vystupuje jako pracovník OSPOD, který svou práci může vykonávat i v terénu. Toto je základem pro pozdější orientaci v případě a pro možné vyšetřování. Při zjištění, že docházelo k nějaké formě násilí a dítě není odebráno z rodiny, se rozvine spolupráce mezi dítětem (a rodinou) a institucí pracující s touto cílovou skupinou. Pracovníci takových institucí mohou být v kontaktu například se školou, zájmovými kroužky dítěte nebo s družinou. Nezbytná je spolupráce se všemi odborníky. Sociální pracovník v takové instituci při konkrétní práci s dítětem pracuje na základě sestavené **anamnézy** dítěte, jež slouží jako materiál pro další pracovníky. Musí obsahovat sociální a zdravotní údaje. Anamnéza pomáhá stanovit **sociální diagnózu**, která zhodnotí současný stav dítěte. Poté se spolupráce může proměnit v terapii, do které se zapojuje psycholog či psychiatr, lékař, právník a jiní. Pro fungování týmové spolupráce je důležitá **koordinace**, snahou je rodinu podporovat, posilovat to, co v rodině funguje a zmírnit či odstranit negativní jevy. Častou metodou práce sociálního pracovníka je případová práce, zaměřená na individuální případ.

Karabelová (1995) upozorňuje, že sociální pracovník musí být však připraven na možnost **jednorázové intervence**, to platí zejména na lince důvěry. V současné době se podporuje tzv. **sanace rodiny** – odborníci se snaží o obnovení a zachování rodiny jako celku a výchovně působí na členy rodiny. Základem musí být hodnocení vztahů v rodině.

Dle Duškové et al. (2008) je nezbytnou součástí léčby **supervize** pracovníků, což představuje jakousi kontrolu z vnější strany (externího pracovníka), při které má sociální pracovník možnost hovořit o svých pocitech z konkrétního případu. Rovněž jsou účinné i **případové konference**, nad konkrétním případem se svolá více odborníků, kteří jsou zapojeni v případě. Přítomna je sociální pracovnice z OSPOD příslušné městské části, kde dítě má trvalý pobyt; může být přítomna i pracovnice, která s dítětem velmi často pracuje, buď v dětském domově, či v jiném pobytovém zařízení, nebo dochází jako terénní pracovnice do rodiny; psycholog dítěte, nadřízený pracovník a další osoby. Společně mohou prodiskutovat, co se do této chvíle naplnilo a jak spolupráce nyní funguje a které další kroky by měly následovat.

Dušková et al. (2008) rozšiřuje povědomí o asistovaném styku. V některých zařízeních v Praze jsou poskytovány **asistované styky**, např. v DKC či ve FOD Klokánek. Jedná se o řízený styk mezi dítětem a rodičem za přítomnosti třetí osoby, zejména sociální pracovnice v rozsahu 5 až 10 setkání.

Dunovský (1995d) klade důraz na sociálního pracovníka, který by měl poskytnout během spolupráce s rodinou a při jejím ukončování potřebná sociální, sociálně-právní a dávková opatření, kontaktovat školu – ohledně umístění dítěte do jiné školy, případně přeřazení do zvláštní školy, informování výchovného poradce či třídního učitele. Nadále i po ukončení spolupráce by měla rodina zůstat dlouhodobě sledována sociálním pracovníkem příslušného OSPOD.

5.3 Organizace zabývající se pomocí týraným, zanedbávaným a zneužívaným dětem

5.3.1 Státní sektor

Dle Špeciánové (2003) s dětmi a celou rodinou pracují **OSPOD**, které jsou součástí příslušných pověřených městských úřadů, ale i krajských a obecních úřadů, dále Ministerstva práce a sociálních věcí a v případě záležitostí se zahraničním prvkem Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně.

Hlavním posláním v soudních řízeních je zastupovat zájmy dětí a poskytovat jim pomoc při ohrožení života, zdraví či příznivého vývoje. Dohlížejí na problémové rodiny, podávají návrhy na nařízení ústavní výchovy, návrhy na svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, návrhy na zbavení nebo omezení rodičovské zodpovědnosti, či návrhy na nařízení předběžného opatření, vyhledávají a vedou v evidenci děti ohrožené domácím násilím.

Špeciánová (2003) dále upozorňuje, že o možném výskytu domácího násilí v rodině se mohou pracovníci OSPOD dozvědět na základě splnění oznamovací povinnosti škol, školských zařízení, zdravotnických zařízení, státních orgánů, pověřených osob, či dalších zařízení určených pro děti, popřípadě na základě oznámení ze strany Policie ČR. Pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost, tyto údaje mohou sdělit pouze na vyžádání státního zastupitelství nebo soudu, pro účely trestního stíhání. Také mohou uložit rodiči povinnost obrátit se na zařízení poskytující odborně poradenskou pomoc, pokud ji dítě potřebuje apod.

Mezi nejznámější instituce, které pracují s dětmi a mnohdy s celou rodinou současně, patří podle Mufsonové a Kranzové (1996) krizová centra (přítomni psychologové, psychiatři, sociální pracovníci), pedagogicko-psychologické poradny (určeno dětem, které mají problémy se školou, za čímž se může skrývat nevhodná rodinná situace), poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště a **Linky důvěry**.

5.3.2 Nestátní organizace

Mezi nestátní organizace v Praze, které pracují s cílovou skupinou týraných či zanedbávaných dětí, patří zejména: (viz internetové stránky těchto institucí v přílohách)

- **Acorus** (poskytuje osobám ohroženým domácím násilím komplexní odbornou pomoc, která směřuje k překonání nepříznivé situace; pomoc je poskytována prostřednictvím služeb Azylového domu, Krizová pomoc a Odborné sociální poradenství)
- **Bílý kruh bezpečí** (odborná, bezplatná a diskrétní pomoc obětem a svědkům tr. činů)
- **Cestou necestou** (sanace rodiny, terapie pro rodinu, mediace)
- **Český výbor pro UNICEF** (ochrana a zlepšování životních podmínek dětí a podpora jejich všestranného rozvoje)

- **Člověk hledá člověka** (podporují biologické i náhradní rodiny, které mají problémy s výchovou dětí)
- **Dětské krizové centrum** (specifická diagnostika, psychoterapie, poradenství, ambulantní forma krizové pomoci, distanční krizová pomoc, práce s rodinným systémem)
- **Dům tří přání** (Azylový dům Přemysla Pittra pro děti, Ambulantně terénní centrum, Centrum pro děti Mezipatro)
- Fond ohrožených dětí – jehož projektem je **Klokánek** – rodinná alternativa ústavní péče
- **HOST** (nepracují terapeuticky s dítětem, ale zaměřují se na sociální práci s celou rodinou)
- **Triangl – Centrum pro rodinu** (nabízejí pomoc osobám ohroženým domácím násilím, a to zejména ve formě sociálního, psychologického či právního poradenství)
- **Letní dům** (rozvoj rodičovských kompetencí, zlepšení komunikace v rodině, zlepšení psychického stavu dítěte, snižování deprivace dítěte umístěného v náhradní výchově)
- **Linka bezpečí** dětí a mládeže (telefonická krizová linka)
- **Nadace Naše dítě** (finanční podpora, právní poradenství, osvětová činnost)
- **Nadace Sirius** (pomáhají dětem, které neměly v životě štěstí)
- **Nadace Terezy Maxové** (podpora náhradního rodičovství, kompenzace nedostatků ústavní výchovy)
- **Pro-Dialog** (poradenství, psychoterapie, terapeutická práce s rodinou)
- **Projekt Magdala** (Arcidiecézní charita Praha, odborné sociální poradenství, krizová pomoc, zajištění bezpečného ubytování, sociálně terapeutické služby)
- **Střep** – České centrum pro sanaci rodiny (problematika zanedbávání; specifika práce: terénní práce, sanace rodiny)

5.4 Terapie a léčba

Dunovský (1995d) hovoří, že v případě, kdy dítě je odebráno od rodiny ve chvíli, co k násilí došlo, či těsně poté, je nezbytné ošetřit akutní stav dítěte. Může se jednat i o popáleniny, zlomeniny, krvácení, dále o vysvobození z izolace a zabezpečení všech potřeb, které dítěti pachatel odepřel. V lepším případě, je dítě umístěno k příbuzným, které dobře zná a kteří jsou ochotni spolupracovat s odborníky a náležitě se o dítě postarat.

Wells (2000) přidává, že hlavním krokem je pro pracovníky co nejdříve zabránit dalšímu útoku na dítě a přerušit násilí na něm. Dále je důležité rozpoznat rozsah, závažnost případu, jeho okolnosti a získat informace o dítěti. Rovněž je na místě zodpovědnost pachatele, rodina a celková rodinná situace. Je nezbytná stabilizace psychického stavu dítěte. Významná je spolupráce sociálního pracovníka s dětským psychologem, který nejenom může poskytnout dítěti nutnou podporu, ale mohl by i v budoucnu pracovat s celou rodinou. Odborník by měl zmapovat sociální zázemí v rodině a zhodnotit, zda tím, že se dítě vrátí do původní rodiny, by bylo vystaveno dalším útokům ze strany pachatele, či nikoli.

Gjuričová (2007) hodnotí spolupráci rodinných terapeutů se sociálními pracovníky a dalšími odborníky za velmi účinnou. V případě, že došlo k týrání dětí, je přítomen expert či znalec, který realizuje psychologické či psychiatrické vyšetření, aby posoudil psychický stav dítěte, které bylo týráno, a nejlépe i těch, kdo mu ublížili. Obvykle pak terapeutická práce vyžaduje propojení více modů terapie, např. skupinové, párové, individuální. Terapie probíhá ve specializovaných zařízeních. Spolupráce s rodinou při terapii však bude takřka minimální, pokud je dítě umístěno mimo rodinu. Terapie se liší tím, zda trýznitelem a pečovatelem byla tatáž osoba, zda je dítě v začátečním procesu terapie, nebo terapii končí, či jaké instituce se podílejí na vedení případu.

Malá et al. (1995) přidává k vhodné spolupráci zapojení celé rodiny, včetně viníka. Až 80 % mluvících dětí, by si přálo, aby mohlo zůstat ve své rodině. Proto doporučuje brát zřetel na přání dítěte a stabilizovat současnou situaci a vytvořit úplně nové podmínky. Práce s dítětem a s rodinou je proto možná jen v týmové práci z oblasti zdravotní, sociální, legislativní a policejní.

Mašát (1995b) považuje vstupní rozhovor s dítětem za důležitý bod při navázání spolupráce. Dítě o traumatu nebude chtít hovořit, dlouho mlčí, může být postrašeno hrozbami pachatele. Pokud se podaří, aby se dítě svěřilo, nachází úlevu, je přijímáno a získává oprávněný pocit, že neudělalo nic špatného.

Psychoterapie má podle Dunovského (1995d) různě dlouhé trvání, často se jedná o několikaměsíční terapii. Závisí na věku a pohlaví dítěte, způsobu a době týrání i složení rodiny.

O konkrétní podobě terapie v institucích pracujících s dětmi, které zažily týrání či zneužívání, se lze dočíst v praktické části této práce.

5.5 Prognóza do budoucnosti

Vhodným krokem při řešení problematiky týrání, zanedbávání a zneužívání dětí je podle Matějčka a Dytrycha (1994) vybudování sítě krizových center pro pomoc postiženým dětem a rozšíření sítě poradenských a terapeutických zařízení pro ty, kdo se již dopustili týrání, nebo patří do rizikových skupin takových dospělých. Rovněž je nezbytná široká osvěta veřejnosti (osvěta ve škole, v institucích a organizacích zabývajících se rodinou; v organizacích mládeže, v církvích) a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi (cílevědomé působení na veřejnost, aby se dětem vytvářela příznivá společenská atmosféra; zákony, vyhlášky, směrnice, jež se dotýkají života dětí, ať už v rodinách, nebo mimo ni). Při prevenci týrání by měla být nezbytná specifická informovanost a osvěta nynějších i budoucích primárních vychovatelů dítěte (vhodné postoje rodičů k dítěti, správná péče o dítě i poučení o výchově).

V současné době *„jsou fyzické tresty nejednou nahrazovány formami, které se blíží psychickému týrání, nebo nejsou děti výchovně vedené prakticky vůbec“*. (Dušková, 2004, str. 68)

Krejčířová (2006) hodnotí pravděpodobnost opakování situace, ve které rodič ztratí sebekontrolu nad svým chováním a týrání se bude opakovat, na 20–60 %. Podaří-li se rodiče do terapie zapojit, je až 90% naděje, že rodina bude bez rizika dalšího ohrožení dítěte.

B: PRAKTICKÁ ČÁST

6 Úvod do praktické části

6.1 Výzkumná strategie

V praktické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na specifika práce s týranými dětmi. Zajímalo mě, jaká zařízení v Praze pracují s týranými dětmi, podle jakých metod sociální práce se řídí pracovníci a jaké mají znalosti o výskytu fyzického týrání. Sonda byla uskutečněna s respondentkami na pracovištích, v některých případech pomocí elektronické komunikace.

Abych se dozvěděla podstatné informace, vybrala jsem si kvalitativní výzkum.

Dle Hendla (2005) byl kvalitativní výzkum zprvu podle některých odborníků chápán jako méněcenný a považován jen za jakýsi doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií. Postupem času ale získal stejnou váhu jako další formy výzkumů.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell in Hendl, 2005, s. 50)

Hendl (2005) uvádí, že v průběhu kvalitativního výzkumu vznikají také hypotézy. Práce výzkumníka se přirovnává k činnosti detektiva.

6.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem šetření bylo zjistit, v jaké organizaci pracovníce působí, jak vypadá jejich práce s dětmi i s celou rodinou a jaké mají znalosti o fyzickém týrání.

Rovněž považuji za cíl zjištění toho, jaké mají mnou oslovené pracovníce zkušenosti s problematikou fyzického týrání.

6.3 Výzkumné otázky

Základní výzkumnou otázkou bylo: Jak vypadá specifická práce s fyzicky týranými dětmi?

Po přečtení literatury obsažené v teoretické části jsem si stanovila šest výzkumných otázek, na které jsem chtěla pomocí kazuistik a rozhovorů nalézt odpovědi.

1. Častěji se fyzického týrání dětí dopouští muž.
2. Je více případů fyzického týrání dětí, kdy pachatel měl pouze základní vzdělání.
3. Děti, které jsou fyzicky týrané, jsou spíše hyperaktivní, s určitým handicapem.
4. Fyzicky týrané děti jsou jen v předškolním věku.
5. Rodič, který se dopustil fyzického týrání vůči svému dítěti, byl v dětství sám vystaven nepřiměřeným trestům.
6. Dívky jsou častěji fyzicky týrány než chlapci.

6.4 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsem zvolila **rozhovor**. Sběr dat byl proveden za využití **polostrukurovaných rozhovorů** vycházejících z předem připraveného seznamu otázek a témat.

Hendl (2005) označuje tuto metodu jako rozhovor pomocí návodu, v rámci něhož jsou předem sestavena témata či otázky, které je potřeba probrat. Avšak záleží na výzkumníkovi, v jakém pořadí a jakým způsobem informace získá. Tato metoda rovněž umožňuje zachovat primární zaměření rozhovoru, ale současně dovoluje respondentovi uplatnit vlastní zkušenosti a perspektivy.

