

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji v rámci
intervenční péče**

Diplomová práce

Vedoucí práce :

PhDr. Vlášková Libuše

2007

Vypracovala:

Bc. Jana Voldřichová

My Diploma Thesis themed “the Crisis centre for children and family in the South Bohemian Region within an intervention care” has a research character. This thesis is divided into two large parts and consists of a theory and practice.

The theoretical part is divided into five major chapters. The first one describes the Crisis centre for children and family in the South Bohemian Region. The second one is devoted to CAN syndrome. The third one deals with the most important legislation solving breaking of the basic children rights. In the fourth chapter I focus on family and the last one is devoted to divorces, serious child suits, solving of divorce suits in a Crisis centre.

The practical part is research oriented. The aim of the thesis was to find out to what extent the intervention care is implemented in the work of the Crisis centre for children and family in the South Bohemian Region during a divorce period and after. In the first hypothesis I supposed that the clients who used the support to families in a difficult life situation in the Crisis centre for children and family in the South Bohemian Region managed to keep their role of parentage also after the divorce and finished conflicts and child manipulation. In the second hypothesis I supposed that clients managed to keep their role of parentage also after the divorce and finished conflicts and child manipulation regardless of being married, divorced or single and whether they care together for own or adopted child. To confirm or disconfirm the defined hypotheses I used the method of a questionnaire. The questionnaires were intended for employees of the Crisis centre for children and family, the clients of the Crisis centre for children and family in the South Bohemian Region and to public. I prepared a different type of questionnaire for each group. In total I handed out 115 questionnaires. All of them were returned to me. The return was 100%.

The hypotheses are analysed at the end of the practical part. They were confirmed.

In the conclusion of the thesis the knowledge based on the theoretical and practical parts are included.

The last part includes annexes referring to the actual matters (e.g. an International co-operation within a child care, casuistry, the leaflet of the Crisis centre for children and family in the South Bohemian Region).

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Dne: 28.května 2007

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí své diplomové práce PhDr. Libuši Vláškové za odborné vedení při psaní diplomové práce, za její cenné připomínky, věnovaný čas a trpělivost.

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	10
1.1. Krizové centrum pro děti a rodinu.....	10
1.1.1. <i>Péče o dítě ve zvlášť obtížných situacích</i>	10
1.1.2. <i>Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji</i>	11
1.2. Syndrom CAN.....	15
1.2.1. <i>Definice</i>	15
1.2.2. <i>Zanedbávání dítěte</i>	17
1.2.3. <i>Týrání fyzické či psychické</i>	18
1.2.4. <i>Sexuální zneužívání</i>	21
1.2.5. <i>Zjišťování (detekce) syndromu CAN</i>	22
1.2.6. <i>Léčba dětí postižených syndromem CAN</i>	25
1.3. Nejdůležitější legislativa týkající se porušování základních práv dítěte v České republice.....	26
1.3.1. <i>Listina základních práv a svobod č.2/1993 Sb. (dále jen Listina)</i>	26
1.3.2. <i>Úmluva o právech dítěte č. 104/91 Sb. (dále jen Úmluva)</i>	27
1.3.3. <i>Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.</i>	29
1.3.4. <i>Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č.539/99 Sb. (dále jen SPO)</i>	29
1.3.5. <i>Trestní zákon č.140/61 Sb.</i>	30
1.4. Rodina.....	32
1.4.1. <i>Funkce rodiny</i>	32
1.4.2. <i>Význam rodiny pro dítě</i>	34
1.4.3. <i>Poruchy rodiny</i>	35
1.5. Rozvody a děti.....	37
1.5.1. <i>Rozvodové soudní spory</i>	39
1.5.2. <i>Závažné spory o dítě</i>	40
1.5.3. <i>Syndrom zavrženého rodiče</i>	41
1.5.4. <i>Styk dítěte s rozvedenými rodiči</i>	43
1.5.5. <i>Řešení rozvodových sporů rodičů, týkajících se formy péče o děti:</i>	45
2. Cíl práce a hypotézy.....	48

3. Metodika	49
3.1. Použitá metoda.....	49
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	50
4. Výsledky	51
4.1. Výsledky dotazníku č. 1 (dotazník pro klienty Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji)	51
4.2. Výsledky dotazníku č. 2 (dotazník pro pracovníky Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji).....	58
4.3. Výsledky dotazníku č. 3 (dotazník pro veřejnost)	65
5. Diskuse.....	75
5.1. Diskuse ke klientům Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	75
5.2. Diskuse k pracovníkům Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	77
5.3. Diskuse k veřejnosti.....	79
6. Závěr	82
7. Seznam použité literatury	83
8. klíčová slova	88
9. Přílohy.....	89

Úvod

Krizové centrum v Jihočeském kraji působí již od roku 2003. Vzniklo jako projekt spolupráce Jihočeského kraje a Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Krizové centrum se primárně zaměřuje na psychosociální péči a pomoc dětem trpícím syndromem CAN. Sdružení pracuje na podporu cílů, které vyplývají z ustanovení Úmluvy o právech dítěte.

Primárně se tedy orientuje na psychosociální péči zaměřenou na pomoc dětem trpícím syndromem CAN. Jako týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání. Zanedbatelné nejsou ani problémy při dlouhodobých konfliktních situacích v rodinách - zejména předrozvodové, rozvodové a porozvodové spory o děti, které jsou touto situací hluboce zasahovány a v rozvodových a hlubokých rodinných konfliktech často psychicky týrány.

Není třeba zdůrazňovat, že počet rozvodů za poslední půlstoletí prudce stoupal. Podle Matějčka (2002) se v současnosti na území České republiky počítá přibližně se třiceti tisíci rozvody. To znamená, že ročně je ohroženo více než čtyřicet tisíc dětí různých věkových kategorií(24).

Jestliže se rozvedení manželé nedohodli na tom, jak bude probíhat styk s nezletilým dítětem s druhým z rodičů, kterému nebylo dítě svěřeno do výchovy, proběhne o této záležitosti soudní řízení.

Rozvodová praxe ukazuje, že ve většině rozvádějících se manželství panuje atmosféra plná napětí a stresu, která se formálně projevuje často v nekonečně opakovaných soudních řízeních o určení styku s dítětem, v soudních sporech o výživné, majetek aj. Dítě se tak opakovaně dostává na vyšetření k soudním znalcům, je těžce frustrováno, má-li se vyjadřovat, ke komu projevuje větší přichylnost, koho z rodičů si více váží, s kým by chtělo žít. Je obecně známo, že dítě je jakýmsi prostředníkem, přes kterého si rodiče vyřizují své účty (29).

Někdy se stává, že se děti odmítají stýkat s druhým z rodičů. Nemusí jít vždy o syndrom „zavrženého rodiče“. Děti totiž mohou mít v živé paměti domácí násilí či jiné projevy domácího tyrana a aniž jsou ovlivňovány druhým z rodičů, odmítají se

s ním stýkat. Jindy ovšem může jít o účelové jednání a cílevědomé ovlivňování dítěte proti druhému z rodičů (29).

Krizová centra se na tyto krajní varianty zaměřují diagnosticky i terapeuticky. Spolupracuje přitom s příslušným oddělením sociálně- právní ochrany dětí a příslušnými soudy v regionu jižních Čech. To vše bezplatně s velmi profesionálním přístupem.

Diplomová práce se tedy ve své úvodní části věnuje Krizovému centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji jako organizaci. Velká část je věnována syndromu CAN. Tento problém jsem ve své diplomové práci zmínila proto, že úzce souvisí s příčinami, proč je rodičům řízený styk v krizovém centru doporučen nebo nařízen. Protože cílem mé práce je zjistit do jaké míry se realizuje intervenční péče v práci Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji v době rozvodu a po rozvodu, jsou další kapitoly věnovány rodině, problematice rozvodů a řešení rozvodových a porozvodových sporů. Pomocí dotazníků klientům a pracovníkům Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji bych chtěla potvrdit hypotézu, že návštěvy klientů v krizovém centru pomohly rodičům a dětem upravit jejich vztahy a ukončit tak konflikty a manipulování s dítětem.

1. Současný stav

1.1. Krizové centrum pro děti a rodinu

1.1.1. Péče o dítě ve zvlášť obtížných situacích

Problém závažně ohroženého a jakkoli postiženého dítěte a jeho rodiny vystupuje stále více do popředí, jak se ukázalo přijetím 3. mezinárodního dokumentu o právech dítěte – Úmluvy o právech dítěte – a stále se zvyšující intenzitou jeho vyšší právní normy. O tom svědčí nejenom poznatky a zkušenosti ze zahraničí, ale i zkušenosti a výsledky analýz péče o děti a jejich rodiny, jež se ocitají ve zvlášť obtížných situacích v ČR. Velké množství dětí se ocitá v těchto zvlášť nepříznivých situacích. Je tomu tak i navzdory usilovným snahám celé řady vznikajících a různě intenzivně pracujících dobrovolných organizací a činnosti státních orgánů. Je tomu tak i navzdory výrazné změně rodinného zákonodárství (přijetí rozsáhlé novely zákona o rodině, zákona o sociálně právní ochraně dětí) (8).

Po roce 1989 byl zaznamenán velký převrat v přístupech k péči o dítě a prosazování jejich základních principů. Rozhodující pro tuto péči bylo zrušení bariéry pro charitativní, dobrovolné činnosti s možností vzniku dobrovolných organizací a jejich práce v nejrůznějších společenských oblastech, především v péči o rodinu a dítě. Zde pak v přednostním zaměření na děti ve zvlášť obtížných situacích.

Na rozdíl od jiných zemí naše cesta v této oblasti šla od řešení problematiky dětí mimo vlastní rodinu k problematice jejich zanedbávání. Vše vycházelo ze studií dětí žijících v různých typech zařízení náhradní péče o děti. Práce a výzkum se soustřeďovaly kolem Metodického střediska SOS dětských vesniček. Na základě jeho zkušeností a zkušeností Kabinetu pro preventivní a sociální pediatrii ILF Praha poté v roce 1992 vzniklo Dětské krizové centrum (DKC). Stalo se vedle své vlastní práce koordinátorem či poradcem řady nových zařízení a jejich provozu v péči o dítě a rodinu v tísni. Při hodnocení výsledků péče o opuštěné a zanedbávané dítě se objevil závažný problém – týrání dětí: tělesné a psychické, posléze jeho sexuální zneužívání v nejrůznějších formách a podobách. Postupně se vytvářely nové formy péče a pomoci pro ohrožené a postižené děti. Vyrostla řada zařízení snažících se maximálně postižené děti integrovat do společnosti, postavených na pomoci a podpoře rodině a jejímu dítěti

(denní, týdenní i dlouhodobé stacionáře, většinou na charitativní bázi např. Arpida v Českých Budějovicích nebo náboženské – Diakonie v Praze v Michli, Hospice Charity) s jistou koordinací Státního výboru pro zdravotně postižené.

Při hodnocení činnosti DKC se projevila znovu závažnost rodiny a jejího vztahu k dětem a naopak. Vzniklo tak mnoho zařízení, která se snažila pokrýt jednotlivé problémy celé oblasti dětí a rodiny v tísni (9).

1.1.2. Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Sdružení je dobrovolným samosprávným společenstvím občanů založeným za účelem pomoci dětem a jejich rodinám v obtížných životních situacích a vyhledávání těchto dětí.

Sdružení má postavení právnické osoby soukromého práva podle zákona č. 83/1990 Sb., O sdružování občanů, s působností na území České republiky.

Sdružení je nezávislou právnickou osobou, která se řídí stanovami a právním řádem České republiky.

Vzniklo v květnu 2003 jako projekt spolupráce Jihočeského kraje a Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Ve své první fázi byl tento projekt zaštitěn a realizován Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity. Na podzim r. 2003 bylo na MV ČR zaregistrováno stejnojmenné občanské sdružení, které od 1.1.2004 zajišťuje provoz Krizového centra. Od ledna 2004 je tedy Krizové centrum nestátní, nezávislá organizace, občanské sdružení, nezisková společnost.

Již od svého založení se Krizové centrum primárně orientuje na psychosociální péči zaměřenou na pomoc dětem trpícím syndromem CAN. Dále se Krizové centrum věnuje komplexní péči o děti, které se ocitly v závažné, krizové situaci v rodině (jakou je např. ztráta či rozpad rodiny, vážné onemocnění nebo úmrtí v rodině, sociálně patologické jevy v rodině apod.). Poskytuje také akutní intervenci po prožití jednorázového traumatu, či v případě, kdy je dítě nuceno delší dobu setrvat v traumatizující situaci mimo domov (šikana ve škole a mimo školu).

Krizové centrum poskytuje služby v rámci celého Jihočeského kraje, podle potřeby i dalším oblastem České republiky. Prioritním úkolem Krizového centra je tedy

detekce, diagnostika, následná péče a samozřejmě také prevence syndromu CAN a dalších psychických a behaviorálních poruch i sociálně patologických jevů vyskytujících se zejména u dětí a dospívajících. Velmi významným mezníkem bylo v tomto směru udělení pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí Krajským úřadem Jihočeského kraje podle zákona č.359/99 Sb. O sociálně právní ochraně dětí.

Ke splnění tohoto úkolu je potřeba komplexní, interdisciplinární přístup. Těsná spolupráce odborníků. – sociálních pracovníků, psychologů, terapeutů, lékařů (zejména pediatrů, psychiatrů, sexuologů). Tito odborníci se dle svých profesionálních kompetencí podílí na poskytování komplexní odborné péče nejen o dítě, ale i o celou rodinu jako systém (18).

Prvotním cílem pracovníků je ochrana práv, naplňování potřeb a oprávněných zájmů dítěte. Jednak prostřednictvím přímé práce s dítětem, jednak odbornou prací s rodinným systémem nebo jeho členy se zaměřením na potřeby dítěte a usilováním o navození požadovaných změn v situaci či vztazích dítěte tak, aby byl eliminován či minimalizován negativní dopad na dítě. Předním hlediskem při poskytování sociálně-právní ochrany dítěte v krizovém centru je zájem a blaho dítěte. Tedy základní princip, který definuje Úmluva o právech dítěte, aby zájem dítěte byl předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí (12).

V současné době je Krizové centrum ambulantní pracoviště, ale pro případ potřeby má v Dětském centru Jihočeského kraje lůžkovou část tzv. „Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.“

Krizové centrum poskytuje svým klientům:

- Krizovou intervenci
- Diagnostiky
- Terapii
- Poradenství – sociálně- právní, psychologické
- Preventivní programy – pro ZŠ, SŠ
- Zprostředkování soudně nařízeného styku rodiče s dítětem
- Školící pracoviště (odborné stáže)
- Přednáškovou činnost

- Osvětu, medializaci
- Vědeckou výzkumnou činnost

V rámci poskytované péče probíhají v Krizovém centru také soudně nařízené styky rodičů s dětmi. Jsou realizovány v těch případech, kdy je oprávněný důvod požádat přítomnost další osoby na styku. Tímto důvodem může být zejména nízký věk dítěte, odmítání rodiče dítětem, narušený či nevytvořený vzájemný vztah mezi dítětem a rodičem. Ke styku dítěte s rodičem v KC dochází na základě rozhodnutí rodičů či soudu nebo orgánů sociálně-právní ochrany dětí ve smyslu ustanovení §12 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. V takovém případě se nejdříve pracuje s dětmi. Účelem je, aby se adaptovaly na prostředí, v němž se budou s rodičem setkávat, aby se seznámily s odborným pracovníkem, který bude přítomen u prvních setkání rodiče s dětmi. Tato přípravná fáze i následný styk rodiče s dětmi se odehrává v diagnosticko-terapeutické místnosti, která představuje pro děti neutrální, bezpečné, příjemné prostředí (18).

Diagnostika je v krizovém centru prováděna v několika úrovních. Obecně se jedná o diagnostiku psychického stavu a vývojové úrovně a diagnostiku negativních faktorů v přirozeném prostředí dítěte. Konkrétně se jedná zejména o specifickou diagnostiku syndromu CAN. Vedle toho je na pracovišti prováděna standardní psychodiagnostika zaměřená především na zhodnocení aktuálního stavu dítěte, dopadu zátěžové či traumatizující situace nebo zážitku na psychiku dítěte, zhodnocení intenzity traumatu, případně rozpoznání rozvoje psychických poruch nebo onemocnění vzniklých v souvislosti s traumatem. Zvláštní pozornost je věnována diagnostice vztahového pole dítěte a míry funkčnosti rodiny. Dále pro jedince typických způsobů prožívání a chování, pozornost věnovaná také struktuře osobnosti a stanovení vývojové úrovně dítěte. Diagnostická práce je přizpůsobována možnostem dítěte, zejména věku, míře psychické zátěže a výkonnosti dítěte.

Specifická diagnostika bývá po dohodě s rodiči často realizovaná v těsné spolupráci s orgány činnými v trestním řízení. DKC je vybaveno jednocestným zrcadlem, ozvučenou místností a disponuje možností pořizovat videozáznamy z těchto vyšetření. Za těchto podmínek probíhají i tzv. neopakovatelné úkony, tj. výsledky dětí,

kteří v místnosti realizuje především psycholog dětského centra. Za jednocestným zrcadlem jsou vyšetřování přítomni policisté, vyšetřovatel, soudce, obhájce či sociální pracovníce OSPOD. Snahou těchto vyšetření je vést výslech maximálně šetrně, s ohledem na aktuální psychický stav dítěte. Dalším cílem, který tento postup sleduje, je minimalizace počtu výslechů dítěte.

Psychoterapie je určena klientům, kteří nemohou zvládnout silný emoční zážitek nebo traumatizující situaci vlastními silami a kde intenzita prožitku překračuje běžně únosnou míru. Dále klientům, u nichž bez podpory hrozí vyčerpání psychických sil, kde je bez odborné pomoci riziko rozvoje psychických poruch, nežádoucích postojů, prožitků a chování. Terapie představuje proces navozování žádoucích změn v chování, prožívání a vztazích dítěte či dospělé osoby prostřednictvím terapeutických metod. Cílem terapeutické péče je podpora, usnadnění přijmutí a adaptace na novou situaci, emoční zvládnutí traumatu či zátěžové situace, odžití traumatu.

