

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

Diplomová práce

**Vybrané aspekty sociální práce s dětmi se  
syndromem CAN**

Selected aspects of social work with children with the CAN syndrome

**Studijní obor:**

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Forma studia kombinovaná

Vedoucí práce:

**MUDr. Olga Dostálová, CSc.**

Vypracovala:

**Bc. Tereza Pokorná**

Konzultant:

**Ing. Radek Trnka, Ph.D.**

**2009**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a  
s použitím uvedených informačních zdrojů.

.....  
Bc. Tereza Pokorná

V Praze dne 19. června 2009

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce MUDr. Olze Dostálové, CSc. za její obětavost, cennou pomoc a připomínky při jejím vypracování. Mé poděkování patří i Mgr. Magdaléně Koťové za její čas a ochotu. Ráda bych poděkovala i respondentům za jejich otevřenost během rozhovorů.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	7
1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	8
1.1 Pojmy: syndrom a syndrom CAN	
1.2 Pojmy: agresivita, odpovědnost.....	9
1.3 Pojem: oběť	
2 SYNDROM CAN JEHO FORMY A PROSTŘEDÍ RODINY.....	10
2.1 Formy ohrožení dítěte prostředím.....	11
2.1.1 Týrání.....	12
2.1.1.1 Tělesné týrání	
2.1.1.2 Psychické týrání.....	14
2.1.1.3 Münchhausenův syndrom v zastoupení.....	15
2.1.2 Poškozování dítěte.....	16
2.1.3 Zneužívání dítěte	
2.1.4 Zanedbávání dítěte.....	19
2.2 Rodina a syndrom CAN.....	21
2.2.1 Čas jako rizikový faktor	
2.2.2 Činnosti a zájmy rodiny.....	22
2.2.3 Intenzita prožívání u jedince	
2.2.4 Konfliktní situace.....	23
2.2.5 Hierarchie v rodině.....	24
2.2.6 Stát a rodina	
2.2.7 Stres v rodině.....	25
2.2.8 Rodinné prostředí.....	26
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA K PROBLEMATICE NÁSILÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ.....	28
3.1 Některé teorie vysvětlující problematiku násilí a zneužívání	
3.1.1 Teorie cykličnosti násilí	
3.1.2 Vysvětlení psychopatologického chování jedince v rodině	
3.1.3 Sociálně kulturní model.....	29
3.1.4 Teorie vysvětlení sociální interakce	
3.2 Tělesné tresty a vývoj osobnosti dítěte.....	30
3.2.1 Chování dětí tělesně trestaných.....	31

3.2.2	Tělesný trest a jeho prožívání dítětem.....	32
4	VÝVOJ NÁSILÍ NA DĚTECH V HISTORII A POSTOJE SOUČASNÉ CIVILIZOVANÉ SPOLEČNOSTI.....	34
4.1	Stručný historický přehled násilí na dětech	
4.1.1	Oběť a společnost	
4.1.2	I. etapa od počátků evropské civilizace do konce středověku.....	35
4.1.3	II. etapa zahrnující konec 18. a začátek 19. století.....	36
4.1.4	III. etapa: 20. století	
4.2	Současná společnost ve vztahu k týrání a zneužívání dětí.....	37
4.2.1	Postoje současné společnosti	
4.2.2	Posuzování potřeb ohroženého dítěte v současnosti .....	38
4.2.2.1	Biologické potřeby.....	39
4.2.2.2	Psychické potřeby.....	40
5	KOMPLEXNÍ PÉČE O DĚTI ZANEDBÁVANÉ, TÝRANÉ A ZNEUŽÍVANÉ.....	42
5.1	Komplexní péče o děti zanedbávané a deprivované	
5.2	Komplexní péče o děti týrané a zneužívané.....	43
5.3	Vlastní zkušenost s prací s dětmi se syndromem CAN.....	45
6	EMPIRICKÁ ČÁST .....	49
6.1	Úvod do empirické části	
6.2	Zaměření šetřící sondy	
6.3	Volba metody šetření	
6.4	Popis „vzorku“ respondentů.....	50
6.5	Způsob zpracování dat	
6.6	Věrohodnost šetření.....	51
6.7	Šetřící sonda	
6.7.1	První rozhovor	
6.7.2	Druhý rozhovor.....	57
6.7.3	Třetí rozhovor.....	63
6.7.4	Čtvrtý rozhovor.....	67
6.8	Závěrečné shrnutí šetřící sondy.....	71

ZÁVĚR.....	74
LITERATURA.....	75
PŘÍLOHY .....	78
Příloha č.1. Informovaný souhlas k prvnímu rozhovoru	
Příloha č.2. Informovaný souhlas k druhému rozhovoru	
Příloha č.3. Informovaný souhlas k třetímu rozhovoru	
Příloha č.4. Informovaný souhlas k čtvrtému rozhovoru	
ANOTACE.....	83

## ÚVOD

Diplomová práce pojednává o možnostech sociálních služeb a následné péče o děti se syndromem CAN. V následujícím textu se autorka pokusila nastínit širší pohled na zmiňovanou problematiku. Zamýšlí se nad způsoby, jakými lze detekovat a prokazovat syndrom týrání, zneužívání a zanedbávání. Zaměřuje se také na způsoby, jakými lze pomoci dětským obětem syndromu CAN a jejich rodinám. Pokouší se o popsání různých pohledů na problematiku syndromu CAN. Práce není kritikou rodičů a jiných členů rodiny jako iniciátorů násilí na dítěti. Cílem předkládané diplomové práce bylo co nejkomplexněji nastínit problematiku syndromu CAN se všemi aspekty, které k ní náleží. K porozumění této složité problematiky se snažila autorka dospět i pomocí dalších pohledů od lidí v orientační sondě, to jest několika lidí, kteří svou profesí a odborností pracují s klienty se syndromem CAN.

Předkládaná diplomová práce se týká i problematiky samotného syndromu CAN. První kapitola vymezuje pojmy, které se používají v diplomové práci. Ve druhé kapitole se autorka pokusí představit syndrom CAN, jeho formy a prostředí rodiny. Třetí kapitola definuje teoretická východiska k problematice násilí a zneužívání dětí. Ve čtvrté kapitole se autorka zabývá násilím na dětech z historického pohledu a postoji současné civilizované společnosti. Pátá kapitola je shrnutím komplexní péče o děti zanedbávané, týrané a zneužívané. V této kapitole autorka také představuje vlastní praxi vykonávanou v Dětském krizovém centru. Šestá kapitola je empirickou částí předkládané diplomové práce obsahující drobnou šetřící sondu, jejíž součástí jsou čtyři strukturované rozhovory s pracovníci Dětského krizového centra.

# 1 VYMEZENÍ POJMŮ

## 1.1 Pojmy: syndrom a syndrom CAN

Výraz **syndrom** označuje: „skupinu příznaků, symptomů, které se vyskytují společně a charakterizují chorobný stav, soubor současně působících procesů, jako jsou emoce, vnímání apod., které obvykle vytvářejí zřetelně rozpoznatelný vzorec” (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s.579 - 580).

Praktický slovník medicíny uvádí u pojmu syndrom, že je to „... typická kombinace příznaků (symptomů) určitého onemocnění. Často bývá nazván podle objevitele ...“ (VOKURKA a HUGO, 1998. s.429).

Pojem syndrom CAN bychom marně hledali v lékařském, psychologickém nebo sociálně pracovním slovníku. Je to především pojem sociálně patologický. To však neznamená, že by se na péči o děti takto postižené nepodílely i další obory např. pedagogika, psychologie, pediatrie a kriminologie.

DUŠKOVÁ aj. ( 2004, s.16) charakterizuje **syndrom CAN** jako: „ ... soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav”.

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z r.1992 jsou do syndromu CAN zahrnuty tyto kategorie: psychické a fyzické týrání, sexuální



zneužívání, zanedbávání, šikanování, systémové týrání, sekundární viktimizace a Münchhausenův syndrom (cit.dle HUBÁČKOVÉ, 2008).

**Münchhausenův syndrom** je z medicínského hlediska patologická simulace, chronické simulované poruchy „ ... opakované předstírání a ‚vyrobění‘ nemocí obvykle akutních a dramatických lidmi, kteří cestují od nemocnice k nemocnici a vyžadují léčení... Mnoho skutečných onemocnění může být téměř nerozeznatelně napodobeno... V bizarní podobě tohoto syndromu může být jako objekt, jako náhradní pacient zneužito vlastní dítě, to se pak označuje jako **Münchhausen v zastoupení**“ (BERKOW aj., 1996, s.1383).

## 1.2 Pojmy: agresivita, odpovědnost

Výraz **agresivita** označuje „sklon k útočnému jednání vůči druhému. Určitou míru lze pozorovat u každého jedince“ (JANDOUREK, 2001, s.16 - 17).

Výraz **odpovědnost** označuje „pohotovost jednat podle požadavků a norem mající charakter povinnosti; úzce souvisí se soustavou přesvědčení a hodnot jedince“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s.368).

## 1.3 Pojem: oběť

Latinské slovo „victima“, (-ae, f.) znamená dobytče obětní, žertva<sup>1</sup> (SEDLÁČEK, 1917, s.682). Od toho se pak v kriminologii používají odvozená slova jako „viktimita“<sup>2</sup>, „viktimizace“<sup>3</sup>, „viktimologie“<sup>4</sup> a další. Výrazem oběť se označuje „ ... oběť trestného činu, týrání, zneužívání, zanedbávání jako sociopatogenního/deviantního chování“ (JANDOUREK, 2001, s.173).

---

<sup>1</sup> slovo žertva pochází z ruštiny a znamená oběť (HOLUB a LYER, 1978, s.523).

<sup>2</sup> viktimita je dispozice člověka, aby se stal obětí trestného činu (MATOUŠEK, 2003, s.260).

<sup>3</sup> viktimizace je proces potenciální oběti v oběť skutečnou (ZAPLETAL aj., 1995, s.72).

<sup>4</sup> viktimologie je součástí kriminologie a zabývá se obětí trestného činu (ZAPLETAL aj., 1995, s.70).

„Mýtus: Má-li dítě starosti, hned se svěří“.

## 2 SYNDROM CAN, JEHO FORMY A PROSTŘEDÍ RODINY

Týrání a zneužívání dětí je obecně souhrnně označováno zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom CAN je často označován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a především vývoje dítěte, ke kterému dochází v důsledku úmyslného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby.

Pojem CAN zahrnuje všechny typy ohrožení prostředím, jakými jsou týrání tělesné i psychické, zanedbávání, sexuální zneužívání, rozvodové spory, systémové týrání, sekundární viktimizace a Münchhausenův syndrom. Prokazuje se, že se tyto formy ohrožení prolínají a kombinují navzájem. ***Do syndromu CAN počítáme tedy nepřijatelné formy zacházení s dítětem, které vedou k nesprávnému vývoji jeho osobnosti.***

Syndrom CAN je často nepřesně nazýván také jako "syndrom týraného dítěte". Tento termín je ovšem zavádějící, protože samotný název se vztahuje pouze na dítě, nikoliv na prostředí, většinou rodinné, kde k týrání a zneužívání dítěte nejčastěji dochází. Ze samotné podstaty věci je ale toto prostředí nedílnou součástí syndromu CAN. Jedná se o soubor tak rozmanitých dílčích složek, že nelze uceleně určit kdy, kde a za jakých okolností se jedná o syndrom CAN. Můžeme jen s jistotou říci, že některé jevy se pravidelně opakují. Nemůžeme si však být nikdy jisti, že se nejedná o

syndrom CAN, abychom nevyloučili případy, které nejsou na první pohled tak zjevné. Důležitým faktorem pro označení syndromu CAN je, že v dané společnosti a kultuře je takové chování k dětské bytosti nepřijatelné. V případě podezření na syndrom CAN je nutné začít situaci co nejdříve řešit v celé rodině. Je velmi důležité vybrat šetrný postup řešení pro dítě a pokud se syndrom prokáže, je nutné pracovat s rodinou po psychologické stránce dlouhodobě. Často se můžeme setkat s tzv. týrajícím a netýrajícím rodičem. V některých případech jeden z rodičů o týraní dítěte neví, ale častěji jen mlčky přihlíží – a stává se pasivním agresorem. Dítě se tak ocitne samo a bez možnosti se svěřit. V takových případech je potřeba citlivý psychologický přístup k řešení.

Syndrom CAN se bohužel stále ve větší míře stává závažným problémem v naší společnosti, který má negativní dopad nejen na zdravý osobnostní vývoj týraného jedince, tedy dítěte, ale i na fungování samotné rodiny. Dušková uvádí, že 78 % případů týraných a zneužívaných dětí je ve vlastní rodině. Tento „začarovaný kruh“ je potřeba narušit například preventivním působením mimo samotnou rodinu a to institucemi, jako je škola a pod. (DUŠKOVÁ aj., 2004).

## 2.1 Formy ohrožení dítěte prostředím

*„Hlavní faktory, které ohrožují psychický vývoj člověka (nejzávažněji ovšem v jeho nejčasnější - prenatalní, perinatální a časně postnatální fázi), můžeme rozdělit na dvě vzájemně se často překrývající skupiny. Předně je třeba počítat s riziky organického poškození, která mohou vyplývat z různých škodlivých faktorů (genetických, infekčních, toxických, mechanické poškození, úrazů aj.) působících na plod a novorozence. Jejich následky mohou zabírat škálu od nejmírnějších až po velmi těžké defekty neurologické a patologické.*

*Podobná škála lehkého, středního až velmi těžkého ohrožení může však vyplývat i z nepříznivých podmínek výchovného prostředí” (Syndrom CAN, 2007, s.10).*

Nepřiměřená péče o dítě má mnoho podob, přechody mezi péčí jsou plynulé a těžce rozeznatelné. Rozlišujeme tři základní typy ohrožení dítěte:

- A. týrání (tělesné i psychické),
- B. zneužívání (k uspokojení vlastních sexuálních, fyzických i psychických potřeb),
- C. zanedbávání (tělesné i emoční , tj. psychická deprivace).

Ráda bych se zde podrobněji zabývala výše vyjmenovanými typy ohrožení dítěte.

### 2.1.1 Týrání

Na tomto místě musím podotknout, že i týrání dětí je dnes velmi častým fenoménem, avšak netýká se jen této jedné skupiny, postiženy jsou i ženy, lidé s handicapem, staří lidé.

#### 2.1.1.1 *Tělesné týrání*

Tělesné týrání je podle zdravotní komise Rady Evropy (1992) definováno jako tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení. V dřívější době byly tělesné tresty velmi kruté a byly považovány za nezbytnou součást výchovných metod. Rodič se dostává do autoritativní pozice a tím se od něj takové chování nejen očekává, ale je i považováno za správné. Problém nastává tehdy, kdy není jasná hranice mezi tělesným trestem jako výchovným prostředkem a samotným týráním jako mocenskou pozicí.

Domnívám se, že je velmi těžké tuto hranici nalézt, věřím, že většina rodičů svému potomkovi nechce úmyslně ublížit. Připouštím také, že pro mne, jako budoucího rodiče, je pohlavek jako forma výchovného trestu přijatelný. Pokud bych s tímto svým přesvědčením měla rozhodnout, kde se

nachází hranice mezi trestem a týráním, pak dítě netýrané, ale vychovávané, je takové, které nebude poznamenáno na těle ani na duši. Mám na mysli, že nebude mít modřiny, krvavé podlitiny, otlaky. Dále nebude ustrašené, vylekané z prudkých pohybů, nebude reagovat lítostivě na kritiku a neustále se omlouvat.

Stéphane Bourcet si pokládá ve své publikaci totožnou otázku: *„...takže kde končí výprask „výchovný” - alespoň podle našich představ - a kde začíná trestuhodná agrese? Ve skutečnosti existuje rozdíl mezi tím, když občas dáme dítěti na zadek, protože jsme unavení po celodenní práci a ztratili jsme trpělivost s jeho rozmary, a tím, když je bijeme, abychom si ho podmanili, nebo - což je ještě horší - abychom je ponížili ”* (BOURCET, 2006, s. 14).

Dalším problémem v minulosti bylo, že dítě týrané, které lékař ošetřil, nebylo hlášeno žádné instituci, která by zabránila dalšímu nevhodnému chování k dítěti ze strany rodičů. Lékaři často stačilo vysvětlení, že dítě se někde zranilo při hře s kamarády, nebo je motoricky neobratné, tedy v podstatě se zranilo samo.

Zůstává otázkou, zda to bylo tím, že lékaři byli lhostejní, či snad málo erudovaní nebo společenské klima neuvažovalo, že fyzický trest na dítěti může přesáhnout do fyzického týrání. Jistě v tom hrála nezastupitelnou roli i pohodlnost a nechť k případným konfrontacím.

Je zajímavé, že stejně tak jako narůstá počet materiálů a odborné literatury o syndromu CAN, tak také narůstá počet případů týrání dítěte. Přestože v zákoně je ustanovena povinnost týrání dítěte nahlásit, stále velké procento případů se utajuje a neřeší. V důsledku velkého traumatu často dochází k a vytěsnění z vědomí oběti.

Zranění, která by měla být alarmující pro podezření na týrání, jsou ta, která neodpovídají mechanismu popisovaného úrazu. Podezřením může být i skutečnost, že rodiče odmítnou dát souhlas k hospitalizaci dítěte nebo časté střídání obvodních dětských lékařů.

Dalším úskalím v odhalení týrání je i samotná výpověď týraných dětí, které většinou popírají, že by se toto doma dělo. Je to z mnoha důvodů, například ze strachu z dalšího a intenzivnějšího týrání jako odvetu za jejich výpověď, stud za takové rodiče nebo silné emoční vazby k nim, které způsobují, že dítě je přes své utrpení stále chrání.

Při hledání a dokazování fyzického týrání je nutné brát zřetel na to, že typy poranění budou velmi rozmanité a některé mohly vzniknout již v minulosti. K takovým následkům patří například modřiny, fraktury kostí, špatně srostlé kosti, popáleniny, otlaky. Trýznitel je vždy osoba, která je silnější - má větší moc, nemusí to být vždy rodič, ale většinou je to osoba, která je z rodinného nebo blízkého okolí.

LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ (1998) uvádějí, že 5 – 10 % osob, které jsou trýzniteli, jsou osoby, které mají nějakou psychopatologickou poruchu, dále připomínají, že jistou roli může hrát především deprese, stres, požívání alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek. Další skupinou jsou rodiče, kteří sami v dětství zažili nějaký typ týrání či zneužívání, a jednají podle vlastní zkušenosti tak, jak to probíhalo u nich doma.

Zde bych chtěla uvést poznatek z vlastní praxe, že totiž převažuje spíše více dospělých jedinců s výše zmiňovanými zážitky z dětství, kteří si uvědomují, že tak, jak se k nim rodiče chovali, nebylo správné. Často jejich základní otázkou je, zda se nebudou chovat ke svým potomkům podobně. Toto téma je pro ně tak silné, že je doprovází strach a úzkost už jen při představě, že by mohli být nějak stejní ve výchově jako jejich rodiče.

Fyzické týrání je většinou spojeno s týráním psychickým (emočním), citovou deprivací. Dítě takto týrané je většinou poznamenáno na celý život.