Dle Hendla (2005) rozhovor s otevřenými otázkami redukuje pravděpodobnost, že by se data, která se získala v jednotlivých rozhovorech, výrazně strukturně lišila.

Cílem rozhovoru byla snaha o získání informací týkajících se práce s fyzicky týranými dětmi. S ohledem na tento cíl jsem se snažila i sestavit vhodné schéma rozhovoru. Zaměřila jsem se na zjištění podoby terapeutické práce s fyzicky týraným dítětem, metod sociální práce v zařízení a několik dalších otázek záměrně cílených na fyzické týrání dítěte. Žádala jsem respondentky o zodpovězení otázek při osobním setkání či elektronickou formou.

Výhodou osobního kontaktu při rozhovoru byla má přímá interakce s pracovníci i s prostředím. Nevýhodou byla časová náročnost především při přepisování rozhovorů, které jsem si u osobních setkání nahrávala na diktafon. Respondentky s nahráváním rozhovoru pro účely bakalářské práce souhlasily.

Zároveň je zde použita metoda tzv. **zakotvené teorie**, která je dle Hendla (2005, str. 125) *„užitečná především v aplikovaných oblastech výzkumu a v oblastech, které jsou málo teoreticky zpracované. Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvená v datech, získaných během studie. Pozornost se věnuje zvláště jednání a interakcím sledovaných jedinců a procesům v daném prostředí.“*

6.5 Vzorek pro zpracování praktické části

6.5.1 Vzorek pro výzkumné šetření rozhovoru

Zvolila jsem si **deset pracovníc, které zastupovaly státní i nestátní sektor v Praze**. Na úvod bych ráda vysvětlila, proč jsem si vybrala pojem sociální pracovníce i do názvu práce, a ne pojem sociální pracovníci. Během shromažďování dat jsem oslovila všechny pracovníky OSPOD městských částí v Praze, kde ve většině případů pracují jako sociální pracovníce ženy. Na některých městských částech v Praze pracují i muži, zejména jako sociální kurátoři. Avšak od žádného muže jsem se odpovědi na své otázky nedozvěděla, neboť žádný neprojevil o rozhovor zájem. Podobnou zkušenost jsem získala i s rozhovory, které jsem vedla s pracovníky neziskového sektoru, kde jsem od mužů odpovědi opět neobdržela. Z tohoto důvodu jsem se tedy zaměřila na sociální pracovníce ženy, abych mohla spravedlivě shrnout získané informace o práci s fyzicky týranými dětmi. Výzkumným vzorkem bylo osm sociálních pracovníc, jedna terapeutka a jedna speciální pedagožka.

Níže jsou uvedena **kritéria**:

- Pět sociálních pracovníků Orgánu sociálně právní ochrany dětí v Praze, z čehož alespoň jedna sociální pracovnice zodpoví na mé otevřené otázky při osobním setkání a se čtyřmi pracovníci OSPOD povedeme rozhovor elektronickou formou.
- Pět pracovníků nestátních organizací v Praze. Zařízení Dětské krizové centrum, FOD Klokánek, Dům tří přání, Acorus a Poradna Magdala (Projekt Arcidiecézní Charity v Praze – církevní organizace). Z tohoto počtu budou minimálně dva rozhovory vedeny osobně a další elektronickou formou.
- Pracovnice souhlasily, že jejich osoba zůstane v anonymitě, a to jak jméno, tak v případě OSPOD i konkrétní městská část.

Mezi základním souborem (tedy seznamem všech pracovníků OSPOD v Praze a veškerých nestátních organizací v Praze, které se zabývají touto problematikou) a výběrovým souborem (pro praktickou část bakalářské práce) se jednalo o náhodný výběr respondentek.

6.5.2 Respondenti z OSPOD

Při výběru respondentů z **OSPOD** jsem využila kontakt na konkrétní sociální pracovníci z městské části, kde jsem během vysokoškolského studia měla praxi. Tato pracovnice mně doporučila několik konkrétních pracovníků z jiných městských částí. V rámci své snahy o kontaktování sociálních pracovníků OSPOD v Praze jsem dvakrát pomocí e-mailu zkontaktovala pracovníky 21 městských částí v Praze (čili okolo 100 pracovníků), z čehož mi ochotně vyplněné otázky poslala pouze jedna sociální pracovnice. Zbylé tři sociální pracovníci jsem zajistila přes doporučení svých známých.

6.5.3 Respondenti z nestátních organizací

Při výběru respondentů z **nestátních organizací** jsem se obrátila na sociální pracovníci v zařízení, kde jsem měla praxi během studia na vysoké škole. Poskytla velmi rozsáhlý rozhovor. Druhá dotázaná zodpověděla všechny otázky téměř okamžitě. Na rozhovor s další sociální pracovnící jsem opět musela využít kontakty. V dalším zařízení jsem vedla rozhovor s terapeutkou, která pracuje s dětmi nebo s celou rodinou, neboť jsem považovala rozhovor s ní za velmi zajímavý vzhledem k terapii dítěte, které se přímo věnuje. Opět jsem využila dobrého doporučení. Se svým vřelým přístupem tak zodpověděla všechny mé otázky

a přispěla k zajímavým závěrům této práce. Poslední rozhovor jsem vedla se speciální pedagožkou, jež zaslala odpovědi téměř okamžitě. Další zařízení, která jsem zkontaktovala, mi rovněž na e-mail neodepsala, nebo se omlouvala, že z časových důvodů není možné otázky zodpovědět. Ovšem určitá zařízení nakonec nesplňovala potřebná kritéria, a to například upřesnění služeb, že pracují jen s dospělými oběťmi, nebo pracují s celou rodinou, a ne pouze s dítětem, případně že neposkytují terapeutickou práci.

Proto jsem nakonec velmi přínosně hodnotila souhlas s rozhovorem i jiných pracovníků než jen sociálních, ačkoli jsem prvotně předpokládala rozhovory jen s nimi. Jsem velmi vděčná všem, kteří mi doporučili konkrétní pracovníce.

Domnívám se, že bez jejich pomoci by tato bakalářská práce nemohla vzniknout.

7 Výsledky výzkumné části

Zde se zabývám výsledkem výzkumu – pro lepší orientování tedy výsledkem sondy.

Omezení je dáno dle Hendla (2005, str. 174-175) i tím, že „*různým respondentům klademe stejně formulované otázky a tím přehlízíme situovanost rozhovoru. Proto tento typ rozhovoru omezuje možnost vzít v úvahu individuální rozdíly a okolnosti. Zároveň tak omezuje i varietu poskytovaných informací.*“

První polovina rozhovorů je zastoupena sociálními pracovníci OSPOD, druhou polovinu zastupují respondenty z nestátního sektoru.

7.1 Kazuistiky fyzicky týraných dětí

Uvádím zde pět kazuistik fyzicky týraných dětí, v nichž jsou důležité informace, včetně jmen obětí násilí, pozměněny. S případy jsem se blíže seznámila během svého působení na praxi v organizaci, která pracuje s dětmi ohroženými násilím. Kazuistiky sice přímo nesouvisí s konkrétními rozhovory s pracovníci, avšak vytváří čtenářům představu o tom, jak vypadá rodina, ve které žije týrané dítě.

7.1.1 Rodina Vodičkových

Rodina, kterou tvořila matka, syn Mirek a dcera Libuška:

Mirek byl dlouhodobě psychicky a fyzicky týrán. O tom, k čemu v rodině docházelo, se svěřil mamince své spolužačky. Její maminka zkontaktovala školu, jež následně zkontaktovala příslušný OSPOD. OSPOD se obrátil na Policii ČR a díky tomu mohlo být zahájeno trestní řízení. Otec dětí, který s dětmi nežil, měl zájem děti vidat, ale matka dětí mu kontakt řadu let nedovolila. Kontakt totiž nebyl po rozvodu soudně upraven, takže se neměl jak domáhat svého práva. Děti byly vystaveny nepřiměřeným fyzickým trestům. Mirek byl fyzicky trestán za naprosté maličkosti, například zapominání tužek, pastelek, lahvíček na pití, krabiček na svačinu, nebo za špatné známky. Trestem bylo i to, že Mirek musel stokrát napsat větu, že něco nezapomene, nebo že něco už více neudělá.

V době, kdy s rodinou žil matčin přítel, bil Mirka i on. Bití bylo až v takové míře, že po facce spadl Mirek ze židle na zem. Jeho matka ho přitom kopala do břicha, do nohou, nebo na něj dupala. Tento trest následoval po zapomenutí propisky. Na denním pořádku také byly modřiny a odřeniny – spáleniny způsobené taháním dítěte po koberci. Následně po škrncení se

Mirkovi objevovaly podlitiny na krku. K tomu došlo, když například Mirek rozbil míček na florbal a matce zalhal, že rozbil starší míček a ne nový. Babička byla první z rodiny, která si všimla něčeho podezřelého – ale děti měly od matky nakázáno vše zapírat. Mirkovi jeho matka zlomila ruku, když do něj surově kopala, poté co upadl. Velmi blízký člen rodiny se dětí nezastal a postavil se na stranu matky. Po dlouhé době plné soudních procesů, byly děti úspěšně svěřeny do péče babičky. Z rozhovoru s babičkou dětí se sociální pracovnice dozvěděly, že sama byla vystavena dlouholetému domácímu násilí, kterému byla přítomna matka dětí celé své dětství. Matka dětí byla odsouzena na 30 měsíců s podmínkou 4 let, včetně uložení probačního dohledu a psychologické péče. Matka byla zbavena rodičovské zodpovědnosti. Biologický otec získal znovu kontakt s dětmi, seznámil je se svou novou rodinou a babička dětí tento kontakt podporuje.

7.1.2 Rodina Svobodových

Rodina, kterou tvořil otec, matka, syn Patrik a dcery Květa a Anička:

Matka byla dlouhodobě vystavena domácímu násilí. Pachatel, otec dětí, byl velmi vysoce postavený, vlivný muž, zdatný v manipulaci, uznávaný a finančně velmi dobře zaopatřený. Zastával tvrdou výchovu, neboť ji sám jako dítě zažil. Fyzicky i psychicky týral ale i své děti. Nejvíce týral nejmladšího syna Patrika. Matka, která požádala o pomoc a spolupráci, ji po čase ukončila, jelikož se dle jejich slov situace v rodině uklidnila. Ovšem jak už to bývá, jen na čas. Znovu zkontaktovala zařízení o pomoc o půl roku později. Květě se následky týrání projevovaly v nočních děsech, častým pláčem, ve vzpomínkách. Nemohla se soustředit ve škole, trpěla úzkostí a strachem. Vzpomněla si i během terapie na to, jak otec utýral jejich psa, i jak mlátil Patrika hlavou o vanu, protože si Patrik nepamatoval jeho pokyn k vymývání očí. Anička byla bita nejmíň, i když jí otec dal tak velkou facku, že spadla do bazénu a málem se utopila. Anička byla svědkem, jak otec ubil jejich psa krbovým náčiním. Patrik byl bit za to, že ve velmi nízkém věku trpěl enurézou. V jeho moči mu pak otec máčel i hlavu. Nechával ho spát v kuchyni, dával mu facky i rány přes prsty. Svým dětem nadával, že jsou jen odpad, stěžoval si své ženě i před dětmi, že neměl syna a teď, když ho už konečně má, že to není chlap (ve 4 letech, pozn. autorky). Patrik ve školce prohlásil, že již ví, jak zabije svého otce. Matka se i s dětmi odstěhovala ke svým příbuzným, dětem změnila školy a školky. Sama se musela vypořádat s psychickým vydíráním, ke kterému docházelo ještě velmi dlouho poté, vzhledem k vlivu, který pachatel na matku dětí měl, například vystěhování nábytku z bytu, kde s dětmi matka bydlela, neboť patřil otci dětí a to včetně postelí.

7.1.3 Rodina Zajíčkových

Rodina, kterou tvořila matka a syn Dominik:

O tom, že matka nepřiměřeně trestná svého syna, se dozvěděl OSPOD z petice, kterou sepsali sousedé žijící ve stejném panelovém domě, kteří denně slyšeli z jejich bytu rámus a křik. Matka synovi sprostě nadávala i před lidmi a vyhrožovala mu, že ho utopí. K těmto pokusům také několikrát došlo. Následkem toho měl Dominik strach z vody. Kromě fyzického týrání docházelo k zanedbávání. Dominik měl prokázané ADHD a vyžadoval neustálou pozornost matky, postrádal mužský vzor. Matka vyrostla v dětském domově a dlouhodobě užívala pervitin. Na základě spolupráce OSPOD, jiných organizací a matky zůstává syn stále v péči matky.

7.1.4 Kristýnka

Kristýnka vyrůstala v péči babičky, neboť se matka odstěhovala za prací. Po smrti babičky si vzala Kristýnku zpět do péče její matka, ale výchovu nezvládala. Školní personál si v nové škole všiml na Kristýnce stop po ubližování – modřiny i šrámy na těle. Matka odmítala spolupracovat s OSPOD. Na základě této skutečnosti přišla sociální pracovnice do školy a našla na těle Kristýnky pohmožděniny, modřiny, drobné škrábance (např. v důsledku toho, že jí matka držela tváře a roztahovala koutky úst od sebe). Potvrdilo se fyzické týrání i zanedbávání. Otec Kristýnky je neznámý. Dívka je velmi opožděná, nezvládala učivo 1. třídy na ZŠ a musela být přeřazena do praktické třídy. Byla umístěna do ústavní výchovy. Matka na návštěvy za dcerou nedochází.

7.1.5 Rodina Černých

Domácí násilí v rodině Adama:

Adam vyrůstal jen s matkou. Poté, co si našla nového přítele, začalo docházet k násilí v rodině. Matka odmítala od partnera odejít. Narodil se jim syn. Matka se žádnými organizacemi nechtěla spolupracovat, jelikož věřila, že se její přítel změní. Modřiny na těle Adama objevila jeho lékařka. Adam byl opakovaně přítomen tomu, jak přítel matku brutálně zbil, zejména po požití alkoholu. Muž často hrál na počítači brutální hry. Malého bratra měl na starosti především Adam, z důvodu různých pracovních směn rodičů. Adam opakovaně volal na Policii.

Výsledkem bylo akorát to, že Policie ČR přítele matky napomenula a matce poskytla intervenci. Agresivní muž nikdy nebyl vykázán z bytu. V důsledku toho byly narušeny nezákladnější podmínky pro zdravý vývoj dětí – bezpečí domova, pevnost vztahů a láska k dítěti. Matka po určité době spolupráci s pracovníci ukončila dle vlastních slov z „nedůležitosti.“

7.2 Rozhovory s pracovníci

Respektuji vyjádření respondentek. Formu zjištěných odpovědí neměním, pouze v některých případech upravuji drobné detaily. Odpovědi se nemusejí vztahovat na všechny OSPOD v Praze, rovněž na všechny nestátní organizace, které se touto problematikou zabývají.

7.2.1 Respondentka č. 1

OSPOD

První sociální pracovníce ze státního sektoru mi ihned vysvětlila, že tento OSPOD nevykonává terapeutickou práci ani s dětmi ani s dospělými. Znamená to tedy, že odkazují své klienty na psychologickou pomoc poskytovanou jinými zařízeními či jinými pracovníky.