Krizová intervence představuje neodkladnou, okamžitou pomoc lidem, kteří nejsou schopni vlastními silami nebo z vlastních zdrojů zvládnout v potřebném čase svůj životní prožitek nebo životní situaci. Může se jednat o dítě i dospělou osobu, která řeší krizovou situaci dítěte. Probíhá ambulantní formou v pracovní době krizového centra nebo prostřednictvím non-stop distanční krizové intervence (linka důvěry) (12). Postupně vzniká a vyvíjí se linka důvěry na internetu. Mezi její výhody v první řadě patří větší možnost klienta zachovat si určitou míru odstupu od kontaktovaného zdroje pomoci. Dnes často mají lidé strach z manipulace či nátlaku a vlastnosti komunikace přes internet jim proto mohou výrazně ulehčit rozhodnutí, zda hledat či nehledat pomoc. Mezi další vlastnosti, které jsou při využívání internetu v oblasti krizové intervence přínosem, patří možnost formulovat svůj problém nebo dotaz v klidu a písemně v pohodlí.

Poradenství je určeno klientům nacházejícím se v situaci, která je pro ně nová, pro niž nejsou vybaveni dostatečným množstvím vhodných informací a kde lze předpokládat, že zvýšení informovanosti zvýší kompetenci klienta vhodně rozhodovat o sobě, dítěti, rodině. Krizové centrum nabízí poradenství ve dvou rovinách: sociálně právní poradenství je určeno klientům, kteří potřebují získat orientaci v základních

otázkách kontaktu s úřady, sociálními pracovníky, soudy, nejsou si jisti správností postupů, či jejich orientace ve fungování celého systému není dostatečná. Poradenství psychologické je určené klientům, kteří cítí potřebu porozumět psychickým procesům a stavům svým nebo svého dítěte. Zahrnuje také poradenství výchovné.

Právní poradenství je úžeji zaměřeno na problematiku sociálně-právní ochrany dítěte a je určeno klientům, kteří cítí potřebu konzultace s právníkem za účelem zvýšení informovanosti, rozšíření okruhu možných řešení.

Mediace, společná setkání; jsou určena především klientům, partnerům, kteří mají problémy se vzájemnou komunikací a kteří aktuálně nejsou schopni vzájemné dohody o potřebách dítěte. Je vhodná pro ty partnery/manžele nacházející se v nové situaci, na níž se musí adaptovat a která klade zvýšené nároky na vzájemnou domluvu a dohodu. Jedná se převážně o rodiče v rozvodové situaci nebo v dysfunkčním vztahu. Cílem je zprostředkování komunikace mezi partnery, specifický důraz je kladen především na zlepšení naplňování potřeb a postavení dítěte ve vzniklé zátěžové situaci(12).

1.2. Syndrom CAN

1.2.1. Definice

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který je obecně označován v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN), je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěte, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte(11).

Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte byl poprvé popsán na III. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze v roce 1991. Na výsledky z této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 definovala stěžejní pojmy následovně:

Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte: Jde o jakékoliv vědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba)

na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.

Tělesné týrání: Jde o tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.

Sexuální zneužívání: jde o nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.

Pro konečnou formulaci syndromu CAN se zřetelem k jeho vnitřní složitosti v čase i prostoru a k jeho důsledkům pro jeho oběti je nutno uvést několik základních kritérií:

Především jde o nenáhodný děj či situaci, která je v dané společnosti nepřijatelná či odmítaná. Současně mu lze předcházet. Jeho důsledky pro stav a vývoj dítěte by měly být bezprostředně spjaty s příčinami a mechanismy, které jej vyvolaly.

Je nutno přiřadit způsoby vzniku CAN: je to jednak akce, útok, násilí v jakékoliv formě, nejruznější manipulace s dítětem, jeho uvádění do nezvyklých situací, a pak ne-akce, zanedbávání, izolace, nepečování, nesprávná a nedostatečná výživa, nedostatek zdravotní a výchovné péče, nedostatek bydlení atd.

Z hlediska vlastního dosahu nebo dopadu těchto aktivit či neaktivit na stav a vývoj dítěte je lze rozdělit na oblast tělesnou (zlomeniny, popálení, tržné a řezné rány, otravy, různé závažné strukturální i funkční postižení, včetně smrti) a duševní. Nepříznivé akce či ne-akce vůči dítěti se tak mohou dotýkat ponižování, vydírání, nezájem atd.. A konečně nutno zmínit zneužití pohlavní v jakékoli jeho podobě (11).

Předpokládá se, že syndromem CAN trpí v současné době přibližně 1–2 % dětí. Přesnější určení jejich počtu není možné, protože mnoho případů není zachyceno. Zanedbávání mohou být vystaveny děti od raného věku, totéž platí i o týrání. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Zanedbáváním i týráním bývají ve stejné míře postiženi chlapci i dívky. Nějakou zkušenost s psychickým týráním, které je pravděpodobně běžnější než týrání fyzické, udává 69 % českých dospělých. Přesnější vymezení počtu sexuálně zneužívaných dětí je ještě obtížnější, protože o značné části

z nich se nikdy nikdo nedozví. Dle Vágnerové studie uvádějí, že 20–25 % dospělé populace má z dětství nějakou sexuální zkušenost s dospělou osobou, v České republice to bylo 33 % žen a 17 % mužů. Sexuálním zneužíváním jsou ohroženy mnohem více dívky, poměr zneužitých dívek a chlapců je udáván v rozmezí 10–2 : 1 (35). Lze rozlišit tři základní varianty, které mohou mít i poněkud odlišné příčiny a následky.

1.2.2. Zanedbávání dítěte

Zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb. Jeho příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Pro tuto variantu je typický nedostatek něčeho, co lze charakterizovat jako strádání, tj. deprivaci. Matějček (1995) vymezuje, jací lidé budou s větší pravděpodobností tímto způsobem jednat a jaké děti jsou ohroženy zanedbáváním, protože nejsou schopné své rodiče dostatečně zaujmout. Vždycky jde o interakci rodiče s dítětem v určité situaci(11).

Zanedbávající rodiče

Tito rodiče většinou nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně se nemohou o dítě přijatelným způsobem starat. Jsou to např. mentálně postižení, somaticky nebo psychicky nemocní, jedinci s poruchou osobnosti, zdevastovaní abúzem alkoholu nebo drog, se zkušeností citové deprivace atd. Často jde o osoby s nízkou sociokulturní úrovní, jejichž domácnost i vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mají celou řadu nedostatků.

Lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy. Jsou to např. mladí a nezralí rodiče, jedinci žijící v hmotné bídě nebo zaujatí svou vlastní profesní kariérou, svými zálibami.

Děti, které bývají zanedbávány

Tyto děti jsou většinou pasivní, apatické nenápadné a nevýrazné, že nedovedou svoje rodiče zaujmout. Nebo děti, které jsou nějakým způsobem znevýhodněné, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání rodičů. Například děti postižené nebo nemocné (35).

Formy zanedbávání

Jedná se o tělesné zanedbávání, což znamená neuspokojování potřeb dítěte, nedostatek přiměřeného jídla, přístřeší, oblečení, nedostatečná lékařská pomoc, zanedbávání prevence.

Do této kategorie patří také citové zanedbávání, zanedbávání výchovy a vzdělávání, zanedbávání dozoru ponecháním zejména malých dětí bez adekvátního dohledu (5).

1.2.3. Týrání fyzické či psychické

Riziko týrání dítěte je zvýšené v těch rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené. Členové těchto rodin nejsou schopni spolupracovat při řešení problémů, chybí vzájemná podpora, převažuje napětí a nespokojenost. Vše se řeší násilným způsobem. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nashromážděného napětí vyplývající z neschopnosti rodiny zvládnout své problémy. Dítě jako její nejslabší člen se stává obětí této dysfunkce. Dochází k přenosu násilí a náhradnímu odreagování, např. manželského konfliktu. V případě týrání a zneužívání nejde o nedostatečnou aktivitu rodiče, ale o její patologickou změnu.

Podle Matějčka (1995) jsou tímto způsobem ve větší míře ohroženy děti, které dospělé nějakým způsobem provokují a nadměrně vyčerpávají. Tyto děti navíc působí dojmem, že se tak chovají úmyslně, aby rodiče dráždily. Obvykle jsou to děti odlišující se od normy. Stejně tak se s větší pravděpodobností budou dopouštět násilí určití dospělí, kteří nezvládli svou moc nad dítětem. Matějček upozorňuje i na význam situačních faktorů, které mohou působit jako spouštěč násilného chování. Typickou variantou je tzv. Medein komplex, kdy jeden partner trestá druhého prostřednictvím dítěte (když ho např. bije), protože dospělému přímo ubližovat nemůže(11).

Týrající rodiče

Lidé, kteří se nedovedou dostatečně ovládat a mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím. (Jde o jedince s anomálním vývojem osobnosti, duševně nemocné, alkoholiky, toxikomany, apod.) Jsou to osoby, pro něž je charakteristická nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost a neodpovědnost, lidé citově chladní a

bezohlední. Často jde o příslušníky dysfunkčních rodin, ve kterých jsou běžné konflikty mezi partnery, někdy i násilného charakteru.

Lidé soustředění na své problémy nebo zájmy, které dítě nadměrně zatěžuje. Toto riziko se zvyšuje v situaci, kdy jsou sami nadměrně stresováni a nemají potřebnou emoční podporu, ani reálné pomoci. Dítě jim tedy poslouží jako dosažitelný objekt k vybití negativních emocí.

Lidé, kteří o děti obecně nestojí, jsou jim na obtíž, mají jiný hodnotový systém. Pöthe (1996) uvádí typické hodnocení dítěte týrajícím rodičem: dítě je z jeho pohledu primárně špatné, jeho negativní projevy považuje za vrozené a trvalé, zatímco všechno pozitivní přičítá výchově. Průměrní rodiče mají spíše opačný názor, nepovažují své dítě za nenapravitelně špatné.

Lidé, kteří mají zvýšenou potřebu moci nad dítětem, sloužící jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty. (Jde např. o jedince dlouhodobě nezaměstnané, s neuspokojivým osobním životem, zatížené dysfunkčním manželství.)

Dle Krejčířové (2001) jsou to lidé s negativní zkušeností z dětství, kteří byli sami zanedbáváni či týráni. 70 % násilníků bylo samo v dětství týráno a všichni byli tvrdě fyzicky trestáni.

Týrajícím rodičem bývá častěji muž, vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Ženy-matky jsou spíše pasivními účastnicemi, které násilný způsob zacházení s dítětem akceptují, i když důvody jejich chování mohou být různé.

Děti, které bývají týrány

Děti s nesrozumitelným chováním, jejichž výchova je proto náročnější. Může jít např. o úzkostné děti, které provokují svou ustrašeností, děti neslyšící nebo mentálně postižené apod.

Děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují, dráždí a vyčerpávají, vyvolávají jejich nechuť či odpor. Jsou to především děti trpící syndromem hyperaktivity, děti nemocné, děti s tzv. obtížným temperamentem apod., u nichž převažuje negativní emoční ladění, sklon k afektivním projevům, zvýšená aktivita spojená se sníženou adaptabilitou (Krejčířová, 2001).

Děti, jež nesplňují očekávání rodičů, nějakým způsobem je zklamaly. Jsou to např. děti postižené, nehezké, neprospívající, sociálně neobratné, nešikovné.

Děti vymáhající uspokojení svých potřeb provokujícím chováním. Činí tak proto, že jejich rodiče jim běžně nevěnují dostatečnou pozornost. Tímto způsobem reagují např. děti deprivované (35).

Fyzické týrání

Jedná se nejen o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení s dítětem. Představuje všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, zahrnuje také pravidelně užívané tělesné trestání dítěte převážně jako výchovný prostředek

Formy tělesného týrání

Mezi formy tělesného násilí lze zařadit nepřiměřené bití rukou či různými nástroji, kopání do dítěte, údery pěstí, popáleniny, bodné rány, vytrhávání vlasů, škrcení, dušení, svazování, silné třesení, odmítání spánku, potravy, atd (5).

Psychické týrání

Představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování a navíc se může vyskytovat samo o sobě.

Formy psychického týrání

Za psychické týrání se považují časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte, odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání, permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem, nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, požadavek nereálných výkonů – ve škole, v oblasti zájmové (sport, hudba aj.), násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob.

Obsáhlou diagnostickou kategorií tvoří také psychické týrání v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy bývá dítě vystaveno

dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem. Tato problematika zahrnuje především zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako „svědka,“ získávání dítěte na svou stranu, negativní ovlivňování dítěte proti rodiči, bránění ve styku dítěte s druhým rodičem, nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem(5).

1.2.4. Sexuální zneužívání

Podle Matějčka(1995) je sexuální zneužívání definováno jako využití dítěte pro sexuální uspokojení dospělého. I v tomto případě lze vymezit osoby, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že by se podobného jednání mohly dopustit, a ani všechny děti nejsou stejně ohroženy.

Dospělí zneužívající děti

Jde především o muže. Ženy jsou aktérkami sexuálního násilí vzácně. Četnost násilníků mužského pohlaví se pohybuje v rozmezí 80–98 % (11).

Pachatelé mohou být muži s odlišným sexuálním zaměřením (v tomto případě pedofilním), ale není to pravidlem.

Pachatelé mohou být morálně narušení a sexuálně nevyzrálí muži, kteří často trpí poruchou osobnosti. Nejsou pedofilně zaměřeni, ale využívají příležitosti a bezbrannosti dítěte nebo experimentují s různými sexuálními objekty, popř. nejsou schopni získat žádný přijatelnější sexuální kontakt a dítě je řešením z nouze.

Muži ztrácející schopnost kontroly pudového jednání z důvodu onemocnění (např. schizofrenie, demence) nebo v důsledku abúzu (alkoholu nebo drog).

Rizika mohou být dána i rodinnou konstelací. Ohrožení dítěte je větší v rodině dysfunkční nebo doplněné, kde žije cizí člověk (obvykle partner matky), který k dítěti nemá typický rodičovský vztah, a u něhož se proto nevytvořilo tak silné sexuální tabu.

Děti, které bývají zneužívány

Jsou to především dívky, zejména ty, které jsou typicky ženské, koketní a mazlivé.

Jsou to rovněž děti postižené či znevýhodněné, které jsou proto závislejší a bezbrannější. Jejich nižší vývojová úroveň snižuje riziko prozrazení, resp. pochopení

významu sexuální aktivity (proto bývají častěji zneužity např. mentálně postižené děti) (35).

Formy sexuálního zneužívání

Bezkontaktní sexuální zneužívání jako je obnažování se před dítětem, masturbace před dítětem, setkání s exhibicionistou, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení, vystavení dítěte sledování pornočasopisů, pornofilmů, přinucení dítěte sledovat soulož

Kontaktní sexuální zneužívání. To znamená osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií, nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatele, orální, anální sex, sexuální styk.

Za komerční sexuální zneužívání se považuje zneužití dítěte k dětské pornografii, zneužití dítěte k dětské prostituci (5).

1.2.5. Zjišťování (detekce) syndromu CAN

Detekce, odhalení nebo zjišťování syndromu CAN se děje hlášením nebo cíleným vyhledáváním jednotlivých případů na úrovni odborných služeb státních, komunálních nebo charitativních (Orgány péče o rodinu a děti, policie, krizová centra, poradny, zdravotnická či školská zařízení, dětské diagnostické domovy, linky bezpečí apod.). Dále také při běžné činnosti pracovníků toho kterého oboru zabývajícího se dítětem (lékaři, pedagogové, činovníci různých dětských organizací).

Oznámení mají učinit všichni ti, kteří se stali svědky špatného zacházení s dětmi anebo se o něm nějakým způsobem dověděli.

K plnému výčtu základních forem, možností či míst detekce CAN patří různé linky důvěry a bezpečí, různé horké linky apod. Tam se telefonem či dopisy a mnohdy také anonymně obracejí oznamovatelé. Oznamují jim nejrůznější informace, okolnosti a situace ohrožení či poškození dětí, žádají o radu a pomoc v jednotlivých případech, anebo se chtějí jen podělit o své problémy. Nejpodstatnější přínos těchto komunikačních spojení však je v tom, že jsou určeny především pro děti, pro jejich starosti a ovšem též pro oznámení jejich zneužívání a zanedbávání.

Ohlášení

Ohlášení závisí na osobě, která se s daným jevem setká, je schopna jej posoudit a také ochotna (i když je povinna) jej ohlásit. Proces rozhodování, jestli ohlásit nebo zahájit šetření dané skutečnosti, přitom závisí na mnoha činitelích.

Mezi zabraňující činitele lze zařadit především nedostatek důvěry v orgány sociální péče i v orgány činné v trestním řízení. Dále zklamání z výsledků předchozích oznámení, nadměrné respektování intimity rodiny v případech CAN (tj. posvátnost a nedotknutelnost rodiny), strach z dalšího poškozování podezřelé rodiny, strach ze msty útočníka proti ohlašovatel, proti oběti i proti dalším pracovníkům podílejícím se na řešení případu. Zde také hraje svou roli nedostatek znalostí a zkušeností s poznáváním tohoto nepříznivého jevu.

Z profesionálních facilitátorů (umožňovatelů) se musí na prvním místě uvést osobní angažovanost a zaujetí každého pracovníka, který se rozhodl věnovat se tomuto poslání, spolu s jeho náležitou odbornou přípravou a soustavným vzděláváním během povolání.

Inhibitory laického oznamování syndromu CAN spočívají především v neznalosti této problematiky u nejširší veřejnosti a v neochotě se jí jakkoli zabývat. Také ve lhostejnosti mnohých lidí k osudu trpícího dítěte. Dále v nechuti vměšovat se do problémů, které otvírají nepříjemné možnosti komunikace s policií, se zákonem apod., což pramení již z letitého nedůvěry k těmto institucím. Patří sem pocit udavačství, jestliže by se mělo něco oznámit úřadům.