### 2.1.1.2 *Psychické týrání*

Psychické týrání je zvláště emočně působící a vyznačuje se častou kritikou, zesměšňováním, ponižováním, pohrdáním, terorizováním, izolováním, korumpováním, odepíráním emoční podpory. Právě psychické týrání je nejčastější formou týrání, je méně zjevné nebo dokonce neviditelné. Rány jsou uvnitř, nikoliv zvenčí, tedy nejsou tak lehce prokazatelné. Jen těžko bychom mohli říci, že snad tyto rány bolí méně, než-li samotné modřiny.

Psychické týrání je často spojeno se sporem o to, kde dítě bude vychováno a jeden rodič „očkují“ dítě proti druhému. Psychickému týrání může předcházet psychické zanedbávání dítěte. To se vyznačuje zanedbáváním dítěte nikoliv po materiální stránce, ale po stránce emoční. V takovém případě chybí v rodině kontakt, společné zážitky, schopnost mezi sebou přímo komunikovat. Dítě je sice zajištěno materiálně, ale emočně velmi strádá. Tento stav může vyústit až do fyzických obtíží jako například bolesti hlavy, břicha, nevolnost (*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, 1997).

### 2.1.1.3 *Münchhausenův syndrom v zastoupení*

Je to akumulované týrání jak fyzické tak psychické. Jedná se o časté návštěvy nemocnic a vyhledávání lékařské pomoci rodiči pro své dítě. Dítě sice trpí prokazatelnými somatickými obtížemi, které ale nevznikají „přirozeným“ působením nemoci.

Za somatickými obtížemi stojí vždy rodič, který své dítě například tráví, dusí a následně resuscituje, záměrně zanáší do ran infekci, brání mu v přirozeném pohybu nebo uvádí mylné informace o zdravotním stavu dítěte. Ve větším procentu případů je iniciátorem matka. Nadneseně by se dalo říci, že právě ona vyhledává lékařskou pomoc a to z různých příčin, například z

velké úzkosti a strachu o dítě, či následkem dlouhotrvající partnerské krize. Tím, že dítě neustále doprovází k lékaři, vlastně vyzdvihuje svou péči o potomka. Někdy může být sama zdravotnictvím fascinována.

Je prokázáno, že v přítomnosti cizích lidí se takový rodič o dítě stará přepečlivě, je přehnaně starostlivý a zajímá se o vše, co by dítěti mohlo být. Sám navrhuje další a další vyšetření, nejlépe však operace. Pokud ovšem rodič zůstane s dítětem o samotě, je k němu lhostejný až agresivní.

Takto týrané dítě zažívá velkou bolest nejenom fyzickou, ale především psychickou, nejenže nerozumí, proč mu vlastní matka takto ubližuje, ale častými návštěvami zdravotnických zařízení musí být zákonitě frustrováno a vyčerpáno.

### 2.1.2 Poškození dítěte

Druhotná viktimizace dítěte může být způsobena i nešetrným opatřením pod rouškou záchrany před týráním. Toto může způsobit nešetrný výsledek na policii, opakované lékařské vyšetření, kdy dítě zažívá opětovně trauma, či umístění do ústavu, které se později prokáže jako nevhodné řešení.

### 2.1.3 Zneužívání dítěte

Zneužívání dítěte se provádí za účelem ukojení vlastních potřeb, vždy z pozice silnějšího, ať už společensky či intelektově. Nejčastější zneužívání je sexuální, dále zneužívání k práci neodpovídající věku dítěte, nebo ekonomické zneužívání, kdy je dítě nuceno ke krádežím nebo k žebrání. (*Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, 2007). „Každé zneužití dítěte je v první řadě obětí kriminálního jednání, a proto zasluhuje zvláštní a citlivý přístup” (WEISS, 2005, s. 54).

Sexuálnímu zneužívání je věnována velká pozornost od 70. let dvacátého století. Dříve se sexuální praktiky s nezletilými bagatelizovaly.

Samozřejmě se musíme vždy zaměřit i na kontext sociokulturní, jelikož některé kultury sexuální praktiky s dětmi povolují.



*„Sexuální zneužívání dětí je obvykle vymezováno jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo aktivitě - ať už formou dotykovou (pohlavním stykem, orálním či análním sexem, laskáním pohlavních orgánů), nebo bezdotykovou (zneužití exhibicionisty, přihlížení sexuálním aktivitám, pornografickým videozáznamům ap.). Někdy je dávana přednost termínu „nežádoucí sexuální zkušenost“, kterou definují jako jakýkoliv druh sexuálního kontaktu, který je špatný, nepříjemný či vynucený, o sexuální zneužívání jde také v případě, když je dítě zapojeno do sexuálních aktivit, kterým nemůže rozumět, nebo pro něž není vývojově připraveno a nemůže k nim podat souhlas” (Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007, s. 20).*

K vynucení sexuálního styku s dítětem je často používáno násilí, pohrůžky či vydírání. Dítě je zmateno, co je vlastně správné a co ne. Někde uvnitř cítí, že to, co se s ním děje, není správné, ale vnější okolnosti a manipulace ze strany iniciátora jsou často pro ně zavádějící. Nejvíce zraňujícím způsobem, jak se dospělý uspokojuje, je ujišťování dítěte, že to, co dělá, dělá s velkou láskou. Dítě ujišťuje o své náklonnosti a o normálnosti takového jednání.

Sexuální zneužívání je velice obtížné odhalit, a přestože se mu věnuje velký prostor jak po stránce preventivní, tak po stránce dokazovací, i tak velká část případů není odhalena. Většinou je to i tím, že pokud dívka nebo chlapec dosáhnou zletilosti, je takové téma pro ně velmi intimní a křehké na to, aby se s ním někde svěřovali. Komplikovanost spočívá i v důvodu, že zneuživatel je většinou člen rodiny a dítě se bojí, že se mu neuvěří, nebo se na něj ostatní členové rodiny budou zlobit a nakonec je ještě obviní ze lži a zlovůle.

Na druhou stranu časté jsou i případy, kdy dítě se dostane do péče příslušných zařízení právě proto, že se svěřilo paní učitelce, kamarádce, která to pak sdělila matce, jež pak učinila příslušné kroky.

Zajímavý pohled uvádí LANGMEIER aj. (2000). Zmiňují se o tom, že na pomezí sexuálního a tělesného ubližování jsou některé výkony prováděny na genitálu jako náboženský rituál. Myslí tím obřízku u chlapců a některé úkony prováděné na dívčím genitálu. Z pozice naší kultury a tradic bychom to opravdu mohli považovat za týrání. Avšak z tradic a kultů jiných náboženství je tento akt považován za běžný a očistný přechod do dospělosti. Mluvíme-li o obřízce, která se dělá malým chlapcům, není prováděna více jak jednou a nikdo se činem neukájí. Hranice mezi týráním a rituálem začíná být ostřejší. Většinou ani samotnému chlapci, který prodělal obřezání, nepřináší tento fakt žádné trauma. Obřízka sama má i své pozitivní zdravotní dopady: je prokázáno, že židovky netrpí rakovinou děložního čípku jako ženy jiných vyznání. Vysvětluje se to tím, že v oblasti žaludu penisu se nezadržuje sperma jako u mužů neobřezaných, které se rozkládá, a obsahuje látky vyvolávající při opakovaném kontaktu s děložním čípkem jeho rakovinu (DOSTÁLOVÁ, 2007).

Pachatelem sexuálního zneužívání může být prakticky kdokoliv, je to vždy osoba, která je mocensky postavena výš, a má nad obětí převahu. Zneužívání se může odehrávat v kruhu rodinném, kde je to nejčastější, ve škole, venku, také jako útok na dítě. Zneuživatel je většinou bez psychopatologické poruchy - sexuální deviace. Jeho cílem je ukojit svoji nutkavou potřebu.

Je alarmující, že v České republice narůstá počet zneuživatelů, kteří ještě nedovršili patnácti let. Většinou se jedná o lidi z okruhu rodiny, jako je například bratr, bratranec. Příčinou této skutečnosti může být fakt, že dnešní děti dospívají rychleji, mají snadnější přístup k erotickým a pornografickým materiálům, které jsou k vidění na internetu. Je pak pochopitelné, že jejich

erotické snění začíná být aktivnější a oni dostávají chuť „to“ vyzkoušet. Přestože většinou vědí, že to co dělají, není správné, nejsnazší je k tomu zneužít mladší sestru / bratra či jiného příbuzného.

Ve své praxi v Dětském krizovém centru jsem se seznámila s prací se zneužívatelem. Pracuje se s nimi formou dlouhodobé terapie a hledají se širší souvislosti, které v incident vyvrcholily. Domnívám se, že je velmi důležité věnovat se práci se zneužívatelem, ať už těmi „dětskými“ či dospělými. To, co dělají, má někde v jejich psychice hluboké kořeny a je třeba k těmto kořenům přistoupit co nejbližší a se snahou, aby sám sobě dotyčný porozuměl. Řekla bych, že práce s tímto typem klientely je přínosná nejen pro ně samotné, ale z poloviny zajišťuje i bezpečnost pro potenciální oběti.

U sexuálního zneužívání je pravděpodobný transgenerační přenos, což znamená, že oběti sexuálního zneužívání snáze ztrácejí sebekontrolu a dopouštějí se špatného chování při výchově vlastních dětí. Většinou se sami stávají trýzniteli. Dále LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ (1998) uvádí, že chlapec je méně ohrožen sexuálním násilím než-li dívka. Chlapci jsou většinou týráni fyzicky.

Důsledky, které souvisejí se sexuálním zneužíváním, jsou neodvratné a velmi bolestivé. Není až tak podstatné, zda - li dítě je zneužíváno roky, nebo se jednalo o jednorázovou akci. Skutečnost, že se mu něco takového stalo, je velmi traumatizující a dotýká se dítěte ve všech oblastech. Je to velký zásah do integrity nezletilého jinou osobou a ukázka nerespektu vůči jeho vlastní osobě. Domnívám se, že vždy by se s dětskou obětí sexuálního násilí mělo pracovat, aby se předešlo flashbackům, které by se v dospělosti mohly projevit ve spojitosti s intimním nebo partnerským životem.

#### 2.1.4 Zanedbávání dítěte

*„Zanedbávání je definováno jako vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte. Bývá dále děleno na zanedbávání tělesné, zdravotní, výukové, či kulturní a emoční (psychická deprivace).*

*Některé studie uvádějí ještě typ zanedbávání "environmentálního", které je definováno jako situace, kdy rodina žije v nebezpečném prostředí s vysokou mírou násilí a nedostává se jí dostatečné sociální podpory - dítě tu není chráněno před negativním vlivy mimorodinného násilí" (Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007, s. 24).*

Ráda bych se na tomto místě pozastavila a více rozepsala jednotlivé typy zanedbávání, abychom lépe porozuměli dané problematice a dokázali téma uchopit i v dílčích souvislostech.

Zanedbávání můžeme rozdělit na tělesné a dále psychické. Tělesné zanedbávání je nedostatečný přísun potravin, oblečení, přístřeší, dále ve školním věku neumožnění dítěti docházet do školy, nezajištění dohledu nad přípravou školních povinností. Patří sem i nedostatečný zájem o dítě, nevšímavost, kde tráví svůj volný čas, kde se nachází.

Zanedbávání je nejčastější formou špatného chování k dítěti. Zanedbávání je ještě dnes málo prozkoumané a přesto, že je dokážeme rozpoznat, o jeho následcích nevíme zdaleka tolik, kolik by pro práci s oběťmi bylo potřeba. Vyznačuje se kolísáním klimatu v rodině a to z extrému do extrému. Dítě zažívá ignoraci ze strany rodičů a nemá pocit, že v problémových a konfliktních situacích se na rodiče může spolehnout. Při prokázání prohřešku je většinou tvrdě až krutě potrestáno. Je to kruh v kterém se rodič i dítě nacházejí a zažívají strach, agresi, lítost.

***Psychická deprivace*** je těžké zanedbání, opuštění či osiření dítěte. V minulosti opuštěné a osiřelé děti se umisťovaly do sirotčinců či ústavů. Masový nárůst dětí, které ztratily rodiče, se objevil po první světové válce a na základě toho se rozmohlo zakládání ústavů. Tento typ péče byl jistě podložen dobrými úmysly a tehdy nebylo jiné řešení, ale vysoká úmrtnost dětí byla impulsem pro úvahy nad vhodností tohoto řešení.

V dnešní době se upouští od umisťování dětí do ústavů a tato péče se nahrazuje péčí pěstounskou. Je známo, že dítě je více spokojeno v rodinném prostředí, než je tomu u prostředí ústavního. Dítě tím má více

podnětů pro svůj vývoj a emočně je více saturováno. Nejvhodnějším řešením bývá umístění dítěte do rozšířené rodiny. Většinou dítě v minulosti udržovalo kontakt s babičkou, dědečkem, tetami atd. Dalším řešením je separace jen od jednoho z rodičů a to toho, který psychickou deprivaci způsobuje.

Na tomto místě bych ráda podotkla, že samotné umístění dítěte k jiné osobě není jednoznačným řešením, které by napravilo situaci a vymazalo zážitky spojené s traumatem. S dítětem i pěstounem je nutné dlouhodobě spolupracovat, vypomáhat v nově vzniklých situacích, které bývají často konfliktními, a sledovat, jak se všem členům rodiny žije a zda-li někdo nestrádá.

*„Na základě Doporučení Rady Evropy z roku 1992 byly sjednoceny základní pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí - psychická deprivace je tu zahrnuta pod pojmem „citové zanedbávání“, které je definováno jako neuspokojování emočních potřeb dítěte (náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří). Zanedbávání je pak obecně označováno především jako situace nedostatečné či nepřiměřené výživy, hygieny, zdravotní péče a dohledu, eventuelně i zanedbávání vzdělávání a kulturních potřeb dítěte (překrývá se tedy s tzv. kulturní deprivací) - nejčastěji v rodinách s nízkou socioekonomickou úrovní” (Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007, s. 26).*

Často se vidá psychická deprivace i u dětí z tzv. „dobrých rodin”, kdy je rodina finančně velmi dobře zajištěna, ale dítě po psychické stránce strádá. Toto může být zapříčiněno nevyzrálostí rodičů, partnerskými problémy, závislostí na alkoholu či jiných psychotropních látkách nebo nedostatkem času v důsledku náročné práce obou rodičů.

## **2.2 Rodina a syndrom CAN**

Gelles a Strauss (cit. dle BENTOVIMA, 1998) popsal faktory, které predikují náchylnost k násilí. Autorka si pokládá otázku, proč existují rodiny, kde panuje atmosféra zloby, nenávisti a zavržení.

### 2.2.1 Čas jako rizikový faktor

Čas je podle Gellese jedním z nejdůležitějších rizikových aspektů. Uvědomíme - li si, kolik času trávíme se členy rodiny a kolik společného času zažíváme s lidmi z okolí, převažuje většinou čas strávený v kruhu rodinném. Tento poměr se liší podle etap rodinného životního cyklu. Můžeme zde použít přímé úměry - výzkumy ukazují, že čím více času tráví rodina pospolu, tím větší je riziko konfliktu a násilí.

S dalšími faktory, které rodinné klima ovlivňují, jistě souvisí špatné životní prostředí, nízký příjem, chudoba, nezaměstnanost, špatné vzdělání, izolace. Dalším ovlivňujícím faktorem může být kulturní prostředí, ve kterém se rodina nachází. Je tedy nesmírně důležité, abychom si při intervenci či práci s takovou rodinou zajistili informace o jejích tradicích a zvyklostech. Mohlo by se stát, že to, co je pro nás nepřipustné, může být pro členy rodiny ještě normální.

### 2.2.2 Činnosti a zájmy rodiny

Domnívám se, že i přes shon a tempo dnešní doby rodina ještě stále spolu tráví hodně času. Zvláště tomu tak je, pokud se v rodině vyskytují novorozenci a děti v předškolním i školním věku. Interakce členů rodiny tak probíhají v daleko větším množství činností, než jak je tomu mimo rodinu, tedy i zde je riziko konfliktu mnohem pravděpodobnější (BENTOVIM, 1998).

Rozdíl můžeme shledávat i ve skutečnosti, jestli jsou lidé v práci nebo doma, zda jsou v práci se stejně starými lidmi, či musí uspokojovat potřeby batolete či nespokojeného a otráveného teenagera. *„Pro rodiny, v nichž dochází k týrání a zneužívání, je typické nepřiměřené negativní a nenávislné chování mezi členy rodiny. Toto chování je způsobeno postoji a projevy, které se ve skutečnosti jen málo liší od postojů a projevů jejich protějšků. Rodiče dopouštějící se týrání a zneužívání mají také tendenci vnímat určité projevy*

*spojené s normálním vývojem dětí jako nepřátelské a vzpurné chování”* (BENTOVIM, 1998, s. 20).

### 2.2.3 Intenzita prožívání u jedince

*„ Ve srovnání s interakcemi mimo rodinu je z hlediska komunikačních modelů vzájemných vztahů, vymezených hranic a afektů také charakter rodinné interakce svébytný. Intenzita rodinných interakcí a stupeň jejich prožívání jsou proto větší”* (BENTOVIM, 1998, s. 20). Je velmi pravděpodobné, že pokud bude v rodinném prostředí vyřčena nadávka či urážlivé hodnocení, bude to jedinec prožívat úkorněji, než-li stejně vynesena poznámka v prostředí jiném. Rovněž citově zanedbávané děti mohou mít v dospívání předpoklad k asociálnímu chování bez morálního cítění (PÖTHE, 1999).

Chtěla bych podotknout, že pokud jedinec vyrůstá a je vychováván v rodinném prostředí, které převzalo za svou normu vulgární slovník, či v běžném hodnocení převyšší kritika a ponižování, dítě se modeluje v tomto duchu. To znamená, že jeho vývoj je „poznámenán“ a utvářen dle hodnocení rodiny a podle ní si vytváří svůj sebeobraz.

Nejenže dítě bude na sebe samo s největší pravděpodobností nahlížet s nízkým sebehodnocením, ale další aspekt, který vidím jako velmi závažný, je, že roli i scénář bude přenášet do dalších vztahů. U takového jedince je zvýšené riziko, že bude v dospělosti „obětí“. Ve vztazích rodinných, partnerských, přátelských bude mít svou hranici tolerance zvýšenou, což by pro něj mohlo v konečném důsledku být ohrožujícím faktorem.

Často se prokazuje, například u domácího násilí na ženách, že tyto ženy vyrůstaly v dysfunkčním rodinném prostředí, kde se objevovalo psychické a fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání. Měřítkem pro rodiny, v nichž dochází k násilí, týrání, či zneužívání, je vzájemný antagonismus, vyšší stupeň kritičnosti, vyhrožování, častější křičení. V těchto rodinách chybí vřelá interakce (BENTOVIM, 1998).

## 2.2.4 Konfliktní situace

Protipólem přiměřené interakce v rodině je konflikt mezi jejími členy. Je to zapříčiněno mnoha aspekty, například odlišným názorem či postojem jednotlivých členů rodiny vůči banálním tématům až k těm důležitým, vymezení si hranic v rodině, či celková nespokojenost v rodinném prostředí. Často to mohou být i konflikty, které mají příčinu v „boji o pozici“, tedy konflikty mocenské.

Domnívám se, že samotný konflikt nemá pouze negativní náboj. Díky němu dostáváme zpětné vazby, máme možnost zažívat napětí a tenzi, s nimž se setkáváme v běžné realitě. Rodinné prostředí by mělo být pro členy rodiny tím prostředím, kde je možné si svůj postoj ke konfliktu „bezpečně natrénovat“.