Za specifickou práci s fyzicky týranými dětmi považuje sociální pracovníce to, že si dítě fyzické násilí plně uvědomuje. *„Je spojeno s úkornými fyzickými prožitky, čímž je ubližování vnímáno zcela jistě více i psychicky.“*

Za velmi pravděpodobné považuje prokázání současně více forem týrání – tedy, že dítě je zároveň psychicky i fyzicky týráno. Nebo je dítě fyzicky týráno a přitom zanedbáváno.

Z metod sociální práce využívá při své práci s dětmi a rodinou rozhovor, pozorování i případovou konferenci.

Náplní její práce, tedy jako zaměstnankyně OSPOD, je provádět šetření v rodině a vést spisovou dokumentaci klientů.

Dle jejího názoru bývá muž častěji brutálnějším agresorem fyzického týrání, ačkoli v poslední době řešila více dospívajících dívek, které nadměrně tloukly jejich nevyzrálé matky.

Za rizikové faktory u pachatelů fyzického týrání považuje původní rodinu, vzory chování při řešení konfliktů, dále osobnostní předpoklady a vyzrálost/nevyzrálost pachatele.

Děti, které jsou podle ní ohroženy fyzickým týráním, nejsou ničím specifické – tím chtěla říci, že to nemusí být dle knih dítě s handicapem, nebo jiného pohlaví, než rodiče chtěli. Hlavní je dle jejích slov osobnost agresora, neboť ta stojí za týráním jakéhokoli dítěte.

Z posledních údajů ohledně výlučně fyzického týráním prý nevyplývá preference pohlaví, které je více ohroženo násilím.

Prognóza dětí do budoucna je podle této sociální pracovnice ovlivněna vlastní životní zkušeností dětí a jejich výchovným vzorem.

Je zde ale riziko, že v budoucnu, až se z nich stanou rovněž rodiče, budou používat nevhodné výchovné metody, anebo se přímo budou dopouštět týráním svých dětí.

„Je proto nutné věnovat obětem týráním značnou pozornost zejména dlouhodobého charakteru.“

7.2.2 Respondentka č. 2

OSPOD

V zařízení pracují sociální pracovnice s celou rodinou, dělají pohovory, chodí na šetření do rodin. Náplň práce záleží na věku dítěte. Pokud je dítě týrané, nasměrují celou rodinu na jiné zařízení. Spolupracují s rodinou, s dětskými lékaři, se školou, případně se školkou, eventuálně odkážou na azylové domy pro matky s dětmi (pokud je agresorem otec). Pokud se do rodiny dítě vrátí, vykonávají dlouhodobý dohled, který nařizuje soud. Pokud je možná sanace, zprvu diagnostikují, co se v rodině stalo, příčiny vzniku týráním, o jakou formu týráním šlo, a na základě toho se rozhodují. Někdy je potřeba dítě odebrat z rodiny a ihned ho umístit do jiného zařízení, příkladem může být zařízení Klokánek. Vždy by ale s takovým dítětem mělo spolupracovat DKC, Dům tří přání, Klokánek a poskytnout dítěti psychoterapeutickou pomoc. Sociální pracovnice, kterou jsem si vybrala z tohoto OSPOD, nespátřuje, že by byla práce s fyzicky týranými dětmi jiná, než u dětí s jinou formou týráním. Rozhodující je spíš spolupráce s rodiči. Záleží na osobnosti rodičů, zda by ho spíše zanedbávali, nebo by ho sexuálně zneužívali. Někteří rodiče mají doslova chuť dítěti ublížit, jejich jednání je promyšlené.

Sociální pracovnice zastává názor, že se různé formy týráním mohou prolínat, souvisí to s charakterem rodičů a na důvodech, neboť každé dítě je týráno z jiného důvodu, např. že ho nechtěli, nebo jsou z nevhodného prostředí, dítě se vymyká, rodiče mají problémy (finanční, partnerské, pracovní). U takových rodin pak k prolínání může docházet. Na tomto OSPOD však většinou řeší buď sexuální zneužívání, nebo zanedbání, spíše se jedná o jednu formu.

Jsou i extrémní případy, kdy je dítě zároveň týráno, zanedbáváno a sexuálně zneužíváno, ale to se děje jednou za několik let. Velkou roli hraje věk dítěte.

Mezi používané metody sociální práce patří: rozhovor, případová konference, ale i poskytování krizové intervence, ačkoliv na to nemají přímo speciální školení. Pokud přijde rodič a je v krizové situaci, nebo i dítě samo zavolá, jsou povinni intervenci poskytnout.

Náplní její práce je vedení spisové dokumentace klientů a poskytování poradenství. Rovněž provádí sociální šetření v rodinách.

Zda je častěji pachatelem fyzického týrání muž, nebo žena, nedokáže sociální pracovnice posoudit. V praxi se setkala jak se ženami pachatelkami, tak s muži pachateli, případně že týrali oba dva dohromady.

Za rizikové faktory pachatelů fyzického týrání moje druhá respondentka považuje vzdělání, vliv původní rodiny, současnou rodinu, širší rodinu, osobnostní rysy, genetiku, sociální situaci (zaměstnání, bydlení), přepracovanost rodiče.

Za rizikové dítě označuje to, jehož osobnost není podle představ rodičů, bylo nechtěné, má problémy s učením, chováním, nebo se jedná o postižené dítě. Dle jejich zkušeností jsou rizikové malé děti před nástupem do školy, případně mladšího školního věku 0–8 let, slabší děti náchylné k šikaně, silné s komplexem. K násilí dochází i u dětí v pubertálním věku, toto se ale děje podstatně méně.

Sociální pracovnice čerpá ze své zkušenosti i na můj dotaz, které pohlaví je častěji týráno a to je dle ní mužské pohlaví. Sama absolvovala stáž během vysokoškolských studií v Dětském krizovém centru. Dívky bývají spíše sexuálně zneužívány.

Prognóza týraných dětí závisí na tom, zda se s nimi začne pracovat včas, zda je pomoc cílená, zda je správně vyhodnoceno sanování rodiny. V případě odebrání dítěte je nutné snažit se najít vhodnou rodinu, která bude schopna se o dítě postarat i za pomoci dlouhodobé terapie. Tak bude mít dítě šanci se s traumatem vypořádat a začlenit se do normálního života. Pokud se s dítětem nezačne pracovat, je zde riziko, že to v něm nechá nesmazatelné stopy. Důležité je včasné podchycení celého případu. Týrané dítě vždy potřebuje DKC, psychologa anebo psychiatra. Do budoucna může takový jedinec pomáhat dětem, které prožívají to samé. Ale za předpokladu, že se se svým traumatem vyrovnal.

Má respondentka doplňuje, že první kontakt s týraným dítětem je ve škole – dítě se chová podivně, učitelé si toho všimnou a kontaktují OSPOD. Eventuálně by si měl takových podezřelých stop po násilí všimnout dětský lékař – podivné může být, pokud dítě s rodiči nepřijde na prohlídku či očkování. OSPOD má první kontakt s týraným dítětem jedine

v případě, pokud anonym nebo sousedé nahlásí svá podezření. OSPOD pak jde na neohlášené šetření do rodiny.

7.2.3 Respondentka č. 3

OSPOD

Třetí sociální pracovnice ze státního sektoru rovněž zodpověděla, že terapii dětí jejich OSPOD neprovozuje. Opět odkazují rodiny na jiné odborníky, kteří pracují s ohroženými dětmi.

Sociální pracovnice nepovažuje práci s fyzicky týranými dětmi za nijak specifickou. Za nutné pokládá při zjištění týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte oběť ochránit, tedy odebrat z rizikového prostředí.

Sociální pracovnice považuje za pravděpodobné, že dítě bylo nejen fyzicky týráno, ale že docházelo i k jiné formě týrání zároveň.

Při své práci využívá postupy vázané na jednotlivce, rodinu, skupinu lidí, na aktuální situaci, na vztahový kontext a na systémové vazby.

Za častějšího pachatele fyzického týrání dětí považuje muže.

Rizikové faktory pachatele fyzického týrání prý nelze identifikovat, ale velký vliv má zejména výchovné prostředí pachatele.

Děti, které jsou ohroženy fyzickým týráním, jsou nejčastěji ve věku 0 až 10 let.

Zda jsou oběti fyzického týrání častěji chlapci, nebo dívky, bohužel nedokáže zodpovědět, neboť jejich OSPOD nemá k dispozici takové statistické údaje.

Prognózu do budoucna nelze určit, neboť každý případ je individuální.

7.2.4 Respondentka č. 4

OSPOD

Na tomto OSPOD pracuje i psycholog, proto velmi oceňují poskytnuté informace.

Terapeutickou práci zajišťuje dětská psychologka, pracující přímo pro tento OSPOD. Sociální pracovnice terapii neprovádí, s dětmi vede pohovory a snaží se jim pomoci s jejich problémy a problémy v rodině.

Za specifickou práci s fyzicky týranými dětmi považuje charakter dětí. Tyto děti bývají plaché. Mají problém s přijímáním doteků. Oproti např. zanedbaným dětem, které doteky

často vyžadují, je třeba při práci s dětmi, které zažily fyzické násilí, dávat si pozor i na letmé doteky nebo pohlazení.

Za pravděpodobné považuje i prokázání více forem týrání dítěte najednou.

Hlavní metody práce jsou rozhovor a pozorování. V případě nutnosti provádí intervenci směrem k zajištění bezpečí a ochrany dítěte. S klienty společně hledají zdroj problému a snaží se ho odstranit nebo zmírnit.

Na základě její zkušenosti bývá častěji pachatelem fyzického týrání žena.

Pachateli fyzického týrání mohou být osoby z různých sociálních vrstev, různého vzdělání. Nelze to prý jednoznačně určit.

Fyzickým týráním jsou více než ohroženy děti předškolního věku a kojeneckého věku.

Tato sociální pracovnice nedokáže přesně určit, zda bývá častěji obětí fyzického týrání chlapec či dívka, neboť nemá v zařízení k dispozici statistické údaje.

Děti, které zažily fyzické týrání, jehož se nejčastěji dopouštějí jejich rodiče, si nesou následky po celý život. Dlouhodobá terapie však může tyto následky zmírnit, pokud se podaří dítěti vyrovnat s traumatem.

Na tomto pracovišti jsou schopni zajistit asistovaný styk dítěte s rodičem, který se s dítětem z nějakého důvodu nemůže stýkat běžnou formou. Samozřejmě jen pokud je to v zájmu dítěte. Spolupracují i s Dětským krizovým centrem, a to v případě, že je zde podezření na týrání nebo zneužívání dítěte. Z jejich pravomoci tak mohou dítě objednat na diagnostiku.

7.2.5 Respondentka č. 5

OSPOD

Cílem tohoto OSPOD je zajištění bezpečí dítěte. Snaží se pomoci také na úrovni rodinných vztahů. Pokud je pro dítě bezpečné zůstat ve své rodině i nadále a udržovat kontakt se všemi členy, pak je vhodná práce s celou rodinou.

V jejich zařízení nepracuje psycholog. V případě potřeby vyhledávají a doporučují rychlou a adekvátní pomoc dle situace klientů u jiných zařízení – DKC, psychologové jiných zařízení, odborní pracovníci, kteří již s dítětem pracovali, a další možnosti řešení dle individuální situace. OSPOD podává oznámení a spolupracuje s Policií ČR v rámci ochrany obětí v trestním řízení. OSPOD provádí dítě v přípravném procesu nebo v soudním řízení. Jsou v osobním kontaktu s dítětem – zjišťují, jak se dítě cítí, zda rozumí tomu, co se kolem děje a to přímo v bydlišti dítěte.

Specifická práce s fyzicky týranými dětmi zahrnuje i vhodný přístup k psychickému týrání, neboť nikdy ve své praxi nezažila, že by se jednalo výhradně o fyzické týrání bez psychického, citového trýznění. Pracovnice hovoří o tom, že všechno je možné, tedy i například sexuální zneužívání či zanedbání dítěte současně. „*Praxe předčí všechny teorie.*“ Pracovnice OSPOD mají široké spektrum problematiky, zaměření i povinnosti uložené zákonem. Využívají všechny metody soc. práce, které jsou v dané situaci potřeba – pokud jsou mimo jejich odbornost, hledají příslušného odborníka, aby mohl poskytnout odpovídající pomoc dítěti i rodině. Nicméně je třeba podotknout, že MPSV po OSPOD požaduje administrativní úkony v takovém rozsahu, že na praktické metody sociální práce (poskytování krizové intervence, případové konference apod.) nezbývá časový prostor.

Jednoznačně nemůže zodpovědět, zda bývá pachatelem fyzického týrání častěji muž nebo žena, neboť je to příliš uzavřená otázka.

Rizikovými faktory pachatele fyzického týrání jsou např. vzdělání, jeho původní rodina, porucha osobnosti, psychiatrické onemocnění, návykové látky, ekonomická tíseň a mnoho dalších.

Za děti ohrožené fyzickým týráním považuje ty, které žijí v rizikovém prostředí, mezi rizikovými osobami a jejichž okolí je nevšimavé.

Sociální pracovnice rovněž nedokázala zodpovědět z důvodu příliš uzavřené otázky, zda bývá častěji obětí fyzického týrání chlapec nebo dívka.

Prognóza těchto dětí do budoucna závisí na tom, jak hluboké následky zanechal čin na jejich osobnosti, psychice. Vliv má celková osobnost dítěte a to, jaká jim je poskytnuta odborná pomoc. Vše může ovlivnit ještě posttraumatická stresová porucha.

Sociální pracovnice upozorňuje na oznamovací povinnosti. Po události v Nýrsku připomíná: „*Případní svědci i odborní pracovníci, kteří se mohou ,domnívat‘, že někdo týrá své děti, či je zanedbává, se budou bát na věc upozornit, protože díky mediím je společnost takto nastavená.*“ Mnoho fyzických trestů společnost toleruje a událost nenahlásí.

7.2.6 Respondentka č. 6

DŮM TŘÍ PŘÁNÍ

S dětmi pracují klíčoví pracovníci – sociální pracovnice s dlouhodobým výcvikem. Nemají oprávnění dělat psychoterapii, nicméně jejich práce má sociálně terapeutické atributy. Konzultace s dítětem, které je na pobytu, má zprvu frekvence setkání 2–3x týdně, po měsíci se frekvence snižuje na 1x za týden. Náplň se odvíjí od prospěchu dítěte, spolupráce s rodinou

a od toho, co se právě děje kolem dítěte. Vzhledem k tomu, že mnohdy je někdo z příbuzenstva vyšetřován na Policii ČR, probíhá soudní řízení a různé znalecké posudky, směřují konzultace k tomu, aby dítě vědělo, co ho čeká, na co se ho budou ptát, a aby pochopilo, proč se toto celé děje. Děti musí porozumět tomu, proč byly umístěny na rozhodnutí soudu do tohoto zařízení. Děti týraní popírají, brání agresora.

Potřebují získat pocit bezpečí, doprovod do školy, aby si na ně nepočkal agresor, co nebyl potrestaný. Pokud tam existuje vazba na blízkou osobu, připravují dítě na přechod do výchovy blízké osoby, náhradní rodinné péče, případně do dětského domova. Pokud je dítě umístěno dobrovolně, rodiče mají zájem o spolupráci. A pak minimálně 1x týdně přijedou na konzultaci. Sociální pracovníce děti odkazuje k externímu psychologovi, k psychiatrovi, k psychoterapeutovi, ale až následně po pobytu. Terapie dětí neprobíhá v době, kdy jsou děti umístěny v Domě tří přání. Pracovníce se snaží nejdříve identifikovat situaci dítěte. Až poté je vhodné s dítětem začít terapeuticky pracovat.