Mezi laiky často panuje velká nejistota, zda to, co zjišťují v jednání s dítětem, je skutečně projev jeho týrání a zneužívání. A pak také skutečně nevědí, kam a na koho se mohou obrátit a jak si počínat, pokud dojdou k přesvědčení, že se skutečně činí dítěti bezpráví.

Z laických facilitátorů hlášení CAN možno za všechny uvést pozitivní vztah dospělých k dětem, zájem celé společnosti o dítě a o jeho prospěch a blaho. Dále porozumění jeho vývoji a potřebám a respektování jeho práv. Také osobní odvaha, statečnost a dobrá vůle pomoci všude tam, kde je toho zapotřebí.

Diagnostika:

Druhá fáze odhalování syndromu týraného a zneužívaného dítěte je jeho diagnostika. Velmi důležitá je komplexní sociální anamnéza rodinná i osobní. V ní jakousi uvádějící a také rozhodující roli hraje anamnéza medicínská spolu se zjištěním současného stavu dítěte. To znamená snažit se tak objevit, popsat a zhodnotit ty známky, které by mohly být dítěti způsobeny týráním, zneužíváním či zanedbáváním. Zvlášť závažným problémem se tu jeví rozlišení mezi poraněním způsobeným náhodou, úrazem, nedbalostí, anebo úmyslným útokem proti dítěti (např. neorganická porucha prospívání proti poruše organické či syndrom náhlého úmrtí proti udušení kojence).

Na lékařské vyšetření navazuje, nebo podle možností jde společně s ním, pokud mu již nepředcházelo, vyšetření dětským psychologem. A to i vyšetření dospělého nebo dospělých označených za původce zneužívání či zanedbávání dítěte. Integrální součástí tohoto vyšetření je i šetření sociální pracovnice ze zařízení, kde dítě je. Ve vážných případech se již v této fázi může účastnit policie. Ta by měla být vždy přizvána, hrozí-li z trestního hlediska nebezpečí z prodlení.

Tento diagnostický postup ale nemusí přinést napoprvé žádné závažné zjištění. Proto v důvodných případech je vhodné dítě přijmout k diagnostickému pobytu. Při něm je umožněno komplexní vyšetření dítěte lékařem, dalšími odborníky, především psychology a sociálními pracovníky. Je tu možnost pozorovat a hodnotit chování dítěte a zajistit dítěti neutrální prostředí.

Potvrzení nebo vyloučení diagnózy

Další fázi zjišťování syndromu CAN představuje potvrzení, nebo vyloučení diagnózy šetřeného případu, pokud to již v této fázi je možné. Není-li, pak případ nutno považovat za pravděpodobný ve smyslu již uvedené definice. Nicméně nutno zde postupovat stejně, jako kdyby šlo o ověřenou diagnózu, tj. hlásíme případ Orgánu péče o rodinu a děti, který pak záležitost přebírá přímo do své kompetence a rozhoduje dále podle dané situace.

Vyhledávání

Neobyčejně významnou roli hraje rovněž aktivní vyhledávání ohrožených nebo již postižených dětí.

Aktivní vyhledávání znamená vědět jak a kde hledat. Existuje mnoho rizik, která jsou příčinně , sousledně i následně spojena s tímto syndromem. Patří k fundovanosti každého zúčastněného pracovníka tato nebezpečí znát.

Řada autorů se snažila logickým způsobem spojit či propojit různá tato rizika a nebezpečí v konstrukci určitých diagnostických nástrojů, kterými se může s větší nebo menší spolehlivostí vyjádřit míra a závažnost celkového rizika ve vztahu k pravděpodobnému nebo již skutečnému zasažení dítěte CAN. Tyto nástroje se nazývají screeningové metody, stručně screening. Používají se jak v široké terénní praxi, tak u vybraných skupin, kde je nebezpečí CAN známo (11).

1.2.6. Léčba dětí postižených syndromem CAN

Léčba dětí, které byly postiženy některými formami syndromu CAN, je vyvrcholením veškerého předchozího snažení a odhalení, poznání diagnózy CAN. Zahrnuje aktivity všech zúčastněných oborů. Má odstranit či na nejmenší míru omezit důsledky špatného zacházení s dítětem. Má obnovit nebo vytvořit žádoucí tělesnou, psychickou i sociální pohodu dítěte. Má zajistit v nejvyšší míře jeho zájem a prospěch.

Léčba syndromu CAN se výrazně liší od prosté léčebné péče medicínské. Musí být komplexní a interdisciplinární, aby ovlivnila příznivě všechny dotčené složky života dítěte.

Léčba dětí se syndromem CAN musí být nejenom symptomatická, tj. zaměřená na příznaky ubližování dítěti, ale i příčinná. Ta vede pak zpětně k prevenci, neboli předcházení(11).

V zásadě jde o tři typy terapeutické intervence:

Akutní, krizová, která řeší „zde a nyní“ dané ohrožení či poškození dítěte. Zahrnuje danou diagnózu, zjišťující velikost, závažnost, místo zasažení i nebezpečnost jednotlivých příznaků pro život i zdraví dítěte. Současně určuje způsob ošetření i jeho naléhavost.

Střednědobá intervence, při níž se dokončuje definitivní diagnóza na základě podrobných vyšetření a jejich shrnutí a zhodnocení včetně případných znaleckých posudků, vyžádaných vyšetřovatelem nebo soudcem. Závažným problémem je, aby

činnost nezpůsobila další újmy dítěti (sekundární viktimizace). Ty přicházejí často v té době při kriminalizaci daného případu.

Dlouhodobá intervence zahrnuje komplexní, interdisciplinární aktivity, ve prospěch dítěte. Mají za cíl odstranit nebo alespoň zmírnit všechny škody, způsobené v souvislosti se zasažením dítěte syndromem CAN (10).

1.3. Nejdůležitější legislativa týkající se porušování základních práv dítěte v České republice

Porušování základních práv dítěte, zanedbávání a všechny jeho podoby a formy, nejsou v současné době jednoznačně definovány v žádné právní normě platné v České republice. Přehled jednotlivých právních norem, které se zabývají některými aspekty zanedbávání, bude řazen podle jejich právní síly, od norem spíše deklarativních až po normy provádějící a restriktivní.

Vzhledem k tomu, jak rozsáhlé je téma zanedbávání a jak zasahuje do mnoha oborů, je zacházení a předcházení tomuto jevu upraveno i v mnoha dalších zákonech, jejichž detaily zde nebudou uvedeny. Jedná se mimo jiné o zákony o sociálním zabezpečení, zákon o sociální potřebnosti a životním minimu, další zákony týkající se poskytování zdravotní péče a systému školství, včetně prováděcích přednášek a vyhlášek.

Uvedeny budou jen ty zákony, na jejichž základě jsou stanovovány zásadní mechanismy ochrany dětí před zanedbáváním a zákony, které na zanedbávání reagují a vymezují podmínky podpory a pomoci při řešení těchto situací.

1.3.1. Listina základních práv a svobod č.2/1993 Sb. (dále jen Listina)

Listina je součástí ústavního pořádku České republiky od roku 1993. Jejím cílem je zabezpečovat a chránit základní lidská práva. V hlavě čtvrté Listina prohlašuje ochranu hospodářských, sociálních a kulturních práv. Zde jsou uvedeny formulace, které deklarují zásady podpory a pomoci, které má stát poskytovat rodinám a jednotlivcům, kteří se dostanou do obtížné sociální situace. Lze v nich nalézt základní filozofická a teoretická východiska poskytování sociálních zabezpečení, včetně sociálních služeb. Tato ustanovení povyšují zajištění základních životních potřeb

na lidská práva, která jsou pod ochranou státu. Deklarují povinnost státu pomáhat svým občanům v tíživých sociálních situacích a vytvářet podmínky pro jejich uspokojivé řešení a v neposlední řadě těmto situacím v mezích možností předcházet. Zároveň reflektují potřebu zvláštní ochrany pro děti, mladistvé a jejich rodiče, případně další osoby, které o ně pečují. Rodina je považována za základní společenskou jednotku, která je hodna ochrany a podpory ze strany státu.

1.3.2. Úmluva o právech dítěte č. 104/91 Sb. (dále jen Úmluva)

Úmluva je založena na základních zásadách OSN, to znamená respekt k důstojnosti, rovnosti a nezcizitelnosti lidských práv. Zároveň výrazně posiluje postavení dítěte ve společnosti a zdůrazňuje potřebu jeho ochrany a zabezpečení.

Úmluva o právech dítěte reaguje na poznání vývoje dítěte, jeho potřeb a požadavků. Má snahu být všem dětem s ohledem na jejich geografickou polohu, situaci jejich národů, jejich ekonomické, kulturní, sociální, náboženské a politické podmínky jednotnou či sjednocující normou společenského a právního zajištění jejich nejlepšího zájmu a prospěchu. Světová deklarace dítěte je výzvou a návodem, jak dát všem dětem světa tato stejná práva a stejné šance, ať již žijí kdekoli. (7)

Úmluva o právech dítěte je soubor standardů a závazků, které práva dítěte považují ve spravedlivé, rovnoprávné a mírumilovné společnosti za zásadní. Podává přehled základních lidských práv pro děti kdekoliv a kdykoliv. Právo na přežití, na optimální vývoj, na ochranu před nebezpečím, zneužíváním a využíváním. Právo na plnohodnotný rodinný, společenský a kulturní život. Úmluva zajišťuje dětem standardy ve zdravotnické péči, vzdělání a zároveň pomoc právních, občanských a sociálních služeb. Státy, které úmluvu ratifikovaly, jsou povinny ve všech svých nařízeních a akcích brát v úvahu nejlepší zájem dítěte.

Úmluva je založena na čtyřech základních principech:

- nediskriminování (článek 2)
- nejlepší zájem dítěte (článek 3)
- právo dítěte na život, přežití a rozvoj (článek 6)
- respektování názorů dítěte (článek 12)

Statutární práva dítěte

Vesměs všechny články na počátku Úmluvy možno pokládat za statutární práva, každému dítěti obecně vlastní. Jde především o vrozené právo na život a zabezpečení v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoje dítěte (čl. 6).

Každé dítě má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost pokud je to možné právo znát své rodiče a právo na jejich péči (čl. 7).

Článek 2 pak zdůrazňuje právo všech dětí na ochranu před každou formou diskriminace a to z jakéhokoli důvodu. Státní orgány jsou povinny toto zajistit.

Jedním z nejzávažnějších práv každého dítěte je jeho právo na nejlepší zájem, který má být také předním hlediskem při veškerých postupech, týkajících se dětí (čl.3.). Přiměřeným způsobem jej mají zajistit státní orgány ve spolupráci s rodiči či zákonnými zástupci dětí(34).

I když obecně je nejlepší zájem dítěte většinou chápán neproblematicky, ve zvláštní rovině jsou jeho pojetí, výklad i aplikace mnohdy až velmi problematické. Jsou totiž nezdědka vázány na řadu rozdílných činitelů, podmínek a situací, kdy jednoznačné rozhodnutí je velice obtížné. Často je ještě obtížnější jeho prosazení. Tak je tomu např. při sporech o dítě rozvádějících se či již rozvedených rodičů, při rozhodování o umístění dítěte mimo rodinu a volbě některé z forem náhradní péče. Také, a to hlavně, pak při traumatizujícím prokazování pohlavního zneužívání dítěte při tzv. hledání spravedlnosti pro ně apod. (10).

Článek 5 pak zavazuje zúčastněné státy respektovat odpovědnost, práva a povinnosti rodičů, anebo jiných osob za dítě právně odpovědných, a směřovat je k tomu, aby dítěti byla poskytnuta orientace a vedení při výkonu jeho práv. Sem můžeme také začlenit i celkové vzdělání a informovanost dětí o jejich právech.

Význam rodiny je zdůrazněn nejenom v preambuli, ale i v článku 9., který ukládá státům zajistit, aby dítě nemohlo být odděleno od rodičů proti jejich vůli, ledaže by příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným řádem určily, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte.(10)

1.3.3. Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.

Zákon o rodině, jehož zásadní novela byla přijata v roce 1998, upravuje rodinné vztahy. Postavení rodiny a rodičů bylo touto novelou výrazně posíleno a stabilizováno tak, aby bylo v souladu s mezinárodními normami. Zatímco Listina a Úmluva mají deklarativní charakter a jejich úkolem je stanovit základní právní rámec a principy tvorby nižších právních norem, zákon o rodině v oblasti ochrany dětí před zanedbáváním zmiňuje základní předpoklady, z jakých rodiče či jiní zákonní zástupci dětí mohou vykonávat svá rodičovská práva a povinnosti. Zákon stanovuje povinnosti rodičů v péči a ochraně dětí a stanovuje jasná pravidla, za jakých lze do rodinného systému v zájmu dětí zasahovat, případně omezovat či zbavovat rodiče jejich práv. Významným prvkem tohoto zákona však je, že stát prostřednictvím svých institucí a orgánů, je-li o to požádán nebo zjistí-li sám nedostatky v péči o děti, má rodině nejprve nabídnout pomoc a podporu, a pak teprve použít represivních nástrojů (26).

Zákon výslovně uvádí povinnost rodičů aktivně předcházet zanedbávání svých dětí a jejich péče má být v souladu s potřebami a zájmy dítěte. Je zde rovněž pamatováno na všechny aspekty zdravého vývoje dítěte, což znamená, že i neplnění dílčích povinností při současném zachování a řádném plnění funkcí ostatních je dítě chováním rodiče poškozeno – zanedbáváno. V situaci, kdy z jakýchkoliv důvodů nemoci nemohou rodiče některou ze svých povinností plnit, mohou požadovat podporu státu, což je výslovně uvedeno v dalších ustanoveních tohoto zákona.

§ 41 odst.2 : jestliže rodičům brání překážky ve výkonu rodičovské odpovědnosti vůči dítěti, popřípadě je-li dítě ohroženo, je každý z nich oprávněn dovolat se pomoci orgánů sociálně - právní ochrany dětí, jiných státních orgánů, školských a zdravotnických či poradenských zařízení a orgánů obce (38).

1.3.4. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č.539/99 Sb. (dále jen SPO)

Zákon o SPO nabyl účinnosti 1. 4. 2000. Poprvé upravuje práci orgánů sociálně-právní ochrany dětí a jejich vzájemnou součinnost. Jeho cílem je ochrana dítěte před ohrožením zdraví, příznivého vývoje a zájmu dětí. Poprvé rovněž definuje pozici

a odpovědnost nestátních subjektů poskytujících sociálně-právní ochranu dětem jakožto pověřených subjektů sociálně-právní ochrany dětí.

Sociálně právní ochranou se rozumí ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovou, ochrana oprávněných zájmů dítěte a působení zaměřující se na obnovení narušených funkcí rodiny, přičemž předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte. Zájem dítěte je nadřazen nad všemi ostatními zájmy, jako jsou zájmy rodičů, rodiny nebo i státu. Dále pak pokračuje: ...opakovaně se snažíme, aby se sociální práce stala ústřední metodou pomoci občanům, kteří se dostávají do obtížné situace hmotné nebo sociální nouze(39).

Zákon odděluje preventivní a poradenskou činnost od intervenční činnosti státních orgánů sociálně-právní ochrany. Preventivní práce, která se soustřeďuje na předcházení vzniku nežádoucích společenských situací včasným odstraňováním jejich příčin, se nejvíce uplatní v činnostech sociálních pracovníků obcí, např. při vyhledávání ohrožených dětí, při působení na rodiče a děti, při zprostředkování poradenství, při zjišťování a následném odstraňování příčin vzniku nepříznivých vlivů působících na děti (20).

Zákon rovněž stanoví výchovná opatření, která mohou být při ochraně dětí před zanedbáváním a týráním použita. Výchovná opatření mohou být uložena rodičům, protože jejich péče je v rozporu s potřebami a zájmy dětí, nebo v situacích, kdy je uloženo dítěti za jeho nevhodné chování. Nevhodné chování dítěte však může být jen projevem nebo důsledkem zanedbávání dítěte v rodině (26). Pouhé uložení výchovného opatření bez zprostředkování služeb, které by pomohly rodinnou situaci zlepšit, je naprosto nedostačující. Kurativní sociální práce se zabývá odstraňováním již vzniklých důsledků negativních situací. Platí zde zásada volit opatření postupná, podle intenzity působení negativního vlivu a s kalkulací časového horizontu(20).

1.3.5. Trestní zákon č.140/61 Sb.

Zanedbáváním dítěte se může osoba trestně odpovědná dopustit skutku, který naplňuje znaky skutkové podstaty některých trestních činů. Tyto trestné činy jsou uvedeny v hlavě šesté trestního zákona, jakožto i další trestné činy proti rodině a mládeži. Vyčleněním těchto trestných činů do samostatného oddílu dává zákonodárci

najevo, že rodina a dítě pro něj tvoří významnou, zvláštní ochrany hodnou společenskou jednotku.

Ve výčtu trestných činů bude chybět trestný čin ublížení na zdraví, týrání svěřené osoby a vraždy, protože dojde-li k úmrtí dítěte nebo jeho vážnému poranění, jedná se s největší pravděpodobností o týrání, nikoliv o zanedbávání dětí. Je-li dítě úmyslně trápeno hladem, v důsledku čehož dojde k ohrožení zdraví nebo života, jedná se spíše o případ fyzického týrání pasivního charakteru (26).

§ 212 – Opuštění dítěte se dopustí ten, kdo opustil dítě, o které má povinnost pečovat, a které si samo nemůže opatřit pomoc, a vystaví je tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví (33).

Podle stanoviska nejvyššího soudu se pod pojmem opuštění dítěte rozumí jednání, následkem kterého je dítě neschopné si samo pomoci ponecháno svému osudu. Nemusí se proto jednat výhradně o malé dítě, ale také dítě starší, jež pro svou nesamostatnost není schopno vymanit se hrozícímu nebezpečí.

§ 213 – Zanedbávání povinné výživy – Kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného (33).