## 2.2.5 Hierarchie v rodině

Pozice moci a závislost dětí na rodičích se společensky prezentuje tak, že dospělí mají právo klást požadavky a modelovat dítě k socializaci a jak sami často uvádějí „k jeho dobru“ (myšleno pro dobro dítěte).

Požadavky dospělých mohou být dalším zdrojem konfliktu a mohou se vynucovat nepřiměřeným fyzickým či psychickým terorem. Pokud dítě nemá zažitou zkušenost s rodičem jinou než represivní, vyvolává v něm tato zkušenost stres a napětí, které mohou doprovázet psychosomatické projevy. Dítě si odnáší všechny prožitky s sebou do dospělosti a pravděpodobně se bude chovat velmi podobně ve své vlastní rodině.

*„V nově utvořených rodinách je zaznamenán vysoký počet případů rodinného násilí, například sexuálního a fyzického zneužívání. Stává se, že muži a ženy se sklony k násilí a zneužívání využijí neobsazených rolí po rodiči, jenž z rodiny odešel, a děti jsou pak „připraveny“ stát se jejich oběťmi“ (BENTOVIM, 1998, s. 22).*



## 2.2.6 Stát a rodina

Úplná a fungující rodina je základní institucí státu. Bohužel stát nepodporuje příliš rodiny neúplné nebo dysfunkční, proto je pro rodinu velmi často výhodnější, že i přes vážné vztahové problémy zůstává pospolu. *„Z hlediska politického vnímá stát rodinu jako koherentní exkluzivní organizaci a snaží se přimět jejich členy k tomu, aby byli odpovědní jeden za druhého a na stát se příliš nespolehali. Momentální právní stav oblasti péče o děti vyžaduje velmi pádné důkazy o špatné rodičovské péči k tomu, aby mohl stát nějakým způsobem zasáhnout”* (BENTOVIM, 1998, s.23).

Domnívám se, že taková politika péče o ohrožené rodiny je nedostatečná. Je chvályhodné, že se stát snaží respektovat intimitu rodiny a nechává na ní odpovědnost, ale existuje spousta případů, kde je zásahu státu zapotřebí. A to proto, že někteří lidé svou odpovědnost jako rodiče nezvládají.

Ze své praxe terénní pracovnice pro sanaci rodiny vím, že je velmi těžké určit hranice kdy zasáhnout. Mělo by jít především o péči primární, následnou a krizovou intervenci, bohužel většinou se používá jen složka represivní.

Problém může být dle mého názoru skryt i v samotné primární prevenci. Tato formulace působí pro rodinu příliš kriticky a nikoliv nápomocně. Rodina se pak uzavře, semkne a je těžké jí pomoci. Primární prevence by měla doprovázet a pomáhat, nikoli poučovat. Člověk se rodičem stane a teprve potom se jím učí být.

*„Členství v rodině může představovat právo očekávat a zároveň poskytovat péči, starost o druhé, vlídnost a podporu. V rodinách, kde dochází k násilí a zneužívání, musí jejich členové počítat i s tím, že se ocitnou v osobní, společenské, materiální i právní pasti. V okamžiku, kdy dojde ke konfliktu, není snadné opustit scénu a zbavit se členství v této skupině. Politické okolnosti - tedy např. skutečnost, že stát finančně nepodporuje mladé lidi, kteří se rozhodnou žít odděleně od rodičů - posilují tento pocit právní pasti”* (BENTOVIM, 1998, s. 23).

### 2.2.7 Stres v rodině

Rodina prochází změnami, které přirozeně přináší životní cyklus a okolní dění, což může být například narození dítěte, jeho vývoj a dospívání, stárnutí, smrt. Podobně je tomu i s vnějšími okolnostmi, které mají dopad na jednotlivce. Je to například nezaměstnanost, nemoc, handicap. Vše, co rodina zažívá, zažívá i dítě a odnáší si to s sebou do dospělosti.

*„Dítě se obětí tělesného týrání může stát v situaci, kdy tělesné napadnutí slouží jako ventil psychického napětí rodiče. Když se takový rizikový rodič ocitne v zátěžové situaci, kterou nedokáže zvládnout, dítě se lehce stane předmětem jeho agrese” (PÖTHE, 1999, s. 37).*

Naučenou reakcí v rámci rodiny může být násilné řešení stresu. Většinou členové v rodině reagují více zlostně, než aby se snažili stresu čelit jinak. Domnívám se, že tento model chování může probíhat v kruhu. Jedinec, který se chová zlostně, může ovlivnit dalšího jedince, který díky jeho chování může také začít prožívat stres. Stres nemusí vyvolávat v jedinci agresivitu, zvláště pokud se jedná o dítě.

Dítě na agresivní jednání v rodině většinou reaguje lítostivě, bojácně až plaše. Pokud je dítě v neustálém strachu z agrese rodiče, může být traumatizováno na celý život.

### 2.2.8 Rodinné prostředí

Díky intimitě a citovému prožívání rodinných vztahů si mohou členové rodiny zažít celou škálu identit a rolí. Pokud je rodina bezpečným prostředím pro nácvik a zažití si různých situací a rolí, je tento stav ideální pro emoční a psychický vývoj dítěte. Avšak pokud je v rodině zázemí takové, že intimní informace se zneužívají a používají jako „zbraň“ proti dítěti, může i tento faktor vést zákonitě ke konfliktu.

Na začátku této kapitoly si autorka položila otázku, proč existují rodiny, kde panuje atmosféra zloby, nenávisti a zavržení. Jednoznačnou

odpověď na tuto otázku zřejmě nenajdeme. Problematika domácího násilí páchaného na dětech je velice komplikovaná a skládá se z mnoha faktorů.

Domnívám se, že znalost těchto faktorů je velmi důležitá zvláště pro pracovníky v pomáhajících profesích. Pokud bychom zjišťovali souvislosti, interakce, minulost rodiny, okolní projevy i její vnitřní procesy, jistě bychom celému systému lépe porozuměli. Na sociální práci, poradenství a psychoterapii s rodinou je nutné nahlížet jako na komplexní systém, který je třeba roztřídit dle výše uvedených faktorů a porozumět jim z pohledu kontextu rodiny.

Ze své praxe si uvědomuji, že není možné problém týrání a zneužívání dítěte vyřešit tak, že odebereme dítě z rodiny, tedy z prostředí, odkud patologické vlivy vycházejí. To může být jen dočasné řešení. Je vždy nesmírně důležité pracovat s celou rodinou, systematicky a dlouhodobě. Na podpoře rodiny by se mělo podílet více pomáhajících složek, jako jsou sociálně právní ochrana dítěte, psycholog, psychoterapeut, terénní pracovník. Tento tým by měl fungovat multidisciplinárně, jelikož jen tak můžeme dosáhnout pochopení a změny.

## **3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA K PROBLEMATICE NÁSILÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ**

### **3.1 Některé teorie vysvětlující problematiku násilí a zneužívání**

Odborníci v pomáhajících profesích se shodli, že je mnoho faktorů, které se dávají do spojitosti s násilím v rodinách. Zde bych ráda uvedla ty, které jsou úzce spjaty s tímto druhem násilí (BENTOVIM, 1998).

#### **3.1.1 Teorie cykličnosti násilí**

Cykličnost násilí může velmi často představovat mezigenerační přenos násilí. Bentovim uvádí, že pokud míra násilí páchaného rodiči na dětech roste, roste tím také míra hrubosti páchané těmito dětmi na jejich sourozencích. Stejná úměra platí i v případě, že manžel je hrubý na manželku a pokud je toho svědkem dítě, je velká pravděpodobnost, že i ono bude agresivní ve vztahu ke své partnerce, partnerovi.

#### **3.1.2 Vysvětlení psychopatologického chování jedince v rodině**

Toto vysvětlení je zaměřeno na neschopnost kontrolovat impulsy k násilnému chování namířeného na partnery a děti s hluboce zakořeněnými pocity nespokojenosti, hněvu a podrážděnosti. Uvedená fakta mohou mít příčinu v minulosti agresora, jako je například jeho vlastní týrání a deprivace.

Zážitky nemusí mít agresor zpracované a v dospělosti mu znemožňují navázání zdravého vztahu. Za účelem potvrzení tohoto názoru se provádělo mnoho empirických výzkumů, avšak nedá se s jistotou tvrdit, že by hypotézu potvrdily. Lidé, kteří se dopouštějí násilí a zneužívání na druhých, mají většinou osobnostní vlastnosti jako je impulzivita, nezralost, sklony k depresi. Toto tvrzení však neklade důraz na procesy, v nichž se jedinec momentálně nachází a jaké používá obranné mechanismy.

### 3.1.3 Sociálně kulturní model

Sociálně kulturní model je postaven na předpokladu, že lidské chování by mělo být studováno a posuzováno v širším kontextu.

*„Odborníci tvrdí, že společenská a ekonomická deprivace mění vysoce rizikové jedince s patřičnými předpoklady v pachatele týrání a zneužívání, a že násilí je pokusem zvládnout stresující události. Panuje také názor, že normální rodiče se díky společenským vlivům mohou dopouštět násilí a zneužívání následkem kulturních, společenských a rodinných vlivů, například proto, že byli v dětství tvrdě trestáni”.*

*„Patriarchální společenské názory jsou vnímány jako normální. Nezaměstnanost a omezená pracovní příležitost jsou posuzovány jako stresující faktory vedoucí k týrání a zneužívání” (BENTOVIM, 1998, s. 26).*

Avšak výše uvedené faktory nám nedávají jistotu určit, který jedinec se bude dopouštět zneužívání či týrání. Z citace vyplývá, že nelze s jistotou predikovat, zda jedinec, který vyrůstal v rodinném prostředí, kde bylo pácháno násilí v rodině, bude s větší pravděpodobností trýznitelem svého potomka než jedinec, který vyrůstal v harmonickém rodinném prostředí. Autorka s tímto názorem polemizuje a tvrdí, že u jedince v dětství týraného a zneužívaného je větší předpoklad páchání agrese v rodině.

### 3.1.4 Teorie vysvětlení sociální interakce

Tato teorie vychází z interakčních procesů mezi rodičem a dítětem v konkrétním rodinném kontextu i v kontextu větších sociálních struktur. Pokouší se zodpovědět otázku, proč se někteří rodiče dopouštějí zneužívání a týrání. *„Důležité rozdíly jsou vzájemně nenávislné chování, posilování nevhodného chování, neúčinné tresty, negativní citové reakce a podrážděnost vůči dětem. Dětem a partnerům, kteří jsou následně týráni a zneužíváni, jsou připisovány trvalé a celkové negativní vlastnosti, které vytvářejí domnělé důvody k rozezlení a vzteku pachatelů” (BENTOVIM, 1998, s. 27).* Takové

chování agresora může vést k tomu, že oběť si vlastně ani neuvědomuje, že je obětí agrese. V takovém případě oběť nevyhledá pomoc.

Interakce jednotlivců v rodině je udržována rodinnými vztahy, kde můžeme pozorovat různé stereotypy, z nichž některé mohou mít ritualizovanou podobu. Stereotypy však mohou i fixovat rodinné problémy. Při terapeutické práci s rodinou je často nevýhodné pohlížet na stereotypy jako na lineárně kauzální vztahy. Z terapeutického hlediska je přínosnější pohlížet na rodinnou interakci konceptem cirkulární kauzality, protože nelze v opakujících se komunikačních sekvencích někoho a priori pokládat za původce agrese a jiného za oběť (MATOUŠEK aj., 2003).

### 3.2 Tělesné tresty a vývoj osobnosti dítěte

Definice tělesného trestu naplňující podstatu tělesného týrání byla přijata Výborem pro práva dětí OSN a úřadovnou pro týrání dětí SZO a zní: „*Tělesný trest je tělesným týráním, dochází-li k potrestání za pomoci předmětu, je-li bití směřováno na citlivé části těla (hlava, břicho, oblast genitálií, plošky a dlaně), nebo také tehdy, zůstávají-li na těle po ranách stopy (modřiny, škrábance apod.)*” (VANÍČKOVÁ, 2004, s. 33).

Nejrozšířenější způsoby ubližování dítěti na těle jsou například bití rukou, vařečkou, pálení cigaretou, kopání, řezání, trhání vlasů, kroucení a svazování končetin. Tyto způsoby zanechávají na těle dítěte viditelné stopy, důležité k prokázání týrání dítěte. Obtížněji se rozpoznává dušení či trávení dítěte (PÖTHE, 1999).

Osobnost dítěte se také vyvíjí prostřednictvím vlastních prožitků a zkušeností v rodinném prostředí. Dojmy, které jako dítě získá, provázejí člověka celým životem. Výstižným je výrok C.G.Junga z r.1995: „*Velké životní problémy nejsou nikdy vyřešeny jednou provždy. Jsou-li zdánlivě vyřešeny, je to vždycky ztráta. Zdá se, že jejich smysl a účel nespočívá v jejich řešení, ale v tom, že na nich neustále pracujeme. Jen to nás chrání, abychom nehloupli a nezkostnatěli*” (cit. dle VANÍČKOVÉ, 2004).

Osobnost člověka se utváří až do dospělosti. Jedinec by měl v utváření osobnosti průběžně „plnit“ cíle (ERIKSON, 1950). K tomuto utváření je jistě zapotřebí i korekce a nápomoc. U dítěte je nápomocen rodič. Dítě od rodiče má dostávat jasné hranice a mantinely, co smí a co ne, co je správné a co není, což mu bude velmi prospěšné v dospělosti, kdy si bude uvědomovat meze mezi tím, co je společensky přijatelné a co již nikoliv. Tato korekce ze strany rodiče vůči dítěti by měla být přiměřená a podrobená rodičovské zpětné vazbě, zda trest je opravdu trestem korektním vzhledem k provinění dítěte a zda slouží jako výchovný prostředek.

Neadekvátní péče o dítě má negativní vliv na utváření osobnosti dítěte - jeden ze závažných vlivů je nepřiměřené fyzické trestání. Tresty tělesné, které jsou nespravedlivé, časté, vyvolávající v dítěti stres a ponížení jsou neadekvátním násilím, které má ještě jeden varovný signál - ten, kdo trestá, je fyzicky a psychicky vyzrálejší než ten, kdo je trestán. Tato skutečnost je již sama o sobě složitá, jelikož trest tím může být krutější a méně opodstatněný. Takto „vychovávatel“ rodiče mohou zapříčinit, že dítě prožívá jednorázovou či opakovanou traumatickou zkušenost (VANÍČKOVÁ, 2004).

### 3.2.1 Chování dětí tělesně trestaných

VANÍČKOVÁ (2004) ve své knize *Tělesné tresty dětí* uvádí, že děti, které jsou v útlém věku trestány, mají sklony se ve svém vývoji opožďovat. Takové děti nemají motivaci a někdy se ani neumějí učit být sociálně zdatnými v kolektivu, mají problémy vztahovat se k druhým lidem, vytvářet si pevnější citové vazby. Často jsou takové děti bojácné, plaché a plačtivé.

Můžeme se však setkat i s dětmi, které mají velkou tendenci k agresivitě. Takové děti jsou spíše svědky agresivních výbuchů svých rodičů mezi sebou, než - li by byly samy tělesně týrány. Opakované tělesné tresty dítě velmi těžce snáší. Tělesný trest často bývá doprovázen vulgárními výrazy a tím se dítě utvrzuje ve špatné interpretaci vůči své osobě a vzrůstá jeho bezmoc a beznaděj. Z vlastní praxe z výpovědí dětí, které byly tělesně

trestány, vím, že dítě má pocit osamocení, „na celém světě je samo a nemá mu kdo pomoci“. Dítě prožívá velkou bolest a strach, rádo by se někomu svěřilo, ale není si jisto, zda tím situace nebude ještě horší. Může mít pocit, že za vše si vlastně může samo, rodiče je utvrzují v tom, že ono je přece tak „hloupé, zlobivé a nešikovné“. Souhrn těchto zážitků je pro dítě velkým nepříjetím jeho jako samostatného jedince. Dítě ví, co nemá dělat, co je na něm špatné, ale otázkou zůstává, zda se může dle něčeho utvářet, skryto totiž zůstává, jaké je a co dělá správně. Takový člověk má mnohdy v dospívání a v dospělosti problémy se svou identitou a sebehodnocením. Člověk, který je vystaven celý život nadměrné kritice, tělesným trestům a nepříjetí, jen stěží bude sám v sobě hledat něco pozitivního, cenného a sám sebe nebude hoden ocenit. Může tedy hledat ocenění ve zpětných vazbách na svou osobu u druhých, což může být velmi nebezpečné a zavádějící, protože celkový obraz jeho osobnosti se bude utvářet z pohledu druhého, nikoliv ze sebe sama. Může se stát, že takový člověk nebude nikdy spokojen sám se sebou, bude čekat neustále, až jak ho ohodnotí „ten druhý“. Nepřiměřený tělesný trest je rizikem pro nebezpečný vývoj osobnosti dítěte.

### 3.2.2 Tělesný trest a jeho prožívání dítětem

Při tělesném trestu dítě zažívá traumatizující zážitek. Trauma je nadměrně stresující či zatěžující působení na psychiku jedince, které může přerůst v somatické problémy. Dítě při traumatu zažívá strach - ví, že stresující situace pravděpodobně nastane a mobilizuje tedy obranné mechanismy, aby situaci zvládlo. Obrannými mechanismy může být například depersonalizace, disociace, potlačení, sebedestrukce (VANÍČKOVÁ, 2004).

Čím častější je stres vyvolávaný neadekvátními tělesnými tresty, tím více se dítě snaží zapojovat obranné mechanismy a nepříjemné zážitky zvládat. Tím se může problematika v prožívání bolestných zkušeností prohlubovat a dítě může začít somatizovat. Jsou to právě ty nemoci, které lékař pediater nemůže kvalifikovat jako nemoc, přestože symptomy



odpovídají, ale příčina spočívá v psychice dítěte. Domnívám se, že je důležité, aby dětské lékaři uměli rozpoznat příznaky, které se shodují se symptomy týraného dítěte.

*„Kde panuje moc, není láska, a kde vládne láska, neplatí moc“.*

(C.G.JUNG)

## **4 VÝVOJ NÁSILÍ NA DĚTECH V HISTORII A POSTOJE SOUČASNÉ CIVILIZOVANÉ SPOLEČNOSTI**

Ve své práci jsem se již zmínila, že jednoznačnou příčinu v otázce týrání a zneužívání dětí nenalezneme. Je důležité, z jakého pohledu na problematiku týrání nahlížíme. Příčiny a důsledky tohoto jevu se nejčastěji zkoumají na makrospolečenských či mikrospolečenských úrovních a ve struktuře rodiny. Neméně důležitý by měl být kontext historický a jeho přesah do dnešní doby a společnosti.

Mluvíme-li o zneužívaném a týraném dítěti, vždy je označováno za oběť. Symbol oběti, který se spojuje s dítětem, existuje již od počátků naší civilizace.

### **4.1 Stručný historický přehled násilí na dětech**

#### **4.1.1 Oběť a společnost**

V náboženstvích - a to v přírodních - se oběti často označovala krvavá oběť. Tato oběť byla usmrcena a rituálně věnována božstvu na obětním místě. Etnologové a antropologové se domnívají, že příčinou takové oběti je regulování vnitrodruhové agresivity. V kmeni bylo jistě spousta potlačené agresivity, která se neměla možnost projevit navenek, tudíž pod záminkou rituální oběti se nahromaděná agrese mohla ventilovat. Bez odezvy zůstala

právě proto, že pro danou společnost - kmen - byly obětiny dle rituálních zákonitostí normální a běžné. Obětí byl většinou cizinec, zajatec či dítě.

