

Zanedbávané, týrané a zneužívané děti

Soňa Konupková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Soňa KONUPKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zanedbávané, týrané a zneužívané děti**

Zásady pro vypracování:

Vypracování projektu bakalářské práce
Studium odborné literatury
Orientace v problematice
Zpracování praktické části – kasuistiky, rozhovory

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

BECHYŇOVSKÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. Sanace rodiny. Praha : Portál, 2008. ISBN 9788073673925.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. Sexuální násilí na dětech. Praha : Portál, 1999. ISBN 8071782866

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Zapletalová**

Datum zadání bakalářské práce: **18. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 18. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně12.5.2009.....

.....
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.



(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá problematikou týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. Definiuje tyto pojmy, popisuje příčiny vzniku syndromu CAN, ale také rizikové situace, které mohou vést k neprospívání dítěte a jejich následky. V rámci krizové intervence představuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc rodinného typu. Výzkum je zaměřen na děti, které v tomto zařízení pobývají. Snaží se najít odpověď na otázky, jak rychle se děti sžijí s novým prostředím této péče, s jakými problémy přišly a jak se jim daří tyto těžké životní situace zvládat.

Klíčová slova: týrání, zanedbávání, zneužívání, syndrom CAN, následky, krizová intervence

ABSTRACT

This essay focuses on problems of tormented, neglected and abused children.

The essay also defines these subjects by describing the cause of origin of "CAN" syndrome and also risk situations which can lead to a child not benefiting from the family environment and consequences of no action.

The crisis intervention of the children in urgent need suggests that they should be introduced in to foster care. The research concentrates on children who live in this kind of care. It tries to answer the questions of how quickly these children adapt to this new environment, what sort of problems they brought with them and how they manage to overcome these difficult life circumstances.

Keywords: Torment, neglect, abuse, "CAN" syndrome, consequences, crisis intervention.

PODĚKOVÁNÍ

Mé díky patří všem pracovníkům Klokánka v Kroměříži a zejména „tetám“, které byly ochotny poskytnout mi rozhovory a tak mohla vzniknout praktická část této práce.

Za odborné vedení, cenné rady a připomínky děkuji Mgr. Barboře Zapletalové.

Velké poděkování patří také mé rodině, která mi byla velkou oporou.

OBSAH

ÚVOD	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DEFINICE ZANEDBÁVÁNÍ, TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ	12
1.1 ZANEDBÁVÁNÍ	12
1.2 TÝRÁNÍ	12
1.3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....	13
2 SYNDROM CAN	14
3 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ	15
3.1 RODIČOVSKÁ ZODPOVĚDNOST.....	16
3.2 DĚTI, KTERÝM SE SOCIÁLNĚ – PRÁVNÍ OCHRANA POSKYTUJE	17
4 OCHRANA DĚTÍ TÝRANÝCH, ZANEDBÁVANÝCH A ZNEUŽÍVANÝCH	18
4.1 ZÁKLADNÍ POSTUP ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY A SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI SUBJEKTY.....	19
5 POSUZOVÁNÍ ŠPATNÉHO ZACHÁZENÍ S DÍTĚTEM	21
6 CHARAKTERISTIKA OBĚTÍ A JEJICH RODIN	22
6.1 RODINA JAKO INSTITUCE, KDE JE PŘÍTOMNO NÁSILÍ.....	22
6.2 RIZIKOVÉ FAKTORY	22
6.3 EMOČNÍ REGULACE	27
6.4 PŘILNUTÍ	27
6.5 POCIT JÁSTVÍ.....	27
6.6 VZTAHY S VRSTEVNÍKY.....	28
6.7 NÁSILÍ V RODINÁCH: EXPLANATORNÍ MODELY PRO POPIS RODIN, V NICHŽ DOCHÁZÍ K NÁSILÍ	29
6.8 ZPŮSOBY ZÁMĚRNÉHO TĚLESNÉHO UBLIŽOVÁNÍ	31
7 TYPY ZANEDBÁVÁNÍ	32
8 SEXUÁLNÍ NÁSILÍ NA DĚTECH	35
8.1 KDO ZNEUŽÍVÁ?	35
8.2 FAKTORY, NA KTERÝCH ZÁVISÍ DRUH POTÍŽÍ, KTERÉ PROŽÍVÁ ZNEUŽÍVANÉ DÍTĚ.....	37
8.3 ZNAKY A SYMPTOMY, S NIMIŽ SE BĚŽNĚ SETKÁVÁME U DĚTÍ A MLÁDEŽE TRPÍCÍCH SEXUÁLNÍM ZNEUŽÍVÁNÍM PODLE ELLIOTTOVÉ.....	37
9 NÁSLEDKY TÝRÁNÍ, ZANEDBÁVÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ	40

9.1	POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA.....	42
9.2	DŮSLEDKY POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY	42
10	KRIZOVÁ INTERVENCE	44
11	KLOKÁNEK FOD	47
11.1.1	Současný Klokánek	47
11.1.2	Principy péče v Klokánku	48
11.1.3	Povinnosti „klokaních“ tet a strýců.....	49
11.1.4	Můj pohled	50
II	PRAKTICKÁ ČÁST	54
12	CÍL VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ	55
12.1	METODY VÝZKUMU	55
12.2	ORGANIZACE VÝZKUMU	56
13	VÝZKUMNÁ ČÁST – KAZUISTIKY A ROZHOVORY	57
13.1	KAZUISTIKA A ROZHOVOR PRVNÍ.....	57
13.2	KAZUISTIKA A ROZHOVOR DRUHÝ	60
13.3	KAZUISTIKA A ROZHOVOR TŘETÍ	64
13.4	KAZUISTIKA A ROZHOVOR ČTVRTÝ.....	68
13.5	KAZUISTIKA A ROZHOVOR PÁTÝ	70
13.6	ROZHOVOR ŠESTÝ	74
14	VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	76
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	85
	SEZNAM TABULEK.....	86
	SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Jen máloco dokáže v člověku vyvolat tak silný pocit a dojetí, jako záležitosti, které se týkají a dotýkají dětí. Někdy mají dospělí pocity pobouření ohledně jejich chování a jindy zase starosti, když si děti ublíží nebo jsou zanedbané. A právě pojmy zanedbávané, týrané a zneužívané děti, jsou v současnosti čím dál více diskutovanějšími a skloňovány ve všech pádech. Děti, které jsou jedním z těchto pojmů spojovány, žijí obvykle v problémových rodinách, kde se vyskytují různé, nejen patologické, problémy. Bohužel skutečností zůstává, že mnoho nešťastných dětí je dokonce i v úplných rodinách a přesto se nemají komu svěřit.

Tato práce má přiblížit a definovat zanedbávané, týrané a zneužívané děti, jejich rodiny a příčiny vzniku těchto problémů. Cílem je také představit orgány a právní úpravu, která tuto problematiku má na starosti, zabývá se jí a řeší ji. Dále chci také poukázat právě na možnosti intervence a s tím i související zařízení rodinného typu, které o tyto děti pečují.

V praktické části, formou kazuistik, uvádím životní příběhy dětí, které se z důvodu zanedbávání, týrání či zneužívání, dostaly do péče Klokánku. S tetami a dalšími odborníky, kteří o tyto děti pečují a pomáhají tak dětem se s těžkou životní situací vyrovnat, pak hledáme odpovědi na otázky, jak na děti rodinná péče Klokánku působí. Zda zdravotní problémy, ať fyzické či psychické, kterými trpí z důvodu problému, do kterého se dostaly, v průběhu pobytu v tomto zařízení dále trvají, ustávají, či zůstávají ve stejné rovině. Dávám prostor se tetám vyjádřit, jak prožívají péči a výchovu těchto dětí a jakých výsledků s dětmi dosahují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZANEDBÁVÁNÍ, TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

V době, než jsem začala pracovat v sociální oblasti, jsem se osobně s problematikou zanedbaného, týraného a zneužívaného dítěte neselekala. Z médií jsem samozřejmě tyto pojmy slýchávala a to v souvislosti se známými a velmi závažnými případy. Faktem však je, že závažnost a hrůzu těchto případů jsem si plně začala uvědomovat právě v čase, kdy jsem s dětmi zasažené syndromem CAN začala pracovat osobně.

V úvodu mé práce tedy pojmy zanedbávání, týrání a zneužívání definuji.

1.1 Zanedbávání

V rodinách, kde rodiče zvládají obtížně péči o děti, dochází většinou k neprospívání dítěte. Jedná se o rodiny, které se obvykle dlouhodobě ocitají v situaci nejrůznějších starostí, jako je existenční nejistota, strach ze ztráty bydlení, nejisté a nestabilní vztahy. Obtíže se nabalují jedna na druhou jako rostoucí sněhová koule, která rodiče pronásleduje. Často jim pak nezbyvá energie a vzniklou situaci řeší útekem, aby je problémy úplně nezavalily.

Jak uvádí Dunovský „zanedbávání zachycuje především všechny škodlivé formy „ne-péče“ o dítě se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné (neorganická porucha prospívání), tak psychické a emocionální (deprivace v dětském věku) i sociální (dítě na ulici, dítě ulice, děti toxikomanů). Jejich společným jmenovatelem je však vždy poškozování osobnosti dítěte, v nejzávažnějších případech pak i jeho zahubení.“ (Dunovský, 1995, s. 22).

1.2 Týrání

Mufsonová s Kranzovou (1996, s. 6) uvádí, že k týrání dochází tehdy, když dospělý člověk, anebo mladistvá osoba, která je pověřena hlídáním dítěte, využije moci, kterou má nad dítětem nebo teenagerem, k získání nějakých výhod. Pokud je toto zneužívání formou, která působí fyzickou bolest, nazývá se týráním tělesným, o kterém můžeme hovořit i v případě, kdy není zabráněno ublížení či utrpení dítěte. Pokud má pak podobu urážek, či podřívá něčí sebedůvěru, pak se jedná o týrání psychické nebo emocionální, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj dítěte a chování dítěte.

1.3 Sexuální zneužívání

O sexuální zneužívání se jedná v případě, kdy dojde ke kontaktnímu zneužívání, což může být nechtěný sexuální styk, líbání či sahání na intimní místa. O zneužívání hovoříme i v případě bezkontaktním, při kterém může jít o nucené přihlížení sexuálním projevům jiných osob. Pornografické natáčení či fotografování dětí a mladistvých patří taktéž k sexuálnímu zneužívání. Tak uvádí ve své publikaci Mufsonová s Kranzovou (1996, s. 6)

2 SYNDROM CAN

Pro děti ohrožené týráním, zanedbáváním či zneužíváním je v odborné literatuře používán, podle Konvičkové (2008, s. 35-36), termín děti ohrožené syndromem CAN, které je přebráno z anglického Child Abuse and Neglect. Tento pojem představuje soubor nepříznivých příznaků ve stavu a vývoji dítěte, který je důsledkem zejména úmyslného ubližování dítěti.

Jde o jakoukoliv nevědomou či vědomou, nenáhodnou či náhodnou aktivitu, které se dopouští buď dospělá osoba, rodič, vychovatel, anebo jiná osoba, která poškozují duševní, tělesný, sociální stav nebo vývoj dítěte.

Jak dále Konvičková uvádí, dětem, které jsou ohroženy syndromem CAN, musí být věnována zvýšená ochrana a pozornost zejména proto, že ohrožení pro ně má závažné a dlouhodobé následky a pokud není poskytnuta vhodná intervence, mohou tyto důsledky vážně ohrožovat jejich růst a vývoj. (2008, s. 36)

Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte, byl poprvé popsán v Praze v roce 1991, kde se konala III. Evropská konference pro prevenci týrání dětí.

Dunovský, který byl jedním z pořadatelů výše uvedené konference a který se syndromem CAN zabývá dlouhodobě, definuje syndrom takto: „... jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.“ (1995, s. 24)

Další z definicí si všímají spíše pasivního charakteru zanedbávající péče. Poukazují na to, že rodiče nejsou schopni citlivě a jasně reagovat na chování svých dětí a nevnímají si toho, když dítě dává jasně najevo, že něco potřebuje. Kvůli minimální pozornosti svých rodičů pak děti špatně prospívají. Chování rodičů je pro ně nesrozumitelné. Důsledkem toho mohou být tyto děti ohroženy více, než děti týrané, kterým rodiče věnují alespoň negativní pozornost.

3 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ

Krausová a Novotná uvádí (2006, s. 11-12) že, sociálně - právní ochrana dětí má v České republice svoji dlouholetou tradici. V minulosti měla s ohledem na historické a společenské podmínky poněkud jiný obsah, než je v současné době. Dnes orgány sociálně - právní ochrany dětí sice nemusí řešit ochranu dětí před hrozbou epidemií, pomáhat při válečných útrapách apod., jak tomu bývalo v minulosti. Zůstal ale problém dětí opuštěných či bez domova, a nově je nezbytné řešit situace dětí, na které tehdejší instituce nepomyslely, jako je například prostituce dětí nebo komerční sexuální zneužívání dětí. Ochranu tyto instituce pak neposkytují pouze dětem, které jsou českými občany, ale všem dětem, které se ocitnou na území České republiky, nebo také dětem, které se ocitly v cizině a přitom mají trvalý pobyt na území České republiky. V této situaci se často prolíná cizí prvek a věc je nutno řešit ve spolupráci s příslušnými orgány v cizině a se znalostí mezinárodních smluv nebo jiných mezinárodních dokumentů.

Sociálně - právní ochrana mimo ochranu dětí zanedbávaných a opuštěných zahrnuje i ochranu takových dětí, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, nebo dětí s výraznými poruchami chování.

V současnosti představuje sociálně – právní ochrana velice složité situace, do kterých se děti dostávají v důsledku značné zaměstnanosti rodičů, kteří vynahrazují svým dětem nedostatek času a zájmu o ně velkým finančním obnosem, který je pak dětmi nevhodně využíván. Na druhou stranu pak řeší nežádoucí situace vzniklé v důsledku nezaměstnanosti rodičů. Další složité situace, do kterých se děti dostávají, jsou partnerské neshody rodičů, řešeny rozvodem, přičemž traumatizující pro děti je zejména to, že nejsou schopni se dohodnout na úpravě péče o ně a o děti se přetahují. V neposlední řadě se do nepříznivé situace dostávají děti rodičů, kteří jsou buď úzkostně starostliví anebo naopak nedbalí v péči o zdraví a život dítěte. Orgány sociálně – právní ochrany se tak dostávají do role, kdy na svá bedra berou značnou zodpovědnost za osud dětí. Bohužel v některých případech jsou právní nástroje, které mohou využívat, nečinné, a to zejména pro neukázněnost či neochotu rodičů, kteří nejsou schopni mezi sebou komunikovat v zájmu dětí, a také s ohledem na často nízkou vynutitelnost takových zařízení.

K poskytování sociálně – právní ochrany dětí zavazují stát a jím určené orgány základní právní předpisy, kterými jsou Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod a velmi významná mezinárodní smlouva s názvem Úmluva o právech dítěte.

Otázkou tedy je, kde sociálně – právní ochrana nastupuje?

Jistě tam, kde z nějakého důvodu selhává rodičovská zodpovědnost.

3.1 Rodičovská zodpovědnost

Rodičovská zodpovědnost je definována v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině.

Jak uvádí Krausová s Novotnou (2006, s. 23-24) jsou zde zahrnuta práva a povinnosti, které rodiče dítěte mají při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o zdraví dítěte, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Jsou to také práva a povinnosti při zastupování dítěte, které nedosáhlo zletilosti a při správě jeho jmění.

Z rodičovské zodpovědnosti vyplývá, že jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled, který odpovídá stupni vývoje dítěte. Mají také právo užívat přiměřených výchovných prostředků, ale pouze tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo zdraví dítěte nebo jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Na výchově se podílí i ten manžel či partner, který není biologickým rodičem dítěte, za předpokladu, že s ním žije ve společné domácnosti.

„Rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům, a jestliže jeden z rodičů nežije, není znám nebo nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, náleží rodičovská zodpovědnost druhému rodiči. Totéž platí, je-li jeden z rodičů rodičovské zodpovědnosti zbaven anebo je-li výkon jeho rodičovské zodpovědnosti pozastaven.“ (Krausová, Novotná, 2006, s. 23).

Dále Krausová a Novotná píší, že může být rodičovská zodpovědnost soudem přiznaná i nezletilému rodiči dítěte, který dosáhl 16 let a má-li potřebné předpoklady pro výkon práv a povinností, které vyplývají z rodičovské zodpovědnosti. Jedná se ale pouze o zodpovědnost ve vztahu k péči o dítě. Nezletilý rodič nemůže být tedy zákonným zástupcem dítěte. Má-li dítě druhého rodiče, který je zletilý a je nositelem rodičovské zodpovědnosti, jeho zákonným zástupcem je tento druhý rodič. Pokud nastane taková situace, že dítě nemá rodiče, který je plně způsobilý k právním úkonům, musí mu být soudem stanoven poručník, který plní funkci zákonného zástupce.

3.2 Děti, kterým se sociálně – právní ochrana poskytuje

Ze začátku je jistě nutností předeslat, co je vůbec pod pojmem „dítě“ chápáno. Podle Krausové a Novotné (2006, s. 19) se pro potřebu sociálně – právní ochranu dětí pod pojmem „dítě“ rozumí osoba nezletilá, tedy osoba mladší 18 let, pokud není, podle právního řádu zletilosti dosaženo dříve. Sociálně právní ochrana podle §2 odstavce 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, náleží dítěti, které má trvalý pobyt na území České republiky nebo pobyt na území České republiky má povoleno anebo je k pobytu na území České republiky hlášeno po dobu nejméně 90 dnů. Dále pak, pokud je podán návrh o udělení azylu nebo doplňkové ochrany podle zákona č. 325/1999Sb., o azylu, také pokud je oprávněno na území České republiky trvale pobývat, nebo pobývá na území České republiky s rodičem, který žádá o udělení oprávnění pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky. A také dítě, které za účelem poskytnutí dočasné ochrany již na území České republiky pobývá dle zákona č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců.

Ohledně poskytování sociálně-právní ochrany je ještě mnoho informací, o kterých se můžeme dočíst v publikaci Sociálně-právní ochrana dětí od Krausové a Novotné (2006), avšak já se nyní zaměřím již přímo na poskytování sociálně-právní ochrany dětem týraným, zanedbávaným a zneužívaným, neboť to je hlavním tématem této práce.