Sociální pracovníce hodnotí jako těžší práci s psychicky týraným dítětem, na rozdíl od práce s dítětem týraným fyzicky.

Sociální pracovníce se domnívá, že dítě, které je fyzicky týrané, je vždy i psychicky týrané. Zásah do dětského organismu je horší při psychickém týraní, je dlouhodobější a poškození bývá zřetelnější. Vyžaduje to práci s dítětem do dospělosti. Časté je i to, že rodiče zanedbávají své dítě a jeho potřeby.

K metodám sociální práce v tomto zařízení patří rozhovor a krizová intervence. Stejně jako OSPOD i oni vedou spisovou dokumentaci klientů. Využívají systemický přístup.

Pachatelem bývá muž, často muž z rodiny. Mnohdy se pachatel neprokáže.

Na vliv pachatele může mít vliv genetika i výchovné prostředí, ze kterého vyšel, neboť mnozí pachatelé fyzického týraní vyrůstali v dětském domově, jejich rodiče byli alkoholici či sami zažili v dětství týraní. Vzdělání to neovlivňuje. Pouze v tom, že člověk s vyšším vzděláním týrá promyšleněji, sofistikovaněji, je to propracované, aby na to okolí nepřišlo, aby se to nezjistilo. Dokazuje to příklad chování policisty, který týral děti i svou manželku, když konzumoval alkohol.

Ohrožené děti v mladším i starším věku mohou být vystaveny týraní dlouhodobě, ale tento jev se mnohdy prokáže až po letech. Poruchy chování, například psychóza, jsou spíše důsledkem týraní. Pokud je dítě hyperaktivní a nezvladatelné, může vybižet rodiče k tomu, že ho nezvládnou a zbijí.

Dle slov sociální pracovníce nelze určit, zda chlapci či dívky bývají častěji oběti fyzického týraní.

Pokud bude dítě vyrůstat ve stabilním podnětném prostředí s dostatečnou psychologickou a terapeutickou podporou, pak může být prognóza dobrá, nicméně ne vždy se to zdaří. Za pozornost stojí nedostatek dobrých dětských domovů a dětských terapeutů – a ti dobří nejsou na pojišťovnu, klienti si je nemohou finančně dovolit.

Vhodné by bylo klást větší důraz na OSPOD, na školy a veřejnost, aby varovné signály byly včas zachyceny. Pokud se týrání odhalí na začátku, dá se s tím pracovat rychleji, snadněji, dítě ještě není tak „poškozené“, jako když ho týrají osm let. Důležitá je větší pozornost škol – školní personál případy nenahlašuje kvůli ztrátě dobré pověsti školy, či ze strachu o ztrátu dotací škole za dalšího žáka. Učitelky to tají před ředitelem, z důvodu, že by to byl problém, kdyby se to prokázalo. Zároveň se i bojí, že se týrání neprokáže a oni tak poškodí rodinu. Nevěří dítěti, říkají si: A co když si to vymyslelo? U OSPOD je navíc problémem anonymita. Lidé to nenahlásí, jelikož se informace o týraném dítěti může dostat na veřejnost i v souvislosti s tím, kdo případ udal státnímu orgánu. Prvotní je dítěti věřit a příslušnými nástroji to dokázat OSPOD, soudcům a Policii ČR. Je lepší prokázat, že k týrání nedocházelo, než aby to zůstalo utajené.

V tomto zařízení se ročně objeví zhruba 40 dětí. Každé dítě je zde na pobytu po dobu šesti měsíců. Prvních čtrnáct dní jsou hodní a neprojevují se, po čtrnácti dnech se začnou projevovat takoví, jací opravdu jsou. Již jsou stabilizovaní. Dívky mohou mít strach z vychovatelů mužů. Jiné děti se projevují zlobením, jsou výchovně nezvladatelní. Neodborníka nenapadne, že dítě, které prožilo týrání, se projevuje například zlobením. Dítě se zhoršilo, neposlouchá paní učitelku a pedagogové si neuvědomují, že to je volání o pomoc a přisuzují tomu jiné důvody. Nerozpoznají to.

7.2.7 Respondentka č. 7

DKC

Terapeutická práce probíhá převážně ve formě individuální terapeutické práce. Občas zde nabízí pro děti skupinovou terapeutickou činnost. Pro ty menší je vhodná terapie hrou, u starších dětí terapie podpůrná. Terapie probíhá 1x měsíčně, v rozsahu deseti setkání, přičemž po pěti setkáních se vyhodnocuje, zda terapie vyhovuje potřebám dítěte. Může nastat situace, že deset setkání dítěti nestačí, pak se přistupuje k terapii individuálně.

Dle slov mé respondentky je u fyzického týrání specifická práce jiná ve smyslu práce s rodičem, ne s dítětem. Pracovnice se snaží dostatečně pracovat s rodičem, který si mnohdy

neuvědomuje, že výchovný prostředek, který právě použil (facka, silný úder) je už projevem neadekvátního chování vůči dítěti.

Často je diagnostikována víc než jen jedna forma týrání. K tomu se mohou přidat i další jevy, zejména pokud je dítě zanedbané, pak je problematické dokázat fyzické týrání.

Pokud je zanedbáno v rozvoji řeči, může velice obtížně popisovat situaci o fyzickém týrání, nemá například dostatek jazykových prostředků, aby předalo tuto informaci dál.

Metody sociální práce víc směřují k rodičům. Je kladen důraz na výchovné poradenství. Jedná se o práci s rodičovskými kompetencemi. Vhodnou metodou sociální práce je případová konference – tzn. být v kontaktu s OSPOD, popřípadě s dalšími institucemi. Základní metodou je rozhovor. Kontrolní mechanismy umožňují kontrolovat rodiče, nakolik se změní ve vztahu k dítěti.

Dle slov mé respondentky je velmi těžké určit, zda převládají jako pachatelé fyzického týrání muži nebo ženy. U fyzického týrání laická i odborná veřejnost považuje za pachatele častěji muže. V současnosti má výchovu dětí na starosti spíše žena, a proto má v poslední době toto zařízení častěji případy s matkami, které čelí nějakému tlaku a agresivním způsobem ventilují své problémy, zejména v roli samoživitelky.

Mezi rizikové faktory pachatele řadí sociální pracovníce prvotní zkušenost rodiče s výchovnými principy v původní rodině. V jejich zařízení se nesetkávají s rodiči, kteří by se dopouštěli týrání pod vlivem alkoholu nebo drog. Pokud je rodič nastaven na potřeby dítěte jako ochranný a láskyplný, tak to dovede i člověk s ukončeným základním vzděláním. V zařízení mají i mnohdy pachatele s dokončeným vysokoškolským vzděláním.

Ohrožené kategorie dětí jsou ty, které mají specifické poruchy – hyperaktivitu, jakékoliv specifické poruchy učení a poruchy se soustředěním. Hyperaktivita dětí vede rodiče k neadekvátnímu usměrňování dítěte. Ohroženou kategorií dětí jsou dále ty, které nesplňují očekávání rodičů, děti v raném školním věku, kdy nezvládají školní záležitosti. Rodič je na to upozorňován a začíná být pod tlakem. V současnosti je týrání časté u dětí ve starším věku 12 a 13 let, kdy nastává puberta a rodiče toto vývojové období neumí zvládnout.

Více mají v DKC zkušenosti s fyzicky týranými chlapci.

Pokud byl pachatelem rodič, prognóza může být dobrá, jestliže si včas uvědomí, že je za to zodpovědný on, začne na sobě pracovat a změní své chování. Pokud dítě nakonec vyrůstá v prostředí, kde o něj pečuje někdo, kdo využívá jiné výchovné mechanismy, děti začnou odmítat své původní rodiče. Důležitá je terapie, aby dítě mělo náhled na situaci toho rodiče i samo na sebe, aby vědělo, co si může k němu jiný člověk dovolit a co nemůže.

Je nezbytné přerušit řetězec týrání, aby si dítě neneslo s sebou do budoucích vztahů naučené vzorce chování.

Sociální pracovníce se domnívá, že se v poslední době téma fyzického týrání tolik neřeší. Společnost facku a bití považuje za součást výchovy. Sexuální zneužívání společnost naopak řeší, jelikož jsou určené zřejmé hranice, ale u fyzického týrání je toto skryto a těžce se to objevuje. Rovněž respondentka připomíná, že se mnohem méně vyskytuje oznámení o týrání dětí ze strany lékařů a škol, a to pravděpodobně ze strachu, že se to může obrátit proti nim. DKC vychází z toho, jak situaci vnímá dítě a jak to na něj dopadá.

7.2.8 Respondentka č. 8

Klokánek – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Od sociální pracovníce Klokánku jsem se dozvěděla, že se v jejich zařízení dítěti terapeuticky věnuje dětský psycholog, sociální pracovníce s psychoterapeutickým výcvikem, případně využívají externí spolupráci (psychoterapeutická centra). Terapeutické prvky využívá i pečující personál – tety, případně vedoucí zařízení, tedy veškerý personál přímé péče. V zařízení Klokánek se jedná se o bezpečný, přijímající a předvídatelný prostor, ve kterém se snaží dítěti pomoci s verbalizací pocitů, učí dítě vhodné techniky, aby umělo zvládnout své emoce, poskytují mu podporu, doprovázejí ho, poskytují reflexi, případně krizovou intervenci apod. Terapeutická práce probíhá buď formou rozhovoru, nebo arteterapie.

Sociální pracovníce nespátřuje specifika pro práci s fyzicky týranými dětmi ve srovnání s jinou formou týrání. Vždy záleží na konkrétním případě, neboť pracovníci nepracují dle určitého postupu, který by se lišil pro týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě. Záleží na osobnosti dítěte, formě týrání, osobnosti rodičů, rodinném zázemí. Důležitá je práce s rodinou. Chování, projevy a symptomy dítěte se mění v čase. Není neobvyklé, když počáteční strach z rodičů přejde do fáze, kdy je dítě chrání a idealizuje.

Sociální pracovníce souhlasila s tím, že je možné a zároveň časté prokázání více forem týrání najednou. U mnoha dětí je prokázána citová sub/deprivace, výchovná deprivace apod. Fyzické týrání je často diagnostikováno i s psychickým týráním, které je však hůře prokazatelné.

Sociální pracovníce využívá různorodé metody sociální práce – práci s jednotlivcem, rodinou, širším okolím, poskytování krizové intervence, mediace, případové práce, vedení rozhovoru a pořádání supervizí.

V tomto zařízení posuzují situaci a potřeby klientů, poskytují sociálně aktivizační služby. Multidisciplinární spolupráci a poskytování psychoterapie hodnotí pracovnice jako velmi přínosnou.

Za svou profesní kariéru se setkala i s muži i se ženami coby pachateli fyzického týrání. Mírně však převažují muži.

Mezi rizikové faktory pachatele řadí zejména jeho osobnostní dispozice (impulzivitu, vysoké nároky, racionální zaměření, nedostatek citu, pocit velikášství, nezralost, neschopnost sebereflexe, narcismus).

Typy dětí ohrožených fyzickým týráním jsou dle jejího názoru děti se specifickými projevy, jako jsou specifické poruchy učení, děti s ADHD a se špatným prospěchem. Odhalení bývá nejčastější u dětí mladšího školního věku.

Sociální pracovnice se domnívá, že jsou častěji obětí fyzického týrání chlapci.

Prognózu těchto dětí lze vnímat v několika liniích. V první linii podle toho, do jaké péče bude dítě svěřeno. Při rozhodnutí soudu, zda se dítě má vrátit zpět do péče rodičů, se přihlíží k tomu, zda se dítě do původní rodiny vrátit chce. Nelze však prokázat, že se týrání nebude opakovat. Ve druhé linii, za předpokladu, že se dítě vrátí zpět do původní rodiny, se celá rodina může stát klientem mnoha institucí. Pokud o dítě nemůže pečovat nikdo z biologické rodiny, zůstává v zařízení, kam bylo umístěno, v případě tohoto zařízení zůstává v péči Klokánku. Při závažných výchovných problémech často dítě mění několik zařízení – Klokánek, DDU, DD, následně DDŠ a VU.

Důležité pro dítě je, aby se pracovalo s jeho psychickými, event. výchovnými problémy. Děti často bývají nedůvěřivé, s nízkou frustrační tolerancí, nevěří v sebe ani druhé, mají nízké sebevědomí, sub/depresivní ladění, nestabilní vztahy.

Sociální pracovnice poukázala i na dilemata týkající se terapie těchto dětí: „*Chybí odborné terapeutické zařízení pro ohrožené děti, které by poskytovalo intenzivní a dlouhodobou psychoterapeutickou péči. DKC neslouží jako krizové centrum, má dlouhé objednací lhůty a nedostatek kapacit. Kvalitní psychoterapeuti nemají kapacitu, jsou dlouhé objednací lhůty, služba je často placená, tedy nedostupná pro klienty. Ve státních nebo neziskových organizacích jsou dlouhé objednací lhůty s frekvencí max. 1x týdně, častěji 1x za 2–4 týdny. Objednací lhůty k dětskému klinickému psychologovi, terapeutovi nebo pedopsychiatrovi bývají často 1 až 6 měsíců.*“

7.2.9 Respondentka č. 9

Acorus

Od pracovnice azylového domu pro matky s dětmi jsem se dozvěděla, že základem pro jejich zařízení, je systemický přístup. Nejdříve mapují situaci dítěte, při které sociální pracovnice spolupracuje s terapeutkou. Obě vedou s maminkou rozhovor o celkové situaci rodiny i o dítěti samotném. Důležité je zjistit obecné informace o rodině, anamnestická data i probrat specifická témata. S maminkou stanoví první zakázku, s čím ona potřebuje pomoci. Společně také utvoří časovou osu, ve které je zachycen příběh rodiny. Práce s dítětem zahrnuje nejdříve scénotest, později hru na pískovišti (volné zadání nebo tzv. rodinnou mapu) a pravidelně i arteterapii, která je poskytována přímo v zařízení. Na pískovišti využívají vztahovou analýzu, metaforu od Zdeňka Riegera Ostrov rodiny, které aplikuje i DKC v jižních Čechách. Poté dělají s maminkou a dítětem vyhodnocovací formulář, jehož výsledkem je plán pro dítě. Plán je tvořen metodou ze strategického plánování. Vytváří vizi, jak by chtěli žít do budoucna, a k tomu si stanoví časový horizont. Pracovnice pracují se SWOT analýzou současné situace, ve které určují to, co rodině jde, ale i to, co jim nejde, v čem potřebují pomoci. Často je součástí práce i videotrénink interakcí, dále práce s expresivními technikami a návazná terapie dítěte. Po určité době plán vyhodnocují.

Práce s fyzicky týranými dětmi je specifická v tom, že je daleko více narušen pocit bezpečí, déle trvá navázání kontaktu a jsou více narušeny jejich hranice a struktura. Důležité je dítěti obnovit pocit bezpečí a dát si pozor na jeho retraumatizaci. Práci s pískem v tomto zařízení doporučují, jelikož se zapojuje hmatový počitek dítěte. Terapeut by si měl u dítěte všimnout jeho tělesných reakcí. Děti mají narušenou seberegulaci emocí, pocit tělesné celistvosti. Znajít pouze vztek jako emoci.