To se odrazilo i v pozdějších dobách při vzniku patriarchálních společností, kde výchova dětí postrádala výraznější citovou investici. Vykonavatelem tělesných trestů byl především otec rodiny.

Profesor MUDr. Jiří Dunovský, DrSc. ve své publikaci věnované Dětskému krizovému centru doporučuje, abychom se zamysleli nad touto problematikou z historického pohledu a to podle Lloyd deMauseho, který vysvětluje mocenské postavení rodiče nad dítětem (cit.dle DUNOVSKÉHO, 1995).

#### 4.1.2 I. etapa od počátků evropské civilizace do konce středověku

Historické prameny uvádějí, že se v tehdejších dobách násilí na dětech ve svých důsledcích projevovalo jako těžké fyzické ublížení či smrt. Usmrcení dítěte se pojímalo jako rituální vražda - oběť nebo jako kontrola porodnosti. Takový přístup k dětem se začal měnit až s nástupem nových náboženství, například křesťanství, v tehdejším civilizovaném světě.

*„Epocha legálních dětských vražd v rámci výkonu rodičovských práv končí až vítězstvím křesťanství a jeho etablizací do římského státního náboženství ve 4. stol. n. l. Římský zákon z roku 374 pokládá již zabití dítěte za vraždu (v antice bylo dítě bezbranné). Patris potestas - otcovské právo - v Římě dovoľovalo otci prodat dítě do otroctví, nebo je i zabít“ (DUNOVSKÝ, 1995, s. 3).*

Autor dále uvádí, že ještě celý středověk a daleko do novověku se novorozenému dítěti přiznávala taková práva, která má dnes nenarozený plod. Postupně se však od usmrcování nechtěných novorozenců přešlo k jejich odkládání do nalezinců. Během celého středověku některé matky odkládaly své „nechtěné“ děti. Odkládaly je poblíž portálů některých klášterů, kde existovalo otáčecí zařízení zvané Torno, založené papežem Inocencem v roce 1189 v nemocnici Svatého ducha v Římě.

#### 4.1.3 II. etapa zahrnující konec 18. a začátek 19. století

V 19. století nastala mírná změna v postoji dospělých k dětem, výchova je méně striktní. Přesto však stále probíhala přísně jak v rodině, tak například ve škole a děti musely velmi často těžce pracovat. Všechny knihy z druhé poloviny 19.století stále zdůrazňují nezbytnost až slepé poslušnosti u dětí (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 1998, s.309). Dětem se nemusí nic vysvětlovat, není třeba jim odpovídat na otázky, jejich povinností je poslouchat a dělat, co se jim řekne. Vyžaduje se, aby poslouchaly své rodiče i v dospělosti.

#### 4.1.4 III. etapa: 20. století

Tato etapa spadá již do 20. století. Lze ji popsat jako přeměnu dřívější patriarchální rodiny, více se klade důraz na empatickou podporu dítěte a všeobecnou demokratizaci výchovy. Objevuje se zpochybňování až vzpoura proti autoritě (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 1998, s.310). Od 20.do 50.let minulého století nahrazuje požadavek poslušnosti vůči rodičům a vychovatelům požadavek naprosté pravidelnosti v životosprávě a přesný denní režim.

Pokud Lloyd de Mause řadí dějiny mocenského postavení rodičů nad dětmi do jednotlivých etap, můžeme zde dle dnešních měřítek shledat jistou shodu s dějinami zneužívaných a týraných dětí. Můžeme tedy říci, že osud dětství je úzce spojen s vývojem civilizace a s její duchovní a ekonomickou úrovní.

V prvních etapách vývoje civilizace podle de Mause běžně praktikované fyzické zneužívání a týrání dětí přešlo v dnešní době v týrání psychické a emoční. Dunovský sám uvádí: „*Dnes již neobětujeme dítě, ale mnohem častěji jeho dětství*” (DUNOVSKÝ, 1993, s. 4).

## 4.2 Současná společnost ve vztahu k týrání a zneužívání dětí

### 4.2.1 Postoje současné společnosti

Týrání, zneužívání a jakékoliv násilí na dětech laická veřejnost v současnosti odsuzuje.

*„Postoj odmítání takového jednání je spojen s vyjádřením hostility a agresivity, respektive s požadavkem, aby příslušné instituce udělily pachateli velice přísný trest” (VÁGNEROVÁ, 1999, s. 349).*

Z takového mínění jasně vyplývá, aby dítě bylo, co nejdříve to bude možné, odebráno rodině. Laická veřejnost už neřeší kam, ale samovolně se rozumí někam, kde bude v bezpečí. Pro člověka je nepochopitelné, že v prostředí, kde se dítěti ubližuje, mohou být velmi silné citové vazby a často ani dítě nechce odejít z této rodiny.

S názorem Vágnerové plně souhlasím: *„Postoj veřejnosti k násilnostem páchaných na dětech je sice negativní, ale převážně pasivní” (VÁGNEROVÁ, 1999, s. 349).* Lidé ve své podstatě nechtějí mít s rodinami, kde dochází k týrání nebo zneužívání, nic společného. Nemyslím si, že by to snad bylo z důvodu strachu před agresorem, ale stále v naší společnosti přetrvává názor, že je lepší „nemíchat” se do cizích věcí a zvláště do věcí rodinných. Často lidé, například sousedi inkriminovaných rodin, zřetelně slyší, co se vedle v bytě děje, na vlastní oči se mohou přesvědčit, že dítě má například vždy někde modřinu, ale jejich pohodlnost jim nedovolí, aby se o to zajímali.

Vágnerová dále uvádí, že laická veřejnost nemá přesný obraz toho, kdy vlastně přísná výchova v týrání přerůstá. Uvádí, že zodpovědný člověk ví, že byť jen podezření na týrání může dítě do budoucna stigmatizovat. Má tedy o dítě obavu. Domnívám se, že pokud takto zodpovědný člověk existuje, věta by mohla pokračovat: „Aby ho mé ohlášení v případě neprokázání týrání

nestigmatizovalo, raději budu mlčet a nebudu nic podnikat“. Vágnerová uvádí, že nejlepším řešením je se obrátit na krizové centrum.

Dítě - jako oběť - pojímá společnost ambivalentně. Ambivalentnost narůstá, dle mého názoru, spíše u sexuálního zneužívání než u samotného týrání. Lidé dítě litují, ale zároveň mají tendence se od něho distancovat, jelikož je poznamenáno (pošpiněno) sexem, byť byl nedobrovolný. Vágnerová uvádí, že tyto tendence jsou mechanismy obrany, která člověku pomáhá se ubránit nepříjemným skutečností, jež se ve společnosti, ve které žije i zmiňovaný jedinec, dějí.

Domnívám se, že o problematice syndromu CAN se v dnešní době hovoří velmi často, a to především ve spojitosti s různými kauzami mediálně rozšířenými. Lidé na toto téma reagují velmi citlivě, především z důvodu, že oběťmi násilí jsou nevinné děti. Odborná veřejnost by se neměla nechat strhnout vlnou emocí a s chladnou hlavou by měla o případu syndromu CAN uvažovat v kontextu nejen rodinném, ale i sociokulturním. Je nutné dítě ochránit a zajistit jeho životní potřeby, avšak následovat by měla spolupráce a péče s celým rodinným systémem.

#### 4.2.2 Posuzování potřeb ohroženého dítěte v současnosti

Posuzování situace ohroženého dítěte je velmi složitá a náročná práce. Sociální pracovník se neobejde bez spolupráce dalších odborníků a nikdy by takovou problematiku neměl posuzovat jen ze svého úhlu pohledu. Je nutné situaci každého dítěte individuálně posoudit a zjistit, které potřeby nejsou naplněny a jakým způsobem bude sjednána náprava.

Sociální pracovník se v takovém případě stává case managerem, který by měl sestavit tým odpovídající svou odborností dané problematice. Tým by měl mít vždy na paměti, že ohrožené dítě není prvek sám o sobě, ale do problematiky se propojují jednotlivé kontexty v prvé řadě rodinné, sociálně kulturní, ekonomické. Vždy by měl vyzdvihovat a posilovat silné stránky

rodinného systému a snažit se spolupracovat a nikoli stigmatizovat diagnózou.

Nejvhodnějšími způsoby, jak zmapovat situaci v rodině, je *genogram* a *ekomapa*. Genogram zachycuje mezigenerační vztahy a umožňuje pracovníkům proniknout k mnohdy složitým rodinným vazbám. Ekomapa pak dokresluje celou sociálně ekologickou situaci dítěte, rodiny. (MATOUŠEK, 2003).

#### **4.2.2.1 Biologické potřeby**

K nejzákladnějším biologickým potřebám patří jídlo, teplo, vzduch, ochrana před škodlivými vlivy, stálé přístřeší. Zda-li tyto potřeby dítěte jsou naplněny, může sociální pracovník zjistit při návštěvě rodiny nebo z výpovědi dítěte, sourozenců a dalších rodinných příslušníků. Výpověď by měla být doplněna dalšími vyšetřeními od dětského psychologa a pediatra. Nosnými informacemi mohou disponovat také lidé z blízkého okolí.

Osobně se příliš nepřikláním k návštěvám sociálních pracovníků v rodině. Z minulosti ještě přetrvává přežitek, že sociální pracovník má zmapovat situaci podle způsobu úklidu a čistoty v domácnosti, zjistit, zda matka vaří a kolik hraček dítě má. Tento přístup je naprosto nepřijatelný, protože spokojenost dítěte se nedá vyměřovat dle počtu chlupů na podlaze a výšky prachu na nábytku. Tím spíše, pokud se chovají v rodině domácí zvířata, což navzdory nemožnosti udržet perfektní úklid, bývá pro emoční vývoj dítěte pozitivní. Je důležité, aby sociální pracovnice nejdříve navázala s rodinou kontakt, který bude pro obě strany bezpečný. Zdá se mi ideální, kdy úvodní pohovor se provádí spíše v zařízeních sociálních pracovníků, kde se rodina za krátký čas bude projevovat tak, jak uvnitř ní mechanismy pracují. Jde o navození důvěry a snahy o vyrovnaný vztah v neutrálnějším prostředí, kdy pracovnice nebude mít mocensky navrch. Samozřejmě už když rodič přichází do centra, role jsou rozděleny a na sociálním pracovníkovi leží odpovědnost rozhodnout, ale domnívám se, že je nepřijatelné, aby pracovník roli vyzdvihoval a tím zastrásoval rodinné příslušníky.

#### 4.2.2.2 *Psychické potřeby*

„Při posuzování psychických potřeb spočívá rozdíl mezi prací psychologa a sociálního pracovníka v tom, že psycholog posuzuje na základě svého vyšetření a pozorování chování dítěte, zda a do jaké míry jsou základní psychické potřeby dítěte uspokojeny, kdežto sociální pracovník zkoumá sociální prostředí dítěte a zjišťuje, zda jsou zde podmínky pro naplňování těchto potřeb a tyto podmínky blíže specifikuje. Zkoumá také jaké zdroje, rezervy a silné stránky v tomto prostředí jsou, a co by bylo třeba změnit, aby byly potřeby dítěte optimálně uspokojovány” (MATOUŠEK, 2003, s. 209).

Dle Pražské školy vývojové psychologie a psychické deprivace existuje pětice základních psychických potřeb. U každé ze základních psychických potřeb je popsána možná deprivace a naznačena terapie, která by měla být účinná v navození optimálního stavu u dítěte.

Na tomto místě cituji zmíněnou pětici základních psychických potřeb, dle Pražské vysoké školy vývojové psychologie a psychické deprivace:

1. **Potřeba stimulace** - potřeba optimálního přívodu podnětů, co do jejich variability, modality, kvantity a kvality s ohledem na konkrétní individuální dítě.
2. **Potřeba smysluplného světa** - řádu, chaosu, podnětů neboli potřeba podmínek pro účinné učení.
3. **Potřeba jistoty, bezpečí** - interpersonálního vztahu typu „matka - dítě“, toho, čemu anglosaská literatura říká „attachment“.
4. **Potřeba osobní identity** - potřeba sociálního začlenění do širšího okruhu lidí.
5. **„Potřeba „otevřené budoucnosti“** - potřeba životní perspektivy či „životního smyslu“.

Každá z potřeb se během života utváří a každá může býti delší nebo kratší dobu neuspokojována. Jedná - li se o dlouhodobé neuspokojování



potřeby, dochází tak k deprivaci. Pokud deprivace trvá delší dobu, je narušen proces socializace, kdy dítě navazuje kontakt se světem s narušeným (deprivovaným) obrazem (MATOUŠEK, 2003).

## 5 KOMPLEXNÍ PÉČE O DĚTI ZANEDBÁVANÉ, TÝRANÉ A ZNEUŽÍVANÉ

### 5.1 Komplexní péče o děti zanedbávané a deprivované

V případech zanedbávání a deprivování dětí by měl být terapeutický přístup komplexní. Měl by se týkat nejen úpravy prostředí, ale také práce s dítětem, které zážitkem prošlo. Je nutné zvážit, zda je nutná úplná změna prostředí nebo ponechat dítě v dosavadním prostředí za předpokladu, že bude nařízen soudní dohled a celá rodina bude aktivně spolupracovat v terapeutickém plánu.

Úplná změna výchovného prostředí, je velkým zásahem v dosavadním životě dítěte. Přesto, že v rodině mu objektivně nebylo dobře, nové prostředí může být spouštěčem dalších obav, somatických poruch, poruch chování. Toto opatření se vždy provádí jen v nejnutnějších případech, kdy je zjevné, že v rodině nedojde k nápravě prostředí, které by bylo vhodné pro vývoj dítěte.

*„Stále běžnou chybou jsou časté neopodstatněné změny prostředí (z ústavu do ústavu, z jedné pěstounské péče do jiné náhradní rodiny aj.), jež silně ohrožují pocit bezpečí a osobní jistoty. Jinou chybou je přeceňování hrubých, navenek nápadných nedostatků prostředí (špína, nepořádek, špatné bydlení apod.), aniž by se vzaly v úvahu pozitivní stránky (dobře navázaný citové vztahy) a využily všechny kompenzační možnosti (často by stačil pravidelný dohled sociální služby, pomoc málo vzdělané a v praktických věcech bezradné matce, odlehčení pobytem dítěte v denním dětském zařízení,*

*kde lze nahradit i nedostatky ve výchově a vzdělání“ (LANGMAIER aj., 2000, s. 303).*

Pokud je umístění dítěte nevyhnutelné, je často velmi náročné zvolit správnou péči nebo zařízení. Obecně platí, že dítě by na umístění mělo být připraveno, mělo by mu být umožněno setkávání s biologickými rodiči za předpokladu, že styk není kontraproduktivní a v neposlední řadě v situaci by se měli angažovat erudovaní odborníci od sociálních pracovníků, po psychology a lékaře.

## **5.2 Komplexní péče o děti týrané a zneužívané**

Péče o děti týrané zahrnuje tři výchozí body - včasnou detekci, nápravu a preventivní opatření. Detekce je velmi nutná při odhalování týraných dětí. Prakticky to znamená, že - pokud dítě bude u lékaře s podezřelými zraněními, která nebudou odpovídat mechanismu úrazu a výpověď rodičů bude často pozměňována - je nutné zajistit lékařský záznam a ohlásit podezření na příslušné instituce.

Dále se dítě může dostat do péče dětského psychiatra či dětského psychologa s tím, že je nezvladatelné, neposlušné. Většinou dětský psychiatr, psycholog po vyšetření zjistí, že dítě je nadměrně úzkostné a odmítající spolupracovat.

Dle LANGMAIERA aj. (2000) je také přínosné pro včasné rozpoznání ohrožení týráním rozhovor s rodiči. Ten může prokázat rizikové faktory v jejich osobnosti. Nápravná opatření mají být plošná a netýkat se jen práce s dítětem. Je nezbytné prošetřit rodinné prostředí, vazby i ověřit výpovědi. I v případě týrání je dobré zvážit, zda je nejvhodnější alternativa odebrání dítěte z rodiny.

Výjimku tvoří stavy, kdy dítě potřebuje lékařsky ošetřit, a je ponecháno v nemocnici. Pak je povinností pracovníků ohlásit podezření na týrání svěřené osoby na Policii ČR.

Pokud se dítěti doporučí docházet na terapii, je důležité si při práci s ním uvědomit, že práce s takovým dítětem bude dlouhodobá a velmi složitá. Opět je nutné pracovat s celým rodinným systémem. S rodiči se většinou pracuje individuálně, může jim být doporučena skupinová terapie.

Pro děti zneužívané platí stejné vzorce pomoci jako jakémukoliv ohroženému dítěti. *„Je třeba přerušit řetězec ohrožení, zamezit opakování, zajistit bezpečí a poskytnout nezbytnou bezprostřední i dlouhodobou pomoc, to jak dítěti, tak i rodině”* (LANGMAIER aj., 2000, s. 317).

Závažnost následků závisí na různých faktorech, a to jsou: četnost zneužívání, jestli je páchal na dítěti člen rodiny, jak dlouho zneužívání trvalo, v jakém věku se dítě nacházelo. U oběti jsou časté pocity viny, studu, poruchy sebeúcty, výskyt delikventního chování aj. *„Již u předškolních dětí bývá mnohdy pozorováno „sexualizované chování”, které pak může pachatel uvádět jako příčinu zneužití. Děti často projevují předčasné sexuální zájmy a u dospívajících se setkáváme s rizikovým sexuálním chováním a promiskuitou”* (LANGMAIER aj., 2000, s. 318).

Psychoterapeutická pomoc bývá často nezbytnou součástí rehabilitačního plánu. Psychoterapie je důležitá nejen pro oběť samotnou, aby si odžila traumatizující zážitek v bezpečném prostředí, ale také jako prevence pro potenciální oběti dalších generací. Psychoterapeutická pomoc by měla směřovat i na zneuživatele, se kterým je nutné pracovat odlišně a stejně intenzivně.

Jedná - li se o jednorázové zneužití, je nutné zmínit další pomoc - krizovou intervenci. Tato pomoc se poskytuje většinou v zařízeních, kde pracují s podobně ohroženou klientelou a dokáží v krizové situaci erudovaně reagovat. Souhlasím s názorem Langmaiera, že pokud zažije dítě předškolního a školního věku tak otřesný zážitek, pak je nutné, aby se s dítětem zpracovalo dlouhodobě a individuálně.

Důležitá je i skupinová terapie pro oběti zneužívání, která nabízí mnoho zpětných vazeb, tím i oslabení pocitu osamocení, izolace a hledání

příčin „proč právě já“. Skupinová terapie pomáhá zlehčit břímě tak těžkého a traumatizujícího zážitku. Je otázkou zda-li by měla svůj úspěch například i rodinná terapie, v zájmu udržení rodinných vztahů s členy rodiny, kteří nebyli iniciátory násilí či zneužívání. Tak jako skupinová terapie obvykle přináší společné vztahování se k lidem, tak i rodinná terapie by mohla napomoci ke společnému a opětovnému vztahování se jednotlivých členů rodiny (SDOROW, 1998).

### **5.3 Vlastní zkušenost s prací s dětmi se syndromem CAN**

Jako stážistka jsem vykonávala svou odbornou praxi v Dětském krizovém centru (dále DKC). V rámci své praxe jsem se účastnila psychologických vyšetření nezletilých klientů, pořizovala zápisy, byla účastna debat v mikrotýmu, měla přístup ke spisům. Během studia na vysoké škole psychosociálních studií jsem si utříbila směr svého působení v sociální oblasti a praxe v DKC mě utvrdila, že tato problematika mi je nejbližší ze všech možných témat. Stáže v zařízení mě naplňovaly pocitem smysluplnosti takové práce a učila jsem se nazírat na problém v různých kontextech.

Velice mi pomohly dlouhé debaty s psychologkami a sociálními pracovníci, které mě obohacovaly o různé náměty, přístupy ke klientům i možnost zažít si být součástí pracovního týmu.

Domnívám se, že DKC svým systémem je výborně organizované pracoviště, kde se nestarají jen o „dobro“ svých klientů, ale i o příjemnou atmosféru na pracovišti. Jsem toho názoru, že právě v tak vyčerpávajícím povolání, které vyžaduje DKC, je nezbytnou součástí bezproblémovost vztahů mezi pracovníky. Tato bezproblémovost však nepramení jen z vyrovnanosti pracovníků, ale velkou zásluhu přičítám jejich intervizi a supervizi, která je nezbytnou součástí pracovního poměru v DKC.

Zařízení zaměstnává sociální pracovníce, dětské psychologky, právníky a pracovníky Linky důvěry. Provoz je každý den, nabízí i krizovou intervenci, kterou zajišťují jak sociální pracovníci tak psychologky.

V případě, že rodina navštíví DKC poprvé, je předem domluven termín, kdy bude mít rodina sezení. S rodinou pracuje vždy sociální pracovníce a psychologka, které provedou vstupní pohovor s rodiči (popřípadě jinými členy rodiny). Během první návštěvy psychologka naváže kontakt s dítětem a provede psychologické vyšetření. Toto vyšetření probíhá v dětském koutku a je pořizován videozáznam, který je za jednocestným zrcadlem. Tam se nachází podle potřeby další psychologka a sociální pracovníce, která případ vede. Za jednocestným zrcadlem nesmí být rodič, bylo by to pro práci s rodinou kontraproduktivní. Při vyšetření může být přítomna sociální pracovníce z odboru sociálně právní ochrany dítěte či příslušník policie ČR.

Domnívám se, že spolupráce psychologky a sociální pracovníce je naprosto ideální, protože se mohou navzájem doplňovat svými postřehy z vyšetření, sdělují si dojmy a jsou si jistě i oporou. Závěry z vyšetření mohou být sděleny rodičům a dále je s nimi vytvořen plán, jak často a kdy budou probíhat další setkání.

Psychologická vyšetření jsou většinou prováděna ještě 2krát až 4krát během následujících sezení. Většinou je doporučena rodičům i dítěti individuální terapie, která probíhá přímo v zařízení DKC, a je hrazena pojišťovnou.

Pracovnice DKC během celé práce s rodinou činí patřičné kroky, tak aby byl zachován zájem dítěte a nebyl ohrožen jeho vývoj. Z každého setkání se pořizují zápisy, při psychologickém vyšetření videozáznamy, které slouží pracovnícům k rekonstrukci jejich vlastních úvah nad případem.

V DKC platí přísný zákaz vynášení informací, materiálů ze zařízení. Tím je zachována naprostá diskrétnost a anonymita klientů.

Na závěr si dovoluji představit zařízení Dětské krizového centra založeného v roce 1992 prof. MUDr. Jiřím Dunovským, DrSc., ve kterém je současnou ředitelkou Mgr. Zora Dušková.

Dětské krizové centrum je klinickým pracovištěm, zaměřeným na detekci, diagnostiku a terapii syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy CAN). Centrum vzniklo původně jako součást SOS dětských vesniček. V roce 1994 se však osamostatnilo jako občanské sdružení s původním názvem Sdružení proti násilí na dětech. Na konci roku 2000 se z praktických důvodů sjednotil název zařízení i občanského sdružení na jednotné označení Dětské krizové centrum a Dětské krizové centrum, o.s.

Dětské krizové centrum jako první pracoviště v České republice začalo plnit doporučení Rady Evropy, které mimo jiné navrhovalo členským zemím zřizovat pracoviště, která poskytují kvalifikované služby zaměřené na praktickou odbornou péči o děti se syndromem CAN a jejichž pomoc je dostupná 24 hodin denně. Toto doporučení bylo beze zbytku naplněno spuštěním nonstop telefonické Linky důvěry DKC v roce 1996. Personální obsazení pracovních pozic lékařů a zdravotními sestrami se postupně vyvíjelo k dnešní podobě s důrazem na interdisciplinární spolupráci psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků, právníků či pracovníků Linky důvěry. V praxi to představuje jejich těsnou spolupráci na poskytování odborné péče v rámci komplexního přístupu k situaci, ve které se dítě nachází a které zahrnuje i práci s celou rodinou nebo osobami, jež mají vliv na situaci dítěte.

Dětské krizové centrum působí jako zařízení psychosociální pomoci zaměřené zejména na detekci, diagnostiku, terapii a prevenci dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných a taktéž na problematiku dětí nacházejících se obecně v takové situaci, která může negativně ovlivnit zdravý vývoj dítěte a jeho psychický stav. Klienty centra jsou děti ve věku 0 - 18, resp. 26 let a jejich rodiny.

Hlavním úkolem všech pracovníků centra je péče o dítě ve smyslu jeho ochrany před rizikem dalšího atakování a zajištění jeho maximálního bezpečí, jakož i ochrana jeho práv, potřeb a oprávněných zájmů.

Protože Dětské krizové centrum poskytuje sociálně-právní ochranu dětí, intenzivně spolupracuje s dalšími subjekty, zejména orgány sociálně-právní ochrany dětí, Policií ČR, soudy a státními zastupitelstvími.



## **6 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **6.1 Úvod empirické části**

V rámci empirické části diplomové práce jsem se rozhodla zpracovat orientační šetřící sondu týkající se problematiky práce s dětmi se syndromem CAN. Jak jsem uvedla shora, byla jsem sama stážistkou v Dětském krizovém centru. Považuji tuto práci za nejvýš společensky užitečnou a zajímala jsem se, jak ji vykonávají sociální pracovníci a dětské psycholožky v DKC a jaké mají zkušenosti.

### **6.2 Zaměření šetřící sondy**

Šetřící sonda je zaměřena na získání náhledu na práci sociálních pracovníků a dětských psycholožek v DKC, jak vypadá práce těchto lidí, z jakých důvodů se stali právě těmito odborníky, jaká jsou pozitiva a negativa této práce. Protože tato sonda má kvalitativní přístup, je nutné upozornit na to, že v kvalitativním přístupu není žádoucí vytvářet předem jakékoli hypotézy týkající se výsledků šetření. Závěry šetřící sondy zde prezentuji ve formě stručné analýzy promluv respondentů. Zaměřím se zejména na společné zkušenosti respondentů.

### **6.3 Volba metody šetření**

Rozhodla jsem se uskutečnit šetřící sondu pomocí narativního strukturovaného interview. V kvalitativním přístupu šetření jde o zachycení každodennosti spolu s problematickými momenty v životě člověka a také význam, který svému životu a jednotlivým událostem člověk dává.

## 6.4 Popis „vzorku“ respondentů

Všechny respondentky pracují v Dětském krizovém centru, dvě z nich jako sociální pracovníce a dvě jako dětské psychologičky. Je nutné podotknout, že výběr respondentů neprobíhal náhodně. Šlo o nenáhodný výběr tzv. metodou sněhové koule. Výzkumný „vzorek“ tvoří čtyři respondentky.

Respondentkám jsem vysvětlila účel rozhovoru a od každé z nich jsem získala písemný souhlas s použitím přepisu rozhovoru pro účely diplomové práce. Respondentky byly zároveň informovány, že text práce bude uložen v knihovně Pražské vysoké školy psychosociálních studií.

## 6.5 Způsob zpracování dat

Rozhovory jsem se souhlasem respondentek nahrávala, následně přepisovala a opakovaně četla. Prvním krokem k postupné analýze textů bylo přepsání zaznamenaných rozhovorů. Na tomto místě je nutné poznamenat, že zachycení a přepis rozhovorů není pouze technická záležitost. Z komplexní události rozhovoru mezi dvěma lidmi je přepisem zachycena pouze určitá část. Celkovou náladu setkání, subjektivní ladění probandů i výzkumníka a jakoukoli neverbální komunikaci zachytit nelze. Jsem si vědoma faktu, že nálada a celkový duševní stav lidí, které jsem zpovídala, i působení mé osoby ovlivnily vyprávění. Příběh nelze nikdy vyprávět stejně, protože v průběhu času se mění jak vypravěč, tak posluchač.

Na závěr šetřící sondy shrnuji témata, která se objevila ve všech rozhovorech a o kterých se dá předpokládat, že by mohla popisovat obecné zkušenosti lidí pracujících jako sociální pracovník či dětský psycholog s problematikou syndromu CAN<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Vysvětlivky pro orientaci v rozhovoru:

Tazatel - psáno *kurzívou*,

Dotazovaný - psáno normálním sklonem písma.

## 6.6 Věrohodnost šetření

Opírám se o hermeneuticko-narativní pojetí obecné roviny šetření, jež pro mě mimo jiné představuje i východisko metodologického ukotvení práce. Tuto orientační sondu nelze nazvat výzkumem, protože počet souboru je velmi malý. Přesto se i u těchto čtyř orientačních zkoumání snažím dodržet správný postup obvyklý u kvalitativních metod výzkumů. V první řadě se zdůrazňuje podrobný popis postupu výzkumu, v našem případě orientačního šetření, kdy má čtenář možnost vlastní korekce a zpětné vazby. Narativní zkoumání je založeno na analýze textu. Pro možnost posouzení adekvátnosti postupu této analýzy a závěrů z ní plynoucích uvádím doslovné a úplné přepisy vyprávění, zcela výjimečně poněkud upravuji slovosled, kde není řeč v originále dost srozumitelná, a vyjasnila se návaznou otázkou.

Vycházím z předpokladu, že respondenti jsou v kvalitativním slova smyslu reprezentanty - „nosieli významu“, zkušenosti skupiny lidí „podobného osudu“. Je nutné poznamenat, že „pravda“ (či příslušná zjištění) pramenící z narativního šetření je „pravdou“ konstruovanou. Jde o „pravdu lokální“ protože výchozí i výsledné texty jsou tvořeny v určitém specifickém kontextu.

## 6.7 Šetřící sonda

### 6.7.1 První rozhovor

První rozhovor jsem vedla s PhDr. Kateřinou Luňáčkovou, která pracuje v Dětském krizovém centru jako psycholožka. Tuto práci vykonává na celý úvazek.

PhDr. Luňáčková, 30 let, žena, svobodná, bezdětná, vzdělání FF UK.

1) *Co bylo impulsem, že jste se rozhodla pro práci psycholožky?*

„Myslím, si, že mě to zaujalo už na střední škole, jako obor, který je hrozně zajímavý, který je o lidech. Je to pomáhající profese, myslím si, že jsem

hodně nastavena pomáhajícím způsobem, takže chci být užitečná, něco dělat co by lidem pomohlo. Psychologie mi toto nabízela a to se mi líbí, i že je to obor, který má strašně široký záběr a vlastně se prolíná i s jinými obory.”

2) *Co jste vystudovala?*

„Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy, obor psychologie, jednooborová.”

3) *Jak jste se dostala k práci psycholožky v zařízení DKC?*

„Já jsem už po škole pracovala s dětmi, tedy i na škole, v rámci pomáhající linky, Linka vzkazů, která byla zaměřena pro děti na útěku. Pak jsem pracovala v pedagogicko psychologické poradně s dětmi, takže ta cesta se nějak ubírala už tenkrát k práci s dětmi. Pak, protože ta pedagogicko psychologická poradna mě tolik neuspokojovala pracovní, bylo to hodně o zadávání testů a byla to taková stereotypní práce, takže jsem hledala něco jiného v oboru a tady v Praze, já jsem promovala na Kladně, takže jsem se musela přestěhovat do Prahy. A tady vypsalí inzerát na práci v Dětském krizovém centru, já jsem si říkala, že to bude hodně zajímavá a náročná práce, tak jsem se přihlásila do konkurzu.”

4) *Jak dlouho v DKC působíte?*

„Teď to bylo dva roky.”

5) *Jaké bylo Vaše předchozí zaměstnání?*

„Konzultant na lince pod Linkou bezpečí, potom jako psycholog v Pedagogicko psychologické poradně na Kladně.”

6) *Co Vás baví na této práci?*

„Baví mě, nebo co se mi líbí, můžeme to přeformulovat, líbí se mi prostě, že mohu být užitečná v tu chvíli. Tím jak je to opravdu krizové pracoviště, tak vlastně lidi přijdou bezprostředně v ohrožení nebo v nějakém akutním stavu. Potřebují pomoc a vy jste člověk, který jim tu pomoc dá a je schopen jim to dát. A když se vlastně jedná o děti, tak o to víc je to samozřejmě příjemnější, protože jsme jediné zařízení tady v Praze, takže je to ještě o nějaké užitečnosti a o tom, že těm lidem prostě můžete pomoci. Líbí se mi to, jaké tady mají děti prostředí, že se jim tady líbí, že vlastně sem nechodí nerady, že si to tady umějí i užít, i když přicházejí v kritických životních situacích vejdu si do herny, vidí hračky, mají rády nás pracovníky. Líbí se mi vlastně, že je to tady takto nastavené, že máme možnost na dítě netlačit, že máme možnost dělat vyšetření na několikrát, že je to hodně šetrné. Hodně se mi i líbí, že ta práce je

různorodá, že nedělám stereotypně jednu činnost, ale že dělám jako psycholog diagnostiku, terapii, krizovou intervenci, nejednám jenom s dětmi, ale i s rodiči, s dalšími odborníky. Je to velký záběr.”

7) *Máte ideu dobrého psychologa/psycholožky?*

„ Já zatím nemám hodně praxe, ale co jsem si tak jako uvědomila za ty roky co pracuji, těch pár let, že je hrozně důležité dodržovat nějaké etické principy, etické postupy, že je to hodně důležité, že je dobré mít nějakou sebereflexi, vnímat hodně co ta práce dělá s Vámi, přemýšlet i nad sebou a jakoby to oddělovat. Takže dobrý psycholog by měl mít tohle - tu sebereflexi, nějaké základy etické práce a určitě měl by být schopen pracovat pod nějakou supervizí, vlastně nenechávat to všechno na sobě, ale potom i konzultovat s kolegy. Jinak si myslím obecně, že se to nedá dát do nějaké škatulky, protože každý člověk je jiný, takže i každý psycholog je jiný, někomu vyhovuje víc racionální přístup, někomu zase takový vřelý.”

8) *Vidíte nějaké problémy, negativa ve své práci?*

„Určitě, myslím si, že jednak je to hodně náročná práce, takže konkrétně teď cítím, že mi chybí nějaký prostor pro vlastní duševní hygienu, tím, že klientů je hodně. Tady teďka odcházely kolegyně, tak to bylo náročnější období. Já si myslím, že tohle všechno se dá zvládnout, že si prostě člověk dá nějaké hranice, vymezí se a ta duševní hygiena je možná něco, co by měl každý dobrý psycholog mít zabudované a vlastně mít v práci nějaké systémové nastavení, že vlastně spoustu věcí tady se snažíte dělat a pak se to zasekne někde u soudu nebo na Odboru péče o dítě a je to o takové bezmoci. Víte, jak by to mělo být, hodně se snažíte a pak nikdo nezabrání něčemu, aby se dělo. Chybí spolupráce institucí, aby soudy i vnímaly naše zprávy, naše apely, aby to prostě realizovaly, jakmile se to v nějaké složce těch spolupracujících odborníků zasekne, když si vezmu - nás, sociální pracovníky, Policii ČR, soudy, tak jakmile se to někde zasekne, někde selže, tak holt někde vznikne díra a najednou jako by to nefunguje. Chyba je někde v systému. Pak samozřejmě naše zákony, to je hodně na této práci vyčerpávající, že pachatel má právo na všechno, a oběť je vždycky v nevýhodě. My pracujeme s oběťmi a třeba je i doprovázíme k výslechům nebo i k soudům, tak v podstatě klienti jsou sekundárně traumatizováni a my tomu nemůžeme zabránit. Takže vlastně nějaké nastavení, vůbec i právního systému, systému sociálních služeb někde funguje, někde ne.”

9) *Myslíte si, že je důležité, aby ve vašem zařízení byl dobrý kolektiv pro výkon Vaší profese? Jestliže ano, proč?*

„Určitě, protože jednak pracuje v mikrotýmu, to je sociální pracovnice a psycholog, máme vždy na starosti celou rodinu, takže se musíme dobře sladit, dobře si porozumět a pracovat ku prospěchu klienta. Tým musí být stmelený. Vyplývá to v podstatě z charakteru práce. Určitě se lépe pracuje v týmu, který je pozitivně naladěný, kde nejsou žádné konflikty, nebo kde se umí ty konflikty ventilovat tak, aby byly zprůchodněné ty kanály tady a pak se Vám samozřejmě s lehčí hlavou pracuje. Taky máte důvěru ke spolupracovnícům, můžete za nimi přijít, to je hrozně důležité obzvláště v této profesi.”

10) *Dočetla jsem se, že se na výběru zaměstnanců v druhém kole výběrového řízení podílí celý tým pracovníků DKC. Co je pro Vás rozhodující pro přijetí žadatele/žadatelky?*

„Pro mne osobně je vždy důležitá motivace, proč se hlásí do našeho zařízení, a pak samozřejmě jakou má zkušenost pracovní, jaké má výcviky, co všechno má za sebou, když pracuje sám na sobě, protože je vždy příjemnější, když přijde člověk, který má zkušenost, o kterého se můžeme opřít. Jak ten člověk umí komunikovat, jak je příjemný, jak reaguje, i když to také úplně ne, protože to není běžná situace, nedá se to úplně odhadnout.”

11) *Vy osobně na to takto pohlížíte?*

„Ano, tak.”

12) *Jaký by byl ideální stav ve vašem zařízení?*

„Ideální stav by byl určitě, kdyby se nám podařilo získat nějakého muže do týmu, jednak pro práci s rodinou, jsou tatínci, nejenom maminky, myslím si, že tady nějaký muž chybí i při práci s chlapci, kteří byli třeba sexuálně zneužiti. Tak to by byl ideální pracovní stav, samozřejmě bych potřebovala, aby tady pracovali tak dva lidé navíc, kolegové. Ideálně bych tady potřebovala mít ještě více prostoru, nějakou místnost. Místnost vyšetřovací se zrcadlem je i terapeutická, takže by se to časem podařilo oddělit, aby byla jen terapeutická místnost, tak by to bylo taky fajn. Pak samozřejmě, kdyby na to byly finanční prostředky a mohli bychom si to dovolit, tak zaplatit i nějaké další výcviky a třeba nabídnout klientům i rodinnou terapii, kterou bychom tady mohli dělat, nebo mediační služby, na ty tedy fakticky nemáme, jako rozšířit sortiment těch služeb.”

13) *Jak se Vám spolupracuje s vedením zařízení DKC?*

„Já si myslím, že dobře, nemám žádné problémy.“

14) *Máte pocit, že legislativně je vše správně ošetřeno pro vaše klienty? Pokud ne, co je nutné, aby se situace zlepšila?*

„Určitě si myslím, že by mělo být zlepšeno, ten systém, větší páky na to, jak třeba postihovat například, když máme tady rozvodové spory, když vezmu ty jednotlivé kategorie, když se maminka rozhodne bránit otci ve styku s dětmi, pak třeba nebývá doma nebo děti jsou často nemocné, v podstatě pak se může stát, že otec děti půl roku nevidí. Systém je proti tomu bezmocný. Kladu si otázku, jak je to možné, když na to má nárok. Další věci jsou pro mě nízké trestní sazby za pohlavní zneužívání, myslím si, že je to opravdu nepřiměřené, i v porovnání s tím, jaké jsou sazby ve světě i u nás. Třeba za hospodářskou kriminalitu jsou vyšší sazby než za zneužívání. Určitě by mělo být upraveno, pokud dochází k nějakému ohrožování rodiny pachatelem, měla by být ta oběť více chráněná, já jsem hrozně ráda, že teďka se snaží uzákonit „Zákon o stalkingu“ o pronásledování. My se s tím docela často setkáváme, že v podstatě je to hodně v rámci domácího násilí nebo v rámci rozvodových sporů, že agresori tu oběť pronásledují, nechávají jí různé vzkazy nebo jí ničí věci. Ona se ho nemůže zbavit a v podstatě nemá oporu v zákoně, jak se tohoto permanentního tlaku nebo agresora zbavit.“

14) *Mám pocit, že je velmi těžké pracovat s klientelou, která představuje převážně děti týrané, zanedbávané a zneužívané a jejich rodinami, jak to zvládáte?*

„Myslím si, že na začátku to bylo hodně těžké, protože člověk se v běžné praxi příliš s tím nesetká a tady je místo, kde se ty děti opravdu hromadí, kde jsou nějakým způsobem zachytávány. Takže na začátku je to opravdu těžší, pak si prostě zvyknete, připadá vám to naopak jako něco úplně běžného, což samozřejmě také není úplně dobře. Člověk si musí udržet tu hranici, že se nesetkáváme s tou nejširší populací, ale že zachytáváme určité lidi. Já si myslím, že v tuto chvíli to zvládám dobře. Základem je, aby si člověk nebral příběhy, klienty domů, udržet si hranici, že toto je moje profese a doma je to něco jiného, i když se tomu samozřejmě někdy neubráníte. Hrozně důležitá je v této práci supervize, sebezkušenostní výcvik a supervize.“

15) *Prožila jste si někdy etická dilemata?*

„Myslím si, že ano, že se to hodně týká takového toho sdělování, nesdělování informací. Někdy se vlastně stane, že musíte, protože ze zákona jsme

pověření sociálně právní ochranou dětí, že musíte sdělit některé informace, které si nejste úplně jisti, že by bylo ku prospěchu toho dítěte. Třeba spolupracujícím odborníkům a tak, takže hodně zvažujete a někdy naopak vám připadá, že by bylo fajn třeba některé věci sdělit, a nemůžete, protože jste vázáni mlčenlivostí. Tohle tady člověk neustále zvažuje a musí se hodně držet těch pravidel, která jsou nastavená.”

16) *Udělal jste někdy ve své profesi něco, za co se stydíte?*

„Ne.”

17) *Myslíte si, že pro Vaší profesi je lepší, když člověk má své děti?*

„Řekla bych, že někdy to může být výhodou, ale někdy naopak nevýhodou. Z hlediska toho, s jakou problematikou se tady stýkáme, s jakými klienty tady pracujeme, že si dovedu představit, že u určité klientely by to byla výhoda, kdybych měla s mateřstvím nějaké zkušenosti, že i pozoruji u kolegyň, že mají i rodičům více co předat, mají tu životní praxi, výchovné zkušenosti. Na druhou stranu si dovedu představit, že když v nějaké akutní, krizové situaci přivezou traumatizované dítě, a kdybych měla doma stejně staré dítě, že by to bylo hodně těžké. Myslím, že by se mě to mohlo více dotýkat.”

18) *Říká Vám něco syndrom vyhoření, máte pocit, že jste jej zažila?*

„Myslím si, že v naší profesi se s tím setkáváme docela často a myslím, že jsme tím úplně všichni ohroženi stejně, obzvláště na tomto pracovišti. Já si myslím, že občas pozoruji na sobě příznaky, které by mohly signalizovat, že začínám vyhořívát, že se určitě něco děje - a to je ve chvíli, kdy je toho tady opravdu hodně, kdy nevím kde mi hlava stojí. Snažím se zachytávat a myslím si, že v tu chvíli se snažím to zvládat, že je to v mezích normy. Ale určitě je dobré si toho všimnout.”

19) *Docházíte na supervizi?*

„Ano.”

20) *Co byste doporučila lidem, kteří tuto profesi chtějí vykonávat?*

„Myslím si, že je dobré určitě si udělat výcvik v psychoterapii, sebezkušenostní výcvik, že je dobře začít pracovat na sobě a určitě zvážit co to vše obnáší, je dobré si udělat nějakou praxi, stáž a okouknout to zařízení jak funguje, protože třeba i já jsem neměla představu, když jsem sem nastoupila, jak to tady funguje. Protože jsem si to pak představovala jinak, než to tady ve skutečnosti je, tak nějak si to víc osahat.”



21) *Máte nějaký vzor v tomto oboru?*

„Myslíte jako nějakého psychologa?“

22) *Třeba jako inspiraci.*

„Myslím si, že mám řadu zkušených kolegů jako inspiraci, se kterými jsem měla možnost se setkat nebo pracovat, samozřejmě s našimi výcvikovými vedoucími, je určitě dobré se učit od někoho, kdo má těch zkušeností víc, takže si vždycky od někoho беру kousek té inspirace.“

23) *Máte ještě něco co byste chtěla zmínit k tématu psycholožka a já jsem se zapoměla zeptat?*

„Teď mě nic nenapadá“.

### 6.7.2 Druhý rozhovor

Druhý rozhovor jsem vedla s PhDr. Alexandrou Fraňkovou, která pracuje v Dětském krizovém centru jako psycholožka. Dotazovaná je zástupcem ředitele a první místopředsedkyně o.s. v zařízení DKC. Tuto práci vykonává na celý úvazek.

PhDr. Alexandra Fraňková, 34 let, žena, rodinný stav - neuveden, děti - ano, vzdělání FF UK.

1) *Co bylo impulsem, že jste se rozhodla pro práci psycholožky?*

„Možná rodinná atmosféra, protože jsem vlastně šla ve šlépějích svého tatínka. Profesně mě hrozně moc ovlivnil profesor Matějček. Ještě než jsem začala studovat, jsem původně chtěla pracovat s dětmi, nevím, prostě něco říkalo ano. Ale úplně otevřeně bych řekla, že jsem volila školu, kde nejsou přijímací zkoušky z matematiky. Ale jinak práce psychologa určitě souvisela s tím, že se můj tatínek angažoval v dětských vesničkách. Měl vždycky srdce na dlani, ukazoval mi, že není všechno jenom černé nebo bílé, že jsou tady lidi, kteří potřebují pomoci, takže to pramenilo z té výchovy.“

2) *Co jste vystudovala?*

„Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy.“

3) *Jak jste se dostala k práci psycholožky v zařízení DKC?*

„Já jsem hledala, u mne se něco zlomilo. V průběhu studia jsem spíše inklinovala k psychologii práce marketingu, reklamy a nastal zlom, vlastně když jsem porodila a v průběhu té mateřské jsem se věnovala psychologii reklamy, ne dětem. Co jsem věděla, bylo, že nechci pracovat s mentálně postiženými dětmi. To bylo to jediné, co jsem věděla. Potom jsem hledala zaměstnání, možná tematiku právě blízko dětem a i blízko domova, abych mohla pečovat o vlastní. Úplně náhodou mě na to někdo upozornil, že je tady vypsaný inzerát a tak jsem se přihlásila, na dvakrát de facto, poprvé že jsem byla záskok za mateřskou a pak mě oslovila sama paní ředitelka, asi dva měsíce nato, jestli bych mohla nastoupit hned.”

4) *Jak dlouho v DKC působíte?*

„Osm let.”

5) *Jaké bylo Vaše předchozí zaměstnání?*

„Mateřská.”

6) *Co Vás baví na této práci?*

„Co mě baví? Já nevím určitě, jestli baví, určitě je to o nějaké zodpovědnosti. Možná někdy i o tom, že konkrétně tady v zařízení je možnost nabídnout pomoc někomu, kdo je v nesnázích, ať je to dítě, ať je to dospělý, to už je úplně jedno. Tady nemůžete čekat, že uvidíte nějaký výsledek, ale alespoň maličkatý krůček, když uvidíte, že ten člověk začíná věřit, postupně se nějak sám sobě otevírat, to docela působí, to je docela podstatné. Tak to si myslím asi tohle, člověk nesmí očekávat nějaký přehnané výsledky. Potom mě baví také zpětně se podívat na nějaké ty případy nebo když je potom vidíte po čtyřech letech, kam se posunuly, kam se neposunuly. Bavilo mě to na začátku možná jako pocit, že mě to skutečně baví, ale teď to mám fakt o té zodpovědnosti, třeba by mě nenapadlo ze dne na den jenom odejít, protože mám zodpovědnost za klienty, za tým, baví mě ta týmovost, ta týmová práce. A to si myslím, že má málokteré pracoviště, a právě pro ty klienty je to hrozně důležité, že pracujete v týmu, když si můžete sdělovat svoje pocity, můžete mít intervizi a není to jak když psychologové pracují sami na sobě, individuálně. Myslím si, že je pak rychlejší vyhoření, že nemají náhled, neříkám, že všichni, ale myslím si, že tohle je plus, že máme možnost spolu sdílet, spolu intervidovat, supervidovat, tak tohle je to, co mě na tom baví. Těch několik pohledů, každý jej máme jiný a vím, že nemůžu tomu klientovi

uškodit. Kdybych dělala sama za sebe, tak si říkám, že můžu udělat spoustu chyb, tak to můžu i tak, pro mě ten tým je hrozně důležitý.”

7) *Máte ideu dobrého psychologa/psycholožky?*

„Já si vždycky říkám, že pokud člověk si přizná i chyby a pokud si dokáže říct: teď nemůžu nebo: na to teď nemám, tak je to v pořádku. Pokud má pocit, že dělá všechno úžasně, dobře, tak to pro mne není idea dobrého psychologa. Každý máme svoje chyby, svoje osobní věci, takže i tohle si umět říct. Jinak můžu ublížit klientovi, když budu mít „nad“ pocit. Každý psycholog, dokonce i lékař, kdokoliv tady v té profesi by měl mít náhled a to s tím souvisí být i kritický, ten kdo se bude vzdělávat - a kromě toho být opravdu empatický, kongruentní, určitě akceptující a nenálepkovat, protože to stigma už potom zůstane. Další věc je, což si myslím, že je důležité, nemluvit o klientech v kuloárech, znám i některé kolegy, kteří toto pravidlo neakceptují, ochranu dat klientů a vždycky já se na to dívám zpětně, třeba jak se ke mně lidi chovají, to je to samé, já se snažím chovat tak, jak bych chtěla, aby se chovali k mému dítěti nějakí odborníci. Všechno se může stát, třeba dětská psycholožka v nemocnici, to znamená zřetelně, příjemně, akceptující.”

8) *Vidíte nějaké problémy, negativa ve své práci?*

„No určitě. Protože je to velmi náročná problematika, tak syndrom vyhoření možná někdy i bagatelizování nebo naopak zveličování. Možná někdy je to horší v tom, že máte tendenci nebo můžeme mít tendenci vidět všude něco, hledat a nalézat. Myslím si prostě, teď si budu protiřečit, protože fakt víc jak čtyři, šest let není možné s tak těžkou tematikou pracovat, pokud člověk neprochází intervizemi, supervizemi, pokud nemá nějakou svoji duševní hygienu a také samozřejmě že je to o té korekci, nebrat to tady jako na běžícím pásu a potom si je dobré říct: Tak, teď je doba, kdy nemůžu pracovat, já nevím, třeba s drogovou problematikou, protože..... nebo nemůžu pracovat s lidmi, komu někdo s blízkých odešel, zemřel, protože mě to zasahuje. To si umět říct a pokud to člověk neumí, tak to přináší určitá rizika. To je takový rigidní postoj. Myslím si, že když žijeme v tom, že když jsme vystudovali a pracujeme, tak umíme všechno a napořád, tak to fakt není pravda.”

9) *Myslíte si, že je důležité, aby ve vašem zařízení byl dobrý kolektiv pro výkon vaší profese? Jestliže ano, proč?*

„Dobrý kolektiv? Dobrý kolektiv, ale zase, dobrý kolektiv, tým, nemusíme všechny milovat a mít rádi, ale táhnout všichni nějakým způsobem za jeden provaz, co se týká klientů. Někteří jsou si bližší, někteří ne, je to důležité,

protože pracujeme v týmu a protože my pracujeme s klienty v mikrotýmu, takže nastavit si nějaký hranice a mantinely je důležitý pro spolupráci. Pokud bychom spolu nefungovali profesně v mikrotýmu, tak si myslím, že se to pak odráží i na té práci, také ve vztahu k klientovi. Naštěstí my umíme mluvit a umíme si říkat nepříjemné věci, teda doufám, takže prostě nějak tak se udržuje chod toho zařízení. Mně se zdá, že je to tady dobré a to neříkám, protože tady pracuji, ale když je tady někdo nekolektivní, když už je tady někdo nekolektivní z hlediska osobnostního nebo profesního, tak tady prostě nevydrží nebo ho ani nevybereme. Protože, když probíhá výběrové řízení, tak to není jenom o tom, že bychom vybíraly my jako vedení, ale chceme, aby se rozhodl i ten tým, to je důležité. Protože ta práce je opravdu zátěžová, potom jsou týmové supervize.”

10) *Dočetla jsem se, že se na výběru zaměstnanců v druhém kole výběrového řízení podílí celý tým pracovníků DKC. Co je pro Vás rozhodující pro přijetí žadatele/žadatelky?*

„No tak, před tím prvním kolem si vybíráme z nějakých možných variant, důležitá je nějaká zkušenost určitě, nemyslím praxe, mám občas zkušenost s tím, že když člověk pracuje sám, individuálně tak není natolik flexibilní a není schopen týmově pracovat. Tady si člověk fakt vidí do všeho, což může někdy být nepříjemné. Zároveň nějaké osobnostní fluidum, schopnost empatie, schopnost citlivosti k tomu tématu, potom když ho vybereme z toho širšího okruhu, tak se zájemci projevují hned v tom prvním kole a jinak pod stresem a tlakem reagují. My potřebujeme jak reaguje ve stresu, protože ta práce je stresující a zátěžová, my si ho vodíme do týmu, to není zkouška nebo něco takového, ale přeci jen je to důležité pro tým. To není jenom o tom, že my si vybíráme, ale i on ať má prostor si říct jestli ano, nebo ne. Kromě toho vzdělání je potřeba, aby měl lidskost, obyčejnou lidskost, schopnost pružně jednat, řešit, ochotu učit se novým věcem, naslouchat, bezesporu. Toho je jako víc, hlavně už cítíte jestli ten člověk ano nebo ne a jak by fungoval.”

11) *Jaký by byl ideální stav ve vašem zařízení?*

„Tak já bych měla představu, aby se rozšířilo, protože to nestačí. Jak působí celorepublikově, tak mám pocit, že někdy padáme únavou, vyčerpáním, tak to bych ráda, aby se to rozšířilo. A tím, že jsme nezisková organizace, tak je to náročné, protože ta motivace zaměstnanců, ano, ale všichni chtějí nějaké ohodnocení, všichni chtějí dobré peníze, ale je vidět, že jsou proto zapálení, protože by mohli jít kamkoliv jinam, nedělají to pro peníze, ale pro něco dobrého. Mít možnost pracovníky lépe ohodnotit, tak by to bylo také lepší.

Stojí to na projektech, stává se, že peněz je málo, shánět to na sponzorech je náročné. Máte negativa, pozitiva a tohle je něco co to zatěžuje.”

12) *Jak se vám spolupracuje s vedením zařízení DKC?*

„Já si myslím, že za těch let dobře, samozřejmě jsou různá úskalí, ale my jsme fakt docela sehraný tým, myslím si, doufám, že se nám spolupracuje dobře, i proto že máme stejné vnímání, cítění.”

13) *Máte pocit, že legislativně je vše správně ošetřeno pro Vaše klienty? Pokud ne, co je nutné, aby se situace zlepšila?*

„To je hrozně široká otázka. My to máme ošetřené, ale na druhou stranu furt jsou díry v sociálně-právním systému, ale do toho se pouštět nebudu, protože nejsem právník. My se snažíme mít ošetřené věci, které souvisejí se zařízeními, vzhledem k klientovi.”

14) *Mám pocit, že je velmi těžké pracovat s klientelou, která představuje převážně děti týrané, zanedbávané a zneužívané a jejich rodinami, jak to zvládáte?*

„Jedno je fakt, někdy je to těžké, je to hodně těžké, tak jako tak to zvládám, máme supervize, máme případové supervize. Mně přijde hrozně důležité to zázemí mimo zařízení, já jsem se naučila netahat práci domů, nikdy, prostě zavřu ty dveře dole a jdu si zacvičit, jdu někam, mám povinnosti doma, v rodině. Ale ty supervize a práce v týmu je důležitá, kdyby supervize nebyla a ten tým nebyl tak dobrý, tak se to prostě dělat nedá.”

15) *Prožila jste si někdy etická dilemata?*

„Určitě. Ono je jich víc, nevím co konkrétně. Ale samozřejmě, protože tady máte linku důvěry, a já jsem pracovník DKC i linky, tak je to hrozně křehký led, linka důvěry a krizové centrum. Na lince máte internetové poradenství a tam Vám běží třeba možnost toho, že klient, který vám píše, je nějakým způsobem ohrožený. Tak tam to řeším, protože nikdy nevím, jestli skutečně, vycházím z toho, že to píše dítě, pokud to teda píše. Ale také se mi stalo, že to byl dospělý a dělal si legraci, nebo si nedělá legraci, má ty zážitky z dětství, teď se mu to rozjíždí, ale není to ten - náctiletý, tak tohle potom řeším. Máte tendenci člověka ochránit, zároveň je to anonymní, takže nahlásit, nenahlásit, pak se zjistí, že je to dospělý člověk, je to takový těžký. Potom je samozřejmě nepříjemné, když se Vás někdo zeptá, jak nahlížíte na nějakou mediální kauzu. Já jsem se naučila striktně neodpovídat, s někým prohodím pár slov, ale to je třeba moje kolegyně psycholožka, kamarádka. My se pobavíme na

obecné úrovni, co si o tom myslíme, ale za prvé v soukromí nepracuji a nebavím se na téma různých kauz a podobně. Protože si myslím, že to taky jsou věci, který nějak s etikou práce souvisí, stane se, že to lidi může nějak ovlivnit, ať má každý svůj názor. Třeba co se týká etických kodexů, tak já nikdy neposkytuji žádnou informaci o klientovi do telefonu, to by mě nenapadlo, ať pošlu e-mail o klientovi, vždyť to se může dostat komukoliv do ruky.”

16) *Udělal jste někdy ve své profesi něco, za co se stydíte?*

„No určitě v profesi ne. Ale může se stát, že něco vnímáte vy jako svoji chybu a ostatní to tak nemají, chyba ano, ale zase to máte supervidované. Bud je to Váš subjektivní pocit nebo je to objektivní.”

17) *Myslíte si, že pro Vaši profesi je lepší, když člověk má své děti?*

„To bych takto úplně nespecifikovala. Já myslím, že to může být výhodou, byla tady řada kolegyň, které byly bezdětné a byly výborné ve vnímání toho dítěte a vůbec znaly vývojovou psychologii a vůbec potřeby klientů. Může to být výhodou a zároveň nevýhodou, to se nedá úplně říct. Někdo to používá jako opěrnou berličku, že prostě je lepší, když ten člověk má dítě, to si myslím, že ne, ale určitá zkušenost, to asi ano. Samozřejmě i já se poohlédnu, jestli to zapadá třeba i do toho vývojového období, někdy se stane, že si to porovná, ale minimálně, a výhodou je možná jen to, že jste citlivější na některé věci. Neřekla bych, že by to mělo být tou výhodou na prvním místě při pohovoru.”

18) *Říká Vám něco syndrom vyhoření, máte pocit, že jste ho zažila?*

„Určitě, to mám.”

19) *Docházíte na supervizi?*

„Ano.”

20) *Co byste doporučila lidem, kteří tuto profesi chtějí vykonávat?*

„Vážít si klientů.”

21) *Máte nějaký vzor v tomto oboru?*

„Ne. Koho já jsem si vždycky vážila, tak je pan profesor Matějček, který mě hodně naučil a ovlivnil. Já jsem ho svým způsobem obdivovala, tak určitě on a jinak v této problematice není nikdo. Co se týká ohrožených dětí, tak asi on.”

22) *Máte ještě něco co byste chtěla zmínit k tématu psycholožka a já jsem se zapomněla zeptat?*

„Já myslím, že ne.“

### 6.7.3 Třetí rozhovor

Třetí rozhovor jsem vedla s Hanou Dokoupilovou, která pracuje v Dětském krizovém centru jako sociální pracovnice. Dotazovaná je koordinátorkou sociálních pracovníků v zařízení DKC. Tuto práci vykonává na plný úvazek.

Hana Dokoupilová, 41 let, žena, vdaná, tři děti, vzdělání SPŠ, VŠ nyní.

*1) Co bylo impulsem, že jste se rozhodla pro práci sociální pracovnice?*

„Po škole, kdy jsem skončila pedagogickou školu, jsem nastoupila na mateřskou, měla jsem tři děti a pak jsem měla pocit, že inklinuji k tomu, abych se nějak snažila pomáhat slabším, pomáhat lidem v nouzi. Takže jsem nastoupila původně jako kurátorka pro mládež. To jsem dělala dvanáct let a pak jsem přešla na místo sociální pracovnice, protože jsem už nechtěla dělat ve státní sféře, a měla jsem pocit, že to chci na chvíli změnit. Vzhledem k tomu, že jsem se přestěhovala za manželem, tak jsem hledala opět sociální oblast, ale v neziskovce, proto jsem nastoupila sem a vyhovovalo mi, že tady hledají sociální pracovníci.“

*2) Co jste vystudovala?*

„Po gymnázium jsem dělala, teď je to ta vyšší odborná škola, tehdy se to jmenovalo nástavbové studium pedagogického směru vychovatelství a teď nastupuji do pátého ročníku Vysoké školy pedagogické v Olomouci, obor Pedagogika a sociální práce.“

*3) Jak jste se dostala k práci sociální pracovnice v zařízení DKC?*

„Tím, že jsem se přestěhovala a hledala jsem sociální sféru, ale mimo státní sektor a tím, že tady zrovna vypisovali výběrové řízení, na které jsem se přihlásila a oni mě vybrali.“

*4) Jak dlouho v DKC působíte?*

„Dva roky.“

*5) Jaké bylo Vaše předchozí zaměstnání?*

„Dělala jsem na Městském úřadě kurátorku pro mládež.“

6) *Bylo to v Praze?*

„ Ne, v Jihomoravském kraji.”

7) *Co Vás baví na této práci?*

„Všechno, rozmanitost práce, u motivovaného klienta - posun klienta, jako u nemotivovaného klienta - práce ho motivovat, celá ta oblast mě hrozně zajímá a mě samotnou značně posunuje, když vidím, že se dá někomu pomoci nebo naopak, když je opravdu někdo v úzkých, tak snaha mu pomoci.”

8) *Máte ideu dobré sociální pracovnice?*

„Ideu?”

*Tak jak by měla vypadat.*

„Rozumím, rozumím, přísná, měla by se vzdělávat, měla by být na svém místě, to znamená, že by měla působit profesionálně. Nemělo by to být jen takové to teoretické, ale i praktické, hlavně empatická, umět se vcítit do člověka, umět se naladit na jeho strunu, ten člověk, aby odcházel s tím, že jsem tu pro něj.”

9) *Vidíte nějaké problémy, negativa ve své práci?*

„Negativa, to už je ta problematika, kterou se zabýváme, už jenom to, že musí existovat takové zařízení, tak to je negativní pro společnost. Ale ve své práci, když se mi nepodaří s člověkem odpracovat to, co si představuji, nebo když ten člověk přichází jenom jako ten, kdo je odeslán, nemotivovaný a nepodaří se mu pomoci, tak to je asi negativum. Potom je hodně ta práce vyčerpávající, to teda ano. Pak je potřeba si to kompenzovat tím svým osobním životem, který by měl být pohodový, protože nejde, protože opravdu tato problematika člověka vysosává. Nejde to také dělat celý život.”

10) *Myslíte si, že je důležité, aby ve vašem zařízení byl dobrý kolektiv pro výkon vaší profese? Jestliže ano, proč?*

„To je, já bych řekla, prvořadá. U pomáhajících profesí prostě nejde, aby ten kolektiv nebyl sžitý, aby tam byla nějaká rivalita, nebo prostě nějaký nadřazený a podřazený, my jsme fakt na jedné lodi a je strašně důležité, aby každý věděl, že to své místo tady má, že to místo je důležité. Já si nedovedu představit, že třeba psycholožky by se chovaly nějak nadřazeně a my byly ty, které vyřizují jen tu poštu a evidují spisy, ony nás berou jako rovnocenné. A i na městském úřadě to bylo strašně důležité, ony tam měly rovnocenné postavení, nepodřývali jsme jeden druhého. Nejste jenom sám za sebe, jste za



celé zařízení. V továrně, kdo zkazí výrobek, tak za to může on, ale tady, když se něco nepovede, tak je to celé zařízení, na které to dopadá.”

11) *Dočetla jsem se, že se na výběru zaměstnanců v druhém kole výběrového řízení podílí celý tým pracovníků DKC. Co je pro Vás rozhodující pro přijetí žadatele/žadatelky?*

„Jednak je to vzdělání, pak je to praxe, to je také příjemné, když už nastupuje s nějakou praxí, ale když je to absolvent, tak jsou mu kladeny ne že odborné otázky, ale takové, kde zjistíme, jestli o tu práci má opravdu zájem, jestli dokáže pracovat s touto tematikou. Jak moc je to pro něho zátěžové, že mu opravdu řekneme, s čím až se tady setká a podle té jeho reakce vidíme, že ano, ten na to má nebo bohužel, sice má vzdělání, ale povahově prostě na to nemůže mít. I ten první dojem tam trochu hraje roli, ale takové spíše cílené otázky, které mu dáváme v druhém kole.”

12) *Jaký by byl ideální stav ve vašem zařízení?*

„Když je ideální stav, tak je pět psychologek a tři sociální pracovnice. Ideální stav, co se týká velikosti zařízení, si myslím, že je rozvržený docela dobře, i na případy těch klientů, na množství těch klientů. Sice některé roční období je to náročnější, že je víc klientů, ale jinak to personální obsazení si myslím, že je docela dobře nastavené. Co se týká financí, bohudík jsme zařízení, kterému vychází grantová politika, takže ty peníze dokáže paní ředitelka sehnat, máme i hodně sponzorů, protože jsme vlastně jediné zařízení tohoto typu, a máme výsledky, takže i sponzoři jsou nám nakloněni, tak to je docela v pohodě. Co se týká odměňování pracovníků, nebo i sponzorské dary co dostáváme, tak si myslím, že je to velice dobře nastavené.”

12) *Jak se vám spolupracuje s vedením zařízení DKC?*

„Za mne osobně je výborná, já fakt mám asi štěstí, nebo tím, že jsem věkově nejbližší ředitelce, si nemůžu vůbec na nic stěžovat. Je pravda, že já s ní opravdu jednám napřímo, když něco potřebuji pracovně, přijdu, řeknu a ona když s ní někdo jedná, a dokáže ji odůvodnit, proč zrovna tady toto, tak je hrozně vstřícná. Mám velmi dobré zkušenosti.”

14) *Máte pocit, že legislativně je vše správně ošetřeno pro Vaše klienty? Pokud ne, co je nutné, aby se situace zlepšila?*

„Vůbec nedokáži tady toto zhodnotit.”

15) *Mám pocit, že je velmi těžké pracovat s klientelou, která představuje převážně děti týrané, zanedbávané a zneužívané a jejich rodinami, jak to zvládáte?*

„Už i díky té praxi, kterou jsem měla jako kurátorka, tak to zvládám docela dobře. Nenechám se do toho osobně vtáhnout, snažím se opravdu jednat na profesionální úrovni a nepřipouštím si to. Ale je to díky tomu, že se jedná o děti hrozně náročné, ale velice mě to odstřihává, daří se mi to. Stanou se ale situace, kdy se Vám vrhnou slzy do očí, prostě je Vám líto toho klienta, cítíte s ním a nemůžete mu v tu chvíli až tak pomoci, jak by jste potřebovala. Ale nenosím si práci domů.“

16) *Prožila jste si někdy etická dilemata?*

„Tady v tomto zařízení zatím ne.“

*A někde jinde ano, třeba v předešlé práci?*

„V té předešlé práci ano, protože jsem věděla, že právně musím něco udělat, ale z etické stránky mi to nebylo milé, že jsem s tím měla problém. Věděla jsem, že pro tuto chvíli to klientovi spíše uškodí než pomůže.“

17) *Udělala jste někdy ve své profesi něco, za co se stydíte?*

„Ne.“

19) *Říká Vám něco syndrom vyhoření, máte pocit, že jste ho zažila?*

„Ano.“

20) *Docházíte na supervizi?*

„Ano.“

21) *Co byste doporučila lidem, kteří tuto profesi chtějí vykonávat?*

„Aby měli pevné rodinné zázemí, bez toho je to strašně těžké a syndrom vyhoření přijde hrozně brzy. Aby měli dostatek trpělivosti, aby je témata nějak nekosila, nemůže to opravdu dělat každý, opravdu ne. Je osoba, která se hodí úžasně na nějakého manažera a je osoba, která se hodí úžasně třeba na sociálního pracovníka. Ne každý může dělat všechno. Tady je ta trpělivost, empatie, člověk ji musí mít opravdu hrozně moc.“

22) *Máte nějaký vzor v tomto oboru?*

„Ne. Já si jdu svou cestou. Já to opravdu mám v sobě zakódované, že tak jak to cítím, tak to ze mě jde.“

23) *Máte ještě něco co byste chtěla zmínit k tématu sociální pracovníce a já jsem se zapoměla zeptat?*

„Asi ne, máte to obsáhlé, máte tam toho plno, takže asi ne.”

#### 6.7.4 Čtvrtý rozhovor

Čtvrtý rozhovor jsme vedla s Mgr. Andreou Nondkovou, která pracuje v Dětském krizovém centru jako sociální pracovníce. Tuto práci vykonává na plný úvazek.

Mgr. Andrea Nondková, 31 let, žena, vdaná, bezdětná, vzdělání VOŠ, Filozofická fakulta.

1) *Co bylo impulsem, že jste se rozhodla pro práci sociální pracovníce?*

„Jéé, to už je strašně dávno. Já myslím, že mým prvním impulsem bylo, že jsem se nedostala na FTVS a hledala jsem vyšší odbornou školu. FTVS jsem měla v kombinaci s psychologií, takže jsem se přihlásila na VOŠku a zjistila jsem, že mě to hrozně baví. Zjistila jsem asi během tří let, že je to právě ta práce, kterou chci dělat, ač byla původní varianta, že tam budu jeden rok a půjdu na přijímačky znovu, ale potom už to nebylo nějak aktuální.”

2) *Co jste vystudovala?*

„Nejdříve jsem vystudovala vyšší odbornou školu sociální práce a pak na FFUK sociální práci, magisterskou.”

3) *Jak jste se dostala k práci sociální pracovníce v zařízení DKC?*

„Našla jsem si inzerát na neziskovkách a protože jsem hledala motivaci jak dokončit diplomovou práci, tak jsem si říkala, že to bude správné a zkusila jsem to. Takhle, nešla bych na jakékoliv výběrové řízení, ale chtěla jsem si zkusit, jaké je to výběrové řízení s tím, že jsem věděla, že mě mohou vzít a já mohu nastoupit. Druhá varianta byla, že ta má předchozí zaměstnání se spojovala. Já jsem dělala na Lince bezpečí, kde jsem pracovala s dětmi a teď pracuji na lince v Bílém kruhu a na Doně, kde pracuji s oběťmi. Přišlo mi to jako zákonité vyústění a posunutí dál a hlavní motivací pro mě bylo, že konečně budu pracovat z očí do očí.”

4) *Jak dlouho v DKC působíte?*

„Devět měsíců, s tím, že první dva měsíce jsem tu byla jen na půl úvazku.”

5) *Jaké bylo Vaše předchozí zaměstnání?*

„Předchozí - a i v současné době - je to pozice intervizora vedoucího směny na Lince bezpečí, konzultant Dona linky a lektor pro vzdělávací středisko Linky bezpečí.”

6) *Co Vás baví na této práci?*

„Já myslím, že mě baví kontakt s lidmi a to, co je konkrétně na tomto pracovišti zajímavé, že klientela není černobílá a že mám možnost se zde potkat s oběma stranami a mnohdy je to výrazně rozdílné, co ty strany uvádějí a to je zajímavé, to mě přijde lákavé. Asi mě baví ta tematika.”

7) *Máte ideu dobré sociální pracovnice?*

„Ano, měla by stát pevně nohama na zemi, první věc. Druhá věc je zájem o klienty, nějaké adekvátní vzdělání, všechno v normě, jakoby zdravě, nevím jak to jinak říct. S nějakými svými znalostmi, přednostmi v rizikových oblastech, aby věděla, kde má své citlivé místo, co to je za místo a aby s tím dokázala pracovat.”

8) *Vidíte nějaké problémy, negativa ve své práci?*

„Já myslím, že je to hodně zátěžové pracoviště, protože vím, že je to pracoviště, kde je podle mne větší riziko syndromu vyhoření. To je asi největší riziko, které si uvědomuji a pak je věčná nespokojenost s neodpovědností systému. Myslím si, že je nemožnost některé věci ovlivnit, což je úplně normální, ale přesto, když vidíte živé klienty, a víte, že to nejde, a oni spějí cestou, která je jednoduše předpověditelná, tak to není úplně příjemné.”

9) *Myslíte si, že je důležité, aby ve Vašem zařízení byl dobrý kolektiv pro výkon Vaší profese? Jestliže ano, proč?*

„Myslím si, že určitě, protože to může pomoci jakoby zvládnání té velké zátěže a nejenom zvládnání, ale i standardně. Část týmové spolupráce je intervize a ta je opravdu neocenitelná, je to hrozně důležité.”

10) *Dočetla jsem se, že se na výběru zaměstnanců v druhém kole výběrového řízení podílí celý tým pracovníků DKC. Co je pro Vás rozhodující pro přijetí žadatele/žadatelky?*

„Já myslím, že osobní kontakt, to zaprvé. Za druhé informace, které máme z životopisu. Já se ptám i na takové věci jako jsou koníčky, trávení volného času, to mi přijde, že svědčí o nějaké zdravotnosti toho člověka.”

11) *Jaký by byl ideální stav ve Vašem zařízení?*

„Myslím, si, že stav není ideální, máme hodně klientů a šlo by rozšířit to pracoviště o pozici například terapeutů, kteří by mohli pracovat s rodiči. Myslím si, že by šlo rozšířit i finanční ohodnocení pracovníků. To je hodně důležité. Například v mém případě by to hrálo důležitou roli. Opustila bych toto pracoviště v okamžiku, kdybych potřebovala třeba splácet hypotéku, tak to je například nereálné, protože teď mi tu hypotéku nikdo nedá. A co si myslím, že by bylo ještě dobré, nebo to co mě napadlo. Já bych více propojila kontakt rodiče s dítětem. V některých případech, samozřejmě. Nelze to u všech diagnóz, tady je výborné to, že pracovníci jsou odděleni pro rodiče i pro dítě. Ale promluvíme si s rodiči a ti nemají možnost se přímo učit v kontaktu s dítětem, jak se mají chovat k dítěti. To je v případě fyzického týrání, kdy rodiče nezažili třeba nic jiného, a to by byl velký prostor například pro videotrénink interakcí. Máme tady místnost s jednocestným zrcadlem, nebyl by problém s kamerou, s nahrávkami, takže by to mohlo rozšířit záběr pracoviště, bylo by kompletnější.”

12) *Jak se vám spolupracuje s vedením zařízení DKC?*

Respondentka si nepřála odpovídat.

13) *Máte pocit, že legislativně je vše správně ošetřeno pro Vaše klienty? Pokud ne, co je nutné, aby se situace zlepšila?*

„Já si myslím, že většina právních norem je upravena poměrně dobře. Problém je v tom, že systém s nimi neumí zacházet, vykládat je a využívat. Trestné činy, se kterými se tady setkáváme, jsou jasně popsány, popřípadě pro policii a různé jiné orgány další jiné dokumenty, vyhlášky, které upravují, jak kdo má postupovat. Ovšem bezmoc je v tom, že občas se takto nepostupuje. Policisté mají jasně napsáno, že mají vyšetřovat dítě co nejméně opakovaně, aby bylo co nejméně zatěžované a traumatizované, nicméně jestliže oni řeknou, že to bylo ve prospěch toho případu, že to bylo nezbytně nutné, tak není žádná jiná volba. Tak to se mi nelíbí. Spíš si myslím, že je to systémově špatně upravené, že právní normy existují, ale systém s nimi neumí zacházet a obávám se, že takto by to mohlo vypadat, i kdyby jsme měli přesné zákony a přesné popisy s přísnými sankcemi a ještě více dopodrobna, tak pokud se ten orgán nebude chtít přizpůsobit, tak si cestu nějakou najde. Zním konkrétně několik případů s oběťmi domácího násilí, kde policisté nedávali předběžné opatření na vykázní pachatele, přitom od roku 1963 to mohli udělat a nikdy to nedělali. Byly výjimečné případy, kdy vykázní toho člověka, většinou

musel někoho zranit, takže měl trvalé zdravotní následky. Myslím si, že to není jenom využíváné.”

14) *Mám pocit, že je velmi těžké pracovat s klientelou, která představuje převážně děti týrané, zanedbávané a zneužívané a jejich rodinami, jak to zvládáte?*

„Já myslím, že samozřejmě pomáhá intervize v rámci pracoviště, sdílení těžkých případů, supervize pokud je. Největší část, jak to zvládám, je duševní hygiena, to znamená koníčky, sporty, možná také nějaká jistota, že tuto zátěž mám jenom po určitou dobu, protože jsem tu na dobu určitou. Jsem tady na tři roky a vím, že pak bych asi nechtěla pokračovat, že je to opravdu velká zátěž. Že to trochu deformuje pohled člověka, samozřejmě, že záleží, jak každý má nastavené mechanismy, jak s tím pracuje. Stává se mi ale, že je úplně běžné, že jak nám sem chodí zneužívané, zanedbávané, týrané děti, tak se stane, že v těchto rovinách začne člověk přemýšlet. Takže, kdybych měla děti, tak bych si prověřovala vedoucí jeho kroužků apod., ten pohled by byl tímto způsobem zaostřený.”

15) *Prožila jste si někdy etická dilemata?*

„Myslím si, že ano, nemůžu si na žádné nyní vzpomenout, ale vím, že jsou a není jich tak málo. Já si teď na žádné nevzpomenu, ale vím, že zrovna během posledních čtrnácti dnů jsem o nějakém etickém dilematu s kolegyní mluvila.”

16) *Udělal jste někdy ve své profesi něco, za co se stydíte?*

„Já myslím, že tady ne. Myslím si, že vzhledem k tomu, že jsem odešla ze svého předchozího pracoviště, protože jsem vyhořela, tak šla ta kvalita, úroveň práce prostě dolů. Vnímala jsem to a nemohla jsem s tím nic dělat a to byla ta nejhorší doba, kdy já už věděla, že odcházím, že jsem podala výpověď a pořád dojížděla ta obrovská únava a to vyhoření a nedalo se to zastavit. Musela jsem dopracovat zbytek pracovní doby. To bylo hrozně nepříjemné.”

17) *Myslíte si, že pro Vaši profesi je lepší, když člověk má své děti?*

„Já nevím, myslím si, že to není úplně podstatné. Může to mít své výhody a asi své nevýhody. Přijde mi, že výhodou může být to, že člověk má asi ze života zprostředkované to dětské chování. Na druhou stranu to může být místo, na kterém je člověk snadněji zasažitelný. Dejme tomu, že má dítě v tomto věku a dostane se do kontaktu s klientem, který je výrazně typově jeho

dítěti podobný, to myslím, že může hrát také roli. Ale to je asi v každém oboru, existují taková místa, nebo oblasti klientely.”

18) *Říká Vám něco syndrom vyhoření, máte pocit, že jste jej zažila?*

„Ano. Myslím si, že jsem si ho rozjela do určitého stupně jakoby vyhoření a ráda bych se tomu vyhnula, uvidíme jak to půjde.”

19) *Docházíte na supervizi?*

„Ano, docházím.”

20) *Co byste doporučila lidem, kteří tuto profesi chtějí vykonávat?*

„Aby využívali co nejvíce možností svého pracoviště, to znamená právě supervize, intervize, asi tak.”

21) *Máte nějaký vzor v tomto oboru?*

„Konkrétní vzor sociální pracovnice nemám, ale mám několik jakoby v pomáhajících profesích lidí, kterých si nesmírně vážím a kdybych pracovala takovým způsobem jako oni, tak bych byla hodně spokojená.”

*Můžete jmenovat?*

„Myslím si, že takovým velkým guru je Ivon Lucká.”

22) *Máte ještě něco co byste chtěla zmínit k tématu sociální pracovnice a já jsem se zapoměla zeptat?*

„Ne.”

## 6.8 Závěrečné shrnutí šetřící sondy

Šetřící sonda zkoumala názory dvou psychologek a dvou sociálních pracovnic. Poukázala na řadu odlišných horizontů mezi profesí psychologka a sociální pracovnice v Dětském krizovém centru. Lze odhalit nejenom odlišné kontexty a akcenty, ale i některé společné problémy, názory, hodnotové orientace a postoje k práci psychologka a sociální pracovnice v Dětském krizovém centru a k samotným klientům. Je třeba velice citlivě a obezřetně zvažovat ty momenty, které jsou společné. Zde opět upozorňuji na skutečnost, že shrnutí rozhovorů je nutno chápat jako svého druhu konstrukt. Navíc každá

analýza naráží nejen na problém předporozumění či hermeneutického kruhu, ale i na to, co je zamlčené, zasuté, zapomenuté či vůbec neodhalené.

Jsem si vědoma skutečnosti, že tento vzorek šetření nemohu nenazývat výzkumem, protože je velice malý a objevení jistých styčných bodů může čtenář považovat za náhodné. Analýzu rozhovorů považuji spíše než za orientační šetřící sondu tzv. mapující terén odpovídající na otázku po nosnosti užití metody analýzy „dat“.

Domnívám se, že i přes „malý vzorek respondentů“ bylo možné odhalit jisté společné styčné body. Analogie lze nalézt zejména tam, kde se vyprávění respondentky dotýkají podstatného tématu týmovosti v kolektivu.

PhDr. Alexandra Fraňková zmiňuje skutečnost, která by měla být pravidlem v každém kolektivu společného pracoviště v pomáhajících profesích - pokud lidé v mikrotýmu spolu nekooperují, tak se to odráží v práci ve vztahu ke klientovi a nejen to, klient může být i přímo poškozen.

Dalším zajímavým bodem, na kterém se respondentky shodly, je riziko tzv. syndromu vyhoření a to obzvláště na jejich pracovišti.

PhDr. Kateřina Luňáčková uvádí: *„Myslím si, že v naší profesi se s syndromem vyhoření setkáváme docela často a myslím, že jsme tím úplně všichni ohroženi stejně, obzvláště na tomto pracovišti.“*

Všechny respondentky si uvědomují nebezpečí tzv. syndromu vyhoření, některé z dotazovaných si dokonce nějakým jeho stádiem prošly. Každá z dotazovaných se snaží hledat způsoby jak z vyčerpáním bojovat. Domnívám se, že právě uvědomění si rizik určité profese je základním krokem k profesionalitě. Uvedené rozhovory ukázaly, že pracovnice Dětského krizového centra si jsou vědomé své výhody - a to práce v týmu - proti pracovníkům, kteří pracují v těchto profesích individuálně. Jako nejvýraznější výhodu vidím možnost intervize<sup>6</sup>, kterou respondentky zmínily a možnost tím získat podporu i náhled od svých kolegyň. Kromě práce v týmu a supervize

---

<sup>6</sup> Intervize je způsobem sdílení případové práce, zkušeností, vzájemné podpory a reflexe mezi kolegy (<http://www.spin.vti.cz/inter.html>).



bylo zřejmé, že jistou prevencí proti syndromu burn-out představuje důvěra ve smysluplnost této práce.

Dalším tématem, na kterém se respondentky shodly, bylo téma právních norem a systému. Uvádějí, že - ač mají dobrou vůli klientům pomoci - některé instituce a předpisy jim v tom brání. Domnívám se, že s tím může být spojena jistá bezmoc, která se této problematice bezpochyby týká.

Dalším důležitým bodem, který respondentky zmínily, bylo velké psychické vyčerpání a nesporná zátěž právě na jejich specifickém pracovišti - Dětském krizovém centru. Zmíněný fakt vyplývá ze skutečnosti, že zařízení je koncipováno pro specifickou klientelu, která vypráví své životní příběhy značné fyzické a psychické bolesti, strachu a hrůzy. Po zamyšlení mohou vyprávěné příběhy svými útržky připomínat situace ze života, které zná každý z nás.

Co se týče formální stránky odpovědí: psycholožky na některé otázky odpovídaly značně obecně, používajíce teorie, na které byly zvyklé v průběhu studia. Sociální pracovnice odpovídaly možná méně učeně, ale konkrétněji, a vyzařovala z nich praxí nabytá zkušenost. Jistě zde hrála nemalou roli i doba vykonávání praxe.

Uvědomuji si, že uvedené závěry vycházejí z velmi malého vzorku respondentů. Dalším sporným faktem je, že v této sondě chybí mužské zastoupení, protože v Dětském krizovém centru pracují samé ženy. Byl by přínosný pohled na práci s dětmi se syndromem CAN v Dětském krizovém centru, které je bohužel jediné zařízení tohoto typu, rozšířit i o názory mužů a dále je zpřesňovat výzkumnými sondami týkajícími se většího počtu respondentů.

## ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce byla snaha popsat přístup k práci s dětmi se syndromem CAN v pomáhajících profesích. Na základě vlastní zkušenosti z praxe a studia odborné literatury jsem dospěla k názoru, že v otázce péče o děti se syndromem CAN by měl být přístup co nejefektivnější a nejkompexnější. Toto splňuje spolupráce více odborníků v multidisciplinárním týmu. Velmi důležitá je práce s celou rodinou, domnívám se, že hrubou chybou je při řešení problému oddělení dítěte a rodiny.

Na začátku své práce jsem věnovala pozornost vymezení pojmů, které jsou pro tuto problematiku nezbytné. V další části jsem se zabývala definicí syndromu CAN, jeho různými formami a prostředím rodiny.

Dále jsem se zaměřila na některé teorie vysvětlující problematiku násilí a zneužívání. V této části práce jsem zařadila také vliv tělesných trestů na vývoj osobnosti dítěte.

Považovala jsem za důležité nevynechat ani zmínku o historickém vývoji násilí na dětech ve srovnání s postoji současné civilizované společnosti k tomuto problému a také s posuzováním biologických a psychických potřeb dítěte.

Nedílnou součástí práce je pojednání o komplexní péči o děti zanedbávané, týrané a zneužívané. Zároveň představuji svou vlastní zkušenost s prací u dětí se syndromem CAN v rámci své praxe v Dětském krizovém centru.

V empirické části jsem využila orientační šetřící sondy, jejíž součástí jsou rozhovory se dvěma psychologkami a dvěma sociálními pracovníci z Dětského krizového centra doplněné mým komentářem.

## LITERATURA

BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Přel. Daniel Bogušovský a Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.

BERKOW, R.(ed-in-chief). *Kompendium klinické medicíny*. Praha: X-Egem, 1996, s.1383. ISBN 80-85395-98-3.

BOURCET, S., GRAVILLONOVÁ, I. *Šikana ve škole, na ulici, doma*. Přel. Martina Janošková. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8.

DUNOVSKÝ, J.. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě a Dětské krizové centrum v Praze*. 1. vyd. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 1995.

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

ERIKSON, E.H. *Childhood and Society*. New York: Norton, 1950.

JANDOUREK, J.. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 16-17, 173. ISBN 80-7178-535-0.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H.. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 368, 579 - 580, ISBN 80-7178-303-X.

HOLUB, J., LYER, S. *Stručný etymologický slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, s. 523.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

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

MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 232, 233, 260. ISBN 80-7178-549-0.
- PEŠL, M. aj. Etické aspekty mužské rituální obřízky. *Urologie pro praxi*, 2005, roč.6, s.253-264.
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999, s. 37. ISBN 80-86103-21-8.
- SEDLÁČEK, J. *Kapesní slovník latinsko-český a česko-latinský*. Díl I. 2.vyd. Třebíč: J.Lorenz, 1917, s. 682.
- SDOROW, L.M.. *Psychology*. 4th Ed. Boston: McGraw – Hill, 1998. ISBN 0-697-25285-X.
- SPILKOVÁ, J., PROCHÁZKOVÁ, J., CHYTRÝ, M., SOLAŘOVÁ, M. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Dětské krizové centrum, 1997.
- Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- VANÍČKOVÁ, E.. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.
- VÁGNEROVÁ, M.. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
- VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 1998, s. 429. ISBN 80-85800-81-0
- WEISS, P. aj. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.
- ZAPLETAL, J. aj. *Kriminologie*. Díl I. Obecná část. 2.upr.vyd. Praha:Policejní akademie České republiky, 1995, s.70, 72. ISBN 80-85981-15-7.

### **Internetové zdroje**

HUBÁČKOVÁ, J. *Syndrom CAN. Charakteristika* /online/ c2009.

Dostupné na <http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>.

Přednášky:

DOSTÁLOVÁ, O. *Zdraví a nemoc IV*. Přednášky pro 2.ročník  
magisterského studia PVŠPS. Zimní semestr 2007 - 2008.

## **PŘÍLOHY**

Příloha č.1. Informovaný souhlas k prvnímu rozhovoru

Příloha č.2. Informovaný souhlas k druhému rozhovoru

Příloha č.3. Informovaný souhlas k třetímu rozhovoru

Příloha č.4. Informovaný souhlas k čtvrtému rozhovoru

## **ANOTACE**

Teoretická část diplomové práce se zabývá tématem syndromu CAN, jeho historickými aspekty, sociální prací s dětmi zneužívanými, týranými a zanedbávanými a přehledem možností následné péče.

V empirické části diplomové práce je nastíněna kvalitativní šetřící sonda týkající se práce sociálních pracovníků a psychologů v zařízení, které pracuje s klienty se syndromem CAN. Autorka usiluje o náhled na způsob vykonávané sociální práce a psychologické péče poskytované dětem. Autorka se též pokouší nastínit možná úskalí této profese.

## **ABSTRACT**

The theoretic part of this diploma thesis is concerned with the theme of syndrome CAN and its historical aspects. Then it considers social work with children that are abused, battered and uncared-for. This work also includes the list of other possibilities of help for the victims in the Czech Republic.

In the empiric part there is shown the qualitative search probe. The search concentrates on the work of the social workers and the psychologists in the institution that works with the clients with syndrome CAN. The author is trying to look above to the types of the social work and the psychological help that is provided to the children. The author is also trying to show the complications of this profession.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Agrese, Syndrom CAN, Oběť, Šetřící sonda

## **KEY WORDS**

Aggression, Syndrome CAN, Victim, Search probe

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora:** Tereza Pokorná

**Studijní program:** kombinované studium

**Studijní obor:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou terapii

**Název práce:** Vybrané aspekty sociální práce s dětmi se syndromem CAN

**Počet stran bez příloh:** 79

**Celkový počet stran příloh:** 4 strany

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 19

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 5

**Počet internetových odkazů:** 2

**Vedoucí práce:** MUDr. Olga Dostálová, CSc.

**Konzultant:** Ing. Radek Trnka, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2009





# POSUDEK VEDOUcíHO DIPLOMOVÉ PRÁCE

*Název:* Vybrané aspekty sociální práce s dětmi se syndromem CAN

*Jméno autorky:* **Bc.Tereza Pokorná**

*Počet stránek vlastní práce:* 77

*Počet stránek příloh:* 4

*Počet kapitol:* 6, *podkapitol 1.řádu:* 20, *podkapitol 2.řádu:* 28, *podkapitol 3.řádu:* 5

*Počet publikací:* 24

*Počet internetových zdrojů:* 1

*Počet jiných odkazů:* 1

*Volba tématu* je z hlediska zaměření školy i společenské aktuálnosti velmi vhodná.

*Členění práce* splňuje požadavky kladené na diplomovou práci, jednotlivé podkapitoly na sebe přiměřeně navazují.

## ***Obsahová stránka***

První kapitola se věnuje vymezení pojmů, druhá kapitola se zabývá detailnějším pojednáním o syndromu CAN, upozorňuje na jeho formy a vliv prostředí rodiny. Ve třetí kapitole se autorka věnuje teoretickým východiskům věnovaným problematice násilí a zneužívání, dále tělesným trestům, jejich působení na dítě a jeho důsledky. Čtvrtá kapitola se obrací do historie, jak se v jejím průběhu měnily postoje k násilí páchaném na dětech, až k postojům a názorům současné společnosti, věnuje se také biologickým a psychologickým potřebám dítěte. V páté kapitole se pojednává o komplexní péči o zanedbávané, týrané a zneužívané děti. Autorka se věnuje popisu činnosti v dětském krizovém centru, s nímž má vlastní zkušenosti.

Poslední, šestá kapitola je věnována šetřící sondě, která spočívá ve čtyřech rozhovorech, jež vedla autorka se dvěma psychologkami a dvěma sociálními pracovníci z dětského krizového centra. Rozhovory jsou v této práci zařazeny přímo k základnímu textu, v přílohách jsou pak pouze 4 souhlasy s uveřejněním v diplomové práci od zkoumaných pracovníků, což sice potvrzuje, že autorka nepustila ze zřetele tento etický problém, ale není nutné tyto dokumenty do práce vkládat, stačí, má-li je autor k nahlédnutí, pokud jej o to zkušební komise požádá.

*Práce s odbornou literaturou* odpovídá předepsané normě, autorka prokázala, že s odbornou literaturou dovede pracovat.

Po *gramatické stránce* je práce v pořádku, také po *stránce stylistické*.

**Formální úprava** odpovídá požadavkům diplomové práce.

### **Metodika práce**

Autorka volí ve své šetřící sondě metodu narativního strukturovaného interviewu se čtyřmi pracovníci dětského krizového centra. I když samo členění metodického postupu prozrazuje, že autorka po teoretické stránce ví, jak má metodika práce vypadat, nemohla tento postup ve svém empirickém zkoumání příliš uplatnit, protože počet respondentů je minimální a požadavky na kvalitativní výzkum v tomto provedení nejsou splněny. Otázky kladené pracovnícům a odpovědi na ně jsou přes to zajímavé. Autorka také prokázala, že umí sestavit otázky v dotazníku.

### **Využití praktických zkušeností**

Své praktické zkušenosti dovede autorka spojit s teoretickými znalostmi.

### **Výtky**

Konzultant ing.Trnka má několik podstatných výhrad k šetřící sondě. Především upozorňuje, že zaměření rozhovoru je jiné než teoretická část, která se týká týraných dětí, a provedené rozhovory jsou na motivaci, postoje a přístup sociálních pracovníků. Navíc právě k této praktické části, která se liší od části teoretické svým tématem, nemá autorka žádnou literární rešerši. Dále konzultant upozorňuje, že rozhovory se doslovně přepisují, aniž by s nimi autorka pracovala, což jí jistě dalo hodně práce, ale postrádá to její vlastní iniciativu. Také konzultant vytýká, že analýza autorky za rozhovory nedostačuje, je příliš povrchní.

### **Otázky**

Uvědomuje si autorka, v čem tkví výtky konzultanta a bere si z toho poučení pro svou případnou další odbornou práci?

### **Celkové hodnocení práce**

Přes výhrady k empirické části jsem toho názoru, že teoretická část práce splňuje požadavky na povolení obhajoby diplomové práce. Empirickou část pak lze posuzovat nikoliv jako výzkum, ale pouze jako předložení zkušeností autorky, která i na tomto omezeném souboru prokazuje, že ví, jak se sestavují otázky při šetřící sondě a zná i postup, jak by se měl dělat výzkum, pokud by splnila k tomu všechny další požadavky.

### **Doporučení**

Doporučuji tuto práci k obhajobě.

V Praze, 20.9.2009

  
MUDr. Olga Dostálová, CSc.

# OPONENTSKÝ POSUDEK NA DIPLOMOVOU PRÁCI

Vybrané aspekty sociální práce s dětmi se syndromem CAN

**Bc. Tereza Pokorná**

Část teoretická pojednávající o dětech se syndromem CAN odpovídá požadavkům kladeným na úroveň diplomové práce.

Výhrady mám k provedené sondě v empirické části. Tato sonda se zaměřuje na pracovnice dětského krizového centra, nikoliv na děti nebo rodiny, kde se vyskytuje syndrom CAN. Po této stránce na vlastní text empirická část přímo nenavazuje, ale uhýbá od původní problematiky, o které se pojednává v teoretické části. V rozhovorech autorka spíše zkoumá, jak na dotazované pracovnice působí práce v dětském krizovém centru, i ve vztahu k syndromu burn-out, což je sice zajímavé, ale vymyká se to zaměření této práce. Významným nedostatkem je také, že se k empirické části autorka nepokusila najít literaturu, které je poměrně dost a je dostupná.

## **Závěr**

S uvážením všech faktorů pro a proti doporučuji přes nedostatky v empirické části tuto diplomovou práci k obhajobě.

21.9.2009

  
PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.