



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Katedra preventivního lékařství
Ústav zdraví dětí a mládeže

Vendula Kotalová

Interdisciplinární spolupráce v ochraně dětí
- svědků domácího násilí

Interdisciplinary Cooperation in Protection of
Children-Witness of Domestic Violence

Diplomová práce

Praha, červen 2008

Autor práce: **Vendula Kotalová**

Studijní program: **Všeobecné lékařství s preventivním zaměřením**

Vedoucí práce: **MUDr. Eva Vaničková, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav zdraví dětí a mládeže – Katedra preventivního lékařství**

Datum a rok obhajoby: **26. června 2008**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 26. června 2008

Vendula Kotalová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí své diplomové práce MUDr. Evě Vaničkové CSc. za laskavou a ochotnou pomoc při odborném vedení, dále majoru Mgr. Michalové za zprostředkování dotazníků specialistům PČR a všem zúčastněným respondentům za spolupráci při získávání dat nutných k vypracování této práce.

Obsah

| | |
|--|--|
| 1. Úvod..... | - 6 - |
| 2. Cíl práce | - 7 - |
| 3. Teoretická část | - 8 - |
| 3.1. Vliv domácího násilí na děti v roli svědků DN..... | - 8 - |
| 3.1.1. Psychické projevy | - 9 - |
| 3.1.2. Psychosomatické projevy | - 9 - |
| 3.1.3. Projevy v chování..... | - 9 - |
| 3.1.4. Důsledky v dospělosti | - 10 - |
| 3.1.5. Důsledky pro společnost | - 10 - |
| 3.2. Možnosti a limity intervence jednotlivých profesí při řešení problematiky dětí v roli svědků DN..... | - 11 - |
| 3.2.1. Praktický lékař pro děti a dorost..... | - 11 - |
| 3.2.2. Výchovný poradce školského zařízení | - 12 - |
| 3.2.3. Sociální pracovník OSPOD..... | - 12 - |
| 3.2.4. Specialista Policie ČR..... | - 13 - |
| 3.3. Související legislativa | - 15 - |
| 3.4. Pracovní hypotézy..... | - 16 - |
| 3.5. Metodika | - 17 - |
| 3.5.1. Metoda..... | - 17 - |
| 3.5.2. Zpracování výsledků | - 17 - |
| 3.5.3. Charakter souboru | - 18 - |
| 4. Praktická část | - 20 - |
| 4.1. Výsledky | - 20 - |
| 4.2. Diskuze | - 26 - |
| 4.3. Závěr | - 31 - |
| 4.4. Souhrn..... | - 33 - |
| 4.5. Summary | Chyba! Záložka není definována. |
| 4.6. Seznam použité literatury | Chyba! Záložka není definována. |
| 4.7. Přílohy..... | - 37 - |

1. Úvod

Domácí násilí je v České republice poslední dobou často diskutovaným pojmem. V médiích čteme články s informacemi pro oběti domácího násilí, stejně jako zmínky o případech domácího násilí, česká politická reprezentace se podílí na hledání řešení tohoto fenoménu. Domácí násilí bylo uznáno jako závažný společenský problém. Přesto zůstává řada oblastí, které dosud nejsou řešeny v potřebné míře.

Domácím násilím se zpravidla označuje týrání a násilné jednání, odehrávající se mezi osobami blízkými žijícími spolu ve společném bytě nebo domě, kdy jedna násilná osoba získává a udržuje nad druhou moc a kontrolu¹. Jedná se o fyzické i slovní útoky, tělesné týrání, omezování osobní svobody, vydírání, sexuální zneužívání, výhrůžky apod.

Jednou z forem domácího násilí je domácí násilí zahrnující děti (oficiální termín přijatý v roce 1998)⁷, které se vyskytuje ve třech podobách: jednak je definováno jako takové chování rodičů vůči dítěti, kdy je naplněna definice syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte, nebo taková situace, kdy se dítě dopouští násilí na svých rodičích, či se jedná o situaci kdy dítě pozoruje násilí mezi svými rodiči, tzn. že se ocitá v roli svědka DN.

Problematiku dětí – svědků DN lze přitom považovat za nejzávažnější, a to z několika důvodů. Jak vyplývá ze statistických údajů, jedná se o velmi častý jev – např. statistiky centra ROSA ukazují, že násilí mezi rodiči jsou přítomny děti ve více než 80% případů⁵. Přítomnost násilí má ale na děti devastující vliv: řada dětí následně trpí stejnými obtížemi jako děti, které byly samy týrány. Není proto divu, že Světová zdravotnická organizace považuje pouhou přítomnost dětí při domácím násilí za psychické týrání. Problematika dítěte – svědka DN je v ČR je komplexně řešena teprve poměrně krátkou dobu. Předpokladem účinné pomoci těmto dětem je jasné legislativní ukotvení role jednotlivých subjektů působících v ochraně ohrožených dětí. Detekce, intervence i prevence týrání dětí formou přítomnosti DN musí být nutně zajištěna interdisciplinárně, protože nekoordinované a izolované intervence nemohou být v těchto případech účinné.

2. Cíl práce

Cílem mé diplomové práce je zmapovat informovanost odborníků (praktičtí lékaři pro děti a dorost, výchovní poradci škol a školských zařízení, sociální pracovníci z Orgánu sociálně právní ochrany dětí a specialisté Policie ČR) majících klíčové kompetence při ochraně dětí v roli svědků domácího násilí, vyhodnotit její deficit a strukturu u všech odborností se zaměřením na dětské a dorostové lékaře. Existuje předpoklad, že v současné době transformace multidisciplinárního přístupu k prevenci násilí, včasné detekci, diagnostice a terapii dětí ohrožených násilím budou výsledky této práce jedním ze zdrojů poznání a inspirace.

3. Teoretická část

3.1. Vliv domácího násilí na děti v roli svědků DN

Děti, které jsou svědky domácího násilí, trpí stejnými obtížemi a dlouhodobými problémy jako ty, které jsou samy týrány⁴. V rodinách, kde dochází k násilí mezi rodiči, narůstá riziko přímého násilí na dětech (ať už v situacích, kdy dítě matku brání, nebo v případech, kdy se stává cílenou obětí násilí). Na prožitá trauma děti reagují celou škálou projevů. Konkrétní podoba ničivých důsledků je dána kombinací celé řady faktorů. Můžeme mezi ně zahrnout:

- věk a pohlaví dítěte;
- míru brutality násilí, jehož byly svědky;
- reakci okolí (podpora či netečnost);
- počet útoků, jichž byly děti svědky;
- nestabilní výchovné metody a tělesné tresty¹.

Projevy dětí, které byly svědky násilí, se bez ohledu na věk shodují v několika charakteristikách: základní metodou, kterou řeší problémy, je agrese, kterou užívají vůči svým vrstevníkům, dospělým, zvířatům i věcem. Často se projevují verbální agresí. Od násilných rodičů se učí nepřejímat odpovědnost za své chování a obviňovat ze svých neúspěchů okolí.

Děti se dále cítí vinny, že nejsou schopné násilí zastavit. Nedokáží si představit, že by násilí probíhalo bez důvodu, hledají viníka. Za násilí mezi rodiči někdy přebírají zodpovědnost a pociťují pronikavé pocity viny, či se přikloní na stranu agresora a hledají vinu v oběti. Ve svých pocitech vůči rodičům bývají zmatené: násilného rodiče mají rády, a zároveň se ho bojí a nesnášejí ho.

Odstraněno:

Odlišné bývají většinou i reakce obou pohlaví. Chlapci se často „naučí“ roli agresora a jsou nepřátelští, agresivní, vulgární, mají sklon k šikaně. Dívky se naopak učí roli oběti a jsou tudíž bázlivé, stažené do sebe, trpí depresemi či somatickými obtížemi¹.

Projevy dětí, které opakovaně přihlížely či slyšely týrání a ponižování své matky, lze rozdělit do několika oblastí.

3.1.1. Psychické projevy

Pocity úzkosti, bezmoci (děti nemohou násilí zabránit, ani matku ochránit, nemají kam se schovat či kam utéci), poruchy koncentrace, které vedou ke zhoršení prospěchu, pronikavé pocity ztráty, vzteku, smutku, zmatku, deprese, nízké sebevědomí, suicidální tendence a sebeobviňování. (Obzvláště menší děti si často myslí, že tatínek bije maminku, protože ony něco provedly – neuklidily si hračky, neposlechly apod. Není neobvyklé, že si děti násilí vysvětlují v přímé souvislosti se svými vlastnostmi a schopnostmi, které hodnotí příliš kriticky kvůli nízkému sebevědomí. Výjimkou tedy nejsou ani u malých dětí věty typu: „Nikdy jsem se neměl/a narodit, tatínek by se pak nezlobil, nebil by maminku“ apod¹.) Děti mohou na prožité trauma reagovat regresí, tj. návratem do předchozích, již překonaných vývojových období. Příznakem takové reakce bývá často noční pomočování, enkopréza, žvatlání, pasivita a nadměrná přizpůsobivost, noční můry a děsivé sny.

3.1. 2. Psychosomatické projevy

Do této skupiny příznaků patří nespavost, zimomřivost, bolesti břicha, bolesti hlavy, zvýšená nemocnost bez organického podkladu, poruchy příjmu potravy, zpomalený vývoj psychomotorických funkcí apod.

3.1. 3. Projevy v chování

Mezi důsledky svědectví DN odrážející se v chování lze zařadit poruchy přizpůsobení, projevy verbální i fyzické agrese vůči vrstevníkům i dospělým,

delikventní chování, útoky z domova, porušování pravidel a nerespektování hranic, vyrušování, dožadování se pozornosti, „věšení se“ na jiné lidi apod.

3.1. 4. Důsledky v dospělosti

Je-li dítě svědkem domácího násilí, nese si často důsledky celý život. V dospělosti pak mívá potíže při volbě partnera či výchově vlastních dětí. Může se „naučit“ roli oběti či agresora, neboť násilí je naučené chování a děti mají tendenci opakovat chování svých rodičů; mohou se naučit, že násilí je legitimní a přijmout tyto vzorce chování za přípustné. Dále je zde zvýšená pravděpodobnost transgeneračního přenosu negativního chování do vlastních rodin.

3.1. 5. Důsledky pro společnost

V předchozím odstavci bylo popsáno, že některé důsledky DN se přenášejí až do dospělosti. To má samozřejmě následně vliv na celou společnost. Dochází k transgeneračnímu přenosu násilí, který na jedné straně vede k týrání, osamocení a opuštěnosti starých lidí, na straně druhé k transformaci v kruté tělesné týrání malých dětí⁸.

Právě tyto negativní důsledky pro jedince i celou společnost jsou alarmujícím „bludným kruhem“ v problematice DN, a je tedy nutná efektivní prevence a včasná detekce tohoto fenoménu. K tomu je však nezbytná fungující multidisciplinární spolupráce kompetentních odborníků.

3.2. Možnosti a limity intervence jednotlivých profesí při řešení problematiky dětí v roli svědků DN

V následujících řádcích jsou zmapovány role jednotlivých profesí v řešení problematiky dítěte-svědka domácího násilí. Grafický souhrn možností intervence – viz příloha č.1.

3.2.1. Praktický lékař pro děti a dorost

Identifikace dítěte-svědka DN, respektive dítěte psychicky týraného v ordinaci dětského lékaře je složitý problém vzhledem k tomu, že dítě nemusí na první pohled jevit žádné známky patologie. Následky psychického týrání většinou nejsou hlavním důvodem návštěvy dětského lékaře, o to významnější je číst „mezi řádky“ a případné známky týrání zaregistrovat. Definitivní diagnózu lze často stanovit až na základě komplexního vyšetření mezioborovým teamem odborníků soustředěných v rámci dětského lůžkového zařízení. Lékař první linie tedy nestanovuje konečnou diagnózu, ale je odpovědný za rozeznání podezření na možné týrání a odeslání dítěte k podrobnějšímu vyšetření!

Podezření na týrání podléhá též oznamovací povinnosti Policii ČR dle zákona o SPO.

Stran metodických pokynů pro lékaře k dané problematice, existují pouze Metodická opatření – Postup lékařů primární péče při podezření ze syndromu CAN (Věstník MZČR, duben 2006)¹²; ne však samostatné pokyny pro intervenci v případě podezření na psychické týrání dítěte, potažmo dítěte-svědka DN.

Komplexní terapeutická práce je souhrnem příslušných opatření – od jednorázové krizové intervence přes krátkodobou individuální, skupinovou či rodinnou terapii, až k dlouhodobé formě psychoterapie, kdy je potřeba několikaměsíční péče. V praxi lékaře primární péče se terapie řídí dle doporučení odborných ambulancí a sociálním statutem dítěte.

Nezbytná je vždy následná dispenzární péče o frekvenci 4-6 prohlídek¹² za rok. Provádí je praktický lékař pro děti a dorost, pedopsychiatr a psycholog.

3.2.2. Výchovný poradce školského zařízení

Pracovníci školy a školských zařízení jsou v situaci, kdy mohou zjistit týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte nejčastěji a nejsnadněji, neboť jsou na rozdíl od ostatních nejvíce v kontaktu s dětmi. Pedagogové či výchovní poradci jsou po zdravotnických zařízeních nejčastějšími iniciátory oznamování případu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí².

Výchovný poradce pracuje s dítětem na doporučení pedagogických pracovníků či ho dítě navštíví z vlastní iniciativy. Opět by měl být brán zřetel na soubor nespécifických důsledků psychického týrání. V případě školského zařízení mohou být vodítkem zvláště potíže s koncentrací, učením, zhoršováním prospěchu, mentálním zpožděním, ale i potíže se sebekontrolou či v komunikaci s učiteli a vrstevníky. Alarmující je, že neexistuje žádný metodický pokyn pro intervenci výchovných poradců v případě podezření na psychické týrání dítěte! Postup intervence by měl být obdobný jako v případě dětských lékařů, tj. neprodleně nahlásit své podezření na OSPOD dle spádové oblasti, kde se škola či školské zařízení nachází. Podezření na týrání podléhá též oznamovací povinnosti Policii ČR dle zákona o SPO.

3.2.3. Sociální pracovník OSPOD

OSPOD je zkratka orgánů sociálně právní ochrany dětí, které zahrnují obecní úřady obcí s rozšířenou působností (hrající v práci s rodinou klíčovou roli), dále krajské úřady, obecní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí.

Úloha sociálních pracovníků je při identifikaci a prevenci násilí v rodině zásadní. Proto je důležité, aby byli pracovníci OSPOD proškoleni v metodách práce s obětí a ve způsobech identifikace domácího násilí, včetně dětí-svědků DN.

Na oddělení sociálně právní ochrany dětí se oběti DN obracejí zejména v situacích, kdy se násilí v rodině už rozvinulo a ohroženy jsou nezletilé děti

(např. jako svědci násilí mezi rodiči). Není nezvyklé, že oběti násilí se na OSPOD obracejí v první fázi spíše se zástupnými problémy, neidentifikují se s rolí oběti, případně se stydí o násilí hovořit a jako primární problém uvádějí jiné důvody².

Sociální pracovníci intervnují též na základě oznámení v rámci systému vzájemného vyrozumění.

Obdobně jako v případě dětských lékařů neexistuje pro pracovníky OSPOD samostatný metodický pokyn pro intervenci v případě podezření na psychické týrání dítěte, ale jen pro komplexní syndrom CAN¹⁴. Tento pokyn je pro pracovníky OSPOD závazný.

Též pracovníci OSPOD jsou povinováni trestním oznámením Policii ČR.

V rámci metody sociální intervence je nutné vytvoření individuálního plánu pomoci. Základním úkolem pracovníka OSPOD by měla být koordinace a sledování interdisciplinární péče o dítě v síti odborníků – jak a kde probíhá terapie (lékaři specialisté, psycholog, psychiatr, učitelé apod.), sledovat další vývoj dítěte a nadále mapovat vývoj situace v původní rodině¹. Pracovník OSPOD by měl vzhledem k dítěti vystupovat v roli „jednotlivého prvku“, být stabilní součástí procesu, kterým dítě prochází¹.

3.2.4. Specialista Policie ČR

Na policii se osoby ohrožené domácím násilím obracejí zejména v situacích eskalace násilí a přímého ohrožení (volání linky 158) a v situacích, kdy akutní ohrožení násilím pominulo a oběť chce podat na pachatele trestní oznámení. Policie bývá k případům DN přivolána nejen osobou ohroženou, ale i svědky násilí (dětmi či jinými příbuznými), případně sousedy.

Pro příslušníky PČR taktéž neexistuje samostatný metodický pokyn pro intervenci v případě podezření na psychické týrání dítěte, ale pouze Závazný pokyn policejního prezidenta, kterým se stanoví postup příslušníků Policie České republiky v případech domácího násilí¹³.

Od ledna 2007 se v souvislosti s pravomocemi PČR mění zákonem 135/2006 zákon č. 283/1991 Sb. o Policii České republiky Oprávněním

rozhodnout o vykázaní ze společného obydlí a zákazu vstupu do něj a v případě přítomnosti dětí v rodině informovat OSPOD.

Role PČR v problematice dítě-svědka DN je tedy spíše druhořadá v tom smyslu, že policie zasahuje především v akutních případech domácího násilí (obzvláště fyzického). I v těchto případech je však nezbytné zmapovat, žijí-li ve společném obydlí nezletilé osoby a v kladném případě se zabývat otázkou, zda jednání násilné osoby současně nenaplní skutkovou podstatu trestného činu týrání svěřené osoby, případně trestného činu ohrožování výchovy mládeže.

Policie a orgány činné v trestním řízení musí předcházet situacím, kdy by mohlo dojít k sekundární viktimizaci dětské oběti. Samozřejmě by mělo být učiněno vše proto, aby prvotní výslech dětské oběti nejen odpovídal požadavkům na výslech osoby mladší než patnáct let, ale aby byl nanejvýš kvalitní a aby nebylo nutno výkon opakovat či doplňovat.

3.3. Související legislativa

Problematika dětí – svědků domácího násilí, ani domácího násilí samotného, nebyla donedávna legislativně upravena, což působilo značné problémy v praxi ochrany obětí domácího násilí. Klíčovou změnu přinesl **zákon č. 135/2006 Sb.** ze dne 14.3.2006, s platností od 1.1.2007, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Tímto zákonem se změnilo pět souvisejících předpisů (viz příloha č.2) a je zde jasně definován přesný postup všech kompetentních orgánů v případech domácího násilí. V tomto zákoně jsou též upraveny podmínky vykazání, činnost intervenčních center apod.

K dalšímu posílení ochrany dětí – svědků domácího násilí došlo novelizací **zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí**⁹ s účinností k 1.6.2006, kdy byl okruh dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje, rozšířen o děti svědky násilí mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte. Dále byla výše uvedenou novelizací ukotvena povinnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí při sdílení údajů a zachování mlčenlivosti ve vztahu k řešeným případům domácího násilí (podrobněji viz příloha č.3).

Další předpisy související s domácím násilím a týráním – viz příloha č.4.

3.4. Pracovní hypotézy

Hlavní pracovní hypotéza vychází z empirických poznatků týkajících se existence nedostatečné detekce, identifikace a intervence v případě dětí v roli svědků domácího násilí z důvodů nižší informovanosti a znalosti všech identifikačních markerů násilí ze strany některých pracovníků, včetně požadavků na vzájemnou spolupráci odborníků reprezentujících jednotlivé profese zabývající se dětmi – svědky DN.

Vedlejší pracovní hypotéza č.I. vychází z empirických poznatků a praxe nestátních organizací, ze kterých vyplývá, že současná legislativní úprava a teoretická základna nepokrývá dostatečně komplexní problematiku dítěte-svědka DN, přestože od roku 2006 došlo k výrazným legislativním změnám ve smyslu zakotvení ochrany dětí-svědků DN.

Vedlejší pracovní hypotéza č.II předpokládá, že vzhledem k rozdílnému legislativnímu a metodickému pokrytí problematiky dítěte svědka DN v rámci jednotlivých rezortů lze předpokládat, že v řešení konkrétních případů dětí v roli svědků domácího násilí budou existovat významné rozdíly dané především osobní citlivostí a informovaností jednotlivce, včetně jeho osobnostních dispozic, než celé profesní skupiny.

3.5. Metodika

3.5.1. Metoda

K získání informací na základě osobních zkušeností odborníků všech zaangažovaných profesí na řešení případů dětí v roli svědků domácího násilí byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Autorka práce sama na základě osobních konzultací s řadou odborníků vypracovala metodiku.

Dotazník obsahoval 20 otázek. Dvanáct z nich mělo uzavřenou volbu odpovědi, dvě vyžadovaly jednoslovnou odpověď (číselný počet) a šest zbývajících bylo nutné volně rozepsat. V závěrečné otázce měli respondenti prostor k dané problematice doplnit osobní komentář. Dotazník zaručoval anonymitu, respondenti však byly požádány o uvedení kontaktu pro případ nutnosti doplnění některých odpovědí.

Metodou náhodného výběru bylo na území hlavního města Prahy vybráno vždy patnáct odborníků z každé následující profese podílející se na řešení případů dětí v roli svědků DN: praktický lékař pro děti a dorost, sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí, výchovný poradce prvního i druhého stupně základních škol, specialisté pro děti Policie ČR. Respondenti byli osloveni přímo, s výjimkou zástupců Policie ČR, kteří byli z organizačních důvodů kontaktováni prostřednictvím Policie ČR Správy hl. m. Prahy.

Všem respondentům byla elektronickou formou zaslána vysvětlující informace a motivační dopis k účasti na tomto projektu. V příloze byl přiložen dotazník, jehož vyplnění bylo dobrovolné.

3.5.2. Zpracování výsledků

Získaná data byla vyhodnocena metodou kvantitativního i kvalitativního hodnocení. Odpovědi respondentů byly vyhodnoceny nejprve podle jednotlivých otázek a zpracovány do tabulek podle četnosti uváděných odpovědí. V případě

otevřených otázek byly odpovědi kategorizovány do nejčastěji se vyskytujících skupin.

Odpovědi respondentů byly vyhodnoceny vzhledem ke stanoveným hypotézám a cíli práce, tedy jaká je úroveň fungování systému vzájemné spolupráce odborníků podílejících se na detekci, identifikaci a intervenci u dětí svědků DN, a dále zda úroveň této spolupráce souvisí s úrovní legislativního a teoretického rámce této problematiky nebo s vlivem osobního přístupu a osobnostních dispozic respondentů.

Následně byly vzájemně porovnány odpovědi jednotlivých zastoupených profesních skupin respondentů a možný vliv osobních dispozic respondentů (délka praxe, pohlaví) na volbu odpovědí.

Zvláště byly vyhodnoceny otázky ponechávající volný prostor pro vyjádření názoru respondentů a byla sledována na jejich souvislost s ostatními odpověďmi.

3.5.3. Charakter souboru

Do zkoumaného vzorku byli vybráni zástupci profesí, které hrají klíčovou roli v problematice dítě-svědka domácího násilí, tedy praktičtí lékaři pro děti a dorost, sociální pracovníci Orgánu sociálně právní ochrany dětí, výchovní poradci prvního i druhého stupně základních škol a specialisté na děti Policie ČR.

Osloveno bylo celkem 60 respondentů, po patnácti zástupcích každé z profesí. Návratnost dotazníků byla 44ks, tj. 73%. Získaná data lze považovat za reprezentativní.

V rámci jednotlivých profesí odpovědělo nejvíce zástupců Policie ČR (všech 15 respondentů, tj. 100%). Nejméně vyplněných dotazníků jsem obdržela od výchovných poradců základních škol (8ks, tj. 53 %). Jako důvod nespolupráce byla v několika případech uvedena časová zaneprázdněnost, většina však neuvedla důvod žádný.

Dotazník v úvodu obsahoval 3 identifikační otázky vztahující se přímo k osobě respondenta. Jejich cílem bylo zjistit případný vliv rozdílů mezi

profesemi, délkou praxe respondentů, popřípadě odlišnosti mezi respondenty muži a ženami na vnímání řešené problematiky.

Ve shromážděných dotaznících bylo zastoupení jednotlivých profesních skupin následující – 15 specialistů Policie ČR, 12 sociálních pracovníků, 8 výchovných poradců a 9 praktických lékařů pro děti a dorost. Dle zastoupení pohlaví respondentů výrazně převažovaly ženy (61%). Dle počtu let praxe (bez ohledu na profesi) uvedlo nejvíce respondentů (55%) praxi delší než 10 let (podrobněji viz tab.A).

Výše uvedená identifikační data vypovídají o vzorku samotném, nicméně v rámci výzkumu byla sledována možná korelace těchto dat s výsledky výzkumu.

tab.A: množství vyplněných dotazníků, počet zástupců jednotlivých profesí dle pohlaví a počet let jejich praxe

| | počet dotazníků (ks) | pohlaví | | počet let praxe | | |
|---------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | | muž | žena | 0-5 | 6-10 | více |
| Policie ČR | 15 | 10 (67%) | 5 (33%) | 4 (26%) | 1 (7%) | 10(67%) |
| Soc. prac. | 12 | 1 (8%) | 11 (92%) | 2 (17%) | 2 (17%) | 8 (66%) |
| Vých. por. | 8 | 2 (25%) | 6 (75%) | 2 (25%) | 2 (25%) | 4 (50%) |
| Děts. lékař | 9 | 4 (45%) | 5 (55%) | 3 (33%) | 4 (45%) | 2 (22%) |
| CELKEM | 44 | 17 (39%) | 27 (61%) | 11(25%) | 9 (20%) | 24 (55%) |

4. Praktická část

4.1. Výsledky

Výsledky prvních třech otázek (pohlaví respondenta, profese a počet let praxe respondenta) jsou uvedeny v kapitole číslo 3.5.3. a shrnuty v tabulce A.

Na otázku č.4 – „Kdy jste se v rámci své profese poprvé seznámil/a s problematikou dítěte-svědka DN?“ zvolilo nejvíce respondentů (27%) odpověď „před 1-4 lety“ (podrobněji viz tab.B v příloze). Zároveň na tuto otázku 16% respondentů odpovědělo, že se s problematikou nikdy nesešlo – tato možnost odpovědi nebyla do dotazníku zahrnuta.

Na otázku č.5 – „Absolvoval/a jste na toto téma nějaké školení?“ odpověděla většina (70%) respondentů „ano“. Nejvíce zástupců bylo proškoleny mezi specialisty Policie ČR (93%) a mezi sociálními pracovníky (92%). Oproti tomu dětských lékařů a výchovných poradců absolvovalo školení přibližně jen jedna třetina (podrobněji viz tab.C v příloze).

Na otázku č.6 – „V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: kdy se tato školení konala, kdo je vedl, pro koho byla určena?“ udávali respondenti ve většině případů datum absolvovaných školení. Z výsledků vyplývá, že převážná většina specialistů Policie ČR a sociálních pracovníků byla proškoleny po r.2006. Výchovní poradci a dětské lékaře uváděli různá data školení v průběhu celé jejich praxe (podrobněji viz tab.D).

Ukázalo se, že nejvíce účastníků absolvovalo školení odborně vedené pracovníky v rámci Bílého kruhu bezpečí. Významný podíl (60%) policistů absolvoval vzdělání v rámci PČR, 92% sociálních pracovníků v rámci dalšího vzdělávání pracovníků OSPOD, 13% výchovných poradců v rámci následného vzdělávání pedagogických pracovníků (podrobněji viz tab.D).

Nikdo neuvedl informaci vypovídající o nedostatku možností vzdělávání, ať již z důvodů subjektivních či objektivních.

tab.D: „V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: kdy se tato školení konala, kdo je vedl, pro koho byla určena?“

| | před r.2006 | po r.2006 | po r. 2007 | PČR ^(a) | OSPOD ^(b) | škola ^(c) | BKB ^(d) | jiné ^(e) |
|---------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| Policie ČR | 0 | 5 (56%) | 4 (44%) | 9 (60%) | 1 (7%) | 0 | 11 (73%) | 5 (33%) |
| Soc. prac. | 2 (18%) | 9 (82%) | 0 | 1 (8%) | 11 (92%) | 0 | 4 (33%) | 3 (25%) |
| Vých. por. | 3 (100%) | 0 | 0 | 2 (25%) | 0 | 2 (25%) | 1 (13%) | 0 |
| Děts. lékař | 2 (67%) | 0 | 1 (33%) | 0 | 1 (11%) | 0 | 2 (22%) | 1 (11%) |
| CELKEM | 7 (27%) | 14 (54%) | 5 (19%) | 12 (46%) | 13 (50%) | 2 (8%) | 18 (69%) | 9 (35%) |

legenda: (a) školení v rámci Policie ČR

(b) školení v rámci Odboru sociálně právní ochrany dětí

(c) školení v rámci rezortu školství

(d) školení v rámci Bílého kruhu bezpečí

(e) nestátní organizace DONNA, ROSA a intervenční centra

Na otázku č.7 – „Existují ve Vašem oboru metodické pokyny, jak postupovat, setkáte-li se s dítětem-svědkiem DN?“ odpovědělo „ano“ 80% specialistů Policie ČR, 33% sociálních pracovníků, 12% výchovných poradců a 11% dětských lékařů (podrobněji viz tab.E v příloze).

Na související otázku č.8 – „Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: můžete tyto pokyny specifikovat?“ zahrnovala v případě sociálních pracovníků jedna z odpovědí informaci, že metodický pokyn zaměřený přímo na děti-svědky DN neexistuje, ale že se ve svém postupu řídí nařízením zákona, popřípadě metodickým pokynem pro pracovníky OSPOD pro práci s dětmi – oběťmi CAN z r.2005. V případě výchovných poradců byl metodický pokyn specifikován jako vyhláška ke školskému zákonu, která se ale nezabývá dítětem-svědkiem DN přímo, ale řeší oznamovací povinnost při podezření na ohrožení dítěte. V případě specialistů Policie ČR, kteří pokyn specifikovali, jich 42% uvedlo Závazný pokyn policejního prezidenta č.179/2006, 33% uvedlo pokyn č.150/2006, 25% uvedlo metodické materiály nestátních organizací (vč. dotazníku SARA DN). V případě dětských lékařů, kteří uvedli existenci metodického pokynu, nebyl tento pokyn nijak specifikován.

Na otázku č.9 – „Domníváte se, že jste o symptomech/markrech svědčících o přítomnosti dítěte u domácího násilí dostatečně informován/a?“ odpovědělo „ano“ nejvíce sociálních pracovníků (58%), nejméně výchovných poradců (38%) (podrobněji viz tab.F v příloze). Tento údaj u všech profesí kromě dětských lékařů koreluje s mírou proškolenosti respondentů (viz otázka č. 5). V případě dětských lékařů absolvovalo školení v dané problematice pouhých 33% respondentů, 56% se však domnívá, že je o markrech DN dostatečně informována.

Na otázku č.10 – „Máte vypracovaný algoritmus mezioborové spolupráce pro případ, kdy identifikujete dítě-svědka DN?“ odpověděl kladně největší podíl specialistů Policie ČR (93%), nejméně dětských lékařů (22%) (podrobněji viz tab.G). Na související otázku č.11 – „Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: lze tento algoritmus v praxi efektivně aplikovat?“ ne zvolil odpověď „nelze“ žádný z respondentů (podrobněji viz tab.G).

tab.G: „Máte vypracovaný algoritmus mezioborové spolupráce pro případ, kdy identifikujete dítě-svědka DN? Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: lze tento algoritmus v praxi efektivně aplikovat?“

| | ano | ne | ano, vždy | ano, ale jen někdy | nelze |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|----------|
| Policie ČR | 14 (93%) | 1 (7%) | 9 (64%) | 5 (36%) | 0 |
| Soc. prac. | 10 (83%) | 2 (17%) | 4 (40%) | 6 (60%) | 0 |
| Vých. por. | 4 (50%) | 4 (50%) | 0 | 4 (100%) | 0 |
| Děts. lékař | 2 (22%) | 7 (78%) | 0 | 2 (100%) | 0 |
| CELKEM | 30 (68%) | 14 (32%) | 13 (43%) | 17 (57%) | 0 |

Na otázku č.12 – „Kolik případů dítěte-svědka DN jste již osobně řešil/a ve své praxi?“ udala převážná většina specialistů Policie ČR (60%), že neřešila ještě žádný případ. Z dětských lékařů se s alespoň jedním dítětem-svědkiem DN setkala 69% respondentů. 25% sociálních pracovníků řešilo ve své praxi více než čtyři tyto případy (podrobněji viz tab.H v příloze).

Na související otázku č.13 – „O kolika z nich se domníváte, že (z pohledu zájmu dítěte) úspěšně?“ odpověděli výchovní poradci že všechny, dětští lékaři pouze 67% případů (podrobněji viz tab.I v příloze).

U otázek č.14 – „Jaký je Váš názor na interdisciplinární spolupráci v této problematice?“ a číslo 15 – „Kde má podle Vás tato spolupráce silné stránky a kde nedostatky?“ shrnuji odpovědi v následujících řádcích:

Většina respondentů bez ohledu na profesi hodnotila kladně vzájemnou spolupráci všech klíčových profesí, zejména spolupráci OSPOD a dětských lékařů. Jeden z výchovných poradců uvedl jako pozitivum, že vzhledem k zastoupení všech profesí v řešené problematice týrané dítě vždy některá ze složek zachytí. Kladně bylo též hodnoceno zvýšené povědomí veřejnosti i odborníků o problému DN, což vede ke kvalifikovanějšímu přístupu („*Z důvodu, že je fenomén domácího násilí v poslední době značně medializován, tyto případy se přestaly podceňovat a organizace typu Bílý kruh bezpečí se dostaly na vysokou odbornou úroveň a součinnost s PČR, alespoň v Praze, se dopracovala k dokonalosti.*“). Též zazněl názor, že komunikace mezi jednotlivými složkami je dobrá a dosahy rychlé.

Pracovníci OSPOD si chválí efektivní spolupráci s PČR. Velmi zajímavý byl názor jednoho ze sociálních pracovníků, že má-li vytvořeny osobní kontakty s dalšími odborníky ve svém obvodu (policisty, lékaři, psychology, pedagogy apod.), je řešení dané problematiky mnohem snazší a méně zatěžující pro dítě.

Jako slabé stránky respondenti uvedli naopak (bez ohledu na profesi), že jsou kompetence špatně rozdělené, že záleží na osobní zainteresovanosti jednotlivce, či že někteří pracovníci neplní oznamovací povinnost z důvodu obavy o porušení zákonné mlčenlivosti a ztráty důvěry klienta („*z důvodu strachu o svou pověst*“).

Zástupci Policie ČR vícekrát uvedli, že se neseťkali se spoluprací s dětskými lékaři; na druhé straně však lékaři negativně hodnotili „*nemohoucnost*“ PČR – chyba bude tedy pravděpodobně v neznalosti vzájemných kompetencí. Taktéž vícekrát hodnotili zástupci PČR spolupráci s OSPOD jako dobrou, spolupráci s ostatními složkami jako nedostatečnou.

Zástupci PČR uváděli jako další negativa fakt, že neexistuje samostatný metodický pokyn pro děti-svědky DN. Též byl uveden názor, že policie smí dítě pouze izolovat od situace, další postup je na OSPOD.

Několik dětských lékařů se domnívá, že PČR pracuje neefektivně a se zpožděním, či že neexistují zástupci PČR specializovaní na děti.

Výchovní poradci uvádí jako negativum nedostatek následné péče a riziko ohrožení spolupráce tam, kde není plně zaručena anonymita (malá města, vesnice).

Někteří sociální pracovníci uvedli, že lékaři sami upozorní na problémy v rodině málokdy, a to i v případech, že jde o dlouhodobou záležitost.

Na otázku č.16 – „Znáte termín systémové násilí?“ odpovědělo kladně nejvíce výchovných poradců (50%), záporně nejvíce zástupců PČR (80%) (podrobnosti viz tab.J v příloze).

Na navazující otázku č.17 – „Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, můžete uvést alespoň jeden jeho konkrétní příklad z procesu řešení problému dítěte v roli svědka DN z pohledu své profese?“ odpověděl pouze jeden respondent a to následovně: *„Dnes již příliš často nedochází k umístování dítěte s postižením do institucí proti jeho vůli a vůli rodičů. Častější je ale řešení rozvodových sporů rodičů, kdy dítě je svědkem DN a instituce (soud, policie..) se tím třeba vůbec nezabývá, řeší víc situaci rodičů“.*

Na otázku č.18 – „Pocítil/a jste někdy v rámci své profese v souvislosti s touto problematikou syndrom vyhoření (burn-out)?“ odpovědělo 92% sociálních pracovníků a 89% dětských lékařů záporně. Nejvíce kladných odpovědí uvedli výchovní poradci (25%) (podrobněji viz tab.K v příloze).

Na otázku č.19 – „Domníváte se, že značnou negativní roli v efektivitě řešení problematiky dítěte-svědka DN hraje ve Vaší profesi časový stres?“ odpověděl kladně převažující podíl zástupců PČR (60%), záporně největší procento dětských lékařů (66%) (podrobněji viz tab.L v příloze).

Na otázku č.20 – „Chcete k této problematice ještě něco dodat?“ odpovídali respondenti buď obdobně jako v otázce č.15 (silné a slabé stránky interdisciplinární spolupráce), většina však nevedla názor žádný.

4.2. Diskuze

Hlavní pracovní hypotéza, že detekce, identifikace a intervence v případě dětí – svědků DN je nedostatečná z důvodu nižší informovanosti a znalosti všech identifikačních markerů násilí ze strany pracovníků, včetně požadavků na vzájemnou spolupráci odborníků reprezentujících jednotlivé profese zabývající se dětmi – svědky DN, **se potvrdila**. Tato hypotéza byla vyhodnocena vzhledem k informacím, které respondenti uvedli ve vztahu ke svým zkušenostem s problematikou dítěte – svědka DN, ke svým znalostem v této oblasti a ke zkušenostem s mezioborovou spoluprací.

Převážná většina respondentů se s řešením situace dítěte – svědka DN v rámci své praxe setkala, a to nejčastěji v rozmezí posledních 1-4 let. V dotazníku nebylo specifikováno, zda se respondenti s touto problematikou setkali v rámci svého vzdělávání nebo v rámci praxe, nicméně uváděné časové rozmezí odpovídá významným legislativním aktivitám a zvyšováním veřejného povědomí v oblasti boje proti domácímu násilí. Stejně tak byla většina respondentů v problematice dětí – svědků DN proškolená, a to převážně po roce 2006 (viz níže).

Počet případů dětí – svědků DN, které pracovníci přímo řešili, je spíše nízký – 43% respondentů neřešilo doposud žádný případ, největší podíl těch, kdo již takový problém řešili, se s ním setkali jen jednou. Z tohoto podílu navíc považují respondenti některé další případy za neúspěšně vyřešené (bez další specifikace). Otázkou ovšem je, zda počet uvedených řešených případů není zkreslen přístupem pracovníků k této problematice předtím, než byla konkrétně pojmenována a ošetřena zákonem – tj. zda děti – svědci DN nebyly v minulosti řešeny například v rámci vlastního týrání, atp.

Zástupci všech profesí tedy mají ve větší či menší míře nějakou formu zkušenosti s dítětem – svědkem DN a v různé míře byli i proškoleni, avšak názor respondentů na to, zda jsou o symptomech/markrech svědčících o přítomnosti dítěte u domácího násilí dostatečně informováni, těmto dispozicím neodpovídá. Dostatečně informováno se cítí pouze 52% respondentů, přičemž proškoleny bylo 70% respondentů a tuto problematiku řešilo 84% respondentů. Celkem 30% respondentů přímo uvedlo, že se necítí dostatečně proškoleny, 18% respondentů

odpovědělo na tuto otázku „nevím“, což nelze považovat za dostatečnou jistotu týkající se znalostí v dané problematice.

tab.M: vztah profese, pohlaví respondentů a jejich informovanosti o markrech svědčících o přítomnosti dítěte u DN

| profese | pohlaví | | informovanost o markrech | | |
|-------------|----------|----------|--------------------------|---------|---------|
| | muž | žena | ano | ne | nevím |
| Policie ČR | 10 (67%) | 5 (33%) | 8 (53%) | 4 (27%) | 3 (20%) |
| Soc. prac. | 1 (8%) | 11 (92%) | 7 (58%) | 4 (33%) | 1 (9%) |
| Vých. por. | 2 (25%) | 6 (75%) | 3 (38%) | 3 (38%) | 2 (24%) |
| Děts. lékař | 4 (45%) | 5 (55%) | 5 (56%) | 2 (22%) | 2 (22%) |

Pokud jde o rozdíly mezi jednotlivými profesními skupinami, nejvýraznější disproporce mezi proškolením a vlastním hodnocením míry znalostí byly mezi zástupci Policie ČR a sociálními pracovníky OSPOD. V případě výchovných poradců a lékařů procento proškolených respondentů rámcově odpovídá počtu těch, kdo se cítí o dané problematice dostatečně informováni.

Pokud jde o vzájemnou mezioborovou spolupráci, uvedlo celkem 68% respondentů její existenci. Odpovědi se značně lišily napříč jednotlivými profesemi, což vypovídá o různém stupni povědomí respondentů. Algoritmus mezioborové spolupráce musí nutně být společnou normou všech zainteresovaných odborníků a není přijatelné, aby některá ze skupin byla o takové normě jen minimálně informována. Zjištění, že mezioborová spolupráce není dostatečně ukotvena v praxi, podporuje rozšiřující otázka, v níž měli respondenti specifikovat možnost účelné aplikace výše uvedeného algoritmu. Efektivní využití nastavené mezioborové spolupráce uvádí méně než 1/2 respondentů, kteří jsou s algoritmem spolupráce obeznámeni.

Názor respondentů na mezioborovou spolupráci byl zkoumán i v další otázce (č. 14), kdy byla ještě více prohloubena její evidentní nedostatečnost. Jako dobrá byla hodnocena kooperace mezi pracovníky OSPOD a lékaři, avšak například pracovníci Policie ČR a lékaři vzájemnou spolupráci neuvádějí, nejsou navzájem informováni o svých kompetencích.

Otázkou, která nebyla předmětem výzkumu, je příčina výše uvedeného jevu. Pokud jde o kvalitu a dostupnost vzdělání, je tato dispozice řešena níže. Vzhledem k tomu, že jsou evidentní rozdíly mezi jednotlivými profesními

skupinami, a to i v rámci postupů, které by měly být společné, vypovídají uvedená zjištění spíše o odlišném přístupu jednotlivých profesí jak k řešení dané problematiky, tak ke vzájemné spolupráci. Zjištěné nedostatky přímo vypovídají o nedostatečné kvalitě v samotném systému vzájemné spolupráce.

Doplňující otázka zjišťovala povědomí respondentů o existenci systémového násilí. Vzhledem k tomu, že pouze 32% respondentů uvedlo kladnou odpověď a konkrétní příklad potom uvedl pouze jeden respondent, je zřejmý značný nedostatek ve vzdělání pracovníků v této oblasti, mimo jiné přímo související s problematikou dítěte – svědka DN. Pokud zainteresovaní odborníci nejsou informováni o existenci tak závažného jevu, jako je systémové násilí, zvyšují sami v rámci práce s těmito dětmi riziko jejich vystavení této formě týrání.

Vedlejší pracovní hypotéza č.I, že současná legislativní úprava a teoretická základna nepokrývá dostatečně komplexní problematiku dítěte – svědka DN, přestože od roku 2006 došlo k významným legislativním změnám ve smyslu zakotvení ochrany dětí – svědků DN, **se potvrdila**.

Jak vyplynulo z odpovědí respondentů, 70% z nich absolvovalo nějakou formu školení k dané problematice. Pracovníci Policie ČR a pracovníci OSPOD byli proškoleni převážně po roce 2006, výchovní poradci a lékaři byli dle svého tvrzení proškoleni během celé své praxe. Pokud jde o zdroje vzdělání, též existují rozdíly mezi jednotlivými profesemi. Policisté a sociální pracovníci byli primárně proškoleni v rámci vlastních rezortů (systém dalšího vzdělávání), případně absolvovali specializované vzdělávání zajišťované nestátními neziskovými organizacemi (NNO). Z informací bylo možno vyvodit, že 60% respondentů se účastní školení i mimo svůj rezort, ať již pořádaných jinými rezorty nebo nestátními organizacemi. Na druhé straně, výchovní poradci a lékaři byli v rámci vlastních rezortů školeni minimálně a také jejich proškolení prostřednictvím jiných organizací bylo nízké.

Jak vyplývá z odpovědí respondentů, v ČR existuje poměrně pestrá nabídka vzdělání v problematice domácího násilí, ovšem zůstává otázkou, jaké je pokrytí nabídkou vzdělání v regionech vzdálených od Prahy, kde sídlí nejvýznamnější NNO. Z odpovědí respondentů byly evidentní také individuální

rozdíly, tj. lišila se míra vůle jednotlivých odborníků doplňovat si specializované vzdělání. Lze konstatovat, že rozdílná úroveň vzdělání v otázce dětí – svědků DN má subjektivní i objektivní odůvodnění.

Pokud jde o existenci metodických pokynů k problematice dítěte – svědka DN, odpovědělo kladně pouze 41% pracovníků; ostatní uvedli, že „ne“ nebo že „neví“. Konkrétní metodický pokyn potom nejčastěji dokázali specifikovat pracovníci Policie ČR, zejména se jednalo o závazné pokyny policejního prezidenta k problematice DN. Pracovníci OSPOD a výchovní poradci odkazovali na příslušné rezortní zákony upravující otázky domácího násilí. Z výše uvedeného vyplynulo, že v žádném z rezortů v podstatě neexistují metodické pokyny specificky řešící problematiku dětí – svědků DN. K dispozici je omezené množství metodik týkajících se celkově domácího násilí a větší množství materiálů zpracovaných NNO – ty však nejsou pro pracovníky jednotlivých profesí závazné. Dětsí lékaři, kteří potvrdili existenci metodického pokynu, nspecifikovali tento pokyn ani v jednom případě.

Vedlejší pracovní hypotéza č.II, že vzhledem k rozdílnému legislativnímu a metodickému pokrytí problematiky dítěte – svědka DN v rámci jednotlivých rezortů lze předpokládat, že v řešení konkrétních případů dětí v roli svědků DN budou existovat významné rozdíly dané především osobní citlivostí a informovaností jednotlivce, včetně jeho osobnostních dispozic, než celé profesní skupiny, **se potvrdila**.

Podíl individuálního přístupu jednotlivých odborníků na řešení problematiky dítěte – svědka DN je evidentní z rozdílů odpovědí v rámci profesních skupin. Nejmarkantnější jsou individuální rozdíly pokud jde o přístup ke vzdělávání se v problematice DN, o hodnocení vzájemné spolupráce (a tedy i přístup k ní) a také ve vlastní praxi v dané oblasti. Rizika osobnostního vkladu do řešení případu dítěte – svědka DN potvrzují i odpovědi respondentů ohledně silných a slabých stránek systému ochrany dětí – svědků DN. Respondenti opakovaně uvedli, že detekce, identifikace a intervence u dítěte – svědka DN, stejně jako vůle ke vzájemné spolupráci, je do značné míry individuální. Roli časového stresu v efektivitě řešení problematiky dítěte-svědka DN však za

významnou pokládá z oslovených odborníků pouze většina zástupců PČR; tento faktor tedy kamenem úrazu pravděpodobně nebude.

Zvolená metoda šetření (dotazník) se ukázala jako vhodná vzhledem k množství otázek a počtu respondentů. Přestože volné otázky zvýšily riziko subjektivního zkreslení jejich vnímání, byly vyhodnoceny jako relevantní.

4.3. Závěr

V rámci diplomové práce byl formou dotazníkového šetření proveden průzkum, jehož cílem bylo ověřit fungování systému mezioborové spolupráce subjektů odpovědných za ochranu dětí – svědků domácího násilí. Na základě dat poskytnutých 44 respondenty z řad Policie ČR, pracovníků OSPOD, výchovných poradců a dětských lékařů, bylo prokázáno, že systém vzájemné spolupráce nefunguje dostatečně, a to jak z objektivních (nedostatek specializovaného vzdělávání, absence metodických pokynů), tak i ze subjektivních (nízká vůle k sebevzdělávání, nízký zájem o problematiku) důvodů. Přestože byly provedeny významné legislativní změny, existuje určitá teoretická základna k této problematice a je zákonem nastavený algoritmus vzájemné spolupráce, sami odborníci podílející se na řešení této problematiky nejsou schopni dostatečně kvalifikovaně zajistit systém ochrany takto ohrožených dětí.

Pokud systém ochrany obětí domácího násilí, včetně dětí – svědků DN, zahrnuje několik rezortů, lze doporučit instrumentální formu mezirezortní spolupráce na základě legislativní intervence, která bude podléhat koordinaci, supervizi a kontrole ze strany nezávislého orgánu. Také jednotlivé rezorty musí specifické problematice dětí – svědků DN věnovat dostatečnou pozornost, včetně navýšení personálních a finančních zdrojů na vzdělávání a metodické vedení odborníků.

Nestátní neziskové organizace stejně jako státní, které dlouhodobě zastávají významnou roli v systému ochrany dětí – svědků DN, by měly mít jasně definované postavení v systému služeb na základě akreditovaných standardů.

Konkrétně je třeba nastavit specializované programy vzdělávání a zvyšování povědomí o problematice dětí – svědků domácího násilí. Na úrovni společnosti je nutné zajistit státem garantované vzdělávání odborníků zastoupených ve všech rezortech, včetně postgraduálního a specializovaného mezioborového vzdělávání. Vzhledem k riziku syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí musí existovat státem garantovaný systém sebezpečovacích kurzů a výcviků pro tyto pracovníky, včetně systému psychoterapeutické podpory. Dále je třeba systematicky zvyšovat povědomí laické veřejnosti o problematice dětí – svědků DN, např. formou distribuce informačních materiálů, organizací

otevřených vzdělávacích programů, zařazením problematiky sociálně – patologických jevů, včetně domácího násilí, do vzdělávání na základních a středních školách, a vhodnou formou medializace modelových případů domácího násilí s přítomností dětí. Na úrovni komunity je nutné nastavit pravidelnou a systematickou spolupráci všech místních subjektů zainteresovaných v řešení domácího násilí, včetně pomoci dětem – svědkům DN. Taková forma spolupráce pak musí fungovat také na státní úrovni a může být řešením pro případné mezioborové přesahy a rozdíly pojetí práce s dítětem a jeho rodinou.

4.4. Souhrn

Diplomová práce se zabývá problematikou interdisciplinární spolupráce profesí kompetentních v řešení problému dítěte-svědka domácího násilí. V teoretické části je rozebrán vliv domácího násilí na děti - jeho svědky, dále související legislativa a především možnosti a meze intervence jednotlivých zainteresovaných profesí.

Hlavním obsahem práce je kvalitativní i kvantitativní výzkum, který na základě dotazníkového šetření u specialistů Policie ČR, sociálních pracovníků, výchovných poradců a dětských lékařů popisuje různé aspekty jejich spolupráce, stejně jako jejich subjektivní postoje, názory a zkušenosti související s danou problematikou. Sledovaný soubor tvořilo 44 respondentů, zkoumaný region byl hlavní město Praha.

Z výsledků vyplynulo, že ochrana dětí-svědků DN je v České republice z důvodů objektivních (nedostatečná nabídka specializovaného vzdělávání, neexistence metodických pokynů) i subjektivních (chybějící zájem o danou problematiku a vůle ji řešit) nepostačující.

Na základě výsledků studie bylo navrženo doporučení formu interdisciplinární spolupráce legislativně zakotvit, a dále doporučení jednotlivým rezortům pro zvýšení efektivity řešení této problematiky.

4.5. Summary

The thesis focuses on the interdisciplinary cooperation in protection of children – witness of domestic violence. The theoretical part analyses the influence of domestic violence on children who are present to it, and draws up related legislation and the possibilities and limits of the intervention.

Main content of the thesis is qualitative and quantitative research which is based on questionnaire filled in by the policemen, social workers, educational counselors, and pediatricians. The questionnaire focuses on mutual cooperation of the specialists listed above, and also describes individual approaches, opinions and experiences in protection of children – witness of domestic violence. The research sample consists of 44 informants, the research region is the city of Prague.

The results proved that the protection of children – witness of domestic violence in the Czech republic is not satisfactory. The reasons are both individual (low interest of the workers in given issues, low will to solve the problem) and objective (poor offer of specialised education, missing methodological materials).

Following the results of the research there were recommendation given: the interdisciplinary cooperation should be set in the legislation, and particular departments should support efficient solution of the problematics.

4.6. Seznam použité literatury

1. BEDNÁŘOVÁ, D., MACKOVÁ, K., PROKEŠOVÁ, H.: *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovnice a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. 139 s. ISBN 80-86878-50-3.
2. VARGOVÁ, B., VAVROŇOVÁ, M.: *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci*. 1.vyd. Praha: o.s.ROSA, 2006. 88s.
3. HRONOVÁ, M.: *Ženy a jejich děti – oběti domácího násilí. Sociologická sonda klientek o.s.Rosa a jejich dětí za rok 2005*. Praha: o.s.ROSA, 2006. 88s.
4. HRONOVÁ, M.: *Děti – svědci domácího násilí. Sociologická sonda klientek o.s.Rosa, rok 2004*. Praha: o.s.ROSA, 2005. 9s.
5. HRONOVÁ, M.: *Dopady domácího násilí na děti*. In *Domácí násilí v České republice*. Praha: o.s.ROSA, 2005. s.20-21.
6. LANGHANSOVÁ, H.: *Děti svědci domácího násilí – svěřování do výchovy a úprava styku s násilným rodičem*. Praha: Liga lidských práv, 2007. 54s.
7. VANÍČKOVÁ, E.: *Domácí násilí*. Praha: Růžová linka, 2001. 11s.
8. VANÍČKOVÁ, E.: *Tělesné tresty dětí – definice, popis, následky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 116s. ISBN 80-247-0814-0.
9. MINISTERSTVO VNITRA: *Portál veřejné správy České republiky* [online]. Praha: MVČR, 2003-2008. [cit. 2008-04-15]. Dostupné z: [□http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/699/place□](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/699/place)
10. VÁGNEROVÁ, M.: *Syndrom CAN* [online]. Praha: Máme otevřeno? o.s., 2002-2008. [cit. 2008-04-21]. Dostupné z: [□http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=520□](http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=520)
11. FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ: *Týrané děti – zákony* [online]. Praha: FOD, 2004-2008. [cit. 2008-04-15]. Dostupné z: [□http://www.fod.cz□](http://www.fod.cz)
12. Věstník MZČR: *Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím*. Duben 2006.

13. *Závazný pokyn policejního prezidia ze dne 27.listopadu 2006, kterým se stanoví postup příslušníků Policie České republiky v případech domácího násilí. Listopad 2006.*
14. *Doporučený postup OSPOD v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte.*

4.7. Přílohy

Příloha č.1: Grafický souhrn možností intervence

Příloha č.2: Seznam legislativních předpisů měnících se se zákonem
č.135/2006Sb.

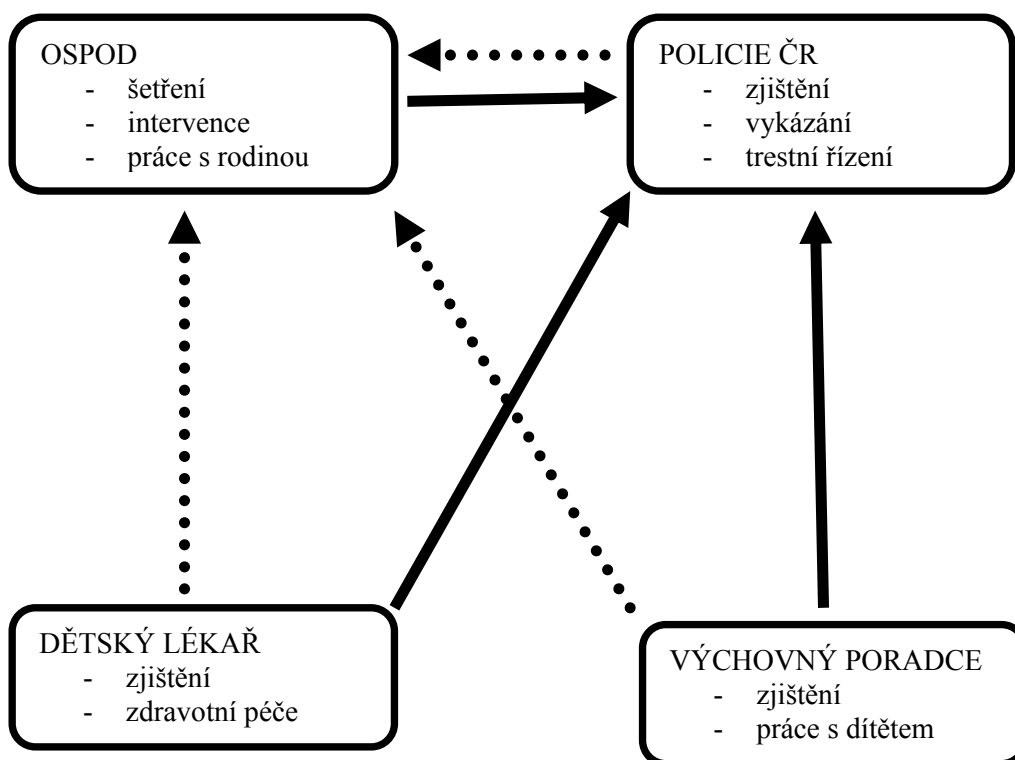
Příloha č.3: Novelizace zákona č.359/1999Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Příloha č.4: Další předpisy související s domácím násilím a týráním

Příloha č.5: Ukázka vyplněného dotazníku

Příloha č.6: Tabulky výsledků

Příloha č.1: Grafický souhrn možností intervence



→ oznamovací povinnost dle Trestního zákona

····→ oznamovací povinnost dle zákona o Sociálně právní ochraně

Příloha č.2: Seznam legislativních předpisů měnících se se zákonem č.135/2006Sb.

Legislativní opatření změněná zákonem č. 135/2006 Sb. s platností od 1.1. 2007:

- Zákon o Policii České republiky,
- Občanský soudní řád,
- Trestní zákon,
- Zákon o sociálním zabezpečení,
- Zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

Příloha č.3: Novelizace zákona č.359/1999Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Podrobnosti novelizace zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí s účinností k 1.6.2006:

§6g - Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;

§51, čl.5b – Orgán sociálně právní ochrany je povinen orgánu činnému v trestním řízení oznamovat skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán na dítěti trestný čin, nebo že dítě bylo použito ke spáchání trestného činu, anebo že dochází k násilí mezi rodiči, jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte a dalšími fyzickými osobami v domácnosti obývané dítětem;

§57 - Zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany, zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu a zaměstnanci zařízení sociálně-právní ochrany jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se při provádění sociálně-právní ochrany nebo v přímé souvislosti s tím seznámili, pokud se v tomto zákoně (§ 51) nestanoví jinak. Zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany a zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobě, která upozornila orgán sociálně-právní ochrany na skutečnosti uvedené v § 7, jsou povinni zachovávat mlčenlivost o místě pobytu rodiče, který se stal obětí domácího násilí v rodině s dítětem, a jsou rovněž povinni zachovávat mlčenlivost o údajích o osobách, jímž bylo dítě svěřeno do péče budoucích osvojitelů, jakož i o místě pobytu takového dítěte.

Příloha č.4: Další předpisy související s domácím násilím a týráním

Další související předpisy související s DN a s týráním:

- **Trestní zákon** (č.140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů) – zejména **§215** (Týránění svěřené osoby), **§167** (Nepřekážení trestného činu), **§168** (Neoznámení trestného činu).
- **Zákon o přestupcích** (č.200/1990 Sb. ve znění pozdějších předpisů), zejména **§28** (ponechání nezletilého dítěte bez náležitého dozoru).
- **Zákon o sociálně-právní ochraně dětí** (č. 359/1999 Sb. v úplném znění), zejména **§7** („každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinnosti nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti“), **§8** („dítě má právo požádat orgány a zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, pověřené osoby, školy a školská a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Ty jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu.“), a **§10** („státní orgány, pověřené osoby, školy, školská a zdravotnická zařízení, popř. další zařízení určená pro děti jsou povinna oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, kterým je třeba poskytnout sociálně-právní ochranu, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví“.)
- **Zákon o rodině** (č. 94/1963 Sb.), zejména **§44** („Soud rodičovskou zodpovědnost omezí, nevykonává-li rodič řádně rodičovské povinnosti a vyžaduje-li to zájem dítěte.“)
- **Zákon o péči o zdraví lidu** (č. 20/1966 Sb.), zejména **§23** („Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká

děti, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.“)

- **Úmluva o právech dítěte** (vyhl. pod č. 104/91 Sb.), zejména **čl.19** („Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným nebo duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě.“)

Příloha č.5: Ukázka vyplněného dotazníku

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. lékařská fakulta

Ústav zdraví dětí a mládeže

DOTAZNÍK PRO ODBORNÍKY Z PRAXE

POZNÁMKY: Získaná data budou zpracována anonymně (bez identifikace pracoviště a osoby respondenta) a použita výhradně pro tuto práci. Prosím však o uvedení kontaktu na Vás pro případné doplnění uvedených dat.

Cílem dotazníku je zmapovat, jak funguje interdisciplinární spolupráce mezi pomáhajícími profesemi v problematice dítě – svědek domácího násilí, tedy rozhodně ne hodnocení Vaší práce.

Mnohokrát děkuji za spolupráci!

1. Vaše pohlaví:

- A) muž
- B) **žena**

2. Vaše profese:

- A) dětský lékař/lékařka
- B) výchovný poradce/poradkyně
- C) **sociální pracovník/pracovnice**
- D) specialista Policie ČR

3. Kolik let praxe tuto profesi vykonáváte?
- A) 0-5
 - B) 6-10
 - C) **více**
4. Kdy jste se (v rámci své profese) poprvé seznámil/a s problematikou dítěte-svědka domácího násilí (DN)?
- A) před více než 10 lety
 - B) před 5 – 9 lety
 - C) před 1-4 lety
 - D) v posledním roce
 - E) nevím, že tento fenomén existuje
 - F) **ani jednou**
5. Absolvoval/a jste na toto téma nějaká školení?
- A) **ano**
 - B) ne
6. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: kdy se tato školení konala, kdo je vedl, pro koho byla určena? (prosím rozepište)
- V průběhu doškolení sociálních pracovníků - Vzdělávací institut ochrany dětí – 30.3.2006 a v současné době absolvuji kurz telefonní krizové intervence v rámci tohoto kurzu byla přednáška na toto téma.**
7. Existují ve Vašem oboru metodické pokyny, jak postupovat, setkáte-li se s dítětem-svědkem DN?
- A) ano **poskytujeme pomoc dětem v součinnosti se zákony – metodické pokyny nemáme**
 - B) ne
 - C) nevím

8. Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: můžete tyto pokyny specifikovat (název, číslo apod.)?
9. Domníváte se, že jste o symptomech/markerech svědčících o přítomnosti dítěte u domácího násilí dostatečně informován/a?
- A) **ano**
 - B) ne
 - C) nevím
10. Máte vypracovaný algoritmus mezioborové spolupráce pro případ, kdy identifikujete dítě-svědka DN?
- A) ano
 - B) ne**
11. Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: lze tento algoritmus v praxi efektivně aplikovat?
- A) ano, vždy
 - B) ano, ale jen v některých případech**
 - C) nelze
12. Kolik případů dítěte-svědka DN jste již osobně řešil/a ve své praxi?
(udejte prosím číselný počet) **O**
13. O kolika z nich se domníváte, že (z pohledu zájmu dítěte) úspěšně?
(udejte prosím číselný počet) **O**
14. Jaký je Váš názor na interdisciplinární spolupráci (dětské lékaři/lékařky, výchovní poradci/poradkyně, sociální pracovníci/pracovnice, příslušníci Policie ČR) v této problematice?
(prosím rozepište)
- Nemám problémy s výše uvedenými pracovníky – spolupráce byla dosud dobrá.**

15. Kde má dle Vás tato spolupráce silné stránky a kde naopak nedostatky?

Lze uvést případy obecné i konkrétní.

(prosím rozepište)

Lékaři nyní chtějí všechny úkony proplácet – i když podávají zprávy, čekají než se vše administrativně vyřídí. (Jsou i výjimky)

16. Znáte termín „systémové násilí“?

A) ano

B) ne

17. Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO: můžete uvést alespoň jeden jeho konkrétní příklad z procesu řešení problému dítěte v roli svědka DN z pohledu své profese?

(prosím rozepište)

18. Pocítil/a jste někdy v rámci své profese v souvislosti s touto problematikou syndrom vyhoření (burn-out)?

A) ano

B) ne

C) nevím, co tento termín znamená

19. Domníváte se, že značnou negativní roli v efektivitě řešení problematiky dítěte-svědka DN hraje ve Vaší profesi časový stres?

A) ano

B) ne

C) nevím

20. Chcete k této problematice ještě něco dodat?

(prosím rozepište)

JEŠTĚ JEDNOU MNOHOKRÁT DĚKUJI ZA SPOLUPRÁCI!

Příloha č.6: Tabulky výsledků

tab.B: „Kdy jste se v rámci své profese poprvé seznámil/a s problematikou dítěte-svědka DN?“

| | před více než 10 lety | před 5-9 lety | před 1-4 lety | v posledním roce | nikdy |
|-------------|-----------------------|---------------|---------------|------------------|---------|
| Policie ČR | 2 (13%) | 1 (7%) | 8 (53%) | 4 (27%) | 0 |
| Soc. prac. | 4 (33%) | 2 (18%) | 1 (8%) | 1 (8%) | 4 (33%) |
| Vých. por. | 2 (25%) | 3 (38%) | 2 (25%) | 1 (12%) | 0 |
| Děts. lékař | 2 (21%) | 1 (12%) | 1 (12%) | 2 (21%) | 3 (34%) |
| CELKEM | 10 (23%) | 7 (16%) | 12 (27%) | 8 (18%) | 7 (16%) |

tab.C: „Absolvoval/a jste na toto téma nějaké školení?“

| | ano | ne |
|-------------|----------|----------|
| Policie ČR | 14 (93%) | 1 (7%) |
| Soc. prac. | 11 (92%) | 1 (8%) |
| Vých. por. | 3 (38%) | 5 (62%) |
| Děts. lékař | 3 (33%) | 6 (67%) |
| CELKEM | 31 (70%) | 13 (30%) |

tab.E: „Existují ve Vašem oboru metodické pokyny, jak postupovat, setkáte-li se s dítětem-svědkiem DN?“

| | ano | ne | nevím |
|-------------|----------|----------|---------|
| Policie ČR | 12 (79%) | 1 (7%) | 2 (14%) |
| Soc. prac. | 4 (33%) | 7 (58%) | 1 (9%) |
| Vých. por. | 1 (13%) | 4 (50%) | 3 (37%) |
| Děts. lékař | 1 (11%) | 5 (56%) | 3 (33%) |
| CELKEM | 18 (41%) | 17 (38%) | 9 (21%) |

tab.F: „Domníváte se, že jste o symptomech/markrech svědčících o přítomnosti dítěte u domácího násilí dostatečně informován/a?“

| | ano | ne | nevím |
|-------------|----------|----------|---------|
| Policie ČR | 8 (53%) | 4 (27%) | 3 (20%) |
| Soc. prac. | 7 (58%) | 4 (33%) | 1 (9%) |
| Vých. por. | 3 (38%) | 3 (38%) | 2 (24%) |
| Děts. lékař | 5 (56%) | 2 (22%) | 2 (22%) |
| CELKEM | 23 (52%) | 13 (30%) | 8 (18%) |

tab.H: „Kolik případů dítěte-svědka DN jste již osobně řešil/a ve své praxi?“

| | žádný | 1 | 2 | 3 | 4 | více |
|-------------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|
| Policie ČR | 8 (58%) | 2 (14%) | 3 (21%) | 0 | 1 (7%) | 0 |
| Soc. prac. | 4 (33%) | 3 (25%) | 0 | 2 (17%) | 0 | 3 (25%) |
| Vých. por. | 4 (50%) | 2 (25%) | 2 (25%) | 0 | 0 | 0 |
| Děts. lékař | 3 (33%) | 2 (22%) | 3 (33%) | 1 (12%) | 0 | 0 |
| CELKEM | 19 (43%) | 9 (22%) | 8 (19%) | 3 (7%) | 1 (2%) | 3 (7%) |

tab.I: „O kolika z nich se domníváte, že (z pohledu zájmu dítěte) úspěšně?“

| | celkem řešených případů | z toho úspěšně | z toho neúspěšně |
|-------------|-------------------------|----------------|------------------|
| Policie ČR | 6 | 5 (83%) | 1 (17%) |
| Soc. prac. | 8 | 7 (88%) | 1 (12%) |
| Vých. por. | 4 | 4 (100%) | 0 |
| Děts. lékař | 6 | 4 (67%) | 2 (33%) |

tab.J: „Znáte termín systémové násilí?“

| | ano | ne |
|-------------|----------|----------|
| Policie ČR | 3 (20%) | 12 (80%) |
| Soc. prac. | 4 (33%) | 8 (67%) |
| Vých. por. | 4 (50%) | 4 (50%) |
| Děts. lékař | 3 (33%) | 6 (67%) |
| CELKEM | 14 (32%) | 30 (68%) |

tab.K: „Pocítil/a jste někdy v rámci své profese v souvislosti s touto problematikou syndrom vyhoření (burn-out)?“

| | ano | ne | nevím co termín znamená |
|-------------|---------|----------|-------------------------|
| Policie ČR | 3 (20%) | 10 (67%) | 2 (13%) |
| Soc. prac. | 1 (8%) | 11 (92%) | 0 |
| Vých. por. | 2 (25%) | 5 (62%) | 1 (13%) |
| Děts. lékař | 1 (11%) | 8 (89%) | 0 |
| CELKEM | 7 (16%) | 34 (77%) | 3 (7%) |

tab.L: „Domníváte se, že značnou negativní roli v efektivitě řešení problematiky dítěte-svědka DN hraje ve Vaší profesi časový stres?“

| | ano | ne | nevím |
|--------------|----------|----------|---------|
| Policejní ČR | 9 (60%) | 4 (27%) | 2 (13%) |
| Soc. prac. | 5 (42%) | 4 (33%) | 3 (25%) |
| Vých. por. | 4 (50%) | 2 (25%) | 2 (25%) |
| Děts. lékař | 1 (11%) | 6 (66%) | 2 (23%) |
| CELKEM | 19 (43%) | 16 (36%) | 9 (21%) |