Objektem tohoto trestného činu je právo na výživu, které vyplývá ze zákona o rodině. Obsahem vyživovací povinnosti je pak nejen výživa, ale i ošacení, bydlení apod. Tento trestný čin postihuje pasivitu těch, jež mají ze zákona povinnost pečovat o dítě (postihuje zanedbávající rodiče).

§ 217 – Ohrožení mravní výchovy mládeže – kdo vydá, byť z nedbalosti, osobu mladší než 28 let nebezpečí zpustnutím tím, že a, umožní jí vést zahálčivý nebo nemravný život, nebo b, svádí ji k zahálčivému nebo nemravnému životu (33).

Pachatelem může být kdokoliv, tedy nejen osoba, která má povinnost o dítě pečovat. Zpustnutím se podle stanoviska Nejvyššího soudu rozumí osvojování si takových povahových vlastností, zájmů a návyků jednotlivcem, které se v jeho životě projevují způsobem odporujícím základním principům soužití. Přitom se takto získaný životní postoj musí projevovat soustavnějším jednáním a musí být trvalejší povahy.

Pod tuto skutkovou povahu se často zahrnuje zanedbávání povinné školní docházky dítěte. Jedná se o chování rodičů, kteří po delší dobu neposílají své děti

do školy či jim nevěnují ani další péči, což vede k záškoláctví, potulkám, vyhledávání nevhodné společnosti, užívání návykových látek, trestné činnosti, prostituci apod.

Pro úplnost je možné uvést ještě další typ jednání, které naplňuje skutkovou podstatu trestného činu a zároveň zahrnuje zanedbávání nebo nerespektování některých potřeb dětí či mladistvých. Jedná se o podávání alkoholických nápojů mládeži (§ 218) a podávání anabolických látek (§ 218a) (26).

1.4.Rodina

Rodina je chápána snad jako nejstarší základní společenská skupina či společenství nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek – funkcemi, činnostmi zabezpečujícími potřeby svých členů a společnosti jako celku. Prochází celou svou historií neustálými změnami co do své velikosti, významu i začlenění do společnosti. Přitom se adaptuje na její nejrůznější proměny či vývojové stupně. Přizpůsobuje jim, udržuje život člověka prakticky ve všech jeho sférách a cyklech.

V nejširším pojetí můžeme rodinu chápat jako průsečík vztahů jejích členů s nejrůznějšími komponentami prostředí ať blízkého či vzdálenějšího, přírodního a společenského.

V jednom ze svých hlavních posláních poskytuje člena rodiny péči a ochranu, a to zvláště v obdobích, kdy se nemůže o sebe postarat. Umožňuje mu jeho tělesnou, duševní, duchovní existenci a rozvoj, dává mu pocit jistoty a bezpečí, pocit domova v kruhu svých nejbližších (10).

1.4.1.Funkce rodiny

V dějinném vývoji společnosti se řada funkcí rodiny měnila. Se změnami společenských podmínek některé ustupovaly do pozadí nebo zcela zmizely, jiné nabývaly na závažnosti. V současné době určuje místo rodiny ve společnosti několik základních funkcí.

Biologicko – reprodukční funkce

Má zabezpečovat udržení života početím a porozením nového člověka. V podstatě tu vztah muže a ženy nachází svůj vlastní smysl. Vznikne-li z něj nový jedinec, pak zde nachází genetickou výbavu. Tato funkce se sice může uplatnit mimo

rodinu, v rodině však nabývá svůj plný význam: nejde jen o to přivést dítě na svět, ale také mu zabezpečit potřebné podmínky života a další vývoj (10).

Ekonomicko - zabezpečovací funkce

Ta se ovšem nevztahuje jen na dítě v rodině, ale vztahuje se také na všechny její členy. V minulosti byla zvláště důležitá její výrobní složka. V současné době se stala rodina ve své převaze spotřební jednotkou, zcela závislou na výrobní činnosti společnosti. I dnešní rodina si ovšem udržuje určité prvky výroby, za něž lze především pokládat vnitřní činnost rodiny, vytvářející její hmotné zabezpečení (úklid, příprava stravy, nejrůznější domácí činnosti, které nejsou koníčkem, ale nutností).

Zabezpečovací funkce se netýká jen oblasti materiální, ale také postupně přechází do oblasti sociální, duševní až duchovní. Má tedy v nejširším pojetí poskytovat svým členům životní jistoty (10).

Funkce emocionální

Emocionální funkce rodiny je vázána na plně rozvinutého člověka, odpovědného, zralého, pro něhož citový vztah není něčím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a citovým zázemím pro všechny její členy. Emocionalita se tak stává nejdůležitějším faktorem rodiny, i když v neposlední době aspoň v některých kruzích vystupují v tomto směru opět faktory hmotné povahy. Současně se stává jednou z nejdůležitějších podmínek či příčin, ale také jedním z následků společenské existence. Je potřebná stejně jak pro dospělé, tak pro děti, i když v různé podobě.

Je třeba zdůraznit, že zájem o dítě a sledování jeho prospěchu pramení především z emocionality, zajišťující harmonický život rodiny i pocit celkového uspokojení a životního naplnění pro všechny její členy.

Funkce socializačně – výchovná

Pozitivní emocionální vztahy i celková atmosféra v rodině se tak stávají východiskem pro nejvýznamnější rodinnou funkci. Ta také zabezpečuje společenskou kontinuitu. Spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově, v jeho přijetí jaké je, porozumění mu v jeho vývoji a potřebách a požadavcích. Ty je nutno včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím pro ně uspokojovat, rozvíjet všechny jeho schopnosti a síly. Přitom vždy prosazovat jeho nejlepší zájem a prospěch,

ochraňovat jej před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je (10).

Jejím těžištěm je v podstatě prosazování a ochrana dětských práv, jak jsou obsaženy v Úmluvě o právech dítěte.

1.4.2. Význam rodiny pro dítě

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od ní či přesněji od svých rodičů genetickou výbavu, rodina má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, zvláště v nejranějším období jeho dětství a to jak v oblasti tělesné, duševní tak i sociální (10).

V rodině a rodinou se uskutečňuje společenské přizpůsobení dítěte, jeho začleňování do společnosti. V kontaktu s bezprostředním prostředím i svými možnostmi si dítě vytváří jakýsi vnitřní obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu, jak je mu okolní realita jeho rodiči či vychovateli „předkládána,“ do jakého světa – a jak – ho rodiče uvádějí.

Prostřednictvím rodiny si také dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Rodina je mikrosvět, vzorová společnost, ve které si dítě osvojuje základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, které jsou pak rozhodující pro jeho orientaci ve společnosti především v interpersonálních vztazích. V rodině dítě poznává základní sociální a kulturní hodnoty a normy a vytváří si jejich hierarchii. Pod jejím vlivem se vyvíjí též sociální a morální cítění (10).

Aby dítě zdárně vyrůstalo, potřebuje zázemí, které v dostatečné míře uspokojuje všechny jeho potřeby a připraví je na život v dospělosti i k vlastnímu rodičovství. V našich kulturních poměrech je stále ještě rodina, která má na vytváření osobnosti dítěte nejpodstatnější vliv a dává mu základ po celý další život. Starořecký filozof Aristoteles nazval rodinu základní buňkou státu, my hovoříme o nejmenší sociální jednotce, přičemž významově se oba pojmy překrývají. Stabilita jedince je dána stabilitou rodiny jako celku. Souvisí se stabilitou jejích členů a neproblematičností vzájemných vztahů. Změny v rodinném životě, působí jak na jednotlivé členy rodinného společenství, tak na celou společnost, neboť kvalita populace závisí na kvalitě rodiny a kvalita společnosti koneckonců na kvalitě populace.

Český statistický úřad zveřejnil výsledky sčítání lidu 2001, které se týkaly českých rodin a domácností. Bylo zjištěno, že vývojové trendy odpovídají trendům v evropských zemích, jež u nás tradičně nazýváme západní. Úplných rodin (kde žijí společně rodiče a děti) u nás ubývá, ale stále je to nejrozšířenější typ domácnosti – žije v nich 71% obyvatel. Přibližně 22% rodin má dvě děti a 20% rodin jedno dítě. Nápadné je odkládání sňatku a nárůst počtu domácností jednotlivců (tzv. singlové). Překvapuje i velký počet svobodných matek – každé čtvrté dítě se u nás narodilo mimo manželství. Zcela novým faktorem je i nezaměstnanost, která tíží rodiny s malými dětmi, jež jsou méně flexibilní a nesnadno se za prací stěhují. Mezi příznivé skutečnosti naopak patří, že se zvyšuje kvalita bydlení a životní úroveň, čili roste životní standard, což může souviset s úbytkem narozených dětí (rodičovství vyžaduje obětavost) a větším individualismem včetně potřeby „vydělat“ (37).

Vidíme, že naše populace se proměňuje stejně jako její hodnoty. Nápadná je různorodost životních stylů a postojů, a to je z hlediska vývoje příznivý ukazatel.

Páteří každé úplné rodiny je vztah mezi rodiči, který vytváří rodinnou atmosféru a podstatně určuje i ostatní vztahy, např. vztahy rodičů k dětem. Rodiny, kde to mezi rodiči „klape,“ jsou stabilní, v opačném případě dětem chybí jisté zázemí, získávají špatný model základního mezilidského vztahu (37).

1.4.3. Poruchy rodiny

Poruchou rodiny se rozumí taková situace, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Jde vlastně o selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí (22).

Hlavní příčiny rodinných poruch se dělí na :

Objektivní: na vůli rodičů nezávislé (nezaměstnanost, válka, hladomor, invalidita, nemoc, úmrtí);

subjektivní: na vůli rodičů závislé (neochota pečovat o dítě, neochota přijmout společenské normy, nezralost, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi);

smíšené

Pro profesionály pracující s dětmi (pediatři, pedopsychiatři, pedopsychologové) je z mnoha důvodů informace o funkčnosti rodiny vyšetřovaného dítěte nesmírně cenná. Jiří Dunovský pro tyto účely vypracoval tzv. Dotazník funkčnosti rodiny (DFR), který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě.

Dotazník se vyhodnocuje pro každé dítě zvlášť, a to vždy pro aktuální rodinu. Jeho opakované užití umožňuje hodnotit vývoj situace ve sledované rodině včetně účinnosti terapeutických a rehabilitačních aktivit. Dnes je DFR používán nejen pro výzkumné účely, ale i v praxi. Byl začleněn i do nového systému preventivních prohlídek v pediatrii jako diagnostický nástroj dětského lékaře.

Na základě výsledného skóre DFR byly autorem definovány čtyři typy rodiny:

Funkční rodina – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85%.

Problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) znamenají tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. Problémových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12-13%.

Dysfunkční rodina - je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a je proto nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvícelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavení rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2%.

Afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5% takových rodin(10).

1.5. Rozvody a děti

Rozvod manželství a rozpad rodiny má své aspekty etické, sociální, právní a emoční. Velmi důležité jsou také aspekty mentálně hygienické a obecně zdravotní.

Četnými autory je rozvod řazen mezi projevy tzv. sociální patologie. Současně však může být také považován za určité základní společenské sanační opatření, které má zamezit nesouladu a těžkým konfliktům mezi manželi. Má ukončit problematické soužití a umožnit další životní perspektivy. Tyto základní předpoklady, pro které je rozvod obecně akceptován, se však ne vždy naplňují a očekávané pozitivní změny se neobjeví. Naopak dochází k další frustraci, stresu a konfliktům i v po rozvodu.

Z teoretického hlediska je podle Dunovského (1999) možné hovořit o třech stádiích:

Manželský (rodinný) nesoulad. Vzniká z více či méně podstatných rozporů, ve kterých se prokazuje snížená schopnost partnerů najít vhodné kompromisy a rozpory řešit. Tento manželský nesoulad, který je poměrně běžný a nebývá nikým „diagnostikován,“ přechází v menší části případů ve stadium rozvratu.

Manželský (rodinný) rozvrat. V rodinném rozvratu jde již o podstatnější postižení některé ze základních rodinných funkcí (emoční, ekonomické, výchovné). Rodinný rozvrat může být akutní nebo dlouhodobý. V některé ze svých fází pak může přejít v rozvod.

Rozvod. Rozvod je tedy formálně právním ukončením manželského vztahu dvou jedinců, krajním řešením v procesu rozvratu manželství. Rozvod, na rozdíl od rozvratu manželství, je deklarován, a to tím, že je podán návrh na rozvod a že proběhne rozvodové řízení, ukončené pravomocným rozhodnutím soudu. Do celého děje, který byl předtím pouze součástí rodinného života, vstupují tak úřední instituce, jako soudy, právníci, oddělení péče o dítě aj (10).

Rozvod představuje psychickou zátěž pro všechny členy rodiny a to bez rozdílu věku. Pro děti nemusí být za každých okolností traumatizující. Nelze však ani předpokládat, že se jich nedotkne, pokud jej nechápu, nevnímají, anebo se o něm nemluví.

Rozvodu většinou předchází období intenzivního rodinného rozvratu, který zvyšuje stres rodičů a napětí mezi nimi. Činí je tak méně vnímavými pro potřeby dítěte.

Rozvod vyžaduje citové a sociální přizpůsobení se nové situaci, zkráceně psychorozvod. První ze čtyř fází psychorozvodu obnáší citové odpoutání se a přijetí reality. Především u partnera, který je opouštěn, to představuje prožití emoční bouře, tj. stavů zoufalství, depresivních nálad, hněvu a nepřátelských až útočných tendencí. Potřeba jejich prožití plyne z pocitu frustrace jako reakce na ztrátu.

Další fází je oddělení manželství od rodičovství, aby se snížila pravděpodobnost zatažení dětí do vzájemných sporů. Třetí fáze je zaměřena na potřeby dětí, kdy si rodiče připustí a uvědomí, že děti mohou strádat, a hledají cestu, jak dopady zmírnit. V závěrečné fázi jde o uspořádání života novým způsobem, jednání, které směřuje k budoucnosti. Zde je větší pravděpodobnost vytvoření vzájemné dohody o tom, jak budou dále fungovat jako rodiče, jak se materiálně a finančně vyrovnají atd. (27).

V České republice může rozvod probíhat v zásadě dvojitým způsobem. V prvním případě se podaří rozvádějícím se manželům uzavřít dohodu o úpravě poměrů k nezletilým dětem na dobu po rozvodu, kterou schválí soud, a dohodu o vypořádání majetku, o bydlení po rozvodu. Soud nebude zkoumat důvody rozvratu manželství a rozvod může proběhnout rychle a hladce. Výhodou je zejména skutečnost, že rozvedené manželé již nečekají žádné další soudy, protože o všem, co bývá po rozvodu předmětem dlouhých a nepříjemných soudních pří, jsou dohodnuti.

Druhou a zatím v praxi častější možností je „klasický“ a někdy též ne zcela přesně označovaný „sporný“ rozvod. K němu dochází, pokud jeden z manželů s rozvodem nesouhlasí, nebo pokud se manželům nepodaří dohodnout o nezletilých dětech (popřípadě soud jejich dohodu neschválí) nebo o majetku nebo bydlení po rozvodu.

1.5.1. Rozvodové soudní spory

Při rozhodování, komu z rodičů svěřit dítě po rozvodu do péče a jakým způsobem upravit pravidla jeho dalšího styku s druhým rodičem, je nejdůležitější nalézt řešení optimální pro dítě.

Stále více častěji využívají soudy všech stupňů při řešení rozvodových sporů mezi rodiči soudně znaleckých vyšetření. Soudní znalci, nejčastěji pedopsychologové a pedopsychiatři, jsou pověřováni soudem, aby vypracovali znalecký posudek z jejich oboru. Na základě provedeného vyšetření pak mají za úkol odpovědět na otázky soudu. Soudní spory v rozvodových situacích rodičů se týkají většinou dvou základních otázek. První, nejčastěji řešená otázka je, komu svěřit nezletilé dítě do výchovy v případě rozvodu rodičů. Další důležitou otázkou je problematika styku dítěte s rodičem, v jehož přímé péči syn nebo dcera není.

Svěření dítěte do péče

V těchto případech se otázky soudu týkají osobnostní struktury rodičů, eventuální duševní poruchy, pak vzájemných vztahů mezi dítětem a rodiči. Koho dítě ve svých vztazích preferuje a jaké jsou vztahy mezi sourozenci. Někdy je znalci položena přímá otázka, komu by dítě mělo být svěřeno do péče. Vyšetření v těchto případech má svůj pevný rámec. Nejprve se vede rozhovor s oběma rodiči najednou. Každý by měl říci svoji verzi aktuální situace a svůj návrh řešení. Poté jsou oba rodiče i děti vyšetřováni zvlášť. Ve vyšetření dětí má svůj význam volná kresba, kresba rodiny a zejména pak kresba tzv. začarované rodiny. V kresebném projevu a také v dalších metodách, např. v metodě nedokončených vět, může dítě vyjádřit svůj názor lépe, než v přímé konfrontaci s rodiči. Nedílnou součástí znaleckého vyšetření je interakce dítěte nejdříve s každým rodičem zvlášť a nakonec s oběma rodiči. Zde se sleduje schopnost rodičů navázat s dítětem kontakt, koho dítě preferuje v této situaci, sleduje se však i vzájemné chování rodičů a dětí v nestrukturované situaci, např. v čekárně.

V závislosti na věku dítěte se při společném setkání zkoumá přání dítěte a jeho pohled na řešení situace. Tato interakce bývá pro dítě značně zatěžující, dítě prožívá konflikt loajality. Někdy se nedokáže před rodiči vyjádřit a pak je vhodné je do ničeho nenutit. V každém případě je nutné zdůraznit, že jde jenom o vyjádření názoru, nikoliv

o rozhodnutí, u koho bude dále dítě vychovááno. Je důležité vysvětlit dítěti, že v žádném případě neztrácí žádného z rodičů, u jednoho však musí bydlet a druhého navštěvovat.

Nejčastěji jsou oba rodiče schopni mít dítě ve své péči, ale podle aktuálního posouzení je v danou chvíli vhodnější výchova u jednoho z nich. Ostatně velmi častým údělem soudně znaleckých posudků v těchto případech je, že s jeho závěry jsou nespokojeny obě strany (19).