Pokud terapeut či jiný pracovník zachytí signály, že dítě bylo sexuálně zneužíváno, odkazují ho s maminkou do Dětského krizového centra. Oběti domácího násilí mají často ve své historii buď sexuální zneužívání, nebo týrání. Velké zaměření věnuje terapeutka tomu, aby naučila maminky, jak zvládat nevhodné chování dětí jinak než použitím fyzických trestů.

V tomto zařízení pracují často s případovými konferencemi. Mají dobrou zkušenost se sociálními pracovníky OSPOD, neboť ten, kdo je ochoten přijet a dvě hodiny si povídat o situaci klienta, nebo dokonce i se samotným klientem, vytváří první krok dobré spolupráce. Druhým dobrým krokem je využití časového prostoru dvou hodin, kdy se dají společně najít citlivé kroky dalšího postupu.

Pokud se nepodaří změnit vztahový rámec v rodině, násilí se převede do psychické podoby. Vzhledem k tomu, že se jedná o azylový dům pro týrané ženy, je častěji agresorem v rodině otec. V tomto zařízení se však stalo již několikrát, že ve vztahu k dětem začaly být agresivní ženy. Jednalo se převážně o psychické týrání.

Pokud maminka nebo otec mají ve své historii týrání, je daleko větší šance, že naučené chování zopakují vůči svému dítěti. Často to bývá u osob s psychiatrickou diagnózou, nebo s poruchou osobnosti. Vzdělání vliv nemá. Zažili zde týrané děti doktorů a vysoce postavených politiků. Spojitost mezi vysoce postavenými lidmi a týráním dětí tvoří abúzus alkoholu nebo drog coby katalyzátor. Pro rodiče mohou být rizikové vyšší stresové události, narušené vztahy v rodině a jejich nízká schopnost empatie.

Mezi oběťmi fyzického týrání je v jejich zařízení spíše starší sourozenec, chlapec, na kterého se takto zaměřil otec. Otec se se synem patologicky identifikuje a motivuje ho k výkonům zcela nepřiměřeným způsobem za hranicemi týrání. I v případech odebrání dítěte od rodiny se stává, že dítě chce zůstat v péči svého agresivního tatínka. Důležitý je obranný mechanismus, který dítě zvolí. Muž chce vychovat muže a zlým jazykem řečeno, holčička pro něj není tak důležitá. Nejedná se však o pravidlo.

Co se týče prognózy, na tu naráží právě započatý výzkum organizace Acorus, kdy se mnohdy v poradně objevují dospělí klienti, kteří tu byli jako děti. Velmi často se násilí opakuje a jedním z důvodů může být skutečnost, že se nepracuje s celým rodinným systémem. Kdyby se podařilo posunout systém do zdravější podoby, tak by děti nemusely opakovat chování svých rodičů. Zatímco probíhají soudní jednání, blokuje se terapeutická práce s rodinou. Je důležité pro všechny účastníky terapie, aby pachatel přijal odpovědnost za své chování, byl potrestaný za věci, které se staly, ale také aby byla možnost pro oběti jít dál ve svém životě i přes tuto náročnou zkušenost. Má respondentka však spatřuje velký problém v situaci, pokud se dítě s tatínkem (pachatelem) nevidá. Dítě není v kontaktu s realitou a neumožňuje mu to vývoj identity. Když je dítě s otcem v kontaktu, je pro dítě daleko lepší prognóza, že trauma zpracuje a vydá se nepatologickým směrem. Musí se však jednat o bezpečný kontakt. Terapeutka uvádí jako vhodný příklad společné trávení času s činnostmi, která baví oba dva. Většinou je takovou činností myšlena aktivita, kterou mohou s dítětem dělat společně, aby dítě mělo s tatínkem hezké zážitky a zažívalo i jeho dobrou část osobnosti. V praxi se jedná nejčastěji o fotbal a plavání.

7.2.10 Respondentka č. 10

Arcidiecézní charita Praha – **Poradna Magdala** (církevní organizace)

Terapeutická práce s dítětem se odvíjí od individuality dítěte. Důležité pro terapeuty je brát ohled na zdravotní stav dítěte, vývojové období, které prožívá, jeho aktuální psychický stav, na kvalitu a míru spolupráce s rodiči, rodinné prostředí a další okolnosti, které do života dítěte a jeho rodiny vstupují. Zařízení spolupracuje s pediatrem, dětským psychiatrem, OSPOD, případně Policií ČR.

Respondentka nespatřuje specifika pro práci s fyzicky týranými dětmi.

Respondentka se domnívá, že se při psychologickém vyšetření dítěte z důvodu podezření z fyzického týrání prokáže současně i další forma týrání či zanedbávání. Může se prý prokázat téměř cokoliv.

V tomto zařízení využívají jako metody práce rozhovor a práci s individuálním plánem uživatele služeb. Věnují se i dotazníkovému šetření a vytváření analýzy potřeb uživatele.

Dle klientů, kteří vyhledávají služby Poradny Magdala, se jedná nejčastěji o poskytnutí služeb ženám, které zpravidla současně bývají matkami týraných dětí. Speciální pedagožka považuje za pachatele fyzického týrání častěji muže.

Mezi rizikové faktory u pachatele fyzického týrání patří jeho aktuální psychický stav, psychosociální status a zatížení z jeho původní rodiny.

Dle slov mé respondentky jakékoliv dítě může být ohroženo fyzickým týráním, nejedná se o konkrétní typ dítěte. Dle zkušeností v tomto zařízení bývají obětí fyzického týrání jak chlapci, tak dívky. Nepřevažuje žádné pohlaví. Prognóza do budoucna se musí řešit z více hledisek. Prognóza závisí na individuálním případě.

7.3 Shrnutí rozhovorů

Z celkového počtu pěti státních zařízení je na pracovišti přítomen psycholog pouze v jednom z nich. V ostatních státních zařízeních odkazují klienty na externistu, jelikož si ho z finančních nebo kapacitních důvodů nemohou dovolit. V nestátních organizacích terapii vykonává člen zařízení – psycholog, psychoterapeut, sociální pracovník s terapeutickým výcvikem, nebo rovněž odkazují na externího pracovníka. Terapie může být individuální, či skupinová, přičemž velmi vhodná pro týrané děti je **terapie hrou** – hra na písku a **terapie podpurná** – rozhovory s dítětem nebo skupinová arteterapie.

Dvě pracovnice se vyjádřily, že práce s fyzicky týranými dětmi není ničím specifická. Tři dotázané se domnívají, že je jiná v práci s rodičem, nikoliv s dítětem. Další pracovnice si myslí, že je náročnější pracovat s psychicky týranými dětmi než s fyzicky týranými. Jiná pracovnice se domnívá, že specifikum spočívá v tom, že si dítě násilí uvědomuje. Může to ovlivnit i jeho charakter. Fyzicky týrané dítě je plaché, má problém přijmout dotek od jakékoliv osoby. Pracovník musí umět zvládnout použít vhodný přístup k více formám týrání současně. Podle další respondentky nejsou u fyzicky týraného dítěte nastaveny hranice, struktura osobnosti a není zajištěn jeho pocit bezpečí. Dítě, které bylo fyzicky týrané, zná jen vztek, jinou emoci nezná.

Všech deset pracovnic se domnívá, že téměř vždy je u fyzického týrání přítomna i jiná forma týrání. Čtyři z nich se shodly, že dítě je **zároveň fyzicky i psychicky týráno**, avšak vycházím pouze z rozhovorů s deseti respondentkami, které jsem si vybrala pro svou sondu. Odpověď se tak nemusí vztahovat na všechny případy týrání.

Mezi metody sociální práce ve všech zařízeních patří **krizová intervence, rozhovory, případové konference**, supervize, **mediace** a videotrénink interakcí.

Využívanou metodou rozboru činnosti je SWOT analýza a vedení spisové dokumentace klientů. Při přímé práci s klienty velmi často využívají sociální šetření, pozorování, dohled, strategické plánování, asistované styky.

Tři respondentky považují za pachatele fyzického týrání častěji muže, dvě pracovnice jsou toho názoru, že se jedná spíše o ženy, především o ty, které jsou pod tlakem, mnohdy v roli samoživitelky. Další pracovnice spatřuje muže jako brutálnějšího agresora, ale časté jsou i případy fyzicky týraných dětí jejich nevyzrálými matkami. Dvě pracovnice si myslí, že obě pohlaví týrají stejně často, ale mírně převažují muži. Jedna respondentka je toho názoru, že dochází k týrání ze stran mužů stejně často jako v případě žen – pachatelek. Jedna pracovnice nedokázala tuto otázku zodpovědět.

Mezi rizikové faktory u pachatele fyzického týrání patří jeho původní i současná rodina, osobnostní předpoklady, vzdělání – ti s vysokoškolským vzděláním týrají promyšleněji než ti, kteří mají základní vzdělání. Špatný vliv na chování pachatele má jeho současná sociální situace, vyšší stresové situace, ekonomická tíseň, výchovné prostředí, porucha osobnosti,

psychiatrická diagnóza, nezralost, narušené vztahy v rodině. Pachatel může na své děti klást až příliš vysoké nároky.

Děti ohrožené fyzickým týráním jsou ty, které vyrůstají v rizikovém prostředí, jsou nechtěné, hyperaktivní, neovladatelné, se specifickými poruchami učení, nezvládají školní záležitosti a nejčastěji se nacházejí v **předškolním a mladším školním věku**.

Čtyři pracovníce se domnívají, že jsou chlapci častěji fyzicky týráni. Jedna pracovníce si myslí, že obě pohlaví jsou zastoupena stejně a dalších pět pracovníc nedokáže tuto otázku zodpovědět.

Prognózu těchto dětí ovlivňuje výchovný vzor, neboť je zde **riziko opakování nevhodného chování v pozdějších vztazích**, pokud nebyla poskytnuta včasná pomoc. Následky týrání, které se zanechaly na dítěti, a možné pokračování terapie tvoří nedílnou součást dobré budoucnosti. Pokud rodič přijal odpovědnost za své chování, terapie dítěte je dlouhodobá a pracuje se s celým rodinným systémem, pak hodnotím budoucnost těchto dětí velmi dobrou.

Pracovníce doplnily, že by měl být kladen větší důraz na provádění **ohlašovací povinnosti na školách, ze strany lékařů, OSPOD, ale i veřejnosti**. Faktem zůstává, že společnost spíše tresty toleruje a považuje je za normální.

Pro týrané děti chybí terapeutická zařízení, mnohdy jsou nedostupná kapacitně, terapeuti nehradí pojišťovny, jsou dlouhé lhůty na objednání v řádu několika měsíců.

Vhodné je začít pracovat rovněž s pachatelem, a to jak v rodinném systému, tak i ve formě asistovaných styků za podpory třetí nezávislé osoby.

7.4 Shrnutí výzkumných otázek

1. Společnost se domnívá, že častěji je pachatelem fyzického týrání muž. Fyzicky týrají své děti oba rodiče, ale vzhledem k tomu, že v posledních letech roste počet žen samoživitelek, i žena zastupuje velké procento mezi pachateli.

Dle mého názoru velmi těžko zjistitelná data, neboť pokud se fakticky neprokáže, kdo dítě týrá, je minimální šance tento fakt zjistit. Může jít o fyzické týrání v rámci malé skupiny (například rodina, apod.), kde může být tyranem jeden nebo více členů.

2. Druhá otázka se týkala toho, zda fyzicky týrají lidé jen se základním vzděláním. Mezi pachateli se vyskytuje mnoho vysokoškolsky vzdělaných osob, které umí týráním svých dětí více skrývat.

Dle odpovědí respondentek vzdělání pachatele s týráním dítěte nesouvisí. Shodují se, že se ve své praxi setkaly rovněž s vysokoškolsky vzdělanými pachateli.

Tato zjištěná informace se shoduje s dostupnou literaturou viz Malá (1995).

3. Děti, které jsou ohroženy fyzickým týráním, mohou mít skutečně hyperaktivitu nebo jinou diagnózu. Ovšem není to jediné kritérium.

Z rozhovorů jsem zjistila, že některé typy dětí (např. se specifickými poruchami učení, nechtěné, hyperaktivní, nevladatelné) jsou více ohroženy fyzickým týráním. Tato zjištěná informace se shoduje s dostupnou literaturou viz Koutek (2000), Matějček (1995b).

4. Děti, které jsou fyzicky týrané, jsou především předškolního a mladšího školního věku, ale násilí se objevuje i v pubertě.

Respondentky se domnívají, že fyzicky týrané dítě je nejčastěji v předškolním a mladším školním věku, zároveň však zmínily výskyt fyzického týráním také u teenagerů. Informace se shodují s Kocourkovou (2000), Mufsonovou a Kranzovou (1996).

5. Velký vliv na páchaní násilí má původní rodina pachatele. Mnohdy sám v dětství zažil jednu z forem týráním, kterou přenesl do své současné rodiny.

Zjištěná informace se shoduje s dostupnou literaturou viz Dušková (2004), Mufsonová a Kranzová (1996), Kocourková (2000), Malá (1995).

6. Spíše bývají týráni chlapci, na tom se shodují pracovnice, které zodpověděly tuto otázku. Polovina z dotázaných však na tuto otázku nedokázala jednoznačně odpovědět.

Dle dostupné literatury, viz Dušková (2004), jsou však obě pohlaví zastoupena stejně.

Zjištěné odpovědi deseti pracovnic se nemusí vztahovat na všechny OSPOD a nestátní organizace v Praze, stejně tak jako se zjištěné informace nemusejí týkat všech případů týraných dětí. Domnívám se, že rozsáhlejší šetření by mohlo potvrdit, případně vyvrátit mé výzkumné otázky s jistotou.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce, ačkoli svým rozsahem poněkud přesahuje obvyklé závěrečné práce bakalářského studia, by mohla tvořit souhrn základních informací o problematice fyzicky týraných dětí.

V teoretické části jsem uvedla problematiku týraných a zanedbávaných dětí, včetně následků, které si tyto děti nesou do svého budoucího života.

Shrnula jsem historický přehled, jak od starověku po současnost lidé nahlíželi na dítě a na jeho práva. V této souvislosti jsem představila základní legislativu. S pomocí dostupné literatury jsem uvedla rizikové pachatele, děti ohrožené fyzickým týráním a situace, které mohou přispět ke vzniku násilí v rodině. V poslední kapitole teoretické části jsem se zaměřila na konkrétní podobu terapeutické práce s těmito dětmi, od nahlášení rizikové rodiny úřadům přes konkrétní práci sociálních pracovníků až po velmi důležitou práci terapeutů a dalších odborníků.

V praktické části jsem představila kvalitativní výzkum. Uvedla jsem pět kazuistik pro objasnění, jak vypadá fyzické týráním v rodině. Dále jsem svými slovy přepsala rozhovory s deseti pracovníci, které pracují s dětmi ohroženými násilím. V souhrnu praktické části uvádím, v čem se pracovníci ve svých názorech shodují a v čem mají jinou představu. Rovněž zodpovídám své předem stanovené výzkumné otázky.

Předpokládám, že k naplnění mých cílů mohly přispět rozhovory s pracovníci, i uvedené kazuistiky a dostupná literatura, zmíněná v teoretické části. Podařilo se mi zjistit, v jakých organizacích mnou vybrané pracovníci jsou zaměstnané, představily mi náplň své práce a uvedly, s jakými odborníky a institucemi pracují (DKC, Dům tří přání, Klokánek, azylové domy, OSPOD, Policie ČR, soudy, psychologové, psychoterapeuti, pediatři, sociální pracovníci, právníci)

Dále se mi podařilo dopátrat, jakých strategií a metod využívají při své práci.