4 OCHRANA DĚTÍ TÝRANÝCH, ZANEDBÁVANÝCH A ZNEUŽÍVANÝCH

Ochrana týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, je poskytována v rámci působnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí, ale také v působnosti jiných institucí, se kterými orgány sociálně-právní ochrany spolupracují.

Dětem, které se dostaly do takové situace, kdy jsou týrány, zanedbávány či zneužívány, musí být věnována zvýšená pozornost a ochrana, a to zejména proto, že ohrožení pro ně má, jak jsem již výše zmínila, závažné a dlouhodobé následky.

Krausová a Novotná (2006, s. 98) píše, že vyhledávání dětí, které jsou ohroženy syndromem CAN a můžou se dostat do tak nepříznivé životní situace a také řešení následků takového ohrožení by nemělo být záležitostí jen orgánů sociálně-právní ochrany a těch, kterým to právní předpisy ukládají, ale všech občanů, kteří by neměli být neteční k utrpení zranitelnějších a slabších, a to právě k dětem.

Ochrana takto ohrožených dětí se věnuje Úmluva o právech dítěte. V článcích 19, 32 a 34 je zdůrazňována povinnost smluvních států chránit děti před zanedbáváním, týráním a zneužíváním, a to jak sexuálním, tak dětskou prací, ale i před formou sexuálního vykořisťování.

A jak je již dříve uvedeno, je ochrana dítěte obsažena zejména v Listině základních práv a svobod, zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, zákoně o rodině a v trestních předpisech.

Nejúčinnějším nástrojem ochrany dětí z hlediska prevence je vyhledávání, ověřování a oznamování dětí, které jsou ohroženy, a dále pak včasné zahájení sociální práce s dítětem, rodiči či jinými osobami, které jsou odpovědné za výchovu dítěte včetně dalších osob, které mají nějaký vztah ke konkrétnímu případu.

Terapie a rehabilitace jsou samozřejmě taktéž, v určité fázi ohrožení, účinným nástrojem. (2006, s. 100).

4.1 Základní postup orgánů sociálně-právní ochrany a spolupráce s dalšími subjekty

Podle Krausové a Novotné (2006, s. 102) jsou v zajišťování sociálně-právní ochrany dětí ohrožených syndromem CAN základními články všechny obecní úřady, jejichž úkolem je vyhledávání těchto dětí, přijímání oznámení od fyzických a právnických osob, která se takto ohrožených dětí týkají a v rámci své působnosti začít problém řešit a také provést alespoň základní opatření proti dalšímu ohrožování dítěte.

Obecní úřady s rozšířenou působností by měly shromažďovat veškerá data, informace a dokumenty, které se k řešení problému dítěte ohroženého syndromem CAN vážou a spolu s ostatními obecními úřady a s dalšími institucemi problém systematicky řešit.

Tyto orgány také přijímají oznámení o dětech takto ohrožených. Po obdržení takového oznámení prošetří orgán sociálně-právní ochrany všechny skutečnosti v oznámení uvedené a podle míry nebezpečnosti zakročí.

Pomoc dětem ohroženým týráním, zanedbáváním, sexuálním zneužíváním nebo komerčním sexuálním zneužíváním je záležitostí interdisciplinární a je tak nezbytná spolupráce s lékaři, psychology, pedagogy, orgány činnými v trestním řízení, soudy a nestátními subjekty.

Dále podle Krausové a Novotné (2006, s. 102-103) může být vhodnou formou vzájemné spolupráce všech zainteresovaných institucí pořádání tzv. případových konferencí, které lze pořádat jednak v rámci zasedání komise pro sociálně-právní ochranu dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností, ale i mimo působnost komise. Sociální práce s dítětem a jeho rodinou je v této souvislosti velmi významná, neboť aplikace metod sociální práce hned v samém začátku tak může zabránit dalšímu výraznějšímu poškozování dítěte a kriminalizaci rodičů nebo dalších osob, které jsou odpovědné za výchovu dítěte nebo členů širší rodiny.

Obecní úřady s rozšířenou působností vykonávají mimo jiné v řadě případů funkci opatrovníka.

Jak jsem již několikrát zdůraznila, podstatnou součástí sociálně-právní ochrany je prevence. Je velmi důležité podchytit hned v samých začátcích nežádoucí či přímo nebezpečné jednání vůči dítěti. V zákoně o sociálně-právní ochraně je proto obsaženo ustanovení, které

sankciuje takové, ještě ne sice trestné, ale již dítě ohrožující chování. Cílem těchto sankcí je zabránit závažnějším ohrožením dítěte v budoucnosti.

Jak uvádí Krausová a Novotná (2006, s. 103), osoba odpovědná za dítě se tak dopouští přestupku, pokud dítě ponechá bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku, rozumové vyspělosti, popřípadě zdravotnímu stavu, a tím je vystaví nebezpečí vážné újmy na zdraví, nebo v důsledku toho dítě způsobí újmu na zdraví jiné osobě nebo škodu na cizím majetku nikoli nepatrnou. Přestupku se dopouští také ten, kdo v úmyslu ponížít lidskou důstojnost dítěte použije vůči němu nepřiměřeného opatření.

O trestném činu se hovoří, pokud fyzická osoba ohrožuje fyzickou či psychickou integritu dítěte. Dále jde pak zejména o trestní čin opuštění dítěte, obchodování s dětmi, týrání svěřené osoby, pohlavní zneužívání, únos, zanedbávání povinné výživy, svádění k pohlavnímu styku, ohrožování výchovy mládeže a mravnosti a také kuplířství, šíření toxikomanie, podávání alkoholických nápojů a anabolických látek mládeži.

5 POSUZOVÁNÍ ŠPATNÉHO ZACHÁZENÍ S DÍTĚTEM

Podle Matouška, Koláčkové a Kodymové (2005, s. 28) musíme brát v úvahu při posuzování špatného zacházení s dítětem tyto náležitosti:

- Závažnost zneužívání a týrání;
- Častost těchto problémů;
- Věk dítěte;
- Vypěstlost dítěte.

Dalším významným faktorem při posuzování těchto případů je i etnická příslušnost. Příkladem může být romská rodina, která nemá stejné normy týkající se výchovy a péče o děti jako rodina většinové společnosti v České republice. Při posuzování by měla být zohledněna příslušnost pečujících dospělých ke skupinám žijícím na okraji společnosti.

Není proto možné stanovit absolutní kritéria, která by definovala hranici špatného zacházení s dětmi a byla nezávislá na době a kultuře. Závažné formy zanedbávání a týrání jsou ty, které by byly jako takové posuzovány většinou všech lidí, tvořících určitou společnost.

Indikátory, které poukazují na špatné zacházení, jsou nálezy lékařů a údaje učitelů. U těchto dvou skupin však platí, že nejsou speciálně školeni pro rozpoznání následků špatného zacházení a nejsou ani cvičeni pro postupy, které objasňují, co se dítěti stalo, bez dalšího traumatizování dítěte. Dále jsou to oznámení policie, oznámení občanů státním orgánům nebo jiným organizacím. V neposlední řadě pak může jít přímo o kontakty postižených dětí s krizovými centry.

Poškození dítěte nemusí být vždy patrné v podobě tělesného ublížení zjistitelné lékařským vyšetřením. Zjišťování skutkové podstaty je velmi náročnou procedurou, která by měla být prováděna týmem specializovaných profesionálů a jasně rozdělenými kompetencemi.

6 CHARAKTERISTIKA OBĚTÍ A JEJICH RODIN

6.1 Rodina jako instituce, kde je přítomno násilí

Na úplném začátku mne napadá otázka, co vlastně brání členům rodiny v tom, aby se o sebe vzájemně starali, byli si oporou a cítili se dobře? A co je příčinou toho, že tyto vzájemné vztahy jsou spíše charakterizovány zlobou?

6.2 Rizikové faktory

Bentovim (1992, s. 20-24) popisuje několik faktorů, na jejichž základě je rodina náchylná k násilí více, než k řádné rodinné péči.

Čas, který spolu členové rodiny tráví, je mnohem delší než čas v interakcích a s jinými lidmi. Tento poměr se bude lišit v závislosti na tom, jak a kde tráví svůj čas muži, ženy a děti. Čím více času spolu rodina tráví, tím je i větší riziko toho, že vznikají konflikty a násilí mezi členy rodiny. Špatné životní prostředí, chudoba, špatné vzdělání, nezaměstnanost – to všechno jsou „předpoklady“ k tomu, aby v rodinách vzniklo násilí. Tyto rodiny mají většinou k dispozici méně prostoru a podnětů, a tím pádem více prostoru na konflikty než na jiné činnosti.

Naproti tomu však moderní společnost ve velkém měřítku čelí opačnému problému, kdy členové rodiny spolu tráví velmi málo času a tak se odcizují jeden druhému. Tato skutečnost se může stát ložiskem pro výskyt dalších významných patologických jevů.

Interakce rodiny probíhá v daleko větším množství **činností**, než jaký je počet činností mimo rodinu, a proto je pravděpodobnější riziko konfliktu. Velmi rozdílné jsou i situace, zda jsou lidé v práci nebo doma, sedí-li např. v kanceláři ve společnosti přibližně stejně starých kolegů, či musí-li uspokojovat potřeby hladového a nevrlého batolete či náladového teenagera. Nepřiměřeně negativní a nenávislné chování mezi členy rodiny je typické pro rodiny, kde dochází k týrání a zneužívání. Toto chování je způsobeno projevy a postoji, které se ve skutečnosti jen velmi málo liší od postojů a projevů, které zaujímá protějšek.

Intenzita rodinných interakcí a stupeň jejich prožívání jsou větší ve srovnání s interakcemi mimo rodinu. Proto má jedovatá poznámka vyřčená členem rodiny větší dopad než stejná poznámka pronesená v jiném prostředí.

V rodinách, kde dochází k násilí, týrání či zneužívání, jsou charakteristickými znaky vyhrožování, vyšší stupeň kritičnosti či častější křičení. To vše jsou důkazy extrémní intenzity prožívání. Zajímavostí je, že existují i opačné tendence, jako je vyhýbání se interakci, zřejmě z důvodu vyhnutí se konfliktu a jeho intenzitě, které jako by byly určeny nevyhnutelným scénářem. V typu těchto rodin chybí vřelá a přátelská interakce.

Svým charakterem je mnoho rodinných interakcí konfliktní už v tom smyslu, že v nich jsou **vítězové a poražení**, ač už jde o to, jaký program v televizi se bude sledovat či jaké auto by se mělo koupit. K těmto rozporům dochází jak mezi mladšími dětmi a teenagery, tak mezi chlapci a dívkami či ženami a muži a úzce související s rozdíly v názorech na vhodnosti dané volby.

V rodinách, kde dochází k násilí, týrání či zneužívání, nejsou vykazovány dostatečné společenské dovednosti k tomu, aby se lidé vyrovnali s těmito rozdíly. Řešení konfliktů se řeší vynucováním.

Nejsilnější člen rodiny má **právo ovlivňovat** hodnoty, postoje a chování ostatních členů rodiny. To znamená, že tento člen má příslušnost k rodině. V širším společenském kontextu je to na místě, neboť od rodičů se očekává, že budou plnit své společenské závazky, které se týkají socializace jejich dětí. Pokud však pohlédneme z druhé strany, může se jednat jen o pouhé omezování druhých, a v takovém případě se otvírá široké pole konfliktů, odporu a nesouhlasu.

„Chování rodičů je nepřetržitým procesem, jehož základními rysy jsou požadavky, tedy míra kontroly, kterou se rodiče snaží uplatňovat, a reakce, tedy rovnováha mezi interakcemi zaměřenými na děti a těmi, jež se týkají dospělých.“ (Bentovim, 1998, s. 21).

Rodiče, kteří své děti týrají, mají v zásadě dva extrémní přístupy: buď jsou necitliví vůči schopnostem a potřebám dětí, jsou silně autoritářští nebo zneužívají své moci a uchylují se k tvrdým metodám, na druhé straně si dětí nevšímají, nekladou na ně žádné nároky a jsou

k nim necitliví. Takové přístupy mají pak dopad na formování svědomí, intelektuální výkonnost a společenskou obratnost.

Právě **různý věk a pohlaví** členů rodiny je jedinečností rodiny. Rodina má zakořeněné názory na společenské postavení jednotlivých pohlaví, věk a uplatňování autority. V dnešní době je však vysoký počet rodin, které nevznikají přirozeně – děti a rodiče zauímají odlišná generační postavení, přicházejí k sobě v různých životních etapách a mají za sebou rozdílnou minulost. Mezi jednotlivými pohlavími, rodinami a generacemi hrozí velké nebezpečí konfliktu.

V rodinách, kde je přítomno násilí, jsou charakteristické patriarchálními názory ovlivňující dětství jednoho či obou rodičů. Chování naučené v rodině původní, může být odstartováno stresy v současné rodině.

K problémům, které spočívají v rozdílech pohlaví a věku přisuzuje i to, jak si vykládá společnost **role** matky a otce. Předpokládá se, že žena - rodička je matkou a muž - pomáhající dítě stvořit, je otcem. Mohou však nastat situace, kdy matce může být 16 let a otcovi 17let, přesto by se však měli ujmout těchto rolí. Společnost a okolí těchto lidí ale může cítit, že tyto dva lidé nemohou dost dobře naplnit poslání svých rolí.

Jsou rodiny, kde figurují osoby, jako je např. nevlastní otec, nevlastní matka, nevlastní dcery, nevlastní synové. Společností vybudovanou představou je autorita a vztahy závislosti, jež dává dospělým právo klást požadavky na socializaci dětí a od nich očekávat jejich plnění. Tyto požadavky se mohou stát nevyhnutelným zdrojem konfliktů, a proto se mohou stát i důvodem násilí či zneužívání, pokud nejsou podloženy pevnou vazbou či zkušenostmi jak zacházet s přijatými rolemi. Vysoký počet případů rodinného násilí je zaznamenán v nově utvořených rodinách.

Dnešní rodina je **soukromou institucí**, schovanou před zraky a často i pravidly společnosti. Protože míra soukromí narůstá, zákonitě pak klesá společenská kontrola. Na úkor individuálních rozdílů a potřeb mohou rodinná pravidla a rodinné významy v izolaci nabývat na důležitosti. Pro rodiče se sklony ke zneužívání a násilí, bývá typické extrémně deformativní

vané vnímání okamžiku, kdy je vhodné, aby byly děti potrestány. Pokud se jedná o týrání partnera, zvláště ženy, je tato skutečnost označována za soukromou věc rodiny.

Podle Bentovima (1998, s. 23) je rodina považována za exkluzivní organizaci: vrozené vztahy jsou odpovědností rodičů a nemohou být ukončeny, pokud nejsou násilí či rozpad rodiny takové, že je poškození a ohrožení vývoje i podle soudu příliš veliké.

Současný právní stav, co se týče oblasti péče o dítě, vyžaduje velmi pádné důkazy o špatné rodičovské péči k tomu, aby stát mohl zasáhnout.

Zatímco existují bývalí manželé a bývalé manželky, žádné „bývalé děti“ či „bývalí rodiče“ nejsou. Zde můžeme vidět neustálý rozpor, kde na jedné straně stojí autorita státu a práva dítěte potřebující ochranu a na straně druhé děti, které jsou **nedobrovolnými členy** organizace, což je tedy rodina, kde je na úkor členů chráněna její integrita. V těch rodinách, kde dochází k násilí, musí její členové počítat s tím, že se ocitnou v osobní, právní, materiální i společenské pasti a pokud dojde ke konfliktu, není snadné opustit scénu a tak se zbavit členství v rodině.

Rodina je společenství, které má **sklony ke stresu** a navíc také prochází neustálými změnami či přechody. Na rodinu mají jistě nevyhnutelný dopad události, jako je narození dítěte, jeho vývoj a dospívání, ale také stárnutí a smrt. Je tomu i tak, pokud jde o události mající vliv na jednotlivce, jako je např. nezaměstnanost, nemoc nebo určitý handicap. Tyto události mohou být příčinou přenášení stresů.

Vysoká míra stresu je charakteristická pro rodiny, v nichž dochází k násilí.

Intimita a citové prožívání, pojmy, které dávají členům rodiny celou škálu identit a rolí. Lásky, obavy, silné stránky a slabé stránky, oblíbené a neoblíbené věci. Znají je všichni členové rodiny. Všechny **tyto informace** mohou udržovat dobré vztahy, ale mohou být rovněž zneužity pro případný útok a vést ke konfliktu. Postoje a vnímání jednoho člena k druhému se mohou prohlubovat. Může tak docházet k pevnému přesvědčení o dobrých a špatných vlastnostech, které je i posilováno intenzivním, uzavřeným a stereotypním charakterem rodinného života.

Takto pak můžou být formovány role manželů, manželek, mužů, žen, chlapců a dívek. V rodinách, kde je přítomno násilí, mají tyto role naprosto negativní formu. Základním kamenem zdůvodňujícím násilí a zneužívání je představa, že si někdo zaslouží trest či sexuální zájem.

Jak píše Elliott a Place (1998, s. 94), je zřejmé, že vyrůstáním v domácnosti, kde je běžně používáno násilí, je poškozován vývoj dítěte. Dochází k tomu nejen vlivem toho, že je dítě násilí nuceno přihlížet nebo je samotné jeho obětí, ale i tím, že taková rodinná atmosféra neumožňuje řádnou rodičovskou péči.

Velkou pravděpodobností je podle Matouška (2005, s. 29), že oběťmi špatného zacházení se stanou jak děti s vrozeným poškozením nebo z různých důvodů zaostávající ve vývoji, tak i děti, které se chovají v rozporu s očekáváním rodičů. Jsou to například děti, které často pláčou, jsou obtížně utižitelné, děti, které jsou často nemocné, pomočují se, jsou hubené nebo obézní, špatně se učí apod.

Další skupinou lidí, u nichž je větší riziko špatného zacházení, jsou děti nechtěné, předčasně narozené, děti s příznaky autismu nebo trpící psychickými poruchami.

Výzkumy o které se opíráme, ukazují, že malé děti, které jsou fyzicky zneužívané, mají mnohem větší sklon ke zlostnému chování než jejich vrstevníci. Také při neúspěchu při plnění úkolů či při hře jsou tyto děti snadno frustrovány. Zejména pak chlapci, kteří v atmosféře násilí vyrůstali, podléhají snadněji emocím, které jsou spojeny se zlostnými hádkami a častěji se do těchto hádek zapojují. Tyto tendence většinou přetrvávají až do dospělosti a v jejich dospělých vztazích se odrážejí v podobě násilí a zneužívání.

V literatuře jsem se dočetla, že násilná atmosféra v rodině nebo zkušenosti dítěte jakéhokoliv druhu zneužívání, působí nepříznivě na čtyři následující oblasti fungování dítěte:

- „Emoční regulace
- Přilnutí (attachment)
- Pocit jáství
- Vztahy s vrstevníky.“ (Elliott, Place, 2002, s. 94).

Ráda bych se u každé z těchto čtyř uvedených oblastí pozastavila a osvětlila, podle Elliotta a Place (1998, s. 94-95), jejich pojem.

6.3 Emoční regulace

První zmíněnou je emoční regulace. Ta zahrnuje způsob, jakým je mladý člověk schopen zvládat své pocity. Může jít o reakce, které jsou přehnané nebo zbrklé, o agresivitu. Z druhého pohledu se mohou objevit pocity smutku či zoufalství, které jsou ovšem vyvolány banálními situacemi, což může vyvolat dojem, že mladý člověk je náladový či trpí depresemi. Ve skutečnosti je však problém právě v narušeném regulačním mechanismu.

6.4 Přilnutí

Prvním a zřejmě nejdůležitějším vztahem dítěte k rodičům, je přilnutí. Pomáhá mu vytvořit si představy a názory, které se stávají v budoucnosti dítěte úhledným kamenem dalších vztahů. Samozřejmě je, že u zneužívaných dětí je tato vazba nejistá, a tak se malé dítě obtížněji, jakoby chaoticky a zmateně, vypořádá s každodenními situacemi. Riziko narušení této vazby se výrazně snižuje, pokud se závažné a negativní zkušenosti objeví až v pozdějším věku. Pokud mají děti osobní zkušenosti s narušenou vazbou k rodičům, vzniká tak větší pravděpodobnost, že v dospělosti budou stejně jako jejich rodiče špatně zacházet s vlastními dětmi.

6.5 Pocit jáství

Pocitem jáství rozumíme vědomí vlastního „já“. Utváří se ve věku kolem dvou let a začíná tím současně i proces, který rozvíjí schopnosti používat hru k symbolickému vyjadřování. Toto vyjadřování pomáhá dítěti pochopit, za co je samo zodpovědné, a jak se podílí na události ostatní lidé.

Vědomí vlastního já je deformováno, pokud dítě zažilo zneužívání ještě před dosažením tohoto věku. Tyto děti se obtížněji zapojují do symbolické hry, která je tak symbolická pro batolata. V porovnání s vrstevníky jsou méně obratné, mají sklon k agresivitě a mají také nízké sebehodnocení a pocit nedostačivosti.

6.6 Vztahy s vrstevníky

Tato oblast je klíčovým vývojovým úkolem u všech dětí. Kvalitní navázání vztahů s vrstevníky mohou narušit prožitky násilí, protože takové děti jsou fyzicky i verbálně agresivnější a tyto reakce pak mohou proběhnout i při pokusu o přátelské sblížení.

Tyto děti se mohou také vzájemnému kontaktu s vrstevníky a společným činnostem vyhýbat.

Rodiče týraných a zneužívaných dětí byli sami také často oběťmi týrání a zneužívání během svého dětství. Tito lidé projevují tendenci agresivně reagovat nejen na své dítě, ale také na dospělého partnera, s nímž žijí. Rozvod může také zvyšovat riziko, že někdo z dospělých, ale i některé z dětí, bude vystaveno agresivnímu útoku ze strany jiného dospělého.

Zajímavostí také je, že rodiče, kteří špatně zacházejí se svými dětmi, mají na ně často velmi vysoké nároky, ale k tomu jim neposkytují potřebné zázemí, aby těchto požadavků mohly dosáhnout. Příkladem může být menší verbální stimulace a malá nebo žádná podpora jejich samostatnosti, což je oboje velmi důležité pro úspěšnost výchovy. Tyto děti jsou svými rodiči také více trestáni, a protože tyto děti bývají problematické, jsou pak i ve škole vystaveny podobnému zacházení.

Prostředí, v němž nejčastěji dochází ke špatnému zacházení s dětmi, jak uvádí Matoušek (2005, s. 30) je to, kde jsou mnohoproblémové rodiny.

V těchto problémových rodinách se kumulují důsledky různých ať osobnostních či sociálních znevýhodnění, což jsou např. různé anomálie, duševní nemoci, nezaměstnanost, závislost na návykových látkách aj. Bohužel ani intenzivní a velmi nákladné terapeutické programy pro tyto rodiny, nedokážou příznivě ovlivnit výchovné prostředí pokaždé.

Rodiče, kteří špatně zachází s dítětem, mají obvykle zastřenou představu o důsledcích svého chování. Míra soucitu rodičů s dítětem není dostatečná a vzniká dojem, že rodiče jsou emočně i fyzicky od dětí odděleni. Tito rodiče mohou případně chování dítěte vnímat jako obraz svých negativních vlastností.

Nevhodné zacházení s dítětem je pak důsledek obranných mechanismů projekce a popření.

Příčiny špatného zacházení rodičů s dětmi nejsou odůvodnitelné pouze anomáliemi rodičů, případně tím, že rodiče svým chováním kopírují nevhodné způsoby výchovy, jimž byli sami jako děti vystaveni, ale také stresem, který na rodinu aktuálně působí. Tímto stresem může být opět nezaměstnanost, problémy s bydlením, chudoba, mimomanželský vztah jednoho z rodičů apod.

Zajímavé studie jsou z pohledu rizik na straně dospělého, kdy se hovoří o přenosu takového špatného zacházení s dětmi z jedné generace na druhou. Neschopnost zvládnout životní komplikace jiným způsobem, které jsou zdrojem agrese vůči dětem, jsou předávány dál a stávají se u dítěte sociálně potvrzeným způsobem jednání.

Kteří dospělí jsou tedy rizikoví?

Podle Matěječka, se do této kategorie řadí všichni, kteří se chovají „zvláštně“, mají „zvláštní“ povahu, sklony, ať už z jakéhokoli důvodu. Vnášejí určité riziko do situací, v nichž působí, takže díky své přítomnosti a působnosti činí ze situací, situace rizikové. Takovými „zvláštními“ rizikovými lidmi mohou být i ti, kteří jsou duševně nemocní, duševně nevyspělí nebo zaostalí či jinak postižení.

Dále se může jednat o neurotické a mentálně retardované jedince, ba do jisté míry „anomální“ osobnosti nebo lidé s „atypickým psychickým vývojem“. V neposlední řadě se pak jedná o alkoholiky a narkomany. (1994, s. 25-26)

6.7 Násilí v rodinách: explanatorní modely pro popis rodin, v nichž dochází k násilí

Podle Bentovima (1998, s. 25-27) existuje mnoho faktorů, které jsou spojovány s násilím v rodinách. Na několika faktorech, které mají vztah k různým aspektům tohoto násilí, se shodují i odborníci.

Za jeden z nejdůležitějších faktorů je považována **cykličnost násilí** – mezigenerační přenos násilí, a to na základě následujících poznatků.

Bentovim (1998, s. 25) říká, že čím většího stupně násilí se rodiče dopouštějí na svých dětech, tím hrubější jsou tyto děti k sourozencům. Čím více jsou manželé hrubí na manželky, tím hrubější je manželka na své děti.

Násilí prožíváno jedincem v dětství, které má formu „neškodného“ zneužívání se opakuje o generaci později. Jaká je míra násilí, je závislé na délce a intenzitě týrání a zneužívání. Stává se, že člověk dopouštějící se násilí na svém partnerovi, bývá hrubější k vlastním dětem, než jeho partner.

Všechny uvedené poznatky jsou často založeny na známých případech, tedy těch, které vzbudily oficiální pozornost. Vnímané souvislosti mezi špatnou ekonomickou a sociální situací a týráním jsou velmi často založeny na tom, jak často bývá takový případ zmiňován. Není tedy brán ohled na to, jak je vysoká statistická výpovědní hodnota anebo do jaké míry splňuje výzkum normy vědeckého důkazu. V oboru rodinného násilí je zformulováno na základě empirických poznatků několik vysvětlení. Jsou to vysvětlení zaměřená na jedince, což jsou tzv. psychopatologická vysvětlení, dále pak na společenský kontext, což jsou tzv. sociálně-kulturní a ekologická vysvětlení a vysvětlení interakční, tedy sociálně-interakční.

Vysvětlení psychopatologická spojují neschopnost kontrolovat impulsy k násilnému chování zaměřené na partnery a děti s hluboce zakořeněnými pocity hněvu, podrážděnosti a nespokojenosti. Uvedené postoje jsou výsledkem vlastních jizev, např. deprivace a týrání, které působí negativně na schopnost vytvářet normální vztahy. Na základě empirických výzkumů bylo zjištěno, že lidé, kteří se dopouštějí zneužívání a násilí na druhých jsou většinou impulsivní, nezralí a se sklony k depresi.

Vysvětlení ekologické – sociálně-kulturní modely jsou postaveny na předpokladu, že by mělo být lidské chování posuzováno a studováno v širším kontextu. Odborníci poukazují na to, že ekonomická a společenská deprivace mění vysoce rizikové jedince s patřičnými předpoklady v pachatele zneužívání a týrání, a že násilí je pokusem zvládat stresující situace. Je také hlásán názor, že normální rodiče se mohou díky společenským vlivům dopouštět násilí a zneužívání následkem společenských, kulturních a rodinných vlivů, například z důvodu, že byli v dětství tvrdě trestáni. Stresující faktory vedoucí k násilí mohou být nezaměstnanost, omezená pracovní příležitost a další, které jsem již zmiňovala.

Vysvětlení sociálně-interakční jsou zaměřena na interakční procesy mezi dítětem a rodičem v určitém rodinném kontextu, a také v kontextu větších sociálních struktur. Hledá odpověď na otázku, proč se někteří rodiče dopouštějí týrání a zneužívání.

Výzkumy jsou skutečně potvrzeny některé interakční rozdíly mezi rodinami, ve kterých dochází k týrání a zneužívání, a těmi, kde k těmto událostem nedochází, přestože oba typy rodin mají obdobné sociální zázemí. Důležitými rozdíly je posilování nevhodného chování, neúčinné tresty, vzájemné nenávistné chování, podrážděnost k dětem a negativní citové reakce vůči dětem. Trvalé a celkově negativní vlastnosti, které vytvářejí domnělé důvody ke vzteku a rozeznání pachatelů, jsou připisovány těm dětem a partnerům, kteří jsou následně týráni a zneužíváni. S určitou jistotou lze říci, že násilí ať už fyzické, citové či sexuální, je výsledkem interakce v rámci systému, v němž se málokdy nabízí alternativní řešení či možnost zabrzdit nějakým způsobem násilí. Nejnovější poznatky nám ukazují, že násilí je zaznamenáváno ve vyvíjejícím se mozku, který je zrcadlem vývoje.

6.8 Způsoby záměrného tělesného ubližování

Jak uvádí Pöthe (1996, s. 27 – 28) z výpovědi dětí, které se s týráním svěřily, vyplývá, že mezi nejrozšířenější způsoby záměrného tělesného ubližování dítěti patří:

- bití rukou, gumovou hadicí, elektrickou šňůrou či klasickou vařečkou
- kopání
- pálení cigaretou či zápalkou
- opaření vařící vodou
- kousání
- řezání
- kroucení a svazování končetin
- trhání vlasů

Dále uvádí, že většina těchto způsobů ubližování zanechává viditelné známky tělesného poranění a na jejich základech lze týrání rozpoznat. V případě dušení či trávení bezprostřední známky týrání nevidíme.

7 TYPY ZANEDBÁVÁNÍ

Bechyňovská s Konvičkovou (2008, s. 38) udávají tři základní typy zanedbávání:

- **Fyzické** – neuspokojování tělesných potřeb dítěte (výživy, ošacení, přístřeší, ochrany před nebezpečím)
- **Výchovné** – nezabezpečení možnosti vzdělávání ve škole, chybějící ochrana před dětskou prací atp.
- **Emoční** – neuspokojování citových potřeb dítěte (náklonnosti, lásky, pocitu, že někam patří)
- **Zanedbávání zdravotní péče** - zanedbávání preventivní péče, péče specifické, kterou dítě potřebuje.

V rodině se většinou tyto typy zanedbávání vyskytují společně.

Všechny typy zanedbávání korelují se špatným sociálním postavením rodiny a s chudobou. Proto je někdy obtížné rozlišit, zda schopnost pečovatелů poskytovat dětem adekvátní péči, je snížena v důsledku jejich špatné sociální situace nebo např. odlišných kulturních norem, nebo zda jde o cílené zanedbávání péče.

Proto by měly být sociální služby zaměřené na podporu zanedbávanému dítěti a jeho rodině, na stabilizaci sociální situace rodiny a následně pak na rozvoj rodičovských dovedností v péči o dítě. Důležitou součástí bývá nácvik a podpora pečujícího rodičovského chování.

Sociální vyloučení rodiny a chudoba může rodiče v jejich péči o dítě výrazně omezovat.

Jak píše Bechyňovská s Konvičkovou (2008, s. 39), o **zanedbání výživy** se jedná v případě, kdy dítě opakovaně v průběhu dne hladoví nebo dostává nevhodné jídlo. Případy takového zanedbání jsou diagnostikovány dětským lékařem na základě nízké váhy dítěte či špatného prospívání. Samozřejmě je nutné, aby lékař zjistil, zda nízká váha dítěte není důsledkem zdravotního problému. Dalším příkladem zanedbání výživy jsou pak zdravotní problémy dítěte způsobené nedodržováním dietních doporučení lékaře.

Bechyňovská s Konvičkovou (2008, s. 39) uvádí další typy zanedbávání:

Zanedbání ošacení je v případě, kdy je ohroženo zdraví dítěte v důsledku neadekvátního oblékání k počasí nebo nosí-li oblečení, které mu je velké či malé.

Každé dítě potřebuje domov. Místo, které mu poskytuje ochranu a bezpečí. U dětí, jež žijí na ulici nebo se nachází v situaci blízké „**bezdomovectví**“ a střídají s rodiči často bydliště, není tato potřeba naplněna.

Forma **zanedbání zdravotní péče** se vyskytuje u dětí, které nemají adekvátní zdravotní péči a tato situace aktuálně nebo potencionálně ohrožuje jejich zdravotní stav. Těmto dětem chybí preventivní zdravotní péče a v době, kdy jsou nemocné, jim nejsou rodiče schopni zajistit adekvátní péči či nezajišťují specializovanou zdravotní péči, kterou stav dítěte vyžaduje.

Zanedbání vzdělání je zřejmé u dětí, které nejsou pravidelně posílány do školy a mají velmi časté absence, pro něž neexistují reálné důvody. Důvod také může být, že nejsou vzdělávány s ohledem na své specifické potřeby.

V případě **neadekvátního dohledu** se jedná o situace, kdy je dítě ponecháno samo bez dohledu po dobu, která neodpovídá jeho vývojovému stupni.

Zanedbání ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí je takové zanedbání, kdy je zanedbána buď doma, nebo i mimo domov, prevence vzniku úrazu. Prevencí může být např. vysvětlení a dodržování pravidel bezpečnosti při přecházení vozovky.

Při **zanedbání emočním**, jde o neadekvátní podporu a přijetí dítěte. Jedná se o závažnou formu zanedbávání, která se velmi těžko dokazuje. Rodina nedává dítěti laskavou péči, a tak dítě strádá.

Může se také vyskytnout syndrom apatie a marnosti, který popisuje Matoušek, Koláčková a Kodymová.

„U matek dětí z rodin, ve kterých dochází k zanedbávání, je popsáno jako syndrom apatie a marnosti. Ženy jsou pasivní, uzavřené, nedokážou vyjádřit, co cítí. Mají pocit, že jejich život nemá smysl. Jejich vztahy k jiným lidem jsou povrchní, často jsou zcela sociálně izolované. Mívají pocity strachu a úzkosti. Cítí se přetíženy odpovědností spojenou s každodenní péčí o děti a rodinu, případně s pracovní činností. Jejich slovní vyjadřování je chudé, při těžkostech reagují negativisticky. Mají malou schopnost vypořádat se s jakýmkoli změnami. Jejich intelektové schopnosti jsou proti populačnímu průměru nižší. Často sami jako děti zažily deprivaci citových nebo i základních biologických potřeb. Syndrom apatie a marnosti nemá vztah k chudobě.“ (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 30).

8 SEXUÁLNÍ NÁSILÍ NA DĚTECH

V publikaci od Elliotta a Placeho (2002, s. 96) je sexuální zneužívání popsáno jako termín, který označuje širokou paletu nevhodných forem sexuálních aktivit, které začínají u mazlení a končí až u pohlavního styku. Oběťmi těchto incidentů se 2,5krát častěji stávají dívky, než chlapci. Dítě může být takto postiženo v jakémkoli věku, avšak nejčastěji k tomu dochází mezi 8. a 12. rokem života a asi nejčastějším je incest se sourozencem.

„Ke zneužívání dochází bez ohledu na sociální postavení a náboženské přesvědčení dospělého a v mnoha případech je zneužívání opakované a trvá několik let.“ (Elliott, Place, 2002, s. 96).

8.1 Kdo zneužívá?

Jak uvádí Pöthe (1996, s. 39), dodnes stále přetrvává názor, že pachatelem, který pohlavně zneužívá děti je zpravidla sociálně izolovaný, nepřírozeně se chovající mužský jedinec, který nabízí dítěti bonbóny a láká ho k sobě.

Jak dále Pöthe zmiňuje, ve většině případů, zejména v případech opakovaného dotykového zneužívání, dítě pachatele zná. Většina pachatelů je příbuzenského poměru, nebo se jedná o souseda či přímo vlastního otce, dědu či bratra.

Podle Halfarové (In Dunovský, 1995, s. 77) člověk, který tímto způsobem ubližuje, je většinou nenápadný s tzv. dobrým vztahem k dětem. Tito lidé pocházejí ze všech sociálních vrstev a mohou mít i vysokoškolské vzdělání.