1.5.2. Závažné spory o dítě

Z terapie rodin, kde jde o závažný spor o děti kolem rozvodu, je známá tendence každého z rodičů reagovat genderově stereotypním způsobem. Matky argumentují svým mateřským porozuměním dítěti a podceňují vliv svého vztahu s otcem na toto své porozumění. Otcové zase argumentují otcovskými právy a přeceňují vliv a moc matek, které si samy mohou připadat bezmocné. Rozhodování dítěte a právo projevit svůj názor bývá často přehlíženo oběma rodiči (15).

Podle českého zákona o rodině má dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření, které se ho týkají, právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takovýchto záležitostech rozhoduje.

V atmosféře sporu je však pro děti velmi těžké, aby svůj názor volně vyslovily. V takové situaci boje rodičů řeší děti neúnosnou situací někdy tím, že se připojují k argumentaci rodiče, s nímž žijí. Méně často se dítě přikloní k rodiči, s nímž nežije a cítí jeho pozici oslabenou. Obvykle nejde ani o vědomé rozhodnutí podpory jednoho z rodičů proti druhému, ale jde spíše o postoj, který dítěti v důsledcích pomáhá řešit konflikt, který řešit neumí a ani nechce (15).

Manipulace dítěte

Manipulování dítětem, jeho popouzení jedním nebo oběma z rozvádějících se či rozvedených rodičů bývá velice časté. Tento zásah do života dítěte mívá bohužel dalekosáhlé důsledky na psychické zdraví dítěte.

Manipulace a popouzení bývá definováno jako jakékoli přímé či nepřímé ovlivňování dítěte s úmyslem snížit hodnotu druhého rodiče v očích dítěte. Dítě může být manipulováno jedním rodičem nebo oběma. Nezřídká bývá do popouzení zapojen širší rodinný systém.

Lež, podvod, citové a někdy i tělesné násilí se pro mnoho dětí stává doprovodnými příznaky rozvodu. Tyto vzorce sociálního chování se na principech učení u dítěte fixují a potom vyplouvají na povrch v obdobných životních situacích.

S odloučením rodičů nastupují i změny ve finanční situaci rodiny a nezřídká i změna domova a školy. Tyto změny a vypjaté emoce mohou vést ke vzniku psychického onemocnění. Elliott a Place (1998) uvádějí: V důsledku rozbití předchozího rodičovského systému a emočních vazeb se bezprostředně po separaci rodičů může zhoršit i rodičovská péče o dítě. Toto se může stát dlouhodobým problémem, pokud rodič, kterému bylo dítě svěřeno do péče, včas neobnoví nebo nezajistí klidné zázemí a náležitou rodičovskou péči. Problematické je také, jestliže se dítě stane pro rodiče oporou, která mu má pomoci překlenout obtížné období. Taková závislost rodiče na dítěti pak může dítěti značně ztěžovat zvládnutí úkolů spojených s jeho vlastním vývojem (13).

Následky pro dítě

Velmi často se vidí špatná školní výkonnost dítěte. Ta se projevuje ve zhoršeném prospěchu, přestože dítě předtím dobře prospívalo. Je to dáno tím, že důsledkem trvalého stresu se objevuje v dítěti stále více napětí a úzkosti. To pak vede ke zhoršení koncentrace a opět ke špatnému školnímu výkonu. Dítě je pak za svůj špatný školní prospěch trestáno a rodiče si navzájem vyčítají, že špatný prospěch je výchovnou chybou toho druhého. Dítě tak ztrácí zájem o školu, protože se mu stává zdrojem utrpení, tím se opět snižuje jeho výkonnost a bludný kruh se uzavírá (24).

1.5.3. Syndrom zavrženého rodiče

Jako velmi vyhrocenou variantou manipulací a popouzení dítěte bývá označován syndrom zavrženého rodiče. Autorem termínu je Američan R. A. Gardner, který tento jev a jeho důsledky podrobně zkoumal a zpracoval do základní publikace *The Parental Alienation Syndrome* (1992).

Gardner prokázal, že dítě závislé na jednom rodiči a tímto popouzené proti rodiči druhému si začne vyvíjet vlastní dynamiku postojů vůči tomuto rodiči. A toho nakonec zavrhne. Popouzející, podle Gardnera programující, rodič pak později už nemusí tyto postoje přímo posilovat (tak jako na začátku), dítě samo všechny své zkušenosti s rodiči dělí do černobílé šablony "hodný rodič - zlý rodič" a samo se snaží zalíbit tomu, s kým žije, na kom je závislé a koho má tudíž "raději". O syndromu zavrženého rodiče se hovoří, dojde-li k vypěstování nekompromisně kladného příklonu dítěte k jednomu rodiči a současně k nekompromisnímu zavržení druhého rodiče.

Motivace popuzujícího rodiče vyplývá převážně z těch horších stránek lidské povahy, jako je motiv moci, pomsty, trestání, nenávist a agrese, jimž je dán volný průběh. Také se tady pravidelně podílejí motivy vysoce pochybné jako "potřeba vnějšího nepřítele" (na kterého je možné svést všechny těžkosti a vlastní selhání) nebo egoistická snaha po výhradním vlivu na utváření psychiky "vlastního dítěte." To nezřídka přejde v pocit vlastnictví i již dospělého dítěte.

U dítěte s rozvinutým syndromem zavrženého rodiče dochází podle Bakaláře k průvodním důsledkům tohoto jevu, a to:

Dítě ztratí téměř vše, co s druhým rodičem souvisí. Ztráty se týkají hmotných statků, výchovného a vzdělávacího působení, praktické pomoci v různých životních fázích či situacích apod. Zavržený rodič by takovou pomoc svému dítěti rád poskytl.

U dítěte se zabrzdí a zdeformuje emocionální vývoj.

Dítě je totiž programováno k potlačení původních pozitivních emocí k nyní zavrhovanému rodiči. Navíc, potlačení či vytěsnění emocí pravidelně vede ke vzniku celé škály trýznivých psychopatologických symptomů, které odčerpávají značný díl psychické energie.

Dítě je programováno dávat volný průběh emocím nenávisti, podloženým jen slabými, neopodstatněnými či absurdními argumenty, za úplné absence pocitů viny. Takové programování rovněž zamezí možné korekci, sebereflexi apod.

Dítěti se podstatným způsobem naruší jeho sebedůvěra, vstoupí se mu totiž do citového života přesvědčení, že jeho druhý rodič je špatný, závadný. Později se dítě v hodinách biologie ve škole dozví o dědičnosti, chromozómech, genech a tedy také

o tom, že přesná polovina jeho genetické výbavy, "jeho krve," je ze závadného, veskrze ničemného člověka. Sebedůvěra a sebehodnocení dítěte tak utrpí citelnou a trvalou ránu.

U dítěte se zabrzdí a zdeformuje psychosociální vývoj.

Dítěti je totiž odebrán vhodný, tolik potřebný model k převzetí sexuální identity a role. Programuje-li matka (zdaleka nejčastější případ), pak chlapci jsou - mnohdy nevratně - poškozováni v identifikaci s přirozeným mužským vzorem, tedy otcem, a dívkám je ztěžována volba erotického partnera v budoucnosti, který je rovněž vybírán podle otcovské předlohy. Programuje-li otec, pak se popsany obraz pouze zrcadlově mění.

Dítěti je narušen vztah k autoritám, snížena schopnost sociální diferenciaci. Je špatné, když dítě začne bez vážné příčiny nenávidět nějakou osobu v relativně neutrálním postavení, např. učitelku hudby, a když to rodiče tak ponechají. Je však mnohem horší, když se tak děje vůči osobě, která dítě miluje a která je současně jednou ze dvou nejdůležitějších osob, které dítě na světě má.

Dítěti je znemožněno, aby zažilo tolik potřebný model slušné, civilizované domluvy i za ztížených podmínek mezi dvěma různými stranami.

Dítě ztratí významnou část dat k vytváření své identity, řečeno jinými slovy, ze strany zavrženého rodiče ztratí polovinu informací odkud pochází, jaké má předky, co dělali, čím vynikli apod.

Dítě, které původně milovalo oba rodiče, projde zkušeností "brainwashingu," která jej hluboce ovlivní. Vytváří se tak u něj "falešné já," nepravé a zdeformované jádro vlastní osobnosti, což jej celoživotně poznamenává (1).

1.5.4. Styk dítěte s rozvedenými rodiči

Vztah dítěte a odloučeného rodiče záleží na jejich vzájemném vztahu před rozvodem a během rozvodu i na vztahu rodičů. Běžné však je, že partnerský vztah je velmi napjatý a plný nedůvěry, a tak je spolupráce při rodičovství nesnadná.

Část rodičů mívá po rozvodu kvůli kontaktům dětí potíže a poté se obvykle postupně uklidňují. Oba časem uznají přínos druhého rodiče pro dítě, ale i pro sebe jako rodiče. Jindy se kontakty s odloučeným rodičem během doby mohou zkomplikovat novým partnerem nebo jinými vlivy. Významnou roli mohou hrát i prarodiče.

Jejich vliv v různých vztazích může posilovat, nebo naopak zklidňovat napětí mezi rodiči navzájem i mezi rodiči a dětmi.

Jednou z nejdůležitějších otázek z pohledu dítěte se stává moment, jak často a jakým způsobem se bude s rodiči stýkat. Z praxe je známo mnoho případů, kdy v rámci rozvodových sporů a subjektivně pocíťovaných křivd rodičů je hodně času i peněz plýtváno k omezení styku dítěte s jedním rodičem, eventuelně s oběma. Spory můžou trvat i několik let a dítě je tak traumatizováno nejen vleklou nepříznivou rodinnou atmosférou, ale i opakovanými výpověďmi před sociálními pracovníky, soudem, advokáty, psychology, psychiatry, soudními znalci apod. Jakékoli rozhodnutí soudu je ale vzhledem ke snaze „vyhrát za každou cenu“ provázeno pocitem křivdy a často odvoláním a obnovou soudního procesu. Účelnější by bylo zaměřit toto úsilí k dohodnutí a vypracování optimálních podmínek pro vzájemné porozvodové kontakty. Dítě přijme dva různé světy, dvě různá prostředí (a zvykne si v nich žít celkem bez větších problémů). Ale jen tehdy, pokud se mu nepřátelsky nemíchají (10).

Optimální formou kontaktů po rozvodu je volné pokračování rodinných vztahů. Manželství se sice rozešlo, ale oba rodiče uznávají a souhlasí s tím, že je důležité jejich rodičovské vztahy k dítěti zachovat a rozvíjet. Časový rozsah a forma styku se mohou dohodnout podle okolností, není třeba soudně zasahovat. Může se jednat o dohodnutou střídavou péči nebo o dohodnuté návštěvy u rodiče, jemuž není dítě svěřeno do péče. Jako krajní varianta je potom soudem přesně stanovený čas a způsob styku s druhým rodičem. Ta je sice citově chladná a právně jasně zavazující, ale pokud je to jediná možnost domluvy mezi rodiči, je jistě možná. Zákaz styku s jedním rodičem bývá stanoven pouze z velmi závažných důvodů.

Stává se ale, že manželský konflikt pokračuje bez ohledu na práva a potřeby dítěte. To je situace pro dítě krajně nepříznivá. Bývá manipulováno, popouzeno, citově deprivováno. V těchto situacích bývá samotné rozhodnutí soudu často bezúčelné a neúspěšné.

1.5.5. Řešení rozvodových sporů rodičů, týkajících se formy péče o děti:

Rodinná mediace

Rodinná mediace řeší rozvodové a porozvodové situace, péči o děti, majetkové vztahy v rodině, otázky vícegeneračního soužití a majetkové a dědické spory v rámci rodiny. V souvislosti s rozpadem manželství či partnerství pomáhá mediátor rozvádějícím se rodičům uzavřít mediační dohodu, která upravuje způsoby péče o děti, výši alimentů, rozdělení majetku, uspořádání bytové situace a další problematické záležitosti, které s rozpadem manželství či partnerství přicházejí (28).

V rodinných vztazích je vhodné rozlišit mediaci rodinnou a mediaci rozvodovou. Rodinná mediace se zabývá řešením konfliktů vzniklých ve vzájemném soužití členů rodiny, tedy zejména konfliktů generačních, ale i běžných názorových či sociálních v běžném chodu rodiny. Naproti tomu rozvodová mediace je metodou řešení konfliktů v rámci již probíhajícího rozvodového řízení manželů. Jelikož o rozvodu rozhoduje soud, je mediace rozvodová svěřena převážně do péče státních orgánů, tedy převážně pracovníků sociálně právní ochrany dětí, orgánů péče o dítě, pracovníků sociálních odborů obecních úřadů a dílem i pracovníků probační a mediační služby. V této oblasti je možná i činnost rodinných poraden, avšak tato činnost je do značné míry limitována tím, že značná část rodin v době rozvodu již služby manželských poraden nevyhledává a soustředí svoji pozornost k vyřešení rozvodu samotného a nikoli nápravě projevů dysfunkční rodiny (30).

Základním principem mediace je důvěrnost celého řízení. Výsledkem mediace je v úspěšném případě uzavření dohody mezi spornými stranami, avšak sama o sobě nepředstavuje vykonatelný právní titul. Lze se tedy teoreticky i po uzavření takové dohody obrátit na soud.

Na rozdíl od řízení soudního, kde se rozhoduje o stranách a kde proces není v rukou jednotlivých stran, mediace je zprostředkované, asistované vyjednávání za pomoci 3. osoby – mediátora, kde však strany musí aktivně pracovat. Rozhodnutí zůstává na jednotlivých sporných stranách, není rozhodováno o nich, strany si samy udržují kontrolu nad řízením (6).

Styk rodiče s dítětem na půdě Krizového centra

Existují krajní varianty, které mohou v rámci rozvodových a porozvodových sporů nastat. Jedná se především o popouzení dítěte, syndrom zavrženého rodiče, upírání dítěti možnosti setkávat se s druhým rodičem, s prarodiči atp.

V Krizovém centru se zaměřují diagnosticky i terapeuticky na podobné případy. Spolupracuje se s příslušným oddělením sociálně-právní ochrany dětí a s příslušnými soudy v regionu jižních Čech.

Řízený styk rodiče s dítětem v Krizovém centru – z rozhodnutí soudu

Jde o krajní variantu styku rodiče s dítětem v KC, která je využívána pouze v případech zjevných manipulací, popouzení, kdy evidentně došlo k vážnému narušení vztahů dítěte k jednomu z rodičů. Často dítě rodiče nevidělo i několik let. Vztah k němu bývá negativní, nepřátelský. Osvědčilo se uplatnění tohoto soudního nařízení u mladších dětí (cca do osmi let), je důležité paralelně terapeuticky pracovat s dítětem i oběma rodiči.

Řízený styk rodiče s dítětem v Krizovém centru – na základě mimosoudní dohody rodičů

Je nejčastěji využívanou možností. Rodiče přicházejí do Krizového centra nejčastěji na základě doporučení OSPOD, nebo soudu. Jejich vzájemné vztahy bývají negativní, ale mají ochotu a vůli se dohodnout na setkávání dítěte s rodičem. Děti bývají různého věku a jejich vztah k oběma rodičům bývá v zásadě kladný. S rodiči je sepsána mimosoudní dohoda, která stanoví přesná pravidla styku a mimo jiné i časový plán setkávání v Krizovém centru. Účelem těchto styků je postupně uvolňovat setkávání dítěte s rodičem z prostředí Krizového centra. Nejdřív řídí styk terapeut, poté je rodič ponecháván s dítětem sám, následuje předávání v Krizovém centru. Konečným cílem je předávání dítěte v místě bydliště. Vzhledem k dobrovolnosti této služby bývá poměrně úspěšná, nejčastějším ziskem je zlepšení vztahu dítěte k rodiči a zlepšení komunikace mezi rodiči (36).

Styk rodiče s dítětem v KC – jako diagnostický nástroj a možnost prevence

Poměrně často je KC požádáno spolupracujícími institucemi – OSPOD, příslušným soudem – o odborné posouzení rodinné situace. V těchto případech se užívá

standardní psychologické vyšetření, doplněné o systematické pozorování vzájemných rodinných vztahů. Součástí je realizace několika setkání rodiče s dítětem v KC.

Diagnostická rozvaha je zakončena sdělením závěrů a doporučení rodičům. Následuje společná dohoda o možnostech setkávání rodiče s dítětem. Na základě této mediace bývá často výsledkem mimosoudní dohoda o styku rodičů s dítětem, která je potom prezentována soudu i OSPOD. Takto se zabrání mnoha zbytečným rozporům a tahanicím. Často je takto KC určeno jako první prostředník kontaktu mezi rodiči a styku rodiče s dítětem.

Tato alternativa z výše uvedených se považuje za nejvhodnější pro všechny zúčastněné. K dohodě dochází většinou ještě před rozvodem, eventuálně před zahájením soudu o změně péče. Efekt bývá prokazatelný, téměř okamžitý. Dítě je vyšetřováno psychologem, který s ním dále terapeuticky pracuje (pokud je to nutné) a který je mu k dispozici při setkáních s rodičem v KC. Již od začátku jsou rodiče podporováni k zkvalitnění komunikace ohledně výchovy a potřeb dítěte, a k jistým zlepšením také většinou dochází. Účelem je postupné vyvázání styku z KC, kterého bývá během jednoho roku dosaženo (36).

2. Cíl práce a hypotézy

Cíl 1:

Cílem práce je zjistit, do jaké míry se realizuje intervenční péče v práci Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji v době rozvodu a po rozvodu.

Na základě stanoveného cíle byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1:

Klienti, kteří využili pomoc rodinám v obtížné životní situaci v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, si dokázali zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulování s dítětem.

Hypotéza 2:

Klienti si dokázali zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulování s dítětem bez ohledu na to zda jsou sezdaní, rozvedení nebo nesezdaní a zda společně pečují o vlastní nebo adoptované dítě.