Svými dotazy v rozhovoru jsem se snažila nalézt odpovědi na výzkumné otázky.

S větším důrazem na vyhledávání ohrožených dětí, oznamovací povinnost a kvalitní a včasnou péči o tyto děti, která by zahrnovala umístění dítěte do náhradní rodiny (ideálně v rodinném okruhu), práci s celou řadou odborníků a vhodnou dlouhodobou terapii dítěte i dalších členů jeho rodiny, včetně důrazu na uvědomění si viny pachatele, by mohla být prognóza dětí velmi dobrá.

Otázkou však zůstává – je toto možné, pokud velká část naší společnosti bude i občasné fyzické tresty považovat jako výchovné a jediné správné?

Použitá literatura

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. In: BECHYŇOVÁ, Věra et al. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 2007. Praha: IREAS (Institut pro strukturální politiku), s. 169-190. ISBN 978-808-6684-475.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998, 117 s. ISBN 80-716-9629-3.

BUBLEOVÁ, Věduna. *Historický vývoj péče o opuštěné děti u nás*. In: BECHYŇOVÁ, Věra et al. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 2007. Praha: IREAS (Institut pro strukturální politiku), s. 193-206. ISBN 978-808-6684-475.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Co je to syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995a, s. 15-24. ISBN 80-716-9192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Postavení dítěte ve společnosti a jeho právní aspekty*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995b, s. 35-40. ISBN 80-716-9192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Zjišťování (detekce) syndromu CAN a jeho registrace*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995c, s. 177-184. ISBN 80-716-9192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Léčba dětí postižených syndromem CAN*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995d, s. 215-219. ISBN 80-716-9192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří a Jana SPILKOVÁ. *Tělesné týrání dítěte aktivní povahy*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, s. 41-58. ISBN 80-716-9192-5.

DUŠKOVÁ, Zora: *Fyzické týrání*. In: DUŠKOVÁ, Zora et al. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o. s. 2004, s. 65-71.

DUŠKOVÁ, Zora et al. DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. *Manuál interdisciplinární spolupráce: Prevence syndromu CAN prostřednictvím komplexní práce s rodinou*. Praha: Dětské krizové centrum, o. s. 2008, 24 s.

DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK: *Týrané a zneužívané dítě*. In: DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK. *Děti, rodina a stres: [vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí]*. Praha: Galén, 1994, s. 12-22. ISBN 80-85824-06-X.

FINKELHOR, David et al. *Child and Youth Victimization Known to Police, School, and Medical Authorities*. Juvenile Justice Bulletin. Washington: National Survey of Children's Exposure to Violence. 2012. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED531635.pdf>

GJURIČOVÁ, Šárka: *Terapeutická práce s rodinami, v kterých dochází k násilí*. In: GJURIČOVÁ, Šárka, J. KOCOURKOVÁ a J. KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 89- 100. ISBN 80-702-1416-3.

GJURIČOVÁ, Šárka: *Rodinná a systematická terapie*. In: BECHYŇOVÁ, Věra et al. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 2007. Praha: IREAS (Institut pro strukturální politiku), s. 129-140. ISBN 978-808-6684-475.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KARABELOVÁ, Helena. *Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995d, s. 211-214. ISBN 80-716-9192-5.

KOCOURKOVÁ, Jana, *Medicínský přístup k násilí vůči dětem – syndrom týraného dítěte, typy týraných dětí*. In: GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. s. 16-22. ISBN 80-702-1416-3.

KOUKOLÍK, František a Jana, DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996. 303 s. ISBN 80-901776-8-9.

KOUTEK, Jiří: *Děti neúspěšné ve škole*. In: GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 30 – 38. ISBN 80-702-1416-3.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Prevence týrání a špatného zacházení s dítětem, terapeutické možnosti. Děti ohrožené prostředím*. In: ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ et al. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 4. Praha: Grada, 2006, s. 298-301. ISBN: 80-247-1049-8.

KVĚTENSKÁ, Daniela: *Sekundární viktimizace*. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 357-359. ISBN 978-802-6203-667.

MALÁ, Eva, Jiří. RABOCH a Zdeněk. SOVÁK. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, 128 s. ISBN 80-851-2199-9.

MAŠÁT, Vladimír. *Historický pohled. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě a Dětské krizové centrum v Praze*. Buletin č. 1 Dětského krizového centra v Praze. Praha: Dětské krizové centrum, 1995a.

MAŠÁT, Vladimír. *Psychoterapeutická intervence*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al . *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995b, s. 219-226. ISBN 80-716-9192-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Pohledy do minulosti*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995a, s. 25-34. ISBN 80-716-9192-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Děti v ohrožení*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al . *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995b, s. 135-140. ISBN 80-716-9192-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 978-802-4610-566.

MATOUŠEK, Oldřich a Jana ŠUSTOVÁ. *Vývoj sociální práce jako oboru v západním světě*. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 83-109. ISBN 978-807-3673-314.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010, 214 s. ISBN 978-807-3677-398.

MATOUŠEK, Oldřich: *Psychické trauma u dětí*. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 366-368. ISBN 978-802-6203-667.

MUFSON, Susan a Rachel KRANZ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Lidové noviny, 1996, 131 s. Linka důvěry. ISBN 80-710-6194-8.

PAZLAROVÁ, Hana. *Nevhodné zacházení s dítětem*. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 363-365. ISBN 978-802-6203-667.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996, 143 s. ISBN 80-901-8965-2.

PRATHER, Walter et Jeannie A. GOLDEN. *A Behavioral Perspective of Childhood Trauma and Attachment Issues: Toward Alternative Treatment Approaches for Children with a History of Abuse*. Philadelphia: International journal of behavioral and consultation therapy. 2009. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ861353.pdf>

SINANAN, Allison. *Bridging the Gap of Teacher Education about Child Abuse*. San Francisco: Educational foundations, 2011. ISSN: 1047-8248. Dostupné také z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ954988.pdf>

SOVÁK, Jiří. *Právní zajištění dítěte s CAN*. In: DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, s. 185-198. ISBN 80-716-9192-5.

ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti. Domácí tradice sociální práce*. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 139-153. ISBN 978-807-3673-314.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-861-3144-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Legislativní vývoj od roku 1989 zaměřený na ochranu dětí se syn CAN*. In: DUŠKOVÁ, Zora et kol. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o. s. 2004, s. 94-100.

ŠULOVÁ, Lenka: *Psychická deprivace a traumatizace*. In: BECHYŇOVÁ, Věra et al. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 2007. Praha: IREAS (Institut pro strukturální politiku), s. 87-100. ISBN 978-808-6684-475.

VANÍČKOVÁ, Eva: *Příčiny rozvoje násilného chování vůči dítěti v rodině*. In: BECHYŇOVÁ, Věra et al. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 2007. Praha: IREAS (Institut pro strukturální politiku), s. 65-74. ISBN 978-808-6684-475.

Výroční zpráva Dětského krizového centra 2013: Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2013, 44 s.

Výroční zpráva Domu tří přání 2013: Praha: Boomerang Publishing, 2013, 19 s.

WELLS, Susan. *What Criteria Are Most Critical to Determine the Urgency of Child Protective Services Response?*. In: Dubowitz, Howard a Diane De Panfilis. *Handbook for child protection practice*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000. p. 7-9. ISBN 0761913718.

ZIEGLER, Dave. *Traumatic experience and the brain: a handbook for understanding and treating those traumatized as children*. Phoenix, Ariz.: Acacia, 2002, 174 p. ISBN 09-671-1875-1.

Právní předpisy

Úplné znění č. 996: Rodinné právo, Sociálně-právní ochrana dětí. Ostrava: Sagit, 2014. ISBN 978-80-7488-022-3.

Úplné znění č. 947: Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod. Ostrava: Sagit, 2013. ISBN 978-80-7208-972-7.

Úplné znění č. 930: Trestní předpis, Trestní zákoník. Ostrava: Sagit, 2013. ISBN 978-80-7208-951-2.

Zákon č.140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb.

Zákon o obětech trestných činů, č. 45/2013 Sb.

Internetové zdroje

Neurotransmitter. *ABZ Slovník cizích slov.* [online]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/neurotransmitter

Trauma. [American Psychological Association. online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: <http://www.apa.org/topics/trauma/>

Statistiky. Dětské krizové centrum. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/3/statistiky>

Seznam příloh:

- Příloha č. 1: Zařízení v Praze, která pracují s dětmi ohroženými násilím
- Příloha č. 2: Poučený souhlas k rozhovoru (vzor)
- Příloha č. 3: Vzor otázek k rozhovoru s pracovníci
- Příloha č. 4: Přepsaný rozhovor s pracovnící Dětského krizového centra
- Příloha č. 5: Přepsaný rozhovor s pracovnící ACORUS

Příloha č. 1

Zařízení v Praze, která pracují s dětmi ohroženými násilím

- **Acorus**, o. s. – <http://www.acorus.cz/>
- **Bílý kruh bezpečí**, z. s. - <http://www.bkb.cz/kontakt/ceska-republika/praha/>
- **Cestou necestou**, z. s. - <http://www.cestounecestou.org/kdo-jsme/>
- **Český výbor pro UNICEF** <http://www.unicef.cz/>
- **Člověk hledá člověka**, o. s. <http://www.clovekhledacloveka.cz/>
- **Dětské krizové centrum**, z. s. – <http://www.ditekrize.cz/>
- **Dům tří přání**, o. s. <http://www.dumtriprani.cz/>
- **Fond ohrožených dětí**, z. s. – **Klokánek** – <http://www.fod.cz/>
- **HoSt**<http://www.hostcz.org/>
- **Intervenční centrum - zařízení Triangl – Centrum pro rodinu** – <http://www.centrumtriangl.cz/>
- **Letní dům**, z. ú. <http://www.letnidum.cz/letni-dum>
- **Linka bezpečí dětí a mládeže** (telefonická krizová linka) <http://www.linkabezpeci.cz/>
- **Nadace Naše dítě**<http://www.nasedite.cz/>
- **Nadace Sirius**<http://www.nadacesirius.cz/>
- **Nadace Terezy Maxové** <http://www.nadaceterezymaxove.cz/>
- **Pro-Dialog**, o. s. <http://www.prodialogforum.cz/>
- **Projekt Magdala** (Arcidiecézní charita Praha)<http://praha.charita.cz/sluzby/magdala/>
- **Střep**, o. s. – <http://www.strep.cz/cs/>

Příloha č. 2

Poučený souhlas k rozhovoru

Prohlášení o poučeném souhlasu k rozhovoru do Bakalářské práce

Prosím, před podpisem tohoto Prohlášení o poučeném souhlasu si pečlivě přečtete **Informační list pro účastníka** v příloze tohoto prohlášení.

Prohlášení o poučeném souhlasu:

Já, níže podepsaná, tímto stvrzuji, že moje účast na rozhovoru je dobrovolná a že mne studentka Kateřina Šindlerová informovala o průběhu rozhovoru. Bylo mi umožněno vše si řádně promyslet a měla jsem také možnost zeptat se na vše, co považuji za podstatné. Potvrzuji, že jsem na otázky odpověděla správně a korektně, jak nejlépe dovedu. Potvrzuji, že jsem souhlasila s rozhovorem svobodně a dobrovolně. Považuji mé poučení za dostatečné a souhlasím s účastí na rozhovoru tak, jak mi byl popsán. Kopie tohoto formuláře poučeného souhlasu mi byla poskytnuta.

Jméno a příjmení:

V.....dne.....

Podpis

Prohlášení výzkumníka / osoby, která s účastníkem probírala podmínky výzkumu (sondy) a poučeného souhlasu

Já, níže podepsaná, svým podpisem stvrzuji, že jsem účastnici rozhovoru předložila informační list a projednala jsem s ní podmínky našeho rozhovoru. Stvrzuji, že účastnice rozhovoru rozumí tomu, jak budeme postupovat a spolupracovat. Také stvrzuji, že účastnice rozhovoru měla možnost ptát se na otázky týkající se rozhovoru a sondy (výzkum).

Kopie tohoto formuláře poučeného souhlasu byla účastníkovi poskytnuta.

V.....dne.....

podpis

Výzkumník:

jméno a příjmení: Kateřina Šindlerová

Příloha k Prohlášení o poučeném souhlasu

Informační list pro účastníka rozhovoru do Bakalářské práce

Kdo jsem a co je mou prosbou

Jsem studentka Filozofické fakulty UK v Praze, oboru Sociální práce. Píši bakalářskou práci na téma: Specifika práce s dětmi, které zažily fyzické týrání, očima sociálních pracovníků

Cíle bakalářské práce:

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem pracují sociální pracovníci s dětmi, které zažily fyzické týrání a jakých využívají strategií a metod při své práci. Dále bylo mým cílem zjistit, s jakými organizacemi a pracovníky při své práci sociální pracovníci spolupracují.

Rozhovor, výstupy

Čas rozhovoru bude přibližně třicet minut. Ráda bych Vás požádala o souhlas se zvukovým záznamem rozhovoru, který je pro mne nezbytný k následnému zpracování z rozhovoru získaných dat. Nahraný rozhovor přepíši do písemné podoby a poté zvukový záznam vymažu. Doslovný přepis rozhovoru Vám v případě Vašeho zájmu pošlu k přečtení a autorizaci. Jestli-že pro Vás bude nějaká část rozhovoru nepřijatelná k uveřejnění, domluvíme se na odstranění této věty či pasáže.

Doslovné znění rozhovoru bude přílohou bakalářské práce. Po domluvě je také možné zveřejnit rozhovor jako anonymní.

Dobrovolnost

Rozhovor je pro Vás zcela dobrovolný a máte možnost od něj kdykoli v jeho průběhu odstoupit.

Velmi Vám děkuji a vážím si Vašeho času stráveného se mnou.

Kateřina Šindlerová

Příloha č. 3

Vzor otázek k rozhovoru s pracovníci

Níže je uvedeno 9 otázek pro pracovníce, s tím, že 10. je doplňující otázka. Odpovědi se odlišovaly jak typem zařízení, tak individuálním názorem pracovníků.

1. Mohla byste mi, prosím, říci, jak vypadá terapeutická práce s dítětem, ve Vašem zařízení?
2. V čem je podle Vás specifická práce s fyzicky týranými dětmi, ve srovnání s jinou formou týrání – např. sexuálním zneužíváním, zanedbáváním dítěte...?
3. Je možné, aby se při psychologickém vyšetření dítěte z důvodu podezření z fyzického týrání, prokázala současně i další forma týrání či zanedbávání?
4. Jaké metody sociální práce využíváte při své práci?
5. Na základě Vaší zkušenosti pachatelem fyzického týrání dítěte bývá častěji muž, nebo žena?
6. Mohla byste mi říci, jaké jsou rizikové faktory pachatele fyzického týrání? (Např. vzdělání pachatele, jeho původní rodina...)
7. Jaké typy dětí patří mezi ohrožené fyzickým týráním? (Např. s ADHD, děti předškolního, mladšího školního věku...)
8. Dá se říci na základě statistických údajů, kdo bývá častěji obětí fyzického týrání, zda to jsou chlapci, nebo dívky?
9. Jaká je prognóza těchto dětí do budoucna?
10. Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, co byste ráda doplnila?

Příloha č. 4

Rozhovor s pracovnící Dětského krizového centra

1. Mohla byste mi, říci, jak vypadá terapeutická práce s dítětem, ve Vašem zařízení?

Terapeutická práce s dítětem probíhá převážně ve formě individuální terapeutické práce. Občas i zvažujeme a nabízíme pro děti skupinovou terapeutickou činnost. Terapie bývá hodně rozdělená, buď je to terapie hrou, která je vhodnější pro děti útlejšího věku - prostřednictvím hry mohou ventilovat věci, které se kolem nich dějí, nebo přímo v rodině a je to pro ně nějakým způsobem zatěžující. Druhá je terapie podpůrná, která je potřeba více u větších dětí. Je třeba podpořit všechny děti v naléhavé životní situaci. Terapie se opakuje jednou za čtrnáct dní, někde může mít i charakter kontrolní, pak je jednou za měsíc. Ve většině případů se jedná o rozsah deseti terapeutických setkání pro dítě. V polovině, kolem páté terapie nastává vyhodnocení, zda terapie vyhovuje potřebám dítěte, jestli je to přesně ono, co dítě potřebuje. Pokud ano, pak nabízíme terapii v rozsahu deseti setkání. Ovšem může nastat, že dětem deset setkání nestačí, pak pokračujeme podle potřeb dětí. Není to tedy úplně časově ohraničeno.

2. V čem je podle Vás specifická práce s fyzicky týranými dětmi, ve srovnání s jinou formou týrání – např. sexuálním zneužíváním, zanedbáváním dítěte...?

Někdy není důležité rozhodovat o tom, jaká forma týrání byla, ale spíše jaký dopad to na to dítě mělo a jakým způsobem dítě nahlíží na situaci, která se dělá. U fyzického týrání je to jiná práce s rodičem. Řada rodičů si neuvědomuje, kde je nějaké neadekvátní chování a kde jsou to výchovné prostředky. I když běží určitá trestná činnost, že rodič je odsouzen za týrání fyzické, tak stále nenahlíží na tu situaci, že se něčeho dopustil na dítěti.

3. Může se při psychologickém vyšetření dítěte z důvodu podezření z fyzického týrání zároveň současně prokázat další forma týrání či zanedbávání?

Často se děje, že není diagnostikována jen jedna forma týrání. Často se tam mohou objevit i jiné záležitosti. Může tam být zanedbání, může tam být nějaká specifická porucha, která je spojena s hyperaktivitou, nebo nějakými dysporuchami a vlastní rodič neumí nahlížet na specifické potřeby dítěte a jediný způsob, jak usměrnit dítě, je fyzickým násilím. Rovněž to považují za rychlou formu, jiné výchovné prostředky pro ně mohou být pro zdoluhavější. Může to být zkušenost s předchozí rodiny, o tom, že jinou formu výchovy nezažili. Je problém, pokud je dítě zanedbáváno a je zanedbané, tak pak je problematické dokázat fyzické týrání. Pokud je zanedbáno v oblasti řeči, velice obtížně může popisovat situaci o fyzickém týrání, nemá například dostatek jazykových prostředků, aby předalo tuto informaci. I když z některých diagnostických věcí vychází fyzické týrání, tak řada zanedbaných dětí nemusí určit třeba den v týdnu, nebo rozsah fyzického týrání, jestli je to opakované, jestli je to jednorázové a pak to může komplikovat trestní řízení.

4. Jaké metody sociální práce vy využíváte při své práci?

Metody sociální práce víc směřují k rodičům. U rodičů je kladen důraz na výchovné poradenství. Je to i práce s rodičovskými kompetencemi, to znamená naučit rodiče ve vztahu k dítěti, co je dobré, jakým způsobem dodržet výchovné režimy u dítěte a jakým způsobem vlastně potlačit to, co je špatné, rovněž i posílit to, co umí dobře a to rozvíjet. Rodič verbalizovaně může potvrdit změnu, ale taky je důležité zjistit, zda to opravdu dělá. Často se u rodičů otevírá situace z původní rodiny a pak to více směřují k terapeutickým principům, kdy je za potřebí, aby si odžili něco z předchozí rodiny, to označit a řetězec přerušit, aby se neopakoval ve vztahu k dětem. V rámci týrání jsou velkou metodou sociální práce případové konference, být v kontaktu s Orgány sociálně-právní ochrany dítěte, popřípadě s dalšími institucemi, které kolem rodiny jsou a hodně si práci zacílit, kam by vlastně měla směřovat. Základní metodou je i rozhovor, kontrolní mechanismy - kontrolovat rodiče na kolik se změnil ve vztahu k dítěti a edukovat ho o tom, co může a co nemůže, jelikož rodič často nevidí, kam až může zajít.

5. Na základě Vaší zkušenosti pachatelem fyzického týrání dítěte bývá častěji muž, nebo žena?

Je velmi těžké určit, jestli převládá jako pachatel fyzického týrání muž nebo žena. Převážně u fyzického týrání více i laická veřejnost i odborná považuje za osoby, které porušili trestní hranici, spíše muže, ale vzhledem k tomu, že výchovu má na starosti prakticky matka, tak v našem zařízení máme zkušenosti v poslední době spíše s matkami, které čelí fyzickému týrání. Otázka je společenský tlak na matky – uspět v zaměstnání, uspět

v rodině, že to může být vlastně nějaký tlak a fyzické týrání může být vlastně způsob ventilování toho napětí. Tlak může být velký například v pozici matky samoživitelky. Rodiče mají představu, co by to dítě mělo nebo nemělo dělat, ale nedosahuje té jejich představivosti výkonu a tak právě může docházet k fyzickému týrání, aby ho usměrňovali, ale mnohem vhodnější je motivace a ocenění.

6. Mohla byste mi říci, jaké jsou rizikové faktory pachatele fyzického týrání? (Např. vzdělání pachatele, jeho původní rodina...)

Určitě je to prvotní zkušenost rodiče s výchovnými principy, v původní rodině, nic jiného nezažil, nemá jiné nástroje jak to dítě usměrňovat, využívá jen to co má. V našem zařízení nemáme rodiče, kteří by se dopouštěli týrání pod vlivem alkoholu nebo drog, takže to na to vůbec nemá vliv, jde o zkušenost z té původní rodiny, která by převládala. Pak to souvisí i se vzděláním, ale ne vždycky. Pokud je rodič nastaven na potřeby dítěte jako ochranný a láskyplný, tak to dovede i člověk s ukončeným základním vzděláním, protože má zkušenost, že by to takto mělo vypadat. Takže to vzdělání příliš ani nerozhoduje. I my máme řadu rodičů, kteří jsou vysokoškolsky vzdělání, a jsou pachatelé té trestné činnosti. Mohly bychom si říct, že vzhledem k jejich intelektu by si rodiče o tom mohli nastudovat, mít náhled k výchově dětí. Pravděpodobně tam hraje roli tlak na výkonnost.

7. Jaké typy dětí patří mezi ohrožené fyzickým týráním?

Velká kategorie dětí, které mají specifické poruchy – hyperaktivita dětí vede rodiče k neadekvátnímu usměrňování dítěte, jakékoliv dysporuchy a poruchy se soustředěním které vyvádí toho rodiče z míry a nemají jiné nástroje jak k tomu dítěti přistupovat. Často ani neporozumí tomu, že pokud má dítě s určitou dysporuchou, že bude výchova mnohem náročnější. Pak jsou to velké kategorie dětí, které nespĺňují očekávání rodičů, co by to dítě mělo dělat, často to ani nesouvisí s tím, co by mělo dělat dítě v tomto věku, ale dle přání rodičů. I kategorie dětí, když přeberou dítě od druhého rodiče, pokud je zanedbané, dostává je to do tlaku. V našem zařízení jsou to hodně děti v raném školním věku, kde dítě nezvládá záležitosti ve škole a rodič je na to upozorňován, začíná být pod tlakem a začíná děti srovnávat. Nyní i děti ve starším věku 12 a 13 let, kdy nastává puberta, odmlouvání, omezování od rodiče, kdy to rodiče neumí zvládnout. Řada rodičů to nazývá zkratkovitě jednání, ale objevuje se i opakované bití, skutečně to může souviset i s pubertou.

8. Dá se říci na základě statistických údajů, kdo bývá častěji obětí fyzického týrání, zda to jsou chlapci, nebo dívky?

Více máme zkušenosti ve spojení s tou školou, že dívky jsou nastaveny submisivně, poddajné výchovným mechanismům, takže do fyzického týrání přistupují chlapci, kde je prokázáno fyzické týrání.

9. Jaká je prognóza těchto dětí do budoucna?

Pokud je tou nejbližší osobou, která se dopouštěla týrání, někdo z rodiny, tak dochází k tomu, že dítě ztrácí tuto fyzickou osobu. Řada dětí má rádo rodiče, kteří se dopustili fyzického týrání, a pokud dítě odchází z péče násilného rodiče, tak je to spojeno se steskem po původním rodiči. Otázka je jak ten vztah proměnit, aby dítě mohlo zažívat rodičovský vztah. Je to záležitostí rodiče, aby na sobě makal a změnil své chování. Pokud je tedy tou blízkou osobou rodič, tak to dítě ovlivňuje nadlouho. Pokud děti mají náhled na chování rodiče a zažijí s jinou pečující osobou jiné zážitky, jiné výchovné mechanismy, pak i toho rodiče mohou začít odmítat a můžou ho vinit, rozbourá se jim svět. Pokud se to dobře nezpracuje, tak se v dítěti zapouzdří ve velký problém, co si dítě do budoucna nese. Jsem velkým zastáncem terapie dítěte, aby mělo náhled na situaci rodiče, i samo na sebe, aby vědělo, co si může k němu kdo dovolit a co nemůže. Snaha nastavit pravý rodičovský vztah, pokud toho rodič není schopen, nahradit ho jinou pečující osobou. Je to hodně individuální dle případů dětí, není vhodné je podporovat ke vztahu s rodičem, který své chování nemění, tzn. je to velký kámen, vztah je záležitostí dvou. Zároveň si myslím, že zrovna u fyzického týrání si rodič musí nést tu odpovědnost za své chování. To, že dítě zlobí, je přijatelné a musíme se s tím smířit. Rodič musí dostat zpětnou informaci, že nese míru odpovědnosti, měl by si to uvědomit a měl by na tom makat a uvědomit si to. V týrání je důležité řetězec přerušit, jinak si to dítě bude nést do svých partnerských vztahů i ke svým dětem. Otázka je kdy to přerušíte, aby dítě mělo šanci přijmout něco jiného. Pokud dítě zažívá agresi, tak agresi řeší konflikty se spolužáky, jelikož nezná jiné řešení konfliktů.

10. Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, co byste ráda doplnila?

Mám pocit, že téma fyzického týrání v poslední době hodně zapadá, že facka a bití k výchově patří a pak je těžké rodičům vysvětlovat, že za tím dítětem někdo stojí a že by to mělo vypadat jinak. Řada institucí se snaží něco

vykonávat ve prospěch dítěte, ale rodiče ani společnost to nevnímají jako překročení. Společnost dokáže žít sexuálním zneužíváním dítěte, je to téma, kde jsou hranice zřejmé, ale u fyzického týrání je to skryto a těžce se to objevuje. I lékaři mohou zaznamenávat podlitiny a formy zlomeniny u dětí. I školy, ale je zde strach z oznamovací povinnosti, že já budu ten, kdo na to upoutá, kdo na to upozorní, že se to může otočit vůči mně, což často rodiče otáčí vůči oznamovatelům. Neznám ani kampaň na podporu vhodných výchovných mechanismů rodičů. Máme různé kampaně, ale žádné na tuto problematiku. Ještě v minulosti byla kampaň za paní Stehlíkové, ministryně za lidská práva, kampaň byla zpochybňována, kdy se hovořilo, že i facka by měla být nepřijatelná jako výchovný mechanismus. Poslanci i společnost to vnímali tak, že pro českou výchovu facka a rána na zadek do naší společnosti patří. I řada odborné literatury k fyzickému týrání nepojednává, to téma je skryto i pro řadu odborníků. I ti se mohou potýkat s tím, kde je to trestnost a kde je to netrestnost. Naše zařízení vychází z toho, jak to vnímá to dítě a jak to na něj dopadá. Je důležité trestnost odvíjet od dopadu na dítě. To je pro mě ústředním tématem a to se nám nějak společensky vytrácí.

Příloha č. 5

Rozhovor s pracovnící ACORUS

1. Mohla byste mi, říci, jak vypadá terapeutická práce s dítětem, ve Vašem zařízení?

Naše zařízení funguje už 17 let a od počátku fungovala pro děti skupinová arteterapie, postupně bylo potřeba vytvořit systematictější pomoc – vznik systematického přístupu s dětmi ohroženými domácím násilím, na kterou vznikla i metodika - nejdříve mapují situaci dítěte – spolupráce sociální pracovníce a terapeutka – přehled o rodinné situaci maminky a sociální situace celé rodiny, potom dělám rozhovor o dítěti, což je řízený rozhovor, kde mám vytipovaných asi osm oblastí, na které se zaměřujeme. Jsou to oblasti obecné (co dítě baví, co mu jde), jelikož potřebuji vědět, jak s ním navázat kontakt, po anamnestická data (jak probíhal porod, zdravotní problémy, raná péče), specifická témata (domácí násilí – zda bylo dítě přítomno konfliktu, jak rodiče dítěti vysvětlili tu situaci, nebo jak dítě reagovalo na potencionálně traumatickou událost). Je to důležitá informace pro další terapeutickou práci. Ptáme se i na vztah s tatínkem, společné zájmy s otcem. Zda už byla nějaká spolupráce s OSPOD či s dalšími zařízeními. Dále je důležité si stanovit první zakázku, s čím by potřebovala maminka pomoci. Ptám se na první asociaci, která je spojená se jménem dítěte, když se to řekne, tak to bývá velmi vypovídající, vyptávám se na denní režim, tím stojí, zda má maminka představu o tom, jak má vypadat a jak to pak fakticky probíhá. Ptáme se i na způsoby trestání, je to první příležitost říci, proč nejsou vhodné fyzické tresty, hodně se zaměřuji na pozitivní věci dítěte – co mu jde, v čem je dobré, jaké hračky má rádo. Poté po rozhovoru děláme s maminkou časovou osu – technika často používaná i v terapii. Děláme jí pro to, abychom zjistili širší rámec, jak dítě vyrůstalo, například Příběh rodiny – děti často opakují rodinná schémata a je důležité znát souvislost. Časové nesrovnalosti se snáze ukážou v časové ose. Ptáme se znovu, proč přišla do zařízení, co bylo tím rozhodujícím okamžikem, že se odhodlala k takto velkému kroku, někdy se dostaneme i o tři generace zpět, někdy zůstaneme v posledních deseti letech. Objevují se zdroje z širší rodiny, objevují se zájmy maminky, co jí bavilo, když byla malá – je to důležité pro vztah matka-dítě, na což se dá dobře navazovat. Pracuje se s oblastmi, kde bylo klientce dobře, a dál si bere tu časovou osu do své terapie s terapeutkou.

Já přímo pracuji s dítětem v několika fázích. Nejdříve scénotest, později se přesuneme na pískoviště – dítě staví buď volné zadání, nebo děláme rodinnou mapu. Na zhodnocení dítěte, zda je úzkostné, má tendenci k depresivnímu prožívání, jak vnímá rodinnou situaci, je potřeba 2-3 sezení. Plus výstupy z arteterapie, ta je skupinová a dítě tam chodí souběžně, v zařízení je každý týden, z toho se vytváří hypotézy, které se mohou ověřit na intervizních setkáních, nebo dáváme dohromady tyto dvě projektivní techniky. V některých případech využíváme vztahové analýzy na písku, metafora Zdeňka Riegra Ostrov rodiny, kde je vidět interakce maminky i sourozenců, používá to i Dětské krizové centrum v Jižních Čechách, rodina staví společně a postupně se řízeným způsobem přidávají figurky, nebo se odebírají. Vypovídá o vztazích a dynamice v rodině. Po této mapující fázi mám vyhodnocovací formulář, děláme s maminkou a dítětem starším deseti let „plán pro dítě“, tvořen metodou ze strategického plánování – vytváříme vizi, jak by spolu chtěli žít a podle kapacity časový horizont, zda je to možné za rok, za dva, nebo za tři a tím, že se ta rodina takto pozitivně společně naladí, jak by to chtěli, tak děláme SWOT analýzu současné situace – co jim jde co jim nejde, co je ohrožuje, v čem by potřebovali pomoc a kde jsou nějaké příležitosti a na základě toho vyplynou tři až čtyři základní oblasti, podle kterých je vhodné udělat určité kroky. Velmi často to je psychická stabilizace dítěte, bezpečný kontakt s tatínkem, pomoc ve škole, v zájmové činnosti, obnova vztahu matka-dítě. Domácí násilí vztah hodně poškozuje. Často je součástí plánu videotrénink, práce s expresivními technikami, aby se vztah znovu začal dávat dohromady. Velmi často je součástí plánu i návazná terapie dítěte, dále dochází ke mně, většinou už stavíme jenom na pískovišti. To děti baví více. Máme i postup, který vychází z terapie zacílené na změnu a z Virginie Satirové, přednáší to tady kanadská lektorka, která pracuje s oběťmi trestných činů. Je to cyklus 10-12 setkání, zacílené na psychickou stabilizaci, nějakou změnu a práci s traumatem u dítěte. To bývá součástí plánu, pak už je to ale oddělené od terapie. Po nějaké době plán vyhodnocujeme a kroky se dějí ještě dříve, než je plán hotový. To je potom to, co tomu dává jednotný rámec, ale nečeká se s kroky na vyhotovení plánu.

2. V čem je podle Vás specifická práce s fyzicky týranými dětmi, ve srovnání s jinou formou týrání – např. sexuálním zneužíváním, zanedbáváním dítěte...?

U dětí, které jsou fyzicky týrané, je daleko více narušen pocit bezpečí a daleko více trvá navázání kontaktu, daleko více se snaží mít věci pod kontrolou. U nás v zařízení se příliš s fyzicky týranými dětmi nesetkáváme, jedná se o jedno dítě z deseti. Spíše se setkáváme s dětmi psychicky týranými. Nicméně jsou tam daleko více narušeny hranice, důležitá je práce s hranicemi a strukturou. Důležité je obnovení toho pocitu bezpečí. Hodně pracujeme s traumatizovanými dětmi, ale postupujeme způsobem, že spíše posilujeme to dítě a oblasti, které fungují, než že bychom šli příliš do jádra traumatu. Proto volíme i hravé techniky, kdy dítě může mít situaci

dobře pod kontrolou a iniciovat změnu. Je důležité si dávat pozor u těchto technik na retraumatizaci dítěte, výhodou práce s pískem je to, že se pracuje i s tělem. Je zapojen hmatový počitek. Já sama jsem nyní ve výcviku biosyntézy, kdy se pracuje s tělem, i to je důležitá součást. Všimát si tělesných reakcí dítěte a na úrovni všímavosti terapeuta i dítěte k těm tělesným prožitkům je zapracovávat, děti mají narušený pocit tělesné celistvosti, vjemu, ale jsou jim nedostupné i jiné emoce než vztek. Mají narušenou seberegulaci emocí.

3. Je možné, že při psychologickém vyšetření dítěte z důvodu podezření z fyzického týrání, se i může zároveň současně prokázat další forma týrání či zanedbávání?

My přímo neděláme vyšetření, jsme tu spíše pro to dítě, aby to dobře zvládalo, než že bychom pomáhali Policii zjistit, co se stalo. Pokud ale zachytíme signály, že bylo dítě sexuálně zneužíváno, tak děti odesíláme do Dětského krizového centra. Bývá to velmi často rámované jako trest. Měli jsme třeba případ, kdy tatínek velmi surově bil svého syna, protože nechtěl, aby neměl tolik problémů, jako on, takže ho bil, když ve třech letech mu nešlo psaní. Nebo další otec chtěl mít ze syna Ramba, tak mu pouštěl cihly na ruce, aby byl silný. Co je na tom smutné je to, že norma fyzických trestů v té rodině zůstává. Velmi často pracujeme s maminkami, aby fyzické trestání na hranici už nepokračovalo. Oběti domácího násilí mají často ve své historii buď sexuální zneužívání, nebo týrání. Velké zaměření je naučit maminky, aby se naučily zvládat chování jinak, než použít fyzické tresty. Ve výjimečných případech jsme zde dvakrát museli iniciovat i oddělení dětí, jednou že byl chlapec dlouhodobě v ústavní péči a nešlo na vztah s maminkou zde v zařízení navázat. Druhý byl případ, kdy byla u maminky přítomna ještě psychopatologická diagnóza.

4. Jaké metody sociální práce vy využíváte při své práci?

Pracujeme s případovými konferencemi, teď jsme začali pracovat tak, že první věci upracujeme na intervizích, protože čím více a hlouběji pracujeme s dětmi, tím víc na sebe naráží sociální práce a sociálně-právní ochrana dětí. Maminka přijde se zakázkou, že chce být v bezpečí, ale najednou se objeví řada problémů, co má maminka ve vztahu k tomu dítěti, což nebylo součástí zakázky, když k nám přišla. Vyplatí se tedy intervize, kdy si to nejdříve v týmu upracujeme a pak svoláváme případovou konferenci. Mluvíme hezky o sociálních pracovnících OSPOD a já si myslím, že je to díky případovým konferencím. Ten, kdo je ochoten přijet a dvě hodiny si povídat o situaci klienta a povídat si i s tím klientem o krocích, tak to už je první krok a druhý je časový prostor dvou hodin, kdy se dají najít citlivé kroky. Roli hraje i to, že máme 24 hodinovou službu, jsme pobytové zařízení, máme hodně informací o klientovi, je hodně dobře navázaný vztah, jsme v přesile, je tam více pracovníků, podaří se to ukomunikovat do citlivé podoby jak pro dítě, tak pro maminku. Zároveň OSPOD potřebujeme kvůli návazným soudům, ale aby i vyvíjel tlak, protože si umíme dobře rozdělit roli. OSPOD vyvíjí tlak, my pomáháme. A velmi účelně to funguje. A dá se to dobře domluvit právě na případových konferencích. Měli jsme i maminku, která měla dohled, ale daly se dobře definovat kroky, které měla udělat, bylo to pro ni motivující. Další maminka, které dítě odebrali, tu zůstala ještě tři měsíce a podařilo se jí to zařídit tak, aby za ním mohla alespoň jezdit na návštěvy. Přijeli sem potom společně na návštěvu, což pro mě byla úlevná zpětná vazba. Že to dobře zafungovalo.

5. Na základě Vaší zkušenosti pachatelem fyzického týrání dítěte bývá častěji muž, nebo žena?

To se velmi špatně zodpovídá. Mě v poslední době zajímá dynamika, co se děje s rodinou, kde se dělo násilí, když odejde hlavní abuser. To násilí se v rodinném systému neztrácí, jenom se dostává do jiné podoby. To co víme u domácího násilí, jsou závislé formy vztahu. Pokud se nepodaří změnit vztahový rámec v rodině, tak se pak násilí převede do psychické podoby. Vzhledem k tomu, že jsme azylový dům pro týrané ženy, je častěji tím agresorem otec, ale zažila jsem, že se to i proměnilo, že ve vztahu k dětem začaly být agresivní ženy. Mělo to úroveň psychického týrání typu Půjdeš do dětského domova, nebo přímo fyzického typu, to je týral otec. S těmi věcmi se dá pracovat, ale s tatínky jsme zatím nepracovali, na to je zaměřen nový projekt, který budeme rozjíždět, který by měl pracovat s celým rodinným systémem. Tam doufáme, že se bude dát pracovat i s druhou stranou, protože přes všechny výstupy se mi ukazuje, jako důležité, že dítě potřebuje oba rodiče, až na některé extrémní případy.

6. Mohla byste mi říci, jaké jsou rizikové faktory pachatele fyzického týrání? (Např. vzdělání pachatele, jeho původní rodina...)

Historie. Může to znít necitlivě, ale pokud ta maminka má ve své historii nějaké týrání, nebo takové zacházení, je daleko větší šance, že i ona tady zopakuje to chování vůči tomu dítěti. Když jdeme do hloubky, tak se to často objevuje i u tatínků, že když oni sami byli malí, byli oběti týrání. Často to bývá dekompenzace nějaké psychiatrické diagnózy, nebo poruchy osobnosti. Vzdělání to rozhodně není. Měli jsme tu i děti doktorů a vysoce postavených politiků. Vzdělání s tím vůbec nesouvisí. Spíš je s tím spojený abúzus alkoholu, nebo drog, ale

spíše se to ukazuje jako nějaký katalyzátor, není to důvod. V některých situacích jsou rizikové vyšší stresové události. Nedávno se stalo, že se spustilo poškozující chování maminky vůči dětem v okamžiku, kdy dobře nedopadly soudy. Někdy se objeví třeba v časové ose, že otec přišel o práci. Nebo stresorem může být i úmrtí důležité osoby v rodině. Že spustí jinou formu chování i vůči dětem. To co mi ale přijde, jako nejdůležitější spouštěč, jsou narušené vztahy v rodině a schopnosti empatie. Odezírat to, co je ještě adekvátní reakce a to, co už ne. Z toho co vidím, já tedy nepracuju s těmi tatínky, ale s maminkami a ty osoby jsou hluboce traumatizované samy. Mají zablokovanou schopnost měnit chování i odečítat to, co tím způsobují. Většinou se v práci musí jít hlouběji, jak já říkám, že jsem pedagog, tak to poradenství nefunguje. Musíme dělat věci zážitkové, nebo nějakým způsobem člověka vést k tomu, aby sám své chování změnil a videotrénink je na to úžasný.

7. Jaké typy dětí patří mezi ohrožené fyzickým týráním?

Vím, že se obecně říká, že děti ohrožené fyzickým týráním jsou děti, které mají nějaký handicap, ať v chování, nebo smyslový handicap, nebo jsou slabší konstituce. U sexuálního násilí je také nějaké specifikum, které agresory přitahuje. U nás je to spíše rodinná situace, kde se dítě ocitne. Já tady pracuji se sourozencem a nejčastěji bývají ohroženi ti nejstarší, a co jsem si všimla, velmi často to bývá syn, na kterého je otec takhle zaměřený. Velmi to komplikuje práci dál, jelikož bývají tatínkům velmi podobní, mají třeba i stejné jméno a to narušuje dál i vztah s maminkou. Děti jsou v nevýhodné pozici, tatínek se s nimi nějak patologicky identifikuje a motivuje je k výkonům zcela nepřiměřeným způsobem za hranice týrání. Ale zároveň nemají oporu v matce, tím, jak jsou děti podobné otci, tak ona k nim má zatarasený přístup. Na tom hodně pracujeme, odlišit to, že přestože má syn stejné jméno, podobné chování a podobnou vizáž, tak je jiná osoba, než tatínek. I v těchto případech se stává, že děti chtějí být s tatínkem. Což je vlastně takový „bonbonek na konec.“ Ještě je tam důležitý obranný mechanismus, který dítě zvolí. Mám děti, které se snaží být neviditelné, že se jich to týrání vlastně moc netýká, ale i ty, které do té situace aktivněji vstupují, ty bývají více ohrožené.

8. Dá se říci na základě statistických údajů, kdo bývá častěji obětí fyzického týrání, zda to jsou chlapci, nebo dívky?

Na základě malého vzorku obětí fyzického týrání se to těžko hodnotí. Nicméně děti, na které bylo týrání zaměřeno, byli kluci, ale neumím říct, jestli to byla náhoda. Myslím si, že to souvisí s tím, co jsem říkala, že tatínek chce vychovat chlapa a když to řeknu ošklivě, holčička pro něj není tak důležitá. A ona se i od maminky naučí, že když nebude vidět, když se tomu bude snažit vyhovět, tak se tomu třeba vyhne. Není to ale určité pravidlo. Fungují i jiné mechanismy.

9. Jaká je prognóza těchto dětí do budoucna?

Jsmo už v zajímavé fázi, jak už fungujeme sedmnáct let. V poradně se objevují dospělí klienti, kteří tu byli třeba jako děti. Bude to zajímavé pro náš výzkum, který teď děláme. Jeden z našich cílů je dát těm dětem šanci udělat to i jinak, než jejich rodiče. Můj soukromý pocit je, že se to zatím příliš nedařilo. Velmi často se to opakuje a myslím si, že je to tím, že se nepracuje s celým rodinným systémem. On vlastně zamrzne v podobě oběť-pachatel a děti pak nemají jinou možnost, kterou si vybrat. Kdyby se podařilo posunout systém do zdravější podoby, tak děti nemusí opakovat chování rodičů. Práce s oběťmi domácího násilí začala v 90. letech právě vznikat, nám se podařilo oddělit, ale ne udělat kvalitativní změnu s rodinným systémem.

10. Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, co byste ráda doplnila?

Zajímavé je propojení domácího násilí a týrání. Myslím si, že je velmi důležité k těm věcem přistupovat neideologicky. V okamžiku, kdy se to označí kvůli soudnímu přelíčení, tak se často blokuje terapeutická práce s rodinou. Je potřeba rozlišovat věci, které se týkají soudu a posouzení. Je důležité pro všechny i pro terapii, aby pachatel přijal odpovědnost, byl potrestaný za věci, které se staly, ale také aby byla možnost jít dál. Pro nás ten případ někdy skončí tím, že on je odsouzený, ale rodina s tím žije dál. Když se děti s tatínkem nevidají, dělá to daleko větší neplechu. Buď se dozví nepřiměřené fantazie o tom, jak je skvělý, nebo jak je špatný. Není to v kontaktu s realitou a neumožňuje to vývoj identity. Vždy kreslím maminkám, že každý jsme z poloviny máma a z poloviny táta a že s tím se nedá nic udělat. Když jsou státo v kontaktu, je daleko lepší prognóza, že to podaří upracovat nepatologickým směrem. Musí to být ale bezpečný kontakt. Rozhodně to nesmí být to, s čím jsme se setkávali před deseti lety, že na víkend je dítě u tatínka, po týdenním pobytu u nás. Jsem velmi skeptická ke střídavé péči. Bezpečným kontaktem myslím to, že se najde nějaká věc, která baví oba dva a většinou je to u tatínků fotbal, plavání, nebo aktivita, kterou mohou s tím dítětem společně dělat, aby mělo s tatínkem hezké zážitky a zažívalo i jeho dobrou část. Rozsah musí být takový, aby otec udržel to být dobrý rodič. Bývají to spíše hodiny, než dny.