K činu, pohlavně zneužít, vedou různé pohnutky a vnitřní motivace, která tkví v neschopnosti navázat sexuální poměr s dospělou osobou. Tato porucha může být zapříčiněna nezralostí osobnosti nebo zastavení psychosexuálního vývoje v důsledku zkušenosti vlastního zneužití. Může také jít o představitivost dítěte jakési „náhražky“ v situaci nepřítomnosti dospělé partnerky pachatele.

Před provedením činu, musí pachatel překonat své vnitřní zábrany, což je chvíle, kdy má jedinečnou možnost své touze nevyhovět, a tak i zabránit tomu, aby bylo dítě zneužito.

„Tyto zábrany nemají pouze jedinci trpící trvalou duševní poruchou, například psychózou nebo demencí. K odstranění morálních zábran významně přispívá pití alkoholu a užívání drog.“ (Pöthe, 1996, s. 40).

Dále je nutno překonat vnější překážku, kterou může být například omezený přístup k dětem. Pachatelé si často vybírají zaměstnání umožňující blízký kontakt s dětmi, což je důkaz v případech některých učitelů, vychovatelů, vedoucích letních táborů či lyžařských instruktorů.

Násilník počítá i s překonáním odporu dítěte, který se však nemusí vždy objevit.

„Odpor dítěte je tím menší, čím méně jsou naplněny jeho citové potřeby, čím méně je poučeno o možnosti a technikách odmítnutí, čím menší jsou jeho znalosti o sexualitě a čím více je rodiči vedeno k poddajnosti a nekritickému respektu před dospělými.“ (Pöthe, 1996, s. 40).

Pro zajímavost uvádím tabulku od Halfarové (In Dunovský, 1995, s. 77), která obsahuje statistiku Dětského krizového centra za rok 1994 a prvních dvou měsíců roku 1995, týkající se pachatelů sexuálního zneužívání dětí.

Tabulka č. 1: Pachatelé sexuálního zneužívání dětí

<i>Pachatel</i>	<i>Počet případů</i>	<i>%</i>
vlastní rodič	22	47,8
vlastní i nevlastní sourozenci	3	6,5
nevlastní rodič nebo druh	6	13,0
příbuzný	1	2,17
známý člověk	11	24,0
cizí osoba	3	6,5

8.2 Faktory, na kterých závisí druh potíží, které prožívá zneužívané dítě

- „Věk a fáze vývoje, ve které ke zneužití dochází
- Druh zneužívání, ke kterému došlo
- Kvalita adaptačních mechanismů dítěte, které mu pomáhají zvládat emoce spojené s takovou zkušeností
- Chování a vrozený mechanismus pro zvládnutí emocí, které zneužívání vyvolává na straně pečující osoby
- Faktory životního prostředí, např.: Je dítě stále v kontaktu s tím, kdo jej zneužíval?“ (Elliott, Place, 2002, s. 96).

8.3 Znaky a symptomy, s nimiž se běžně setkáváme u dětí a mládeže trpících sexuálním zneužíváním podle Elliottové

Znaky Elliottová rozděluje i podle věku a já uvádím u každého deset těchto znaků.

U dětí do pěti let:

- Ztrácívají pocit jistoty a s nápadným strachem ulpívají na rodičích.
- V přítomnosti jisté konkrétní osoby projevují mimořádně silný strach
- Hystericky křičí při přebalování.
- Při svlékání, zvláště pak spodního prádla, se stávají hysterickými.
- Mívají bolesti nebo zánětlivé změny v krční, anální nebo genitální oblasti.
- V sexuální oblasti je chování neúměrné vzhledem k jejich věku; sexuální podněty je někdy pohoršují, anebo naopak v nich jindy nevyvolávají vůbec žádnou přirozenou zvědavost
- Mívají nepřítomný pohled, nešťastný výraz, smutnou náladu, bývají rozpačité.

- Stahují se do sebe, přestávají jíst, chronicky se budí zlými sny, začínají se znovu pomočovat, i když to už dříve nedělaly.
- Kreslí pohlavní orgány, třeba i ztopořený penis.
- Dítě projevuje agresivitu a podrážděnost.“ (Elliottová, 1995, s. 50-51).

Děti od pěti do dvanácti:

- Ptají se, zda byste nikomu neprozradili tajemství, s nímž by se vám eventuelně svě-řily.
- Začínají lhát, krást či hrubě mluvit, s cílem upoutat na sebe pozornost. Mají u sebe peníze nevysvětlitelného původu.
- Vykazují náhlé, přirozeně obtížně vysvětlitelné změny v chování, stávají se agre-sivnějšími nebo naopak nezúčastněnými.
- Náhle a bez přirozeně vysvětlitelného důvodu se začínají bát jistých dospělých osob, které mnohdy nechtějí ani vidět, nesnášejí určitou osobu.
- Vykazují sexuální aktivitu nepřiměřenou svému věku a pokoušejí se sexuálně zneu-žívat jiné děti.
- Kreslí sexuálně inspirované obrázky zpodobňující nějaký akt sexuálního zneužití.
- Trpí infekcemi močových cest, krvácením nebo zvýšenou citlivostí v genitální nebo anální oblasti, bolestí a krvácením v krku, začínají se opět pomočovat.
- Trpí chronickými indispozicemi, jako např. bolestmi hlavy či žaludku. Mají zažíva-cí obtíže a problémy s chůzí.
- Projevují tendence k přejímání rodičovské úlohy v domácnosti, svým chováním vzbuzují dojem, že jsou starší než ve skutečnosti (zneužívá-li je někdo z pokrevních příslušníků rodiny).
- Propadají těžkým depresím, dokonce se mohou pokusit o sebevraždu.“ (Elliottová, 1995, s. 52-53).

Děti a mládež od třinácti let a výše

- Trpí chronickou depresí a jeví sklony k sebevraždě.
- Užívají drogy nebo nadměrně pijí.
- Trpí nechutenstvím nebo naopak vlčím hladem.
- Soustavně utíkají z domova.
- Projevují nevhodné, sexuálně vyzývavé chování.
- Mají obavy z jistých lidí, příbuzných nebo přátel.
- Pečují o každého, jen o sebe ne.
- Chronicky trpí noční můrou, bojí se tmy.
- Pokoušejí se sexuálně zneužít nějaké dítě, sourozence nebo některého z kamarádů.
- Projevují prudké výbuchy hněvu a podrážděnost a mají u sebe nevysvětlitelné obnosy peněz.“ (Elliottová, 1995, s. 54-55).

9 NÁSLEDKY TÝRÁNÍ, ZANEDBÁVÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

Je zřejmé, že pokud se dítě stane předmětem jakéhokoliv špatného zacházení, odráží se to na jeho psychice a chování.

Z vlastní zkušenosti můžu potvrdit, že zejména zanedbávané děti nemají základní hygienické a stravovací návyky. Děti nejsou vedeny k zásadám slušného chování, neznají slůvka pozdravu a poděkování, ale ani slůvka pochvaly a uznání.

Podle Matouška, Koláčkové a Kodymové (2005, s. 30), jsou následky špatného zacházení ničivé a dlouhotrvající a opakované agresivní projevy rodiče vedou ke vzniku posttraumatického stresového syndromu u dítěte.

Tyto zážitky se dítěti vrací ve dne formou „flashbacků“ a v noci podobou nočních můr. Dítě má po těchto zážitcích trvale změněnou náladu a většinou je apatické.

Tyto děti trpí sníženým sebevědomím, poruchami příjmu potravy, úzkostmi a depresemi. Mají často horší vztahy jak s vrstevníky, tak s dospělými. Vyskytuje se u nich agresivita, kterou obrací proti sobě. Jedná se většinou o pokusy o sebevraždu, sebepoškozování, chování s vysokým rizikem zranění nebo smrti, vyhledávání situací, v nichž mohou být napadeny apod.

Aby mohlo dítě zážitek psychicky zpracovat, vytváří si rozštěpenou představu o rodičích. Dítě není schopno rozlišit „dobrého rodiče“ a „zlého rodiče“, s kterým je konfrontováno v jedné osobě.

Dítě o sobě soudí, že nemá žádnou hodnotu. Tyto následky popisuje Matoušek, Koláčková a Kodymová (2005, s. 30-31)

U dětí tělesně týraných, pokud nedojde k úmrtí, ve vysokém procentu zůstávají trvalé následky tělesného poškození, jak uvádí Vaníčková, Hadj-Mousová a Provazníková (1995, s. 34).

Jak dále uvádí, tyto následky bývají spojeny vždy s poškozením ve sféře psychického zdraví.

Psychické týrání se podle Vaníčkové, Hadj-Mousové a Provazníkové, často vyskytuje s fyzickým a pohlavním týráním. U takto týraného dítěte pak zůstávají trvalé následky

v oblasti emoční a intelektové. V dospělosti mají tyto děti obtíže s utvářením mezilidských vztahů, ale také obtíže se sebehodnocením, podceňují se nebo naopak se přeceňují. (1995, s. 35)

Dalšími následky psychického týrání může být vznik různých druhů závislostí, depresí, poruch příjmu potravy. Dítě má pocit, že není rodiči milováno, podceňuje se, je ustrašené nebo se naopak projevuje velmi agresivně. Tyto následky popisuje ve své publikaci Špeciánová Šárka (2003, s. 21).

Pokud dítě psychicky strádá, Langmaier s Matějčkem (1974, s. 45) hovoří o psychické deprivaci. Pokud nejsou uspokojovány zejména potřeby citového přijetí, bezpečí a lásky, jedná se o deprivaci citovou, která může vést k deformaci rozvoje osobnosti a v extrémních případech také k fyzické újmě. Pokud je dítě zesměšňováno a zdůrazňují se jeho chyby, dochází k deformaci a sociální deprivaci dítěte.

Podle Procházkové a Spilkové (1995, s. 68) záleží na intenzitě a délce trvání týrání a na jakém vývojovém stupni rozvoje osobnosti k tomuto jednání dochází. Všechny takové děti mají ale problémy s prosazováním se, navazováním mezilidských vztahů a svým vystupováním provokují dospělé i vrstevníky. U těchto dětí jsou nápadné časté poruchy chování, jako jsou lhaní, záškoláctví a útěky z domova.

Co se týká následků zanedbávání, jedná se často podle Vaníčkové, Hadj-Mousové a Provažníkové o neznalost již zmíněných běžných hygienických návyků, ale i způsobu životosprávy, osvojování si kulturních dovedností a znalostí a v neposlední řadě také jednání ve shodě se sociálními normami. (1995, s. 35)

Ve své publikaci také píše, že psychické zanedbávání se týká především rozvoje poznávacích a emočních funkcí, proto je u takto zanedbávaných dětí nejnápadnější jejich celkové psychomotorické opoždění v útlém věku a také opoždění vývoje řeči a sociálních dovedností. Dalšími následky pak může být agresivita vůči jiným dětem, pasivita a uzavřenost do svého světa. V pozdějším věku si často hledají náhradu za neuspokojivé vztahy k lidem a kontakt s lidmi nahrazují závislostí na drogách, alkoholu a sexuálních aktivitách. V dospělosti mají tito lidé problémy s uzavíráním manželství a špatně zvládají rodičovskou roli. (1995, s. 36).

U sexuálního zneužívání uvádí Train (2001, s. 43) krátkodobé i dlouhodobé traumatické následky.

„Děti mohou mít noční můry a poruchy spánku. Událost se jim bude ve vzpomínkách stále vracet a dítě začne být celkově velice ustrašené. Může ztratit chuť k jídlu nebo trpět vážnými a častými bolestmi břicha. Třeba se začne v noci „počurávat“ nebo „pokakávat“. Začne si ubližovat např. tak, že bude bít hlavou do zdi. Zvláště děvčata se pak mohou začít hyzdít tím, že si poškrábou paže nebo popálí ruce cigaretami. Mohou trpět mentální anorexií. Chlapci jsou agresivní a šikanují slabší.“ (Train, 2001, s. 43).

9.1 Posttraumatická stresová porucha

„Posttraumatická stresová porucha (PSTP) byla dříve známá jako následek náhlé, kruté živelné události (zemětřesení) nebo osobní strašlivé události (brutální přepadení spojené se znásilněním) atd. Spouštěčů je mnohem více a v praxi se ukazuje, že posttraumatická stresová porucha se častěji rozvine tehdy, je-li dítě vystavováno opakované traumatizaci, ke které dochází po delší dobu, než setká-li se s ojedinělým, ač krutým atakem“ (Malá, In Vaníčková, 2004, s. 83).

9.2 Důsledky posttraumatické stresové poruchy

Praško, Hájek a Preiss uvádí, že mezi důsledky posttraumatické stresové poruchy patří zejména:

- poruchy osobnosti,
- ztížená adaptace na prostředí,
- deformace životních událostí,
- výrazné psychické napětí,
- ztráta radosti ze života,
- omezená společenská angažovanost,
- silné zážitky úzkosti a paniky,
- nižší schopnost se soustředit,
- sociální izolace,
- poruchy v sexuálním životě,
- zvýšená unavitelnost,

- v budoucnu problémy s rodičovskou rolí.“ (In Vaníčková, 2004, s. 84).

10 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krise je jistě událostí, která když přijde, obrátí náš život vzhůru nohama. V tomto období si člověk uvědomuje své chyby a slabosti. Těžké životní situace každý zvládá a vnímá jinak a také se s nimi jinak vyrovnává. Co může být pro někoho krizovou situací, pro jiného krizovou situací není.

Také je dle mého názoru zřejmé, že krizi nese mnohem hůře a v daleko větším rozsahu dítě než dospělí a dopady následky takové krize způsobují u dítěte celoživotní následky.

V publikaci od Matouška a kolektivu, Yvonna Lucká uvádí, že slovo krize pochází z řeckého „crisis“ a značilo soudní proces, v němž vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí. Dochází k lepšímu či horšímu obratu. Krize značí vyvrcholení nějakého děje, který směřuje k nutné a neodkladné změně. (2008, s. 119).

Honzák definuje krizi jako „stav nebo situaci většinou s jasným časovým omezením, kdy naše prostředky a možnosti nedostačují nastoleným požadavkům, kdy věci se obracejí nepředpokladatelným směrem, a náš plánovaný postup se dostává do závažného ohrožení.“ (Honzák, 1994, s. 13).

Hlavním smyslem pomoci, jak píše Špeciánová (2003, s. 125), je po zjištění závažnosti a rozsahu postižení, zabránit co nejdříve dalšímu útoku nebo ubližování a násilí na dítěti přerušit. Je nutné se soustředit na případná tělesná poranění, která vyžadují okamžitou lékařskou pomoc. Pokud při týrání a sexuálním zneužívání dochází současně i k psychickému týrání, čemuž ve většině případů bývá, je nutností se pokusit dítěti nastolit optimálně možnou duševní pohodu.

Wells (2000, s. 7-9) definuje krizovou intervenci jako práci s jakýmkoliv akutním problémem osoby. Je třeba, aby bylo dítě odborníkem uklidněno, neboť se může trápit pocitem viny, studu a může mít obavy z postoje rodiny. U starších dětí může dojít k obavám o zachování rodiny. Důležité je, aby dítě vycítilo emocionální podporu a bylo si jisto tím, že mu odborník věří, i když sdělení může působit nedůvěryhodně. V této fázi je nezbytná stabilizace psychického stavu. Pro dítě je velmi důležité porozumět zneužití způsobem, který

je schopno chápat, uvědomit si, že pokud došlo k zneužití, není to jeho chyba. Pomoc poskytuje sociální pracovník orientující se v této oblasti nejen po sociálně-právní stránce, ale též z pohledu psychologické krizové intervence. Již ze začátku je velmi významná spolupráce sociálního pracovníka s dětským psychologem, který nejenže poskytuje dítěti nutnou oporu, ale v budoucnu může též spolupracovat s celou rodinou, ve které se vyskytla některá z forem týrání či zneužití dítěte. Neméně důležitá je pomoc rodině v případech, kdy bylo dítě zneužito osobou, která stojí mimo rodinu.

Dle Špeciánové (2003, s. 125-126) je důležité, aby odborník zmapoval sociální zázemí dítěte v rodině a zjistil tak, zda by bylo návratem do rodiny dítě vystaveno dalším útokům ze strany zneuživatele. Ve většině případů je totiž jakékoliv zneužívání důsledkem selhání funkce rodiny ve vztahu k dítěti. U většiny dětí je zneužívající rodič, záleží však na jeho postoji k události, kterou může být rodič zmaten a šokován. Není-li možné z nějakého důvodu, aby se dítě vrátilo zpět do rodiny, neboť i nadále existuje nebezpečí dalších útoků v rodině, bývá dítě umístěno mimo rodinu. Je zřejmé, že pokud je možnost umístit dítě k příbuzným, vnímá to zpravidla dítě příznivěji než umístění v kolektivním zařízení.

Umístění dítěte mimo rodinu může být dítětem chápáno jako dočasné potrestání, které přichází po ukončení zneužívání, jakoby trest za oznámení zneužívání a též jako prisouzení viny oběma rodičům a ne jen zneuživateli. Při dočasném umístění mimo rodinu je nutno provést šetření s ohledem na nenarušení rodinného systému a stávajících rodinných vazeb. Pokud se jedná o zneuživatele mimo rodinný systém, je třeba, aby byly přerušeny všechny možné kontakty mezi dítětem a pachatelem.

„Obtížnější je pomoc sexuálně zneužívaným dětem a jejich následná léčba. V těchto případech je namístě provést lékařské vyšetření či lékařský zákrok. Lékařská diagnóza je žádoucí, přestože vyšetření může dítě pociťovat jako nepříjemné. Je důležitou součástí léčebného procesu, neboť napomáhá přijetí skutečnosti, která se stala, a pochopitelně má význam z pohledu právního.“ (Špeciánová, 2003, s. 126).

Sociální pracovník má za úkol posoudit vhodný typ intervence a vypracovat objektivní rodinnou anamnézu. V této fázi je důležité spolupracovat s ostatními orgány.

V úvodu jsem předeslala, že bych se ráda zmínila o zařízení, které poskytuje okamžitou pomoc všem dětem, které ji potřebují, zejména pak dětem, které se dostaly do těžké životní situace a nemohou zůstat u své rodiny. Jedná se o zařízení rodinného typu Klokánek.

11 KLOKÁNEK FOD

V České republice od roku 2000 funguje projekt zvaný Klokánek, který je konstruován tak, aby se předcházelo umístění ohrožených dětí do ústavní výchovy. První Klokánek byl otevřen v Žatci.

Klokánek nabízí přechodnou rodinou péči na dobu, dokud se děti nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud není nalezena náhradní rodinná péče, kterou se rozumí osvojení, pěstounská péče nebo svěřeni do výchovy třetí osoby.

Klokánky mají pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, proto je možné přijímat děti na základě žádosti samotných rodičů, soudního rozhodnutí (předběžné opatření nebo rozsudek), žádost orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ale i na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která dítě nalezne v krizové situaci, např. opuštěné. Pokud se tak stane, můžou děti v tomto případě v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do té doby, než soud rozhodne o předběžném opatření.

Většina přijatých dětí do Klokánka má anamnézu zanedbávání, domácí násilí, neschopnost zajistit řádnou péči, týrání, zneužívání, bytové důvody, a někdy také hospitalizace osamělého rodiče či svěřeni dítěte za účelem zajištění náhradní rodinné péče.

Tato zařízení mají nepřetržitý provoz, proto mohou kdykoli přijímat. Klokánky můžou přijmout i novorozence, jejichž matky tají těhotenství a porodí mimo zdravotnické zařízení.

11.1.1 Současný Klokánek

Na celém území české republiky v současné době existuje šestnáct Klokáneků s celkovým počtem tři sta dvaceti míst. Provozuje se jak klasická rodinná péče v bytech „klokaních“ tet a strýců (20 míst), tak i v objektech se služebními byty, kde o děti nepřetržitě střídavě po týdnu pečují po všech stránkách, tak jako v rodině, dvě tety (300 míst). Snaha Klokánku je, aby se děti mohly co nejdříve vrátit domů, není – li to možné, tak aby byly svěřeny do trvalé náhradní rodinné péče příbuzných či cizích osob.

Průměrnou dobou, kterou děti stráví v Klokánku je půl rok. V průměru se asi šedesát procent dětí vrací k rodičům a třicet procent přechází do trvalé náhradní rodinné péče. Zbýlých

deset procent zahrnuje ukončení pobytu buď zletilostí či umístěním do jiného zařízení, což může být např. nemocnice, psychiatrie nebo ústavní výchova.

Od prvního otevření Klokánku bylo přijato přes tři tisíce dětí různého věku, včetně novorozenců, kojenců a batolat. Oproti ústavní výchově mají Klokánky velkou výhodu v tom, že mohou přijímat sourozence bez ohledu na věk, takže tak nedochází k jejich další traumatizaci jejich rozdělením do různých zařízení podle věku. V ústavní péči tak bývá do tří let umístění do kojeneckých ústavů a zdravotnických dětských domovů, od tří let jsou to pak diagnostické ústavy, školské domovy a výchovné ústavy.

Protože přechodná rodinná péče je značně náročná z důvodu častých střídání dětí, vychází se z principu, že pečuje jedna osoba v samostatných bytech I. kategorie maximálně o tři až čtyři děti. Je tomu tak proto, že děti velmi často přicházejí zanedbané, opožděné v celkovém vývoji, deprimované s nočními děsami a nevhodnými návyky a projevy. Tyto děti vyžadují velmi intenzivní péči.

11.1.2 Principy péče v Klokánku

Obdobně jako v rodině, zde po všech stránkách pečují o tři až čtyři děti zaměstnanci FOD - manželský pár, „teta“ nebo střídavě po týdnu dvě „tety“, které kromě péče o děti vaří, nakupují, pečují o domácnost, mají čas si s dětmi hrát, mazlit se s nimi a chodit s nimi na vycházky.

Děti se přijímají bez ohledu na věk, a proto sourozence není třeba rozdělovat.

Děti jsou přijímány přímo „z terénu“, bez pobytu v diagnostickém ústavu, kde bývají často diagnostikovány děti bez poruch chování s dětmi s chováním výrazně narušeným.

Děti jsou přijímány nejen na základě soudního rozhodnutí a na žádost orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ale i na žádost rodičů nebo samotného dítěte.

„Teta“ popř. i „strýc“, je s dětmi v Klokánku i v noci a tak svou přítomností jim dodává pocit jistoty a bezpečí, naproti dětským domovům, kde je často jen jeden noční vychovatel na patro.

Pokud je v Klokánku přítomna cizí návštěva, děti se chovají tak, jako děti v rodině, kdy jsou zprvu nedůvěřivé a vyhledávají blízkost „tety“ nebo „strýce“. V dětských domovech je

to většinou tak, že batolata a předškolní děti se na cizí lidi „pověsí“ a jsou ochotny s nimi odejít. Samy tak dávají lépe najevo, kde jim je dobře a kde cítí jistotu a bezpečí.

11.1.3 Povinnosti „klokaních“ tet a strýců

Dbát také o zdraví a řádný tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj svěřených dětí a důsledně chránit jejich zájmy. Usměrnovat jejich jednání a vykonávat nad nimi dohled odpovídající stupni jejich vývoje. „Klokaní rodiče“ by měli osobně zajišťovat celkovou osobní péči o svěřené děti namísto jejich rodičů, a to na principech náhradní rodinné péče.

Dětem by mělo být vytvořeno bezpečné, citově vřelé a vlídné rodinné prostředí, kde je vyvarováno používání fyzických či jiných ponižujících trestů nebo jednání, jímž by se dotkl cit nebo důstojnosti dítěte či jeho rodinných příslušníků.

„Tety“ osobně zajišťují vhodnou stravu, vaří a také dbají na řádnou školní přípravu svěřených dětí a jsou v pravidelném kontaktu se školou.

Je nutno, aby byla udržována svěřená rodinná buňka, společná kuchyň, společné sociální zařízení (event. svůj dům, byt, zahradu) a také i prádlo a ošacení v čistotě a pořádku.

K pořádku a k čistotě jsou také vedeny děti a vhodně je podle věku a schopností zapojovat do domácích prací.

Všichni jsou povinni zabraňovat vzniku škod na majetku FOD a dětí a chránit jej před ztrátou, odcizením, poškozením či zničením.

K ostatním dětem v Klokánku se přistupuje obdobně, jako k dětem přímo svěřeným.

„Klokaní rodiče“ vedou denní záznamy o chování, projevech a zdravotním stavu svěřených dětí i o návštěvách jejich rodinných příslušníků a o propustkách domů či do jiného výchovného prostředí.

Vedou také pokladní knihu a provádějí měsíční vyúčtování svěřených finančních prostředků.

Pravidelně se účastní porad, školení, supervizí a spolu se svěřenými dětmi poradensko-relaxační pobyty pro náhradní rodiny nebo prázdninové pobyty pro děti z Klokánků.

Dále se účastní práce s rodinami svěřených dětí, dodržují bezpečnostní a požární předpisy a dbají pokynů odborných a nadřízených pracovníků FOD.

Veškeré informace ohledně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánku FOD, jsem čerpala z <http://www.fod.cz/>

11.1.4 Můj pohled

Jak jsem již párkrát v mé práci zmínila, nad otázkou zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí jsem se začala zamýšlet v době, kdy jsem v rámci studia začala uvažovat o změně zaměstnání.

„Měla jsem to obrovské štěstí, že v této době se začal uskutečňovat nový, již druhý projekt Klokánku v Kroměříži, kde mě přijali jako sociální pracovníci pro tento nový Klokánek.

Již po krátké době působení v tomto zařízení jsem si začala uvědomovat spoustu nových věcí, odlišností a výhod rodinné péče nad péčí ústavní.

Krásné prostředí s vůní domova. Usměvavé a milé tety v bytečcích, které jsou jako ze škatulky a rozesmáté dětičky, které si spolu se sourozenci hrají v útulném pokoji, plném výzdoby s dětskou tematikou.

V kroměřížských Klokáncích využíváme byty, které jsou ve společném domě s kanceláří sociálních pracovníků a pobočkou FOD. V každém bytě je možno ubytovat čtyři děti. Byt má svou vlastní kuchyňku spojenou s obývacím, koupelnu s vanou a vlastní pračkou. Samozřejmě sociální zařízení a dva dětské pokoje, každý se dvěma postelemi. V pokojíčku mají děti každý svůj psací stůl a skříň na osobní věci.

Každá teta má v bytě svou uzamykatelnou skříň, kde si odkládá osobní věci, ale i záznamy o dětech a finance, které každý týden dostává na obživu dětí a na platbu ostatních nákladů spojených s provozem bytu.

Společné prostory jsou pak využívány jako sušárna, kočárkárna a sklep. Ve sklepě pak má každý byt svou sklepní kóji, která je uzamykatelná.

Kolem Klokánku se pak rozprostírá zahrada se stromy, kde můžou děti využít duhového domečku, houpaček a tety laviček k odpočinku.

Výhodou této rodinné péče je právě to, že tety tráví individuálně s dětmi všechnu volný čas a tak je režim dne stejný, jako v jiných rodinách.

Naším cílem je, aby naše ubytovací zařízení na okolí působilo jako klasický bytový dům s „normálními“ rodinami a tak nás i okolí bralo.

Větší děti mohou volný čas využívat k návštěvě kamarádů a k uskutečňování svých zájmů. Samozřejmě každý Klokánek má svá pravidla a řád, který se musí dodržovat, takže není možné, aby děti trávily čas venku dlouho do noci. Pokud tato pravidla nejsou dodržována a respektována, je možno pak ukončit dohodu o svěřeni dítěte do našeho zařízení, která může být uzavřena buď na žádost rodiče, OSPODu nebo na základě předběžného opatření nebo rozhodnutí soudu. Tak se děje zejména u dětí, které mají velké výchovné problémy. Tyto děti většinou narušují chod Klokánku natolik, že není možné je nadále mít v „naší“ péči.

V současné době máme v péči většinou děti, kdy se rodina dostala do bytových problémů a tyto děti se z pravidla během měsíce až dvou, vrací ke svým rodinám.

Pokud se k nám do péče dostane nové dítě, naší povinností je nahlásit tuto skutečnost na OSPOD v místě trvalého bydliště dítěte.

Dále bychom měli obdržet zdravotní průkaz dítěte kvůli zdravotní péči, očkovací průkaz a kopii rodného listu. Z důvodu přihlášení dítěte do školy je pak dobré mít kopii vysvědčení z posledního absolvovaného ročníku.

Naše zařízení má i své odborníky v oblasti psychologie a zdravotnictví. V našem zařízení využíváme také služeb dramaterapeuta, které se velmi osvědčily. Tito odborníci mají přesný harmonogram, kdy děti navštěvují. Mohou tak tetě doporučit, že by bylo např. vhodné, aby dítě navštívilo pedagogicko-psychologickou poradnu nebo absolvovalo psychiatrické vyšetření. Toto je zde poměrně časté, neboť děti pochází ze sociálně narušených rodin. U již zmíněného dramaterapeuta se tak mohou děti naučit různým výtvarným technikám a svépomocí si tak zútulnit byt, ve kterém s tetou žijí.

Dramaterapeut také zařizuje různé druhy terapií. Poslední prováděná canisterapie se nám velmi osvědčila a jistě, pokud bude další možnost, ji využijeme znovu. Canisterapie, tj. terapie se psy, je psychoterapeuticky orientovaná za účelem působení pozitivní změny v oblasti prožívání, navazování vztahů, kognitivních funkcí, jako je získávání informací o psovi, pohybu a polohách psa v prostoru, cílená hra se psem, a verbální a neverbální komunikačních funkcí, jako je pojmenování, oslovování a další komunikace se psem.

Tato terapie měla u dětí obrovský úspěch a děti mají o další setkání s pejsky velký zájem.

Vše co se týká školy a zdravotní péče již pak vyřizuje teta, tak jako v každé rodině rodiče.

Bohužel pro nás, je nutno při přihlášení do školy, školky nebo k objednání do poraden různého typu, podpis rodičů, jako zákonných zástupců. I při předběžném opatření jsou zákonnými zástupci stále rodiče a proto musíme tyto dokumenty nechat podepisovat rodičům dětí. Toto je velmi ztěžující situace, neboť rodiče jsou většinou z daleka, takže se nemůžou dostavit a vše se musí řešit formou poštovní zásilky. Velmi složitá je pak situace, kdy rodič není vůbec ve spojení jak telefonickým tak poštovním. V tomto případě může trvat i několik týdnů, než je možno přihlásit děti např. do školy nebo pedagogicko-psychologické vyšetření. Myslím, že po této stránce je právní úprava velmi nešťastně řešena a její úprava by byla dobrá zejména ve prospěch dětí.

Stává se, že tyto formality jsou zdržovány i z důvodu slibů rodičů, že se dostaví, ale nakonec nepřijdou. Tím trpí zase zejména děti, které rodiče očekávají a kvůli nepodepsání formulářů se zbytečně zdržuje až školní docházka tak většina vyšetření.

Co se týká poplatků za pobyt dětí v Klokánku, platí je ti rodiče, kteří nejsou v hmotné nouzi. Pokud zákonní zástupci doloží potvrzení o hmotné nouzi, jsou od tohoto poplatku osvobozeni.

Finance Klokánku jsou získávány zejména dárcovskou činností. Již při nástupu do tohoto typu zařízení jsem byla velmi mile překvapena, kolik lidí v dnešní době je ochotno přispět na tyto děti. Může se jednat jak o finanční dary, tak o oblečení, hračky či zařízení do bytů. Průměrně dvakrát do měsíce vždy někdo zazvoní a donese tašku s oblečením nebo hračkami.

Další část příjmu tvoří státní příspěvky. Tyto příspěvky jsou však pravidelně zasílány s ne malým zpožděním. Státní příspěvek slouží nejen k zaplacení potřeb na provoz Klokánku, ale z něj se vyplácí i mzdy. Z důvodu pozdních výplat dávek se pak stává, že tety dostávají výplaty se zpožděním. Tato situace mě velmi zaráží a zároveň mrzí, neboť z vlastních zkušeností vím, že tyto žádosti jsou vyřizovány s obrovským předstihem, ale abychom příspěvky dostali, musíme se často připomínat.

Co se týká finančních prostředků, zajímala jsem se o to, v jaké výši dostávají příspěvek zařízení ústavní péče. Nemilé zjištění pro mne bylo, když jsem uslyšela částku, která je o více jak polovinu vyšší na dítě za rok než u péče rodinné.

Myslím, že ústavy rodinné péče by měly být více podporovány už z důvodů, které jsem výše uváděla. Rodinný přístup „klokaních tet“, individuální péče a výchova, to jsou dosti pádné argumenty, které by měly získat podporu.

Milá slova se k nám dostávají i z úst paní učitelek ze škol, do kterých děti z Klokánka dochází. U dětí, které docházely do školy již v době, než byly umístěny v našem zařízení, si škola chválí zlepšení chování dětí po příchodu do Klokánka. Děti začaly zdravit, změna je evidentní i v tom, že mají režim a pevný řád.

Jeden z velmi pozitivních úspěchů, kterého se nám dostalo, byl, že byl zrušen rozsudek o péči dětí v Dětském domově a byl vydán nový, kde byly děti svěřeny do péče Klokánku, což vypovídá o tom, že i soudy je péče rodinného typu upřednostňována a tak s nimi máme vztahy na velmi dobré úrovni a nemalou podporu v této činnosti.

Další péči, kterou je možno využít v Klokánku, a kterou jistě při ústavní péči využít nelze, jsou poradenské služby psycholožky nejen dětem, ale i celým rodinám. Rodiče si mohou domluvit návštěvu našeho psychologa, se kterým se lze domluvit na pravidelných terapiích, které jsou poskytovány v rámci dobrých vztahů v rodině a tak i dobrého psychického růstu a vývoje dětí, které v problémové rodině žijí.

Této péče již několik rodin, které mají dítě v rodinné péči Klokánku, využilo.

V rámci spolupráce s Městskými úřady, konkrétně s odborem sociálně-právní ochrany dětí, pak také uskutečňujeme sociálně aktivační programy, kdy se rodinám pomáhá při řešení situace, ve které se nachází a kvůli které byly nuceny dát děti do péče Klokánku.“(Konupková, 2008, s. 15-18).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

12 CÍL VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ

Otázka týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí je pro většinu lidí velmi citlivá. Protože jsou zařízení, kde tyto děti pobývají, vybrala jsem si, již několikrát zmíněný Klokánek, abych mohla uskutečnit výzkum.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se děti, které se ocitly v tak náročné životní situaci, dovedou s touto krizí za pomoci Klokánku vyrovnat, jak jim tato péče prospívá a jak markantní změny mohou u dětí nastat. Za pomoci rozhovorů s „tetami“ chci také zjistit, v jakém psychickém a fyzickém rozpoložení byly děti do Klokánka přijaty a jak se postupem času v tomto zařízení jejich stav vyvíjí.

Pro výzkum jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č. 1:

Nedostatky v oblasti sociálních návyků, se kterými děti do Klokánka přichází, se daří úspěšně překonat.

Hypotéza č. 2:

Prospívání dětí v oblasti psychického a fyzického vývoje se v péči Klokánka viditelně zlepšuje.

Pro lepší prospívání dětí, které se z jakéhokoliv důvodu ocitly mimo rodinu a jsou v péči ústavního zařízení, je dle mého názoru nejvhodnější právě rodinná péče.

12.1 Metody výzkumu

Práce s dětmi, které kvůli neprospívání ve své rodině žijí v rodinné péči Klokánku, je jistě velmi záslužná, ale i náročná práce. Proto, abych našla odpovědi na otázky, jak se děti přizpůsobují životu v Klokánku a jak se vyrovnávají se svými nelehkými životními příběhy, jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu.

K realizaci výzkumu jsem použila metodu rozhovoru, která umožňuje přímý kontakt s osobami, které s dětmi pracují.

I když je tato metoda časově náročnější, jsem přesvědčena, že pro můj výzkum je volbou nejvhodnější. Protože budu pokládat otázky ohledně dětí, jejichž situaci osvětluji formou

kazuistik, je tato metoda výhodnější, neboť umožňuje dotazujícímu operativně reagovat na otázky a problematiku tak lépe rozvinout, a tak mohu získat více údajů.

K výzkumu byl použit individuální rozhovor, polostandardizovaný. Pokládány byly otázky otevřené, které předpokládají širší rozvinutí (viz. příloha č. 2).

12.2 Organizace výzkumu

Celý výzkum se uskutečnil na přelomu března a dubna 2009. Pro výzkum jsem si zvolila pět příběhů dětí, které uvádím za pomoci kazuistik. Dotazovanými osobami pak byly „tety“, které se o konkrétní děti v Klokánku starají a tak děti nejvíce znají a také dětská psycholožka, která s dětmi pracuje.

Dotazováno bylo celkem pět tet v pěti rozhovorech.

Poslední, šestý rozhovor, se uskutečnil s dětskou psycholožkou, která s dětmi pracuje, je s nimi v kontaktu a tak situaci, ve které se děti nachází, dobře zná.

Před každým rozhovorem jsem se s „tetou“ sešla a oznámila jí předběžnou strukturu otázek, které budou při rozhovoru použity. Rozhovory probíhaly individuálně, v klokánčích bytech, když byly děti ve školách a školkách.

Se svolením dotazovaných, byl jako záznamový prostředek použit diktafon, který umožňuje nejméně zadržet všechny odpovědi.

13 VÝZKUMNÁ ČÁST – KAZUISTIKY A ROZHOVORY

V následující části jsou uvedeny kazuistiky dětí, které jsou v péči Klokánku a také rozhovory s „tetami“, které se o tyto děti starají. U kazuistik jsou z důvodu zachování anonymity dětí, pozměněna jména. Odpovědi na otázky jsou pak zaznamenány přibližně tak, jak byly zodpovězeny.

13.1 Kazuistika a rozhovor první

Sedmiletý Adam byl do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Fondu ohrožených dětí Klokánek v Kroměříži svěřen na základě předběžného opatření, z důvodu nedostačujícího výchovného a rodinného prostředí. Rodiče nezletilému chlapci nezajišťovali v potřebné míře základní potřeby. Adam neměl osvojeny základní hygienické a sociální návyky. Je žákem 1. třídy ZŠ praktické, avšak docházelo k velmi časté absenci, kterou matka omlouvala nemocí, která však byla smyšlena. Neměl žádné školní pomůcky a ve škole velmi narušoval průběh vyučování tím, že chodil po třídě, válel se po zemi nebo měl nohy na lavici. Po dětech ve třídě plival, choval se hrubě a byl sprostý. Z psychologického vyšetření bylo zjištěno, že nezletilý je dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami, které vycházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí. Bylo také zjištěno vývojové opožďování o dva roky a osm měsíců. Oba dva rodiče chlapce jsou v podmínce a nezaměstnaní.

První rozhovor byl proveden s „tetou“ Zdeňkou, která o Adama v Klokánku pečuje:

Co Vás motivovalo k práci v Klokánku?

V první řadě mě motivovalo to, že mám ráda děti a v druhé řadě mám známou, která v Klokánku pracuje a informovala mě, co tato práce obnáší.

Jak na Vaši práci reaguje rodina a blízcí?

Jsem již sama, takže to nikomu nevádí a s vnuky si tento čas vynahradíme v týdnu, kdy mám volno.

Jak zvládáte tuto práci po psychické stránce? Je to jistě velká zodpovědnost ale i zásluha!

Je pravda, že jsem po týdnu velmi psychicky vyčerpaná, takže první den volna celý prospím. Během pracovního týdne takovou únavu nepociťuji, ale vše na mě padne, když přijdu ze služby domů.

Máte své děti, cítíte rozdíl ve výchově svých dětí a dětí co máte v péči v Klokánku? Jaké? Můžete uvést také zkušenosti s jinými dětmi.

Rozdíl cítím ten, že mým dětem stačilo říct vše jednou, dvakrát, ale dětem, které mám v péči v Klokánku, se musí neustále vše dokola připomínat a opakovat. Jednou věc správně udělají, ale příště už nevědí, jak si počít.

Jiné profesní zkušenosti s dětmi nemám, takže nemůžu porovnat.

Bavíme se konkrétně o Adamovi. Jaký byl jeho příchod do Klokánka?

Adámek zvládal začátky celkem dobře. Největší problém byl, že se odloučil od rodičů. To mu dělalo velké problémy, brzy vzpomínal zejména maminku. Jinak si ale myslím, že byl spokojený. S chováním Adama nemám špatné zkušenosti.

Děti co máte v péči, mají jisté problémy. Byly například zanedbané, trpí určitou poruchou, nemocí. V jakém stavu byl přijat Adam?

Ze začátku, zejména když jsme byli pohromadě venku s dětmi, se projevoval Adam agresivněji a byl vulgární. Bylo to ale spíš proto, že se před ostatními předváděl, ale také je pravda, že do té doby mu takové chování bylo vlastní. Teď již takové problémy nejsou.

Adam se také často „počurával“. Tyto problémy zatím přetrvávají, avšak mám vyzozorováno, že se zhorší zejména při nějakých změnách, např. odchod maminky z návštěvy a stídání „tet“.

Za jakou dobu se aklimatizoval a jak se vyrovnával s novým prostředím?

Adam se aklimatizoval rychle a dobře, dalo by se říct, že do dvou dnů.

Už jste někdy s dětmi s těmito problémy pracovala nebo se setkala?

Jak jsem již řekla, neměla jsem možnost pracovat s jinými dětmi, takže jsem se s dětmi, které by měly takové problémy jako Adam, nesetkala.

Jaké terapie či léčby jsou s chlapcem prováděny?

Adam chodí na logopedii a také ho navštěvuje naše paní psycholožka, se kterou řešíme problém s „počuráváním“. Další terapie či léčba potřeba není, protože se Adamovi individuálně věnuji, což velmi pomáhá, zejména při učení. Pokud ten individuální přístup je, chlapec vše zvládá.

Má tedy zmíněná logopedie pozitivní vliv?

Adam byl v logopedii sice zatím jen dvakrát, ale při poslední návštěvě ho paní velmi chválila. Musí se však při řeči upomínat a opravovat. Tak si špatnou výslovnost uvědomí a správně se opraví. Adámek má snahu a spolupracuje.

V rámci péče o zdravotní stav dětí jak fyzický či psychický, za vámi dochází pracovníci, jako je např. zdravotní supervizorka, dramaterapeutka, psycholožka. Cítíte pomoc a pozitivum ve spolupráci s nimi?

Jsem ráda, že tyto pracovnice jsou k dispozici a poradí mi v určitých situacích, jak mám postupovat.

Adámek je v Klokánku určitou dobu, vzpomíná často na rodinu i třeba po delší době?

Ano neustále, ale je to i jistě tím, že ho rodiče pravidelně navštěvují a berou si ho na vycházky.

Jsou nějaké změny v psychickém a fyzickém vývoji dítěte? Jaké?

Po psychické stránce vidím změnu asi v tom, že se cítí více dospěle, protože doma byl neustále bráný jako malé miminko. Má již určitou zodpovědnost, ví, že se má o sebe postarat a je již samostatný, což je pro něho určitě pozitivum.

Ve škole bylo vše v pořádku, avšak tento klid narušil Adamův bratranec, který byl na psychiatrickém léčení, ze kterého se vrátil. Začíná Adama ve třídě navádět a stahovat do lumpáren. Také začal ukazovat různá nevhodná gesta, což ale dělá jen ve škole, v Klokánku ne.

I paní učitelka potvrdila, že ho navádí bratranec. Rodiče si jsou vědomi těchto problémů a Adamovi domluvili, aby se s chlapcem co nejméně stýkal.

Jaký máte pocit ze své práce a z dětí, se kterými pracujete?

Já mám pocit velmi dobrý, neboť mám v péči problematictější děti a vidím, že se lepší a moje práce k něčemu vede.

Děkuji Vám za rozhovor.

13.2 Kazuistika a rozhovor druhý

Šest sourozenců bylo přijato do Klokánka na žádost matky z důvodu ztráty bydlení. Jedná se o teprve tříměsíční Barborku, jeden rok starou Darinku, pětiletého Erika, šestiletou Gabrielku, sedmiletého Huga a osmiletého Ilju. I když byla žádost ze strany matky, již při přijetí byly děti špinavé, hladové, měly ve vlasech vši. Po těle spoustu modřin a oděrek. U všech čtyř starších dětí byla patrná vada řeči. Chyběly jim také základní hygienické návyky, nebyly vedeny ke stolování, byly zvyklé jíst rukama, nepoužívaly příbor, neznaly kartáček na zuby a zubní pastu.

Starší děti neznaly slovíčka „děkuji“, „prosím“, neuměly pozdravit a vyjadřovaly se v holých větách. Projevy náklonnosti k sourozencům nebo jiným dětem pak chlapci vyjadřovali osaháváním a olizováním. Neznaly pohlazení, pochvalu a uznání. Děti neznaly žád-

né písničky, básničky, ani nejstarší nerozeznaly základní barvy, názvy domácích zvířat apod.

U Huga byla nalezena popálenina na předloktí. Sám chlapec uvedl, že mu přiložila matka ruku na plotýnku, protože zlobil. Při vyšetřování toto nejprve nepotvrdil, pak dodal, že mu řekl bratr Ilja, že pokud prozradí, že mu zranění provedla matka, tak ji zavřou do vězení. Nejstarší ze sester vypověděla, že ji tatínek pálil zapalovačem. Řekla také, že bil matku, dokonce i v těhotenství. Ostatní děti tyto skutečnosti nepotvrdily, a proto bylo vyšetřování odloženo. Matka dětí je na mateřské dovolené, otec je nezaměstnaný a v podmínce.

Druhý rozhovor byl proveden s „tetou“ Helenou, která měla v rámci provozních důvodů možnost pečovat o všechny tyto děti, i když jak je zřejmé, nemohly být zároveň v jednom bytě:

Co Vás motivovalo k práci v Klokánku?

Motivovalo mě asi to, že jsem studovala vysokou školu Pedagogickou a chtěla jsem pracovat s dětmi. Škola sice nevyšla, ale práce v Klokánku naštěstí ano.

Jak na Vaši práci reaguje rodina a blízcí?

Jak kdy. Někdy pozitivně, někdy negativně.

Proč negativně?

Negativně zejména kvůli financím. Výplaty nám totiž chodí i o dva měsíce později.

Jak zvládáte tuto práci po psychické stránce? Je to jistě velká zodpovědnost ale i zásluha!

Já myslím, že práci po psychické stránce zvládám velice dobře!

Vím, že vlastní děti nemáte. Máte tedy zkušenosti s jinými dětmi? Pokud ano, cítíte rozdíl ve výchově těchto dětí a dětí co máte v péči v Klokánku? Jaké?

Já jsem se s dětmi setkala pouze na praxi. Tady jsou děti zejména z rodin, které to neměly lehké. Já jsem se setkávala s dětmi na základní škole, které měly tatínka, maminku a prožívaly klidný rodinný život. Jiné zkušenosti s dětmi z problémových rodin, jak jsou tady v Klokánku, nemám.

Bavíme se o konkrétních šesti sourozencích. Jaký byl jejich příchod do Klokánka?

Když děti přišly, byly v pohodě. Jakmile však rodiče odcházeli, začaly hodně plakat. Nejhorší odchod rodičů nesla Darinka.

Děti, co máte v péči, mají jisté problémy. Byly například zanedbané, trpí určitou poruchou, nemocí. V jakém stavu byly přijaty?

Určitě u dvou starších bratrů byl problém s řečí a hyperaktivitou. Celkově však špatně mluvily všechny děti.

Za jakou dobu se aklimatizovaly a jak se vyrovnávaly s novým prostředím?

Děti se adaptovaly celkem rychle. Měli kolem sebe spoustu dětí, což jim určitě pomohlo se rychleji sžít s novým prostředím. Problém vždy byl odchod rodičů z návštěvy. To však bylo u mladších dětí.

Už jste někdy s dětmi s těmito problémy pracovala nebo se setkala?

Setkala jsem se s takovými dětmi v obci, kde bydlím. Rodina žila v hrozných podmínkách.

Jaké terapie či léčby jsou s dětmi, které mají problémy, prováděny?

Děti navštěvují logopedii. Erik a Gabriela chodí do mateřské školky, kde přímo logoped působí. Hugo a Ilja užívají medikaci na hyperaktivitu.

Má tedy zmíněná logopedie pozitivní vliv?

Bohužel musím říct, že logopedie dětem moc nepomohla. Jistě, určité zlepšení je, ale to nastalo až po delší době. Výrazné změny nejsou.

Medikace na hyperaktivitu pomohla?

Ano, tam byly změny velké a zásadní.

V rámci péče o zdravotní stav dětí jak fyzický či psychický, za vámi dochází pracovníci, jako je např. zdravotní supervizorka, dramaterapeutka, psychologka. Cítíte pomoc a pozitivum ve spolupráci s nimi?

Velmi pomáhají návštěvy psychologky, která s dětmi hodně komunikuje. Velmi dobrá spolupráce je i se zdravotnicí, která zařídila veškerou odbornou péči, kterou děti potřebují.

Sourozenci jsou v Klokánku určitou dobu, vzpomínají často na rodinu i třeba po delší době?

Ze začátku ano. Po delší době se o rodičích moc nebavily. Problém vždy nastal, když rodiče přijeli. Jejich návštěvy však časem upadaly, takže děti rodiče nevzpomínaly.

Jsou nějaké změny v psychickém a fyzickém vývoji dětí? Jaké?

Psychické změny byly určitě a to obrovské. Ilja se velmi zlepšil. V době, kdy byl přijat, byl, jak se říká jako „urvaný ze řetězu“. Teď je mnohem vyrovnanější a klidnější. Velký vliv měly určitě i léky.

Všechny děti již mají a zvládají hygienické návyky.

Co se týká fyzického vývoje, protože jsou zde děti delší dobu, určitě jsou viditelné změny, zejména u nejmladších holčiček. Hugo dost přibral.

Jaký máte pocit ze své práce a z dětí, se kterými pracujete?

Mám určitě dobrý pocit jak z práce samotné, tak z toho, jak jsou patrné změny k lepšímu u těchto dětí.

Děkuji Vám za rozhovor.

13.3 Kazuistika a rozhovor třetí

Sourozenci Jana (6 let) a Karel (7 let) byly do Fondu ohrožených dětí Klokánku v Kroměříži přijaty také na základě žádosti matky, která uvedla, že přišla o bydlení.

Děti se od samého počátku projevovaly hyperaktivně. Měly problémy se základními znalostmi, které jsou běžné v jejich věku, např. rozpoznání barev. Také chyběly základní hygienické návyky, děti neměly žádný řád. Sourozenci se neustále hádali, bili, neuměli si hrát. Chlapec byl velmi agresivní. U obou dětí byly zjištěny problémy s „počuráváním“ a „pokakáváním“. Zvláště pak u Karla je pokálení neustálý problém i během dne. U Karla byly problémy s tím, že venku neustále sbíral se země např. shnilé ovoce, nedopalky od cigaret, houby, co rostly mezi chodníkem, a měl tendence toto jíst.

Jana odmítala zájem o její osobu a okolí napadala vulgární mlouvou, vše chtěla dělat podle sebe, odmítala jakýkoliv řád.

Děti se párkrát zmínily o starším bratovi, který býval často opilý a bil je. Karel také řekl, že mu bratr dal kouřit cigarety a marihuanu. Také mu ukazoval pornočasopisy. Podle chování a vyjadřování dětí lze soudit, že byly přítomny sexuální aktivitám své matky. Během prvního půl roku se matka o děti vůbec nezajímala. Nezavolala, nenapsala dětem ani pohlednici na Vánoce a narozeniny. Matka dětí se podle dostupných informací živí prací v nočních klubech a otec je bezdomovec.

Rozhovor, v pořadí třetí, byl proveden s „tetou: Bohumilou:

Co Vás motivovalo k práci v Klokánku?

Jako první důvod, byla změna zaměstnání. Také jsem přemýšlela o tom, co bych mohla dělat. Protože jsem již dříve pracovala v ústavu pro mentálně postižené, chtěla jsem se opět věnovat pomáhajícím profesím. Mám ráda práci v pohybu.

Jak na Vaši práci reaguje rodina a blízcí?

Ohledně mé práce nemáme v rodině vůbec problém. Rodina děti zná, dokonce jsme všichni společně strávili Vánoce. Moji synové mají k dětem kladný vztah, pořádají dětské tábory a občas hlídají děti sousedům.

Jak zvládáte tuto práci po psychické stránce? Je to jistě velká zodpovědnost ale i zásluha!

Je pravda, že tato práce je psychicky náročná, zejména s dětmi, které máme v bytě. Nedomůžeme na děti nereagovat, každá otázka musí mít odpověď a to je hodně vyčerpávající. Nehledě na to, že se děti v bytě mění, takže se člověk musí neustále seznamovat a přizpůsobovat. Každopádně někdy je jednodušší si navyknout na zvyky a chování dětí, než jejich rodičů, se kterými bývá často velmi složitá komunikace.

Zmiňovala jste, že máte vlastní děti. Cítíte rozdíl ve výchově svých dětí a dětí co máte v péči v Klokánku? Jaké rozdíly byly například i ve zmiňovaném ústavu pro mentálně postižené, kde jste dříve pracovala?

Rozdíl mezi mými dětmi a dětmi v Klokánku je ten, že své děti jsem vychovávala od malička. Vedla jsem je k tomu, jak se mají chovat. Měly model chování od nás, svých rodičů. Také jsem věděla, co od nich očekávat, samozřejmě v pubertě byly problémy. Tyto děti vyšly z prostředí, o kterém mnoho nevíme, a také neznáme povahové rysy rodičů. Karel a Jana potřebují hlavně řád.

V ústavě, kde jsem pracovala, byli spíše dospělí lidé, kteří tedy byli na úrovni desetiletých dětí, takže to nelze srovnávat. Každopádně psychicky to bylo snad ještě více vyčerpávající než v Klokánku.

Bavíme se konkrétně o Karlovi a Janě. Jaký byl jeho příchod do Klokánka?

První mé setkání s dětmi byla „bomba“. Děti trpěly hyperaktivitou, neměly základní hygienické a stravovací návyky. Učili jsme děti chodit na toaletu, seznamovaly se se sprchou. Co děti vyprávěly, bylo doma normální, že je maminka na celý den zavřela do pokoje, takže když měly děti potřebu, bylo normální, že „si nadělaly“ do kalhot. Děti také měly velmi narušené sociální vztahy.

Děti, co máte v péči, mají jisté problémy. Byly například zanedbané, trpí určitou poruchou, nemocí. V jakém stavu byly přijaty?

Jak jsem již zmínila, u obou byla hyperaktivita a také „pokálení“. V noci nebyl problém, ale přes den neuměly dojít na toaletu. Pro ně sezení na toaletě byla ztráta času. U Karla jsme vysledovali, že tyto problémy nastanou ve větší rozsahu při nějaké změně, například návštěvě maminky nebo výměně tet.

Za jakou dobu se děti aklimatizovaly a jak se vyrovnávaly s novým prostředím?

Já si myslím, že se s prostředím vyrovnávají doteď a to zejména, když do bytu přijdou nové děti. Karel a Janička mají pocit, že jim někdo vkročil do jejich teritoria, které si brání. Jinak aklimatizace proběhla spontánně.

Už jste někdy s dětmi s těmito problémy pracovala nebo se setkala?

Na škole jsem jezdila na tábory, kde jsem se s hyperaktivními dětmi setkala. Co se týká „počůrávání“, s tím jsem se setkala u neteře, tam to však byl problém urologický a ne psychologický.

Jaké terapie či léčby jsou s dětmi prováděny?

Děti berou léky na hyperaktivitu. Spolupracujeme také s pedagogicko-psychologickou poradnou, kde jsem získala materiály, se kterými s dětmi pracují, takže s dětmi procvičujeme podle těchto materiálů i v Klokánku. Děti mají odloženou školní docházku. Janička na-

vštěvuje Metodu dobrého startu, což je příprava na školní docházku, aby věděla, co se po ní bude ve škole vyžadovat, jaké budou mít nároky.

Mají tedy léky a tyto terapie pozitivní vliv na Karla a Janičku?

V pedagogicko-psychologické poradně Karla velmi chválili, takže určitě tyto návštěvy přinesly výsledky. Nejsou to závratné změny, ale krůček po krůčku se dostávají k lepšímu.

Myslím si, že kdyby mohly být Karlík s Janičkou v bytě sami, byly by změny výraznější.

V rámci péče o zdravotní stav dětí jak fyzický či psychický, za vámi dochází pracovníci, jako je např. zdravotní supervizorka, dramaterapeutka, psychologka. Cítíte pomoc a pozitivum ve spolupráci s nimi?

Nejvíce spolupracuji s paní psychologkou, která za dětmi dochází a hovoří s nimi. Využívám tedy zejména její pomoci.

Sourozenci jsou v Klokánku již docela dlouhou dobu. Vzpomínají často na rodinu?

Ze začátku vzpomínaly, asi tak jak každé dítě. Domov je domov, ať už je jakýkoliv. Nebylo to ale dramatické. V současnosti vzpomene Janička jen ve chvíli, když po dětech něco vyžadují nebo jim něco zakáží, že to řekne mamince a že za ní chce jít, že jsem zlá teta. Jinak návštěvy maminky nějak neprožívají, akorát na Karlovi jde vidět, že mu to vrtá v hlavičce a sám zřejmě neví, kde je lépe, jestli v Klokánku nebo u maminky. Zřejmě by rád za maminkou šel, ale vzpomínky asi nejsou na domov moc radostné a ví, že tam by neměl to, co tady.

Jsou nějaké změny v psychickém a fyzickém vývoji Karla a Janičky? Jaké?

Psychické určitě, zejména z důvodu užívání léků na hyperaktivitu. Karel začíná být rozumnější a cílevědomější. Začíná si také uvědomovat, že je potřeba chodit do školy.

U Janičky jsou neustálé výkyvy, ale určitě je změna k lepšímu.

Jaký máte pocit ze své práce a z dětí, se kterými pracujete?

Z práce jsem velmi psychicky unavená, a jakmile končím týden, celé pondělí prospím. Práce je sice náročná, ale člověka pak „nakopne“, když za ním děti přijdou a řeknou: „Tetičko, ty jsi nejlepší a máme Tě rádi“ nebo přijdou brzy ráno a řeknou: „Teti, měli jsme špatný sen, můžeme za Tebou do postele?“

Děkuji Vám za rozhovor.

13.4 Kazuistika a rozhovor čtvrtý

Patnáctiletý, těžce zdravotně postižený Ladislav. Mentálně retardovaný chlapec byl přijat do Klokánka na základě žádosti OSPODu. Při přijetí měl Ladislav na hřbetu obou dvou rukou, zřetelné popáleniny od cigaret. Hoch navštěvuje ZŠ praktickou a ZŠ speciální, kde při hodině rodinné výchovy uvedl, že mu tyto popáleniny způsobila družka jeho otce. Z důvodu podezření z psychického a fyzického týrání je vedeno šetření. Chlapcovo jednání a vyjadřování odpovídalo jeho zdravotnímu postižení. Biologická matka chlapce opustila, otec pracuje jako popelář a jeho družka je vedena v evidenci Úřadu práce.

Čtvrtý rozhovor byl veden opět s „tetou“ Zdeňkou, která se stará o již zmíněného Adama a také o Ladislava:

Paní Zdeňko, na osobní otázky jste mi odpověděla již u Adámka, budeme se tedy rovnou bavit o Ladislavovi. Jaký byl jeho příchod do Klokánka?

Ládík byl při příchodu spíše zakřiknutý. Pokud porovnáám příchod s Adamem, ten si okamžitě hrál s hračkami, ale Ládík byl odtažitější. Příchod chlapce byl v pátek, ale můžu říct, že přes víkend se „otrkal“.

Děti, co máte v péči, mají jisté problémy. Byly například zanedbané, trpí určitou poruchou, nemocí. V jakém stavu byl přijat?

Když jsme chlapce přijímali, byl velmi vyhublý a měl na ruku popáleniny. Po psychické stránce se mi zdá, že byl velmi zpracovaný, co má a nemá říkat, bál se projevit.

Za jakou dobu se aklimatizoval a jak se vyrovnával s novým prostředím?

Jak jsem již zmínila, Ladislav se aklimatizoval během víkendu, kdy mi řekl, že se mu v Klokánku moc líbí a cítí se tu dobře.

Už jste někdy s dítětem, které by se ocitlo v takové situaci, jako se ocitl Ladislav, setkala?

Ne, nikdy.

Chlapec, jak jsem v kazuistice uvedla, je těžce zdravotně postižený. Jaké terapie či léčby jsou u něj prováděny?

Protože je tu krátkou dobu, začíná na něm pracovat naše psychiatricka. Dostal medikaci, kde mu bylo zvýšeno užívání.

Na jaké problémy tedy léky užívá?

Jsou to léky na zklidnění, jelikož když se dostane do společnosti dětí, stává se hyperaktivním, všechno by ničil a je agresivní.

Má tedy užívání léků pozitivní vliv?

Neboť jsem teď neměla pracovní týden, sama nemůžu posoudit. Kolegyně mi však říkala, že určité změny k lepšímu pozoruje, je to však krátká doba k dokonalému posouzení. Stěžuje to i situace, že v týdnu bývá Ladislav na internátu.

V rámci péče o zdravotní stav dětí jak fyzický či psychický, za vámi dochází pracovníci, jako je např. zdravotní supervizorka, dramaterapeutka, psychologka. Cítíte pomoc a pozitivum ve spolupráci s nimi?

Opět, vážím si, že mi tyto pracovnice poradí s péčí.

Ladislav je v Klokánku určitou dobu, jak tedy víme, ne moc dlouho. Můžete mi přesto říct, zda vzpomíná často na rodinu?

Řekla bych, že často ne. Akorát když má tatínek přijet na návštěvu, vzpomene, že v určitý den má otec přijet, ale jinak se nezmiňuje. Že by o rodičích mluvil a vzpomínal je, to ne.

Pozorujete u chlapce nějaké změny v psychickém a fyzickém vývoji? Jaké?

Myslím si, že je klidnější, vidí, že se mu zde neublíží. Cítí také, že se mu věnujeme. I paní psychiatricka potvrdila, že v době, kdy byl u své rodiny, měl problém chlapec se při pohovorech otevřít. Od té doby co je v Klokánku, již tento problém nemá a komunikace s ním je daleko lepší. Jde vidět, že se již tak nebojí.

Co se týká fyzického stavu, zatím je zde krátkou dobu, ale neustále jí a jí.

Jaký máte pocit z práce konkrétně s Ladislavem?

Můžu tedy říct, že péče o Láďka je náročná. U chlapce jsou totiž velké výkyvy. Když už se zdá, že jde vše k lepšímu, nastane zlom a chlapec se začne chovat doslova jako „zvířátko“. Což tedy zapříčiňuje i jeho zdravotní stav. Na práci s chlapcem se nedá psychicky připravit, je to opravdu náročné.

Děkuji Vám za rozhovor.

13.5 Kazuistika a rozhovor pátý

Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, Klokánku v Kroměříži, byly přijaty čtyři sestry na žádost OSPODu. O pomoc OSPODu požádala družka dědečka sester. Nejstarší Marie má 11 let. Nikola má devět let, Olga sedm a Petra pět let. Děvčata byla v péči matky,

kteřá však měla psychiatrické problémy, proto se jich ujala družka jejich dědečka. Při přijetí byly děvčata ve špinavém oblečení, ve vlasech měly vši. Sestry jsou hodné, neměly však žádný režim. Byla také zanedbána školní docházka. Bylo zřejmé, že sestry neměly základní hygienické návyky, což si nejstarší Marie uvědomovala. Také vyprávěla o poměrech doma a své matce, o tom, jak holky trpěly hlady a matka je bila. Matka často nebyla doma a nejstarší ze sester se starala o ostatní. Prala prádlo ve staré pračce, co našla na smetišti. Pro vodu chodila do potoka. Matka chodila domů opilá, nikdy Marušku nepochválila za to, co dělá, naopak se jí posmívala, že vypadá jako kluk. Matka užívala také drogy.

O sestřích hovořila „teta“ Alice:

Co Vás motivovalo k práci v Klokánku?

Motivovala mě práce s dětmi, neboť tato práce člověka naplňuje a člověk také vidí, že práce není zbytečná.

Jak na Vaši práci reaguje rodina a blízcí?

Jelikož mám děti dospělé, mohla jsem si tuto práci dovolit. Nehledě na to, že jsem po této práci vždycky toužila, takže i kdyby manžel byl proti mé pracovní době, nenechala bych si do toho mluvit.

Jak zvládáte tuto práci po psychické stránce? Je to jistě velká zodpovědnost ale i zásluha!

Někdy je práce doopravdy vyčerpávající, ale člověk to musí zvládnout. Jsou někdy dny, kdy dva dny ve volném víkendu opravdu dospívám, ale v pátek se opět těším do práce za dětmi. Jelikož bydlím blízko pracoviště, tak i ve svém volném týdnu chodím děti s kolegy- ní navštěvovat.

Vím tedy, že máte vlastní děti. Cítíte rozdíl ve výchově svých dětí a dětí co máte v péči v Klokánku? Máte zkušenost i s péčí o děti v jiných zařízeních?

Naposledy jsem pracovala s dětmi před 20 lety ve školce. Co se týká rozdílů ve výchově mých dětí a dětí v Klokánku, jsou ty, že děti do Klokánka přichází z různých rodin a prostředí, které na ně má samozřejmě vliv. Nemají základní hygienické návyky a my k těmto základům musíme děti vést a učit je, i když mají třeba již 8 let.

Mluvíme o konkrétních dětech. Jaký byl příchod sester do Klokánka?

Příchod byl dost krutý. Děvčátka dva dny plakala, v noci špatně spala a nemohla se s novým prostředím vyrovnat. Holky neměly žádné návyky. Nevěděly, že mají po použití toalety spláchnout a umýt si ruce. Hygiena nebyla žádná, dokonce si u nás v Klokánku poprvé v životě čistily zuby.

Děti, co máte v péči, mají jisté problémy. Byly například zanedbané, trpí určitou poruchou, nemocí. V jakém stavu byly přijaty?

Co se týká zdravotní stránky, nejstarší ze sester přijela se zánětem průdušek. Všechny byly špinavé, zanedbané, zavšivené. Nejhorší byl, jak jsem již zmínila, problém s hygienou.

Za jakou dobu se děti aklimatizovaly a jak se vyrovnávaly s novým prostředím?

Opět, jak jsem uvedla, byl ze začátku problém. Děti se špatně vyrovnávaly s novým prostředím a trvalo asi dva týdny, než si zvykly a uvědomily si, že jsou v bezpečí a nikdo jim neublíží. Hlavně nejstarší Maruška snášela události, které se dětem přihodily, strašně špatně. Ze začátku měla velmi lehké spaní. Teď jsou holky spokojené a sami uvedly, že chtějí zůstat v Klokánku a nechce se jim domů.

Už jste někdy s dětmi s těmito problémy pracovala nebo se setkala?

Ne, nikdy jsem se s dětmi s tak závažnými problémy neseťkala.

Jaké terapie či léčby jsou s dětmi prováděny?

Sestry navštívily pedagogicko-psychologickou poradnu z důvodu velkého zanedbání školní docházky. Největší problém je s nejstarší Maruškou, která chodí do šesté třídy, ale je na úrovni třídy druhé. My teď vlastně u všech sester začínáme učivo druhé třídy.

Mají tedy návštěvy v pedagogicko-psychologické poradně na děvčata pozitivní vliv?

Začátky byly kruté, ale v poradně jsme se domluvili na učivě druhé třídy. Samozřejmě, že vše jsme konzultovali i se školou, kde je výborná spolupráce a paní ředitelka nám vyšla vstříc. V současné době se s dětmi učíme sami a zvládáme vše velmi dobře.

Problém ale je i ten, že děvčata mají ostych a nechtějí moc komunikovat s okolím, takže i ve škole. Komunikaci se mnou a druhou „tetou“ zvládají dobře. Myslím si, že je to zapříčiněno hlavně tím, že nemají důvěru v lidi.

V rámci péče o zdravotní stav dětí jak fyzický či psychický, za vámi dochází pracovníci, jako je např. zdravotní supervizorka, dramaterapeutka, psychologka. Cítíte pomoc a pozitivum ve spolupráci s nimi?

Určitě ano, protože když jsou jakékoliv problémy, můžu se na tyto pracovnice s důvěrou obrátit a jejich práce má, jak pro děti, tak i pro nás „tety“, velký přínos.

Sestry jsou v Klokánku nějakou dobu. Vzpomínají často na rodinu?

Na maminku vůbec. Nikolka mi dokonce řekla, že nemá maminku. Nechce o ní mluvit. Tatínkovi a dědečkovi ze začátku často volávaly, ale teď jejich zájem upadá. Několikrát byly u tatínka a dědečka na víkend, ale teď už tam nechtějí jezdit, neboť vždy přijely se vši. V Klokánku jsou moc rády.

Jsou nějaké změny v psychickém a fyzickém vývoji děvčat? Jaké?

Já si myslím, že za ty dva měsíce, co tu jsou, jsou to úplně jiné holky. Co se týká psychiky, jsou vyrovnané, klidné, bez problému. Váží si toho, že zde mají postýlku a mohou se každý den koupat. Mají osvojené hygienické návyky, vědí, že mají nějaký režim a řád.

Jaký máte pocit ze své práce a z dětí, se kterými pracujete?

Mám pocit strašně dobrý, protože vidím, že to co dělám, má smysl. Holky si všeho moc váží, jsou šťastné a váží si každého pohlázení. Mám je moc ráda.

Děkuji Vám za rozhovor.

13.6 Rozhovor šestý

Poslední rozhovor o všech těchto dětech jsem absolvovala s dětskou psycholožkou Klokánku.

Dobrý den paní doktorko. Pracujete jako psycholožka Klokánku v Kroměříži. Můžete mi Vaši práci více přiblížit?

Mým úkolem je poskytovat odborné supervize tetám v Klokánku, ohledně výchovných problémů s dětmi a dále realizovat psychologická vyšetření dětí, které přecházejí do pěstounské nebo adoptivní péče a v indikovaných případech poskytovat individuální psycho-terapeutickou péči dětem.

Jistě se setkáváte se spoustou dětí, jak z Klokánka, dětmi z úplných rodin, tak jistě s dětmi, které jsou v péči jiných ústavů. Jak můžete tuto práci porovnat?

U dětí v Klokánku se setkávám mnohem častěji s problematikou zanedbávání a týrání a s vážným narušením rodinných vztahů, velmi až extrémně sociálně slabých rodin. Toto srovnání porovnávám s dětmi Klokánku a s dětmi, které dochází do střediska výchovné péče.

Jaké nejčastější problémy se vyskytují u dětí, které z nějakého důvodu musí být v péči Klokánka?

Jak jsem již uvedla, jsou to zejména děti trpící zanedbáváním péče ze strany rodičů, případně i nepřiměřeným trestáním až týráním a složitou sociální situací, zejména bytovou. Psychika

těchto dětí je značným způsobem narušena neuspořádanými rodinnými poměry a zcela nevhodným zacházením ze strany rodičů. Svůj vliv má i dědičnost, neboť řada rodičů má značné osobnostní zvláštnosti a případně i někteří z nich trpí i duševní chorobou.

V kazuistikách uvádím příběhy jednotlivých dětí. Jak hodnotíte práci s těmito konkrétními dětmi?

V péči o děti uvedené v kazuistikách, bylo nutné skombinovat péči psychoterapeutickou s péčí pedo-psychiatrickou. Svůj velký význam má samozřejmě i sociální rehabilitace a vhodné výchovné působení ze strany „tet“, vymezení hranic a důslednost při výchově, avšak současně vytvoření vřelého citového vztahu s dítětem a jeho přijetí takového, jaké je.

Na závěr bych Vás poprosila, zda byste mi mohla ze svého pohledu, zhodnotit péči pracovníků, kteří s těmito dětmi v Klokánku pracují a uvést výhody, které tato péče v Klokánku přináší.

Hlavně bych chtěla zdůraznit, že tato práce je pro „tety“ v Klokánku velmi emočně náročná a vyčerpávající. Dalším faktorem, který činní tuto práci ještě náročnější je i to, že teta vlastně žije dva životy. Týden, ve dne v noci s dětmi v Klokánku, další týden se svou rodinou a stále dokola. Tato dvojkolejnost v životě klade velké nároky na psychickou odolnost „tety“ i na její organizační schopnosti zvládnout oba životy najednou.

Na straně druhé je toto organizační uspořádání, kdy jedna „teta“ je s dětmi ve dne v noci celý týden podle mého názoru, velmi vhodné a přínosné pro vytvoření pocitu „domova“ u dětí v bytě. Další nespornou výhodou je, že je úsilí pracovníků Klokánku zaměřeno na udržení vztahů dětí s jejich rodiči a směřováno k jejich návratu domů, podaří-li se dosáhnout sanace rodiny. V případě, že toto není možné, je pak úsilí zaměřeno na přípravu přechodu dětí do pěstounské péče nebo do adopce.

Děkuji Vám za rozhovor.

14 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Všechny děti, které figurují v mé práci a jsou v péči Klokánku, prožily různé životní příběhy, které v jejich případech byly vždy bolestné, už jen proto, že z jakéhokoliv důvodu musely opustit svou mámu, tátu, rodinu. Nikdo jiný, než právě tyto děti, neví, jaké emoce, trápení, smutek, ale i nenávisť, prožívají. Abych se mohla alespoň nepatrně přiblížit myšlenkám dětí, provedla jsem rozhovory s lidmi, které se starají jak o fyzický, tak o psychický vývoj dětí a jsou jedni z mála, kteří mají důvěru těchto dětí a můžou tak být útechou pro jejich zraněné dušičky.

Jistě je velmi obtížné zjistit všechna fakta, která se týkají prožívání dětí. Jejich myšlenky a emoce nelze počítat, měřit, ani znázornit v grafech. Vycházím však z informací, které mi poskytly „tety“ a pokusím se rozhovory s nimi vyhodnotit.

Jedním z hlavních cílů mého výzkumu bylo zjistit, zda v průběhu pobytu v Klokánku, se fyzický či psychický stav dětí zlepšuje, zhoršuje nebo zůstává ve stejné rovině. Dalo by se říci, že ze všech pěti rozhovorů, které byly provedeny s „tetami“, které o děti v Klokánku pečují, je zřejmé, že se stav dětí ať už po fyzické, ale zejména po psychické stránce zlepšil. U dětí, které pobývají v tomto zařízení kratší dobu, jsou změny k lepšímu v menší míře. To je však pochopitelné. U dětí, které jsou v péči Klokánku již delší dobu, jsou tyto změny opravdu výrazné.

Z výsledku výzkumů také vyplývá skutečnost, že velký podíl na tak zřetelném zlepšení, má zejména spolupráce s dětskou psycholožkou a také psychiatrickou. Medikace, která byla těmito odborníky doporučena, zlepšuje komunikaci a práci s dětmi. Děti se tak mohou více soustředit na běžné věci, které s „tetami“ dělají, ale také zejména na školní povinnosti. To má samozřejmě pozitivní vliv na výsledky ve škole.

Můžu tedy konstatovat, že vliv tohoto zařízení, které je rodinného typu, má velmi pozitivní vliv na děti, a tak i na jejich prospívání, zejména po psychické stránce. Velkou oporou jsou dětem „tety“, které mají ke každému dítěti individuální přístup a tráví s dětmi 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Pro připomenutí uvádím krátké shrnutí všech kazuistik:

- V první kazuistice je popsán příběh sedmiletého Adama, který byl svěřen do Klokánka na základě předběžného opatření, z důvodu nedostačujícího výchovného a rodinného prostředí. Adam neměl osvojeny základní hygienické a sociální návyky. Ve škole velmi narušoval průběh vyučování tak, že se velmi nevhodně choval a byl vulgární. Otec s matkou jsou nezaměstnaní a oba v podmínce.
- Situaci, ve které se ocitlo šest sourozenců, popisuje kazuistika druhá. Tito sourozenci byli přijati do Klokánka na žádost matky z důvodu ztráty bydlení. Již při přijetí byly děti špinavé, hladové, měly ve vlasech vši. Neměly základní hygienické, stolovací a sociální návyky. Bylo také zahájeno vyšetřování z důvodu podezření fyzického týrání některých dětí, které však bylo pro nedostatek důkazů odloženo. Matka dětí je na mateřské dovolené. Otec nezaměstnaný v podmínce.
- Kazuistika třetí ve zkratce uvádí životní příběh dvou sourozenců, kteří byli přijati do Klokánka v Kroměříži taktéž na základě žádosti matky, která uvedla, že přišla o bydlení. Děti se projevovaly hyperaktivně, měly problémy se základními znalostmi, které jsou běžné v jejich věku. Chyběly jim základní hygienické a zejména sociální návyky. Obě děti měly problémy s „počuráváním“ a „pokakáváním“. Sourozenci mluvili o starším bratovi, který byl závislý na alkoholu a bil je. Po půl roce v zařízení se vůbec matka o děti nezajímala. Matka pracuje v nočním klubu a otec je bezdomovec.
- Ve čtvrté kazuistice popisují situaci, ve které se ocitl patnáctiletý, těžce zdravotně postižený chlapec, který byl přijat do Klokánka na základě žádosti OSPODu z důvodu podezření z psychického a fyzického týrání. Otec z důvodu nízkého vzdělání pracuje jako popelář a matka chlapce s otcem opustila.
- Pátá kazuistika popisuje příběh čtyř sester, které byly přijaty do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, Klokánku v Kroměříži na žádost OSPODu. Děvčata byla v péči matky, která však měla psychiatrické problémy. Při přijetí byla děvčata špinavá a měla vši. Velmi byla zanedbána školní docházka. Matka sestry bila a užívala drogy a alkohol.

Záměrně jsem ve všech kazuistikách uvedla situaci, ve které se rodina nachází. Ráda bych tedy poukázala na skutečnost, která je popsána i v teoretické části, a to, že

v rodinách, kde dochází k neprospívání dítěte, se vyskytují různé rizikové faktory. Ve všech kazuistikách se tyto faktory vyskytují. Jedná se o nezaměstnanost, kriminální minulost, neusmířené rodinné vztahy, závislosti a také prostituce. V těchto rodinách pak může docházet k zanedbávání, týrání a také zneužívání dětí.

V hypotéze první předpokládám, že nedostatky v oblasti sociálních návyků, se kterými děti do Klokánka přichází, se daří úspěšně překonat. Tato hypotéza se mi **potvrdila** na základě rozhovorů s „tetami“ pečujícími o tyto děti, které uvedly, že v relativně krátké době se děti dokázaly naučit základním sociálním návykům.

U všech pěti rozhovorů mohu říci, že se dotazované shodují v tom, že děti se také naučily základním hygienickým návykům a dokázaly se velmi dobře vyrovnat s novým prostředím.

Umístění dětí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánku FOD, mělo a má jistě na děti pozitivní vliv a tyto děti udělaly obrovské pokroky.

Ve druhé hypotéze jsem předpokládala, že prospívání dětí v oblasti psychického a fyzického vývoje se v péči Klokánka viditelně zlepšuje. Tato hypotéza se mi **potvrdila**. Všechny dotazované uvedly, že v oblasti zejména psychického vývoje došlo k viditelnému zlepšení i u dětí, které v tomto zařízení pobývají jen krátkou dobu. Fyzický vývoj se dá posoudit spíše po delší době pobytu dětí v Klokánku.

Na otázku, jaké změny u dětí nastaly v oblasti psychického a fyzického vývoje, odpovídaly „tety“ takto:

- V první kazuistice nastaly změny u chlapce zejména po psychické stránce. Změny než byl Adam přijat do Klokánka, jsou zejména v tom, že je chlapec zodpovědnější, a tak se sám cítí být dospělejší. Maminka ho již nebere jako malé miminko.
- V druhé kazuistice, kde popisuji příběh šesti sourozenců, uvádí „teta“ velké změny u všech dětí. Starší sourozenci se naučili základním hygienickým a stravovacím návykům. Dva starší chlapci se velmi zklidnili a jsou mnohem vyrovnanější než v době, kdy byli do Klokánka přijati. I po fyzické stránce nastaly velké změny zejména u dvou nejmladších sestřiček, na kterých je fyzický vývoj zřetelný.

- U Karla a Janičky taktéž nastaly velké změny, co se týká jejich psychického vývoje. Chlapec začal být rozumnější a cílevědomý. I když měl velké problémy ve škole, začal si uvědomovat, jak je pro něj důležité a potřebné, školu navštěvovat. Janička je velmi živé děvče a neustále se u ní objevují určité výkyvy, které ale nejsou již tak intenzivní, jako na začátku pobytu v Klokánku.
- Čtvrtá kazuistika popisuje příběh těžce zdravotně postiženého chlapce. I když v době rozhovoru byl chlapec v Klokánku jen krátkou dobu, je u něj vidět velké zlepšení po psychické stránce. Ladislav se velmi zklidnil a je zřetelné, že se v Klokánku cítí dobře a ví, že je zde v bezpečí. Obrovský úspěch uvádí i paní psychiatrička, kterou chlapec navštěvoval již v době, kdy nebyl v péči Klokánku. Chlapec je při pohovorech více otevřený a je s ním lepší komunikace.
- Poslední kazuistika popisuje situaci, ve které se ocitly čtyři sestry. Již po krátkém pobytu v Klokánku nastaly obrovské změny v psychickém vývoji sester. Děti jsou již klidné a vyrovnané. Jsou velmi vděčné, za péči, kterou jim „tety“ dávají a váží si zázemí, které v Klokánku mají. Osvojily si hygienické návyky a mají pevný režim a řád.

Rozhovory, které jsem s pracovníci Klokánku FOD v Kroměříži provedla, potvrzují, že děti, které se do tohoto zařízení s rodinou péčí z jakéhokoliv důvodu dostanou, začínají prospívat. Velké změny, zejména v základních hygienických a sociálních návycích jsou jistě z důvodu individuálního přístupu a péče, které tyto děti v Klokánku dostávají.

Velké změny v psychickém vývoji si vysvětlují nejen individuálním, vřelým a citlivým přístupem „tet“ k dětem.

Velkou zásluhu na tak markantním zlepšení mají jistě i další pracovníci Klokánka, zejména dětská psycholožka a psychiatrička, které svým přístupem velmi pomáhají nejen dětem, ale i „tetám“, které se o děti starají. Všechny dotazované uvádí, že si velmi váží práce těchto pracovníků a jsou velmi rády, že díky nim mohou lépe obstarávat péči dětí a také ji lépe zvládat.

Závěrem tedy jen mohu potvrdit, že péče Klokánka pomáhá dětem získat sociální, hygienické a stravovací návyky, ale také se vyrovnat s krizovou situací, ve které se ocitly. Pomáhá jim tak získat duševní rovnováhu a znovu nabití jak psychických, tak fyzických sil.

ZÁVĚR

„Dobří rodiče dávají svým dětem kořeny a křídla. Kořeny proto, aby věděly, kde jsou doma, a křídla proto, aby mohly odletět a vyzkoušet si to, co se naučily.“

B. Youngsová

Každý z nás se může dostat do nelehké životní situace, se kterou je třeba se „poprat“. Boj je o to těžší, když se do této situace dostaneme spolu s našimi dětmi. Děti v nás vidí přístav naděje, pomocnou ruku a my nechceme zklamat jejich důvěru, jejich očekávání. Někteří rodiče se této situace zaleknou a neumí ji řešit. O to horší je zjištění, že jsme na „plné čáře“ selhali zejména jako rodiče, jako ti, kterým naše děti tak bezmezně věří. Některé rodiče tato situace natolik „zlomí“, že své problémy začnou řešit např. alkoholem a drogami. V důsledku nepříznivé finanční situace se mohou dostat do „křížku“ se zákonem nebo se začít živit prostitucí. Všechny problémy se začínají nabalovat na sebe a člověka ničí.

I takové důvody mohou vést rodiče k rozhodnutí, že své děti umístí do zařízení, kde se o děti postarají jiní.

Jsou také rodiče, kteří o rodičovskou roli nestojí. Jejich děti se od nich nikdy nedočkají pohlázení, uznání a podání pomocné ruky. Takovým rodičům je jedno, jaký osud jejich dítě čeká a dokážou svým vlastním dětem ubližovat nebo je opustit.

Neboť v Klokánku sama pracuji, setkávám se často s takovými dětmi a jejich smutnými příběhy. Nedávno se k nám dostal třítydenní chlapeček, kterého jeho vlastní matka opustila. Ani neumím popsat pocity, které jsem měla při pohledu na plačící uzlíček. Lítost, úzkost, zlost, ale i strach. Emoce byly neskutečné. Člověk nedokáže pochopit jednání matky, která byla schopna nechat bezbranné dítě na pospas osudu.

Uvědomila jsem si i nespravedlnost, která na světě je. Existuje tolik manželských párů, které touží po svém vlastním miminku, a zejména ze zdravotních důvodů se jim toto přání nemůže naplnit. Naopak jiní rodiče, kteří mají dar, že můžou mít dítě vlastní, se k němu obrátí zády.

Tvorba této práce se pro mne stala velmi zajímavou a jistě také poučnou. Při studiu všech knih, ze kterých jsem čerpala, a byly pro mne inspirací, jsem si rozšířila obzory a dovedla jsem si také tyto poznatky aplikovat do práce, kterou vykonávám.

Moc si vážím toho, že existují Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek FOD, která se o takové děti postarají a pomáhají jim tak, aby děti mohly prožívat dětské radosti, tak jako děti, které mají svou vlastní rodinu.

Děkuji všem pracovníkům, kteří jsou hlavním článkem této pomoci a na kterých celá tato práce stojí.

Věřím, že útěchou jsou výsledky mého výzkumu, které potvrdily, že péče v Klokánku dětem prospívá a mohou v plné síle vkročit do života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Bechyňovská, V., Konvičková, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
- [2] Bentovim, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.
- [3] Campbell, R. *Potřebuji tvou lásku*. Praha: Návrat domů, 2001. ISBN 80-85495-63-5.
- [4] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol. 1. vyd. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- [5] Elliott, J., Plade, M. *Dítě v nesnázích, Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- [6] Elliottová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.
- [7] Honzák, R., Novotná V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994. ISBN 80-83385-60-00.
- [8] Konupková, S. *Společenská zakázka a naše odpovědnost*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, FHS, 2008.
- [9] Krausová, L., Novotná, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPIS, a. s., 2006. ISBN 80-7357-214-1.
- [10] Langmaier, J., Matějček, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. ISBN
- [11] Malá, E., Raboch, J., Sovák, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: PCP, 1995. ISBN 80-85121-99-9.
- [12] Malá, E. *Posttraumatická stresová porucha u dětí*. In Vaníčková, E. *Tělesné tresty dětí Definice-popis-následky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.
- [13] Matějček, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-853-8.
- [14] Matějček, Z. *Po dobrém nebo po zlém?* 6. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-270-6.

- [15] Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [16] Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [17] Mufsonová, S., Kranzová, R. *Týrání a zneužívání*. Praha: české nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8
- [18] Pöthe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
- [19] Praško, J., Hájek, T., Preiss, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-80-5.
- [20] Špeciánová, Š. *Ochrana týraného a zanedbávaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- [21] Train, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- [22] Vaníčková, E. *Tělesné tresty dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.
- [23] Vaníčková, E., Hadj-Maussová, Z., Provazníková, H. 1. vyd. *Násilí v rodině*. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.
- [24] Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- [25] Vykopalová, H. *Krize a psychosociální pomoc*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. ISBN 978-80-7318-621-0 (brož.).
- [26] Wells, S. *What Criteria Are Most Critical to Determine the Urgency of Child Protective Services Response?* London: Sage Publication, Inc. International Educational and Professional Publisher, 2000. ISBN 0-7619-1371-8.
- [27] FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ. *Principy*. [online]. Praha: FOD, 2003. [cit. 25. 2. 2009]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.fod.cz/principy>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

FOD Fond ohrožených dětí.

OSPOD Odbor sociálně-právní ochrany dětí.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pachatelé sexuálního zneužívání dětí

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Tabulka forem a projevů syndromu CAN

Příloha č. 2 Předběžné otázky pro rozhovory

PŘÍLOHA P I: TABULKA FORMY A PROJEVY SYNDROMU CAN

Dunovský v kapitole „Co je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“ udává tabulku, která přehledně znázorňuje aktivní a pasivní formy a projevy syndromu CAN. (1995, s. 19)

	<i>aktivní</i>	<i>pasivní</i>
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krváčení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
Sexuální zneužívání	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
<p><i>Zvláštní formy:</i></p> <p>Münchhausenův syndrom v zastoupení</p> <p>systémové týrání a zneužívání</p> <p>organizované týrání a zneužívání</p> <p>rituální týrání a zneužívání</p>		

týrání

zanedbávání

PŘÍLOHA PII: PŘEDBĚŽNÉ OTÁZKY PRO ROZHOVORY

1. Co vás motivovalo k práci v Klokánku?
2. Jak na vaši práci reaguje rodina a blízcí?
3. Jak zvládáte tuto práci po psychické stránce? Je to jistě velká zodpovědnost ale i zásluha!
4. Pokud máte své děti, cítíte rozdíl ve výchově svých dětí a dětí co máte v péči v Klokánku? Jaké? Můžete uvést také zkušenosti s jinými dětmi.
5. Bavíme se o konkrétních dětech, jaký byl jejich příchod do Klokánka?
6. Děti, co máte v péči, mají jisté problémy. Byly například zanedbané, trpí určitou poruchou, nemocí. V jakém stavu byly děti přijaty?
7. Za jakou dobu se aklimatizovaly a jak se vyrovnávaly s novým prostředím?
8. Už jste někdy s dětmi s těmito problémy pracovala nebo se setkala?
9. Jaké terapie či léčby jsou s dětmi prováděny?
10. Mají pozitivní vliv? Lepší se jejich stav?
11. V rámci péče o zdravotní stav dětí jak fyzický či psychický, za vámi dochází pracovníci, jako je např. zdravotní supervizorka, dramaterapeutka, psychologka. Cítíte pomoc a pozitivum ve spolupráci s nimi?
12. Děti jsou v Klokánku určitou dobu, vzpomínají často na rodinu i po delší době?
13. Jsou nějaké změny v psychickém a fyzickém vývoji dětí? Jaké?
14. Jaký máte pocit ze své práce a z dětí, se kterými pracujete?

Jedná se, opravdu o předběžné otázky, neboť při uskutečnění rozhovorů byly otázky formulovány dle momentální situace.