3. Metodika

3.1. Použitá metoda

V teoretické části této diplomové práce jsem se zabývala Krizovým centrem pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, co v současné době může klientům nabídnout, odborní pracovníci a spolupráce s dalšími institucemi. Poté jsem zmínila velký problém syndromu CAN, jeho definici, zanedbávání, týrání a sexuální zneužívání. V další kapitole jsem stručně popsala nejdůležitější legislativu, která se týká porušování základních dětských práv týká. Poukázala jsem na roli rodiny, její poruchy a s tím spojené rozvody. Na závěr jsem se zaměřila na možnosti Krizového centra v řešení rozvodových sporů rodičů, týkajících se formy péče o děti.

K ověření hypotéz jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou dotazníků (viz. příloha 1. příloha 2 a příloha 3). Dotazník patří mezi nejfrekventovanější metody zjišťování údajů a slouží především pro hromadné získávání relativně jednoduchých údajů od velkého množství osob (14). Dotazníky byly určeny pracovníkům Krizového centra pro děti a rodinu, klientům Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji a veřejnosti. Vypracovala jsem pro každou skupinu jeden dotazník.

Vstupní část dotazníku zahrnující hlavičku obsahuje žádost o vyplnění, specifikaci jeho účelu a záruku anonymity. Pracovníkům Krizového centra bylo položeno celkem 11 otázek. Vlastnímu vyplnění dotazníků předcházely otázky identifikačního charakteru – specifikace věku a pohlaví respondenta a délka praxe v Krizovém centru. Otázky 4 a 5 jsou otázkami uzavřeného typu. Dávají k dispozici dvě varianty odpovědí – ano, ne. Otázky 6 a 7 jsou také uzavřenou variantou, ale s možností výběru z většího množství odpovědí. V otevřených otázkách 8, 9, 10 a 11 je respondentovi poskytnuta volnost v odpovědi.

Dotazník pro klienty krizového centra obsahoval 9 otázek. První tři otázky se týkaly identifikačních údajů jako věk, , rodinný stav a vzdělání. Další otázky 5, 8 a 9 byly uzavřeného typu s možnostmi ano, ne a otázky 4, 6 a 7 s možností výběru odpovědi z více možností.

Dotazník pro veřejnost obsahoval 14 otázek. První čtyři otázky opět obsahovaly identifikační údaje. Uzavřené otázky 5, 6, 9-14 měly možnosti odpovědí ano – ne a otázky 7, 8 měly i více variant odpovědí.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořili pracovníci Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, klienti Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji a veřejnost. Rozdala jsem celkem 115 dotazníků.

Dotazníků pro pracovníky Krizového centra bylo celkem 6, podle počtu pracovníků. Vyplněných se mi jich vrátilo také 6. Návratnost byla tedy 100%.

Dotazníky pro klienty byly rozdány osmi párům klientů. Zaměřila jsem se pouze na klienty řešící problémy s probíhajícím rozvodem, se změnou péče po rozvodu a s partnerskými problémy. Těchto dotazníků se mi vyplněných vrátilo 8. Návratnost byla opět 100%.

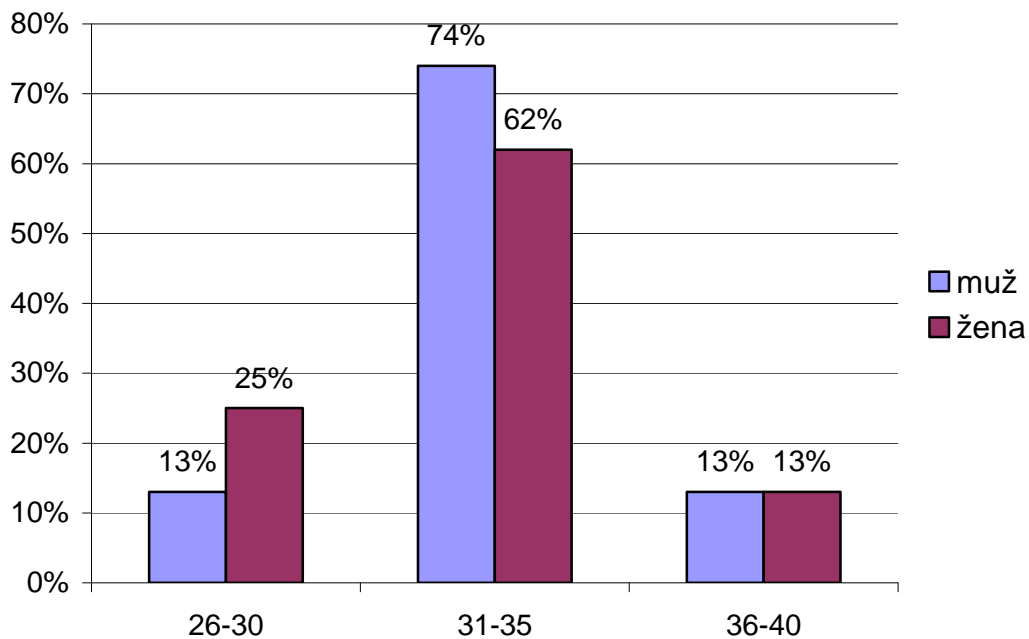
Dotazníků pro veřejnost jsem rozdala celkem 101. Vrátilo se mi jich opět 101. Návratnost byla 100%.

Pro zpracování dat z dotazníků 1, 2 a 3 jsem z výsledků sestavila grafy. Výsledky jsou uváděny v procentech a graficky znázorněny.

4. Výsledky

4.1. Výsledky dotazníku č. 1 (dotazník pro klienty Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji)

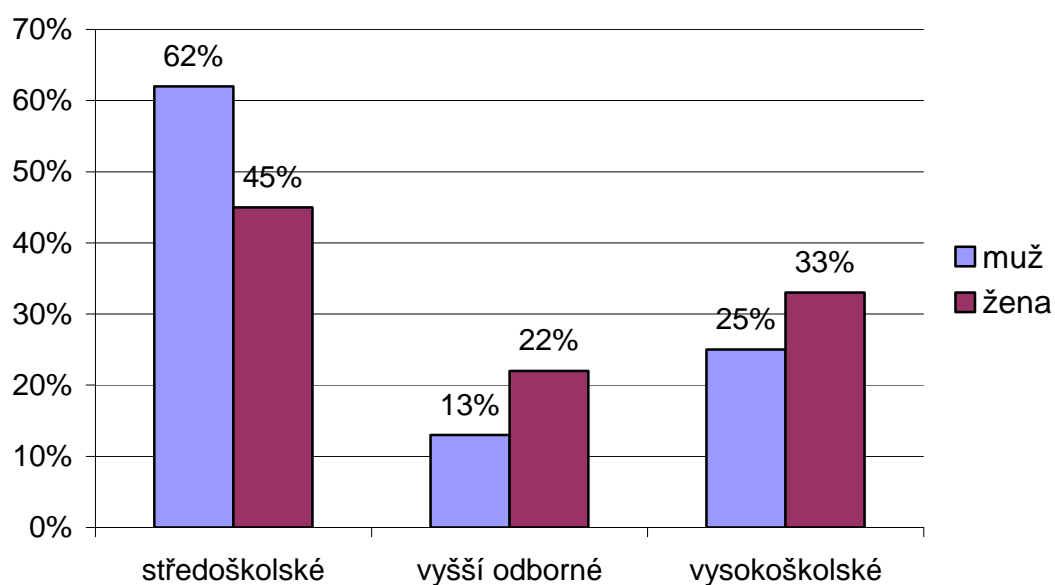
Graf 1 (otázka 1 – věk)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) párů dotazník vyplňovalo 13%(1) mužů a 25% (2) žen ve věku 26 – 30 let, 74% (6) mužů a 62% (5) žen ve věku 31-35 let, 13% (1) mužů a 13%(1) žen ve věku 36 –40 let.

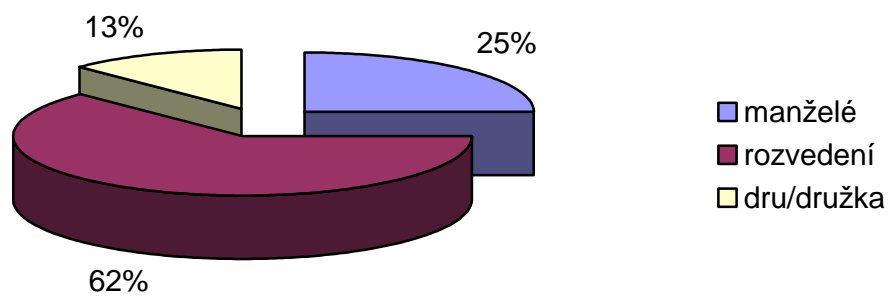
Graf 2 (otázka 2 – vzdělání)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) párů dotazník vyplňovalo 62%(5) mužů a 45% (4) žen se středoškolským vzděláním, 13% (1) mužů a 22% (2) žen s vyšším odborným vzděláním, 25%(2) mužů a 33%(3) žen s vysokoškolským vzděláním.

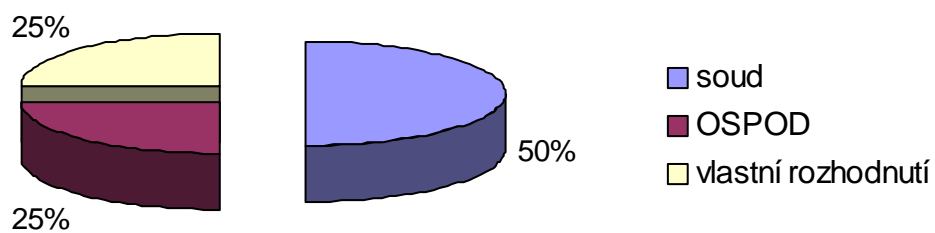
Graf 3 (otázka 3 – rodinný stav)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) respondentů dotazník vyplňovalo 25% (2) manželů, 62% (5) rozvedených klientů a 13% (1) druh, družka.

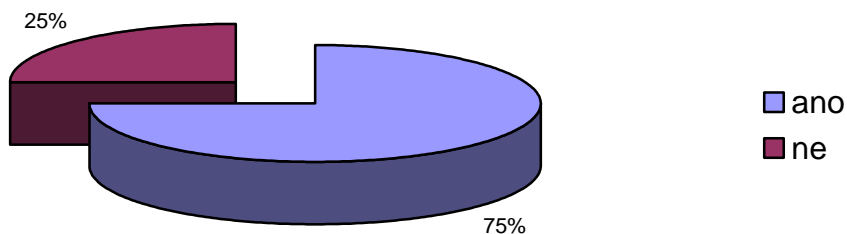
Graf 4 (otázka 4 - Kdo vám doporučil služby krizového centra?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) dotázaných služby krizového centra doporučil v 50% (4) soud, ve 25% (2) OSPOD a ve 25% (2) z vlastního rozhodnutí.

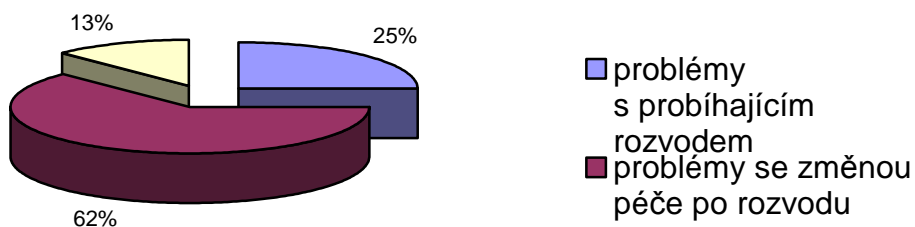
Graf 5 (otázka 5 - Věděl/a jste o existenci Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji ještě dříve než jste potřeboval/a sám pomoc ?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) dotázaných 75% (6) odpovědělo ano a 25%(2) odpovědělo ne.

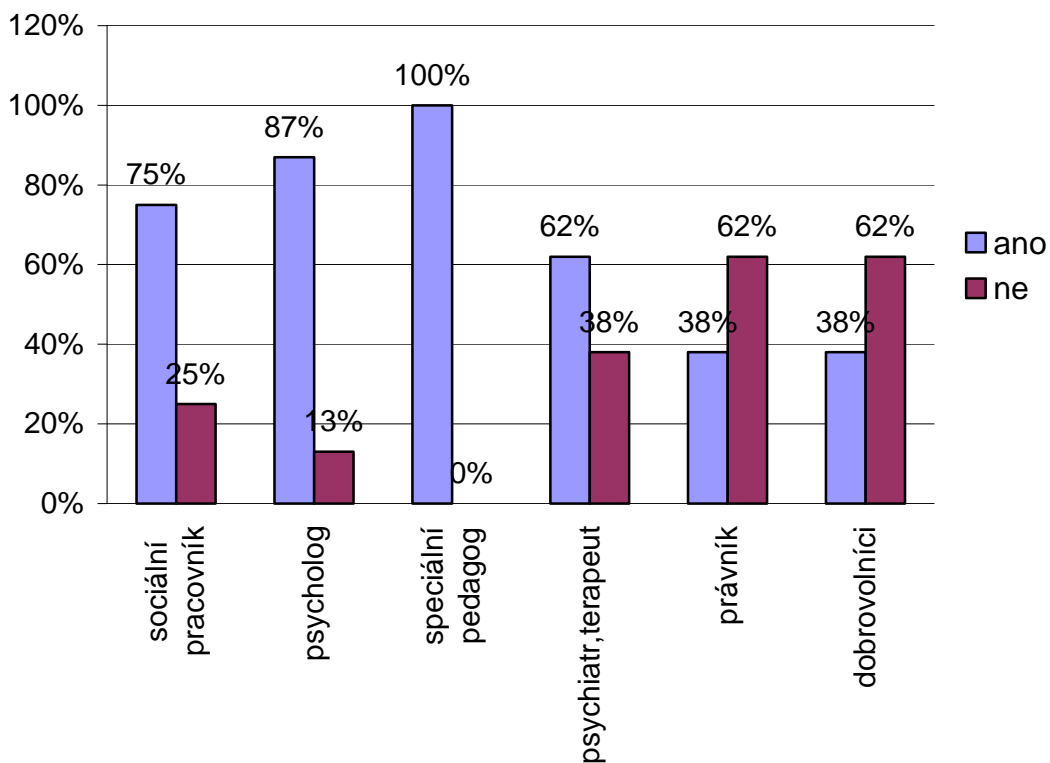
Graf 6 (otázka 6 - Jaké problémy jste řešili, řešíte nebo budete řešit?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) respondentů řeší 25%(2) partnerů problémy s probíhajícím rozvodem, 62% (5) problémy se změnou péče po rozvodu a 13% (1) partnerské problémy.

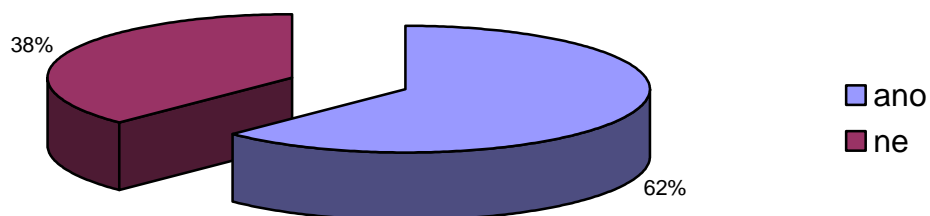
Graf 7 (otázka 7 - Domníváte se, že odborným zaměstnancem Krizového centra je:)



Zdroj: vlastní výzkum

75%(6) respondentů odpovědělo, že odborným zaměstnancem Krizového centra je sociální pracovník, 87%(7) odpovědělo psycholog, 100% (8) speciální pedagog, 62% (5) psychiatr, terapeut, 38% (3) právník a 38% (3) dobrovolníci.

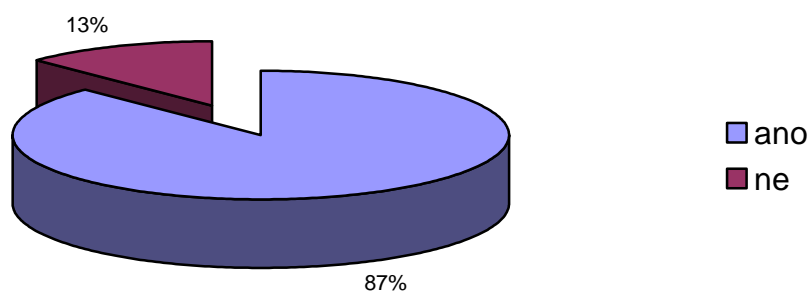
Graf 8 (otázka 8 - Pomohlo vám krizové centrum vyřešit úlohu vašeho rodičovství v době rozvodu i po rozvodu?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) respondentů odpovědělo na tuto otázku 62% (5) dotázaných ano a 38% (3) ne.

Graf 9 (otázka 9 - Doporučil by jste služby Krizového centra známým ?)

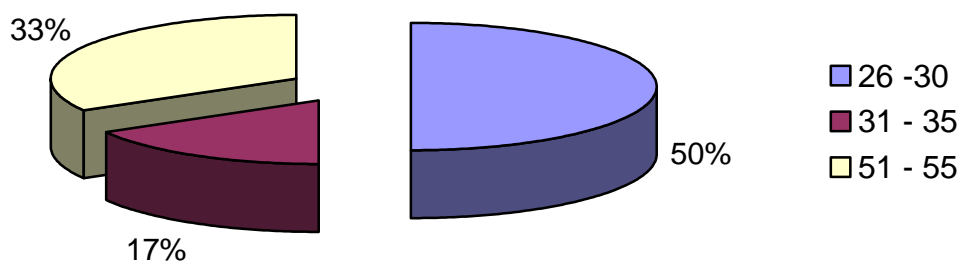


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (8) respondentů odpovědělo 87% (7) respondentů ano a 13% (1) ne.

4.2. Výsledky dotazníku č. 2 (dotazník pro pracovníky Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji)

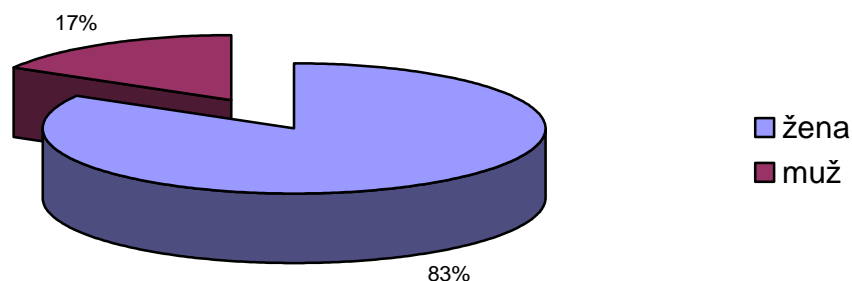
Graf 10 (otázka 1 – Věk)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) respondentů dotazník vyplňovalo 50% (3) osob ve věku 26 – 30 let, 33% (2) osob ve věku 31 – 35 let a 17% (1) osob ve věku 51-55 let.

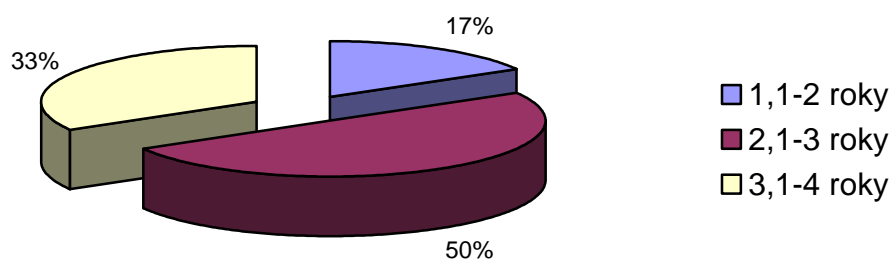
Graf 11 (otázka 2 – Pohlaví)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) respondentů dotazník vyplňovalo 83% (5) žen a 17% (1) mužů.

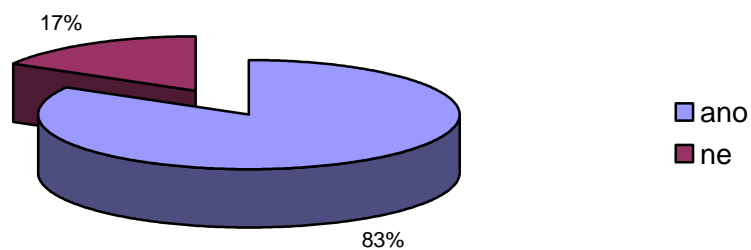
Graf 12 (otázka 3-Délka praxe v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) pracovníků pracuje v Krizovém centru v Jihočeském kraji 50% (3) 2,1-3 roky, 33% (2) 3,1-4 roky a 17% (1) 1,1 – 2 roky.

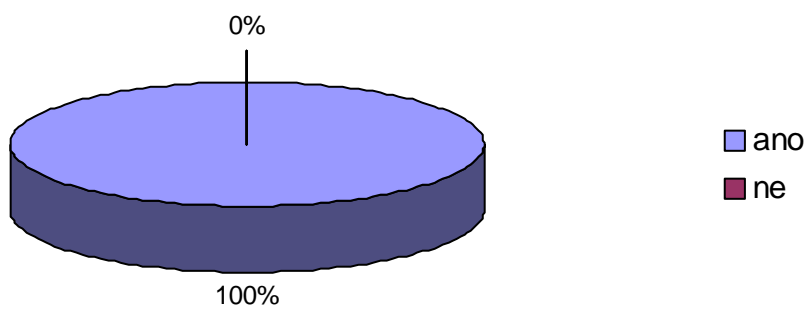
Graf 13 (otázka 4 - Obáváte se při své práci syndromu vyhoření?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) pracovníků se 83% (5) respondentů obává syndromu vyhoření a 17% (1) respondentů se syndromu vyhoření neobává.

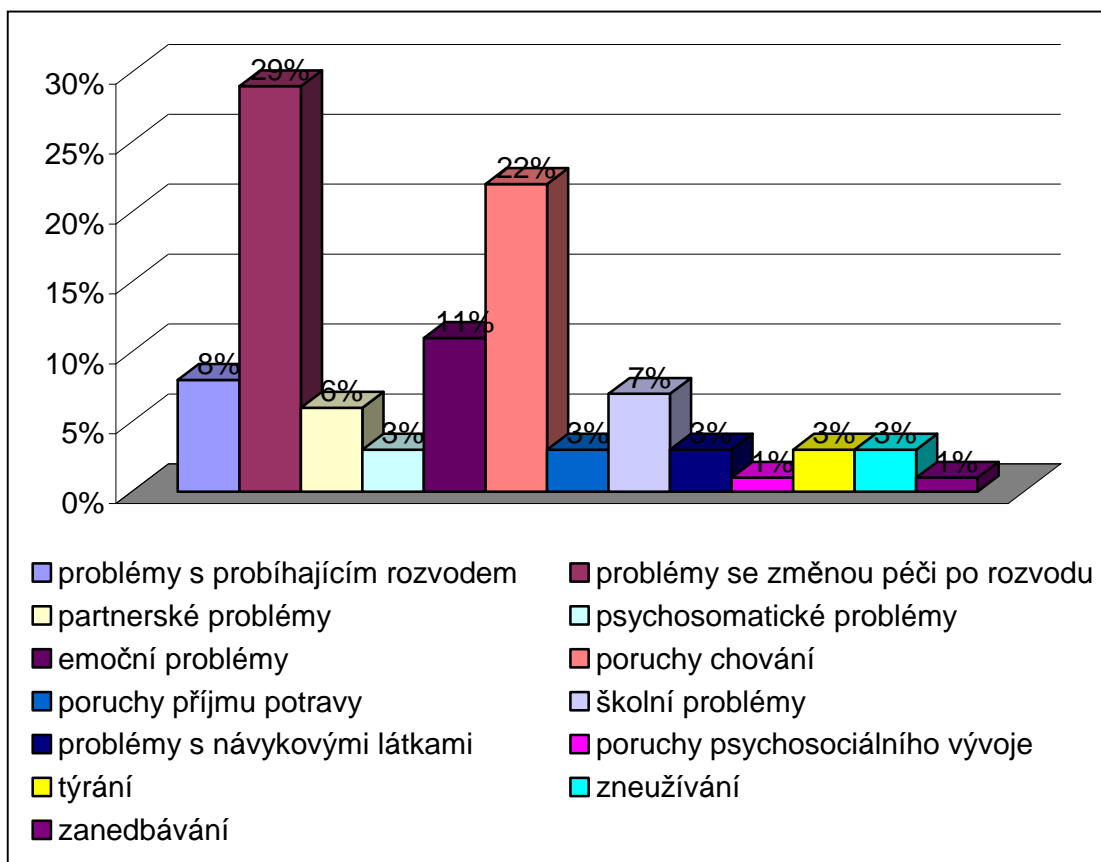
Graf 14 (Otázka 5 - Využíváte možností dalšího vzdělávání?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) pracovníků zvolilo 100% (6) respondentů odpověď ano.

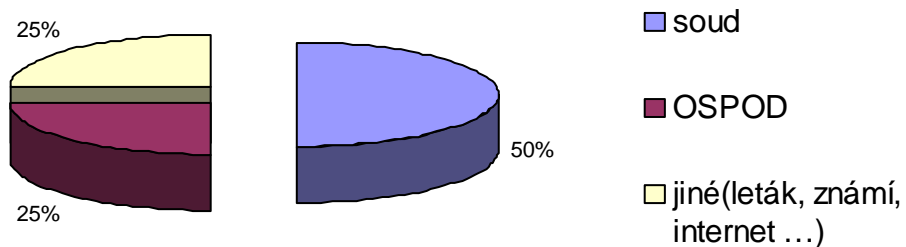
Graf 15 (Otázka 6 - Jaké problémy se v krizovém centru nejvíce řeší?)



Zdroj: Výroční zpráva 2005 Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Ve 29% se v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji řeší problémy se změnou péče po rozvodu, ve 22% procentech jdou zde zastoupeny poruchy chování, v 11 % emoční problémy, 6% partnerské problémy, 3% poruchy příjmu potravy, 1% poruchy psychosociálního vývoje, 3% problémy s návykovými látkami, 8% problémy s probíhajícím rozvodem, 3% psychosomatické problémy, 7% školní problémy, 3% týrání, 1% zanedbávání a 3% zneužívání.

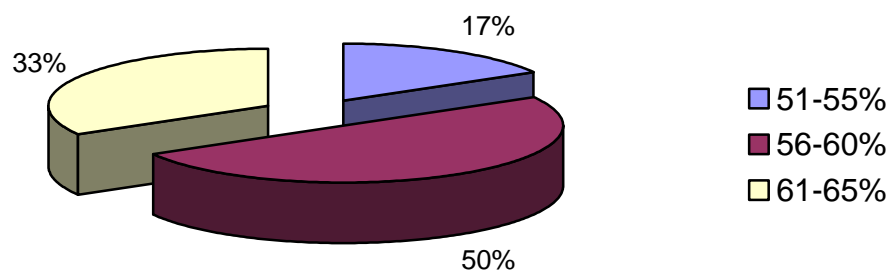
Graf 16 (Otázka 7 - Klienti, kteří řeší problémy s probíhajícím rozvodem a změnou péče po rozvodu se o pomoci krizového centra nejčastěji dovídají)



Zdroj: vlastní výzkum

Podle pracovníků Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji se v 50% doví o službách krizového centra od soudu, ve 25% od Orgánu sociálně –právní ochrany dětí a ve 25% z jiných zdrojů jako je tisk, internet, známí.

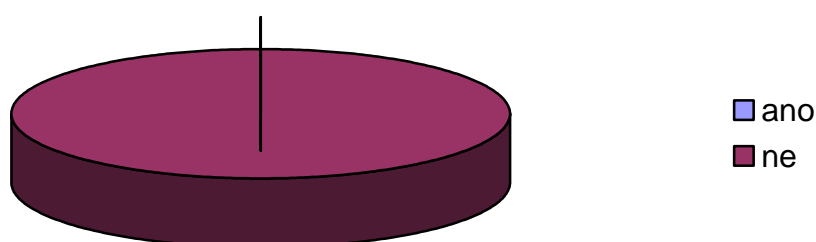
Graf 17 (Otázka 8 - Kolika procentům klientů, kteří využili pomoc rodinám v obtížné životní situaci v Krizovém centru, se podařilo zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulaci s dítětem?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) dotazovaných odpovědělo 50% (3) 56-60%, 33%(2) 61-65% a 17%(1) 51-55%.

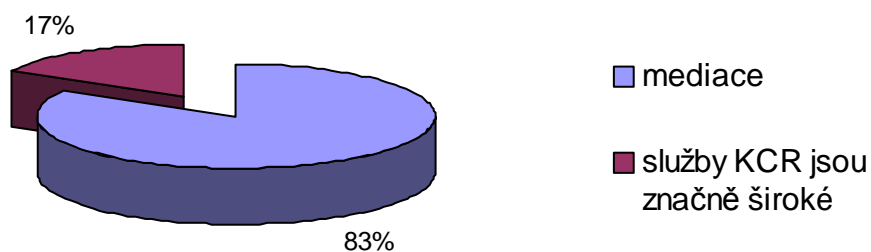
Graf 18 (Otázka 9 - Je rozdíl v úspěšném řešení konfliktů mezi klienty, kteří jsou sezdání, rozvedení nebo dosud nesezdání a kteří se starají o vlastní nebo adoptované dítě?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) dotazovaných odpovědělo 100% (6) respondentů ne.

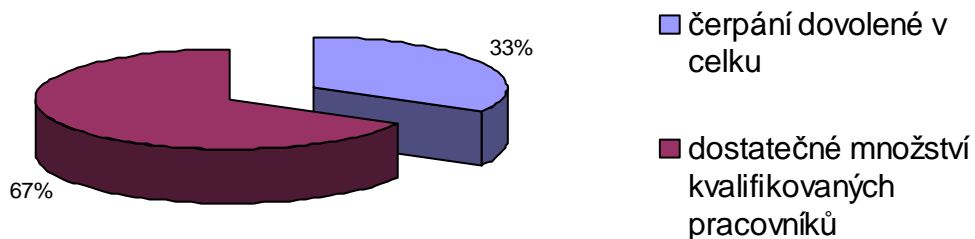
Graf 19 (otázka 10 - Kde vidíte rozšíření služeb krizového centra?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) dotazovaných odpovědělo 83% (5) respondentů mediace a 17% (1) odpovědělo, že služby krizového centra jsou značně široké.

Graf 20 (Otázka 11 - V čem by jste viděli zlepšení pracovních podmínek?)

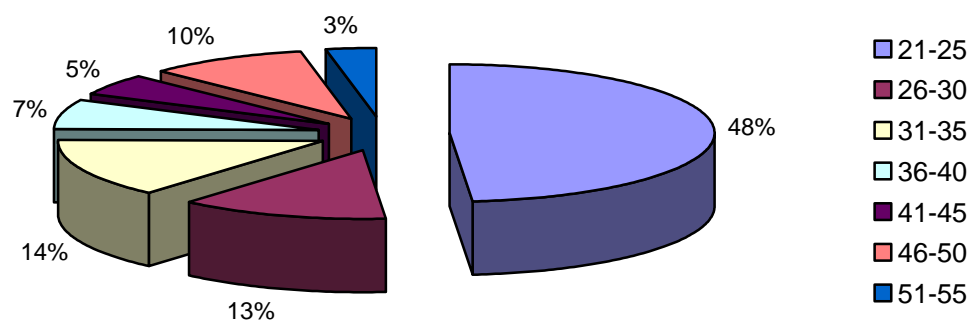


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (6) respondentů odpovědělo 67%(4) dostatečné množství kvalifikovaných pracovníků, 33% (2) čerpání dovolené v celku.

4.3. Výsledky dotazníku č. 3 (dotazník pro veřejnost)

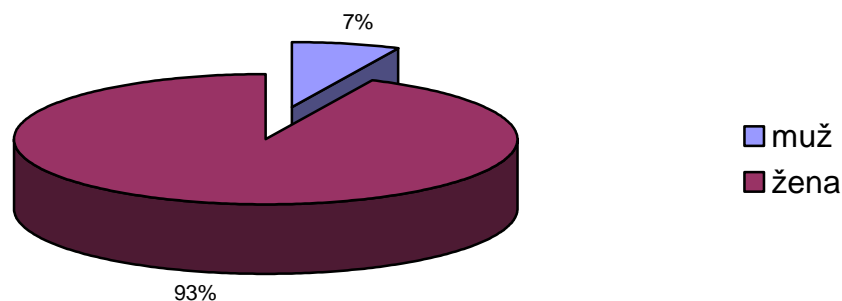
Graf 21 (Otázka 1 – věk)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (101) respondentů dotazník vyplňovalo 48% (49) dotazovaných ve věku 21-25 let, 13% (13) ve věku 26-30 let, 14% (14) ve věku 31-35 let, 7% (7) ve věku 36-40, 5% (5) ve věku 41-45, 10% (10) ve věku 46-50 let a 3% (3) ve věku 51-55 let.

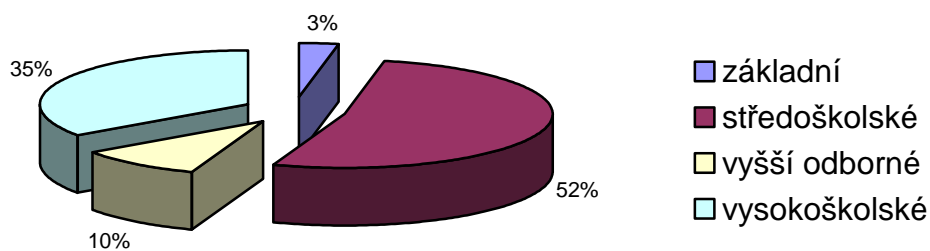
Graf 22 (Otázka 2 – Pohlaví)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (101) respondentů dotazník vyplňovalo 93% (94) žen a 7% (7) mužů.

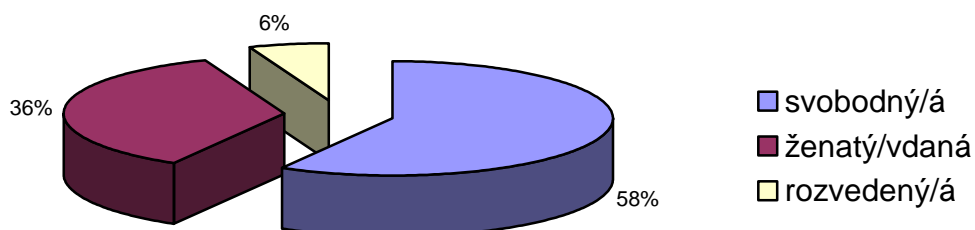
Graf 23 (Otázka 3- vzdělání)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (101) respondentů má 52% (53) dotazovaných středoškolské vzdělání, 10% (10) vyšší odborné vzdělání, 35% (35) vysokoškolské vzdělání a 3% (3) základní vzdělání

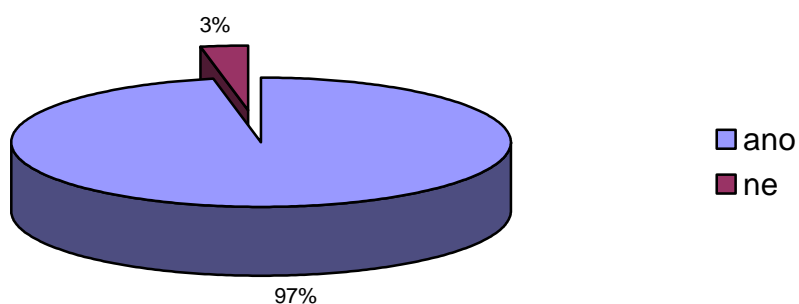
Graf 24 (Otázka 4 - Rodinný stav)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (101) respondentů je 58% (59) osob svobodných, 36%(36) ženatých/vdaných a 6% (6) rozvedených.

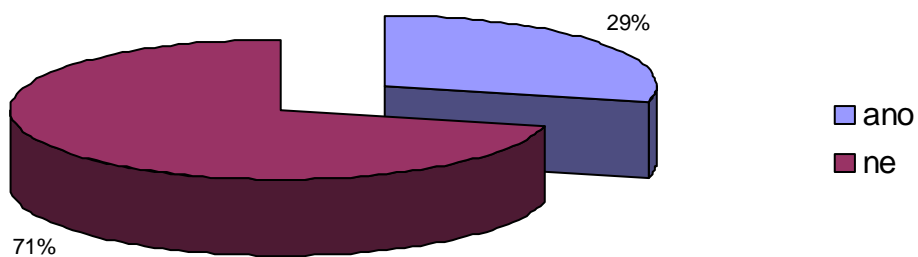
Graf 25 (otázka 5 - Už jste někdy slyšel/a o Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (101) respondentů odpovědělo 97% (98) osob ano a 3% (3) odpovědělo ne

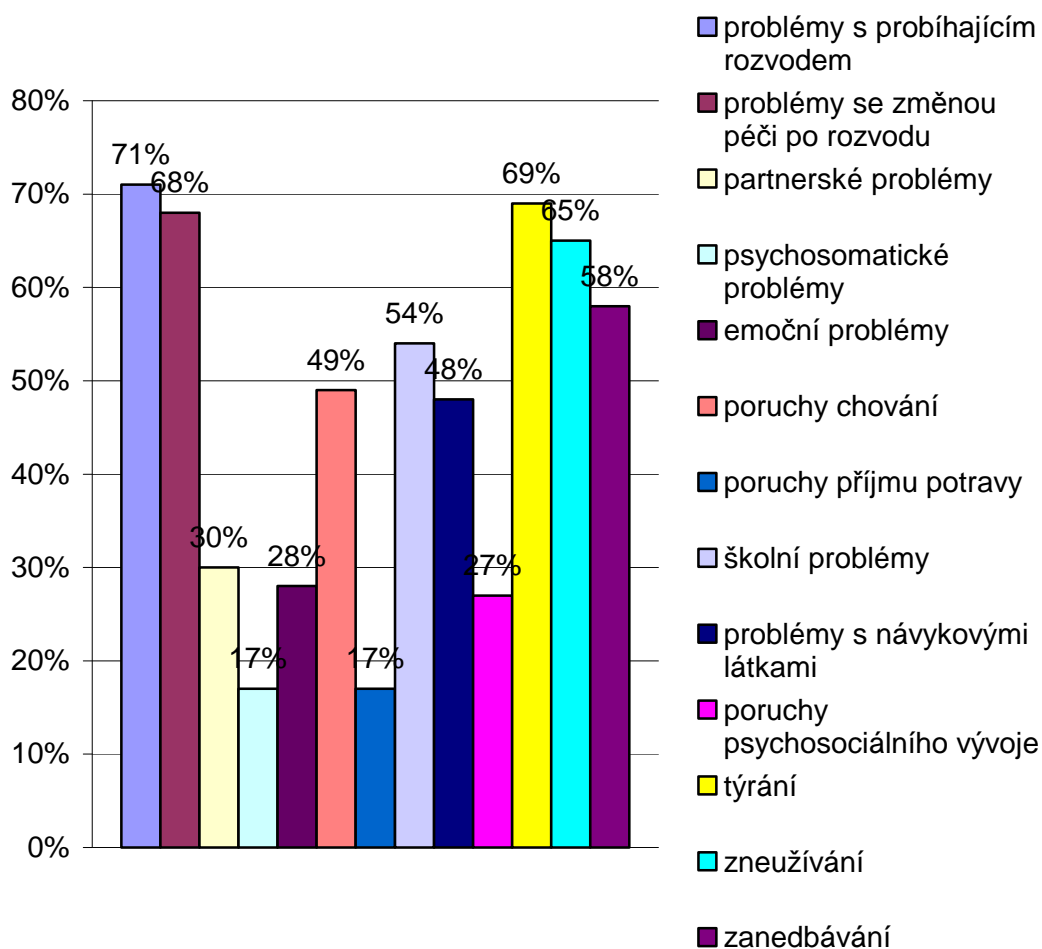
Graf 26 (otázka 6 - Znáte někoho, kdo má s Krizovým centrem pro děti a rodinu v Jihočeském kraji nějaké zkušenosti?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového množství 100% (101) respondentů odpovědělo 29% (29) respondentů ano a 71% (72) respondentů odpovědělo ne

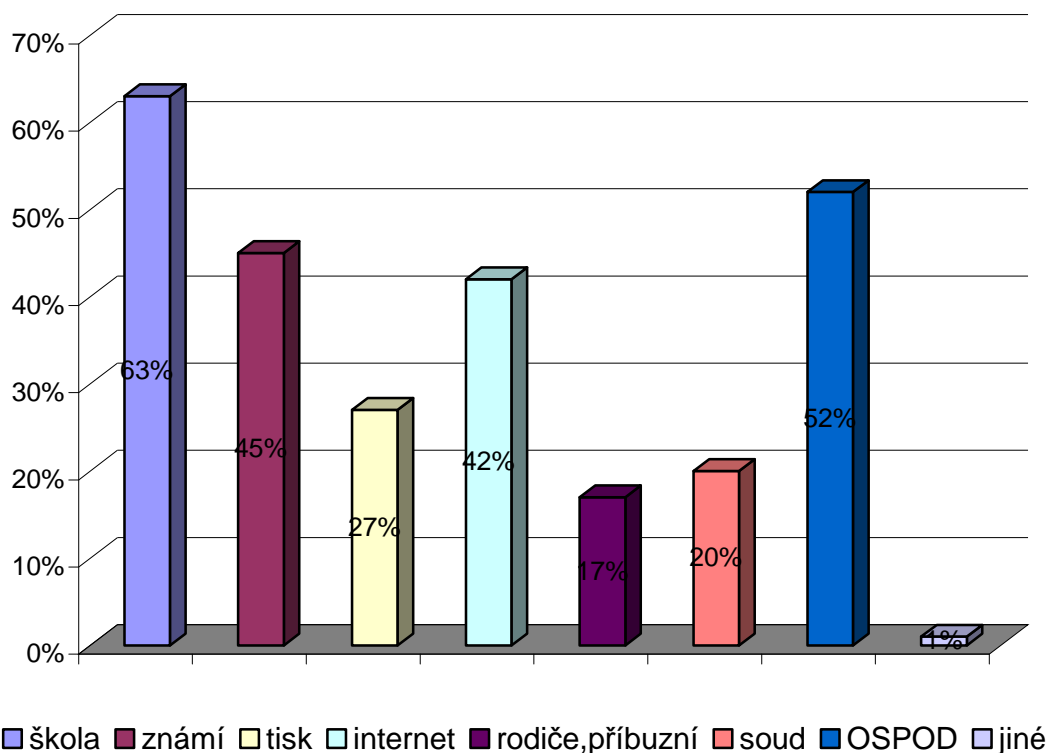
Graf 27 (otázka 7 - Jaké problémy dle vašeho názoru klienti v krizovém centru nejvíce řeší?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 71%(72) osob problémy s probíhajícím rozvodem, 68%(69) problémy se změnou péče po rozvodu, 30%(30) partnerské problémy, 17% (17) psychosomatické problémy, 28% (28) emoční problémy, 49% (49) poruchy chování, 17%(17) poruchy příjmu potravy, 54% (55) školní problémy, 48%(48) problémy s návykovými látkami, 27%(27) poruchy psychosociálního vývoje, 69%(70) týrání, 65%(66) zneužívání a 58%(59) zanedbávání.

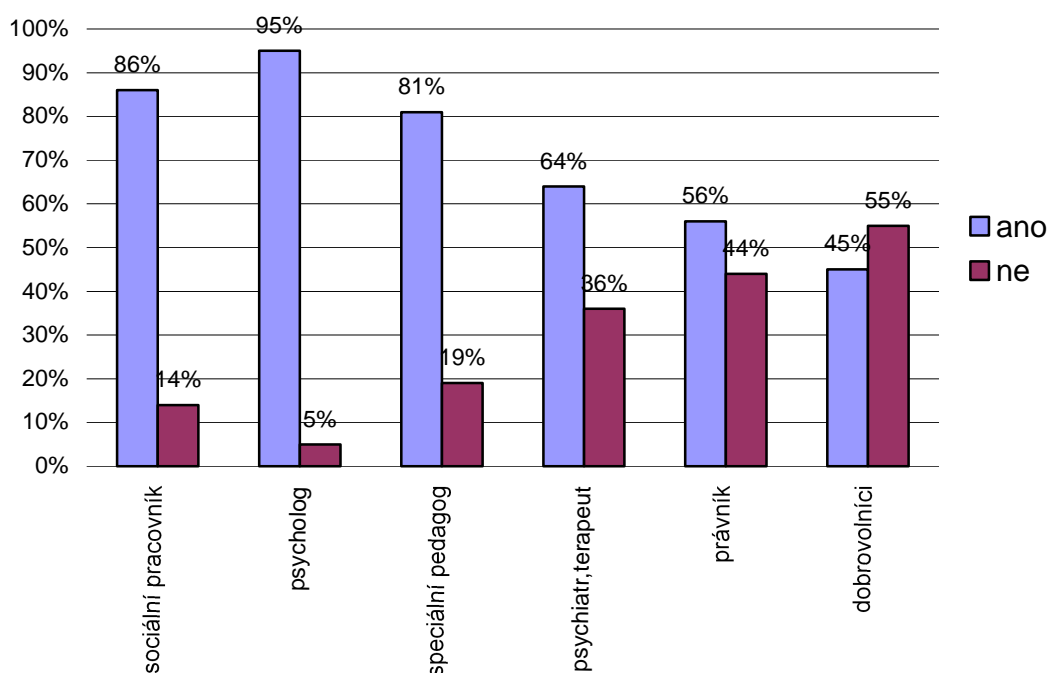
Graf 28 (otázka 8 - Klienti se dle vašeho názoru nejčastěji o Krizovém centru dovídají z)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 63%(64) dotázaných škola, 45%(45) známí, 27%(26) tisk, 42%(42) internet, 17%(17) rodiče, příbuzní, 20%(19) soud, 52%(53) OSPOD a 1%(1) jiné.

Graf 29 (otázka 9 - Domníváte se, že odborným zaměstnancem Krizového centra je:)

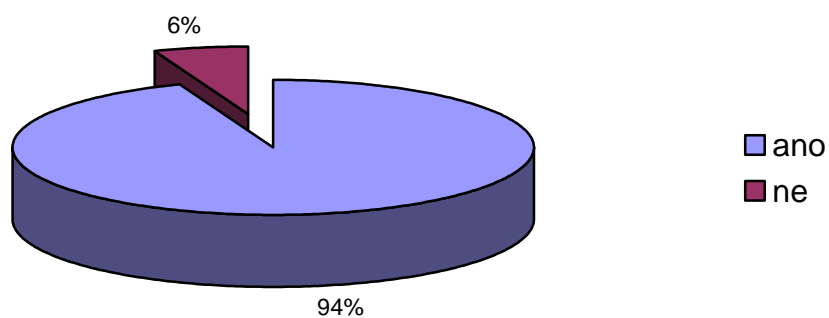


Z

droj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 86%(87) dotázaných sociální pracovník, 95%(96) psycholog, 81%(82) speciální pedagog, 64%(65) psychiatr, terapeut, 56%(57) právník a 45%(45) dobrovolníci.

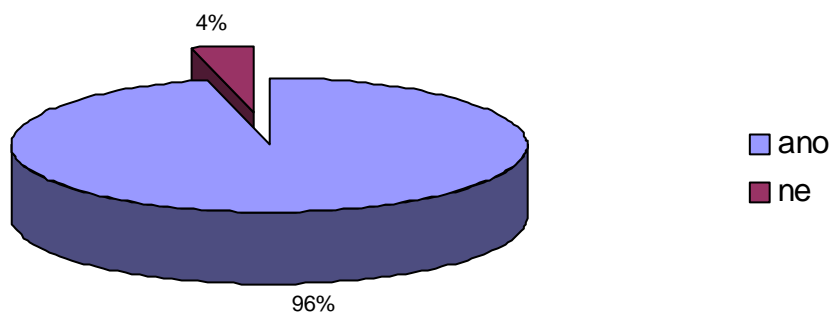
Graf 30 (otázka 10 - Provádí krizové centrum rodinnou terapii?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 94% (95) osob ano a 6% (6) ne

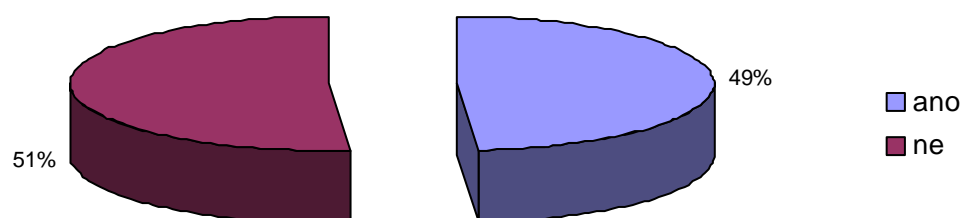
Graf 31 (otázka 11 - Provádí krizové centrum individuální terapii?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 96% (97) osob ano a 4% (4) ne

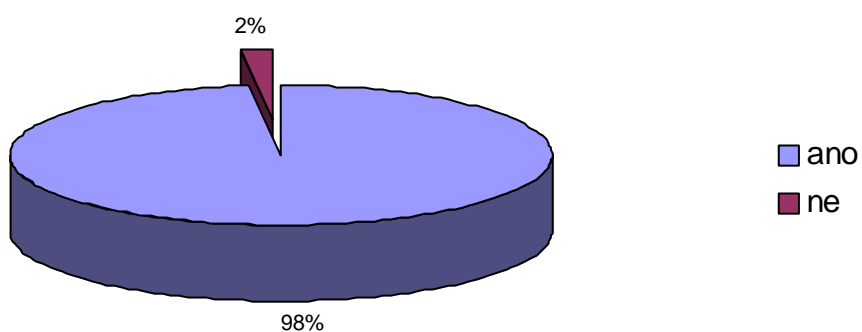
Graf 32 (otázka 12 - Je v krizovém centru lůžko pro případ nouze?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 49%(49) dotazovaných ano a 51%(52) ne

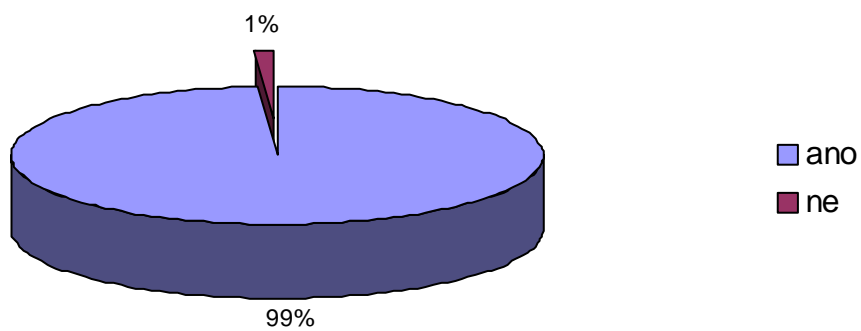
Graf 33 (otázka 13 - Pomáhá krizové centrum vyřešit úlohu rodičovství v době rozvodu i po rozvodu?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 98%(99) osob ano a 2%(2) ne.

Graf 34 (otázka 14 - Doporučil by jste služby Krizového centra známým ?)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 99%(100) osob ano a 1%(1)ne.

5. Diskuse

5.1. Diskuse ke klientům Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Výsledky průzkumu, ze kterého vychází má diplomová práce ukazují, že nejvíce klientů (74% mužů a 62% žen), kteří využívají pomoc rodinám v obtížné životní situaci Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, je ve věku 31 až 35 let (viz graf 1). To koresponduje s výsledky ve Výroční zprávě 2005 Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. V jejich grafickém zpracování je zřejmé, že pomoc potřebují zejména děti ve věku od 11 do 15 let a potom právě rodiče ve věku 31 až 35 let. Tento údaj vypovídá o tom, že právě tyto skupiny lidí mají děti, které jsou velmi citlivé k nepokojům v rodině, rozchodům, manželským hádkám a manipulací s dítětem.

Graf 2 ukazuje na vzdělanost těchto párů. Nejvíce osob (62% mužů a 45% žen) má středoškolské vzdělání. Až 25% mužů a 33% žen má vysokoškolské vzdělání. Dalo by se předpokládat, že takto vzdělané osoby by měly uznat, co je pro jejich dítě nejlepší a dohodnout se bez zbytečných a traumatizujících zážitků pro dítě.

Zajímavé je, že pomoc Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji využívají nejen sezdaní (25%) a rozvedení (62%) klienti, ale i partneři, kteří se dosud nesezdali a společně vychovávají děti (13%) (viz. graf 3).

Graf 4 znázorňuje, kdo klientům doporučil služby Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. V 50% doporučí nebo nařídí řízený styk rodiče s dítětem soud. Nařízení soudu je krajní varianta a je využívána pouze v případech zjevné manipulace, popouzení, kdy evidentně došlo k vážnému narušení vztahů k jednomu z rodičů. Podle Vláškové (2006) se osvědčilo uplatnění tohoto soudního nařízení u mladších dětí (34). Ve 25% doporučí tyto služby orgán sociálně- právní ochrany dětí. Společně s doporučením soudu je toto nejčastěji využívanou možností. Vztahy rodičů sice bývají negativní, ale mají ochotu a vůli se dohodnout na setkávání dítěte s rodičem. Děti bývají různého věku a jejich vztah k oběma rodičům bývá v zásadě kladný. Ve 25% přijdou klienti do Krizového centra z vlastního rozhodnutí na doporučení známých, letáků nebo příbuzných.

Z grafu 5 se dovídáme, kolik klientů vědělo o existenci Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji ještě před tím, než potřebovali sami pomoc. Mile mne překvapilo, že 75% dotazovaných o Krizovém centru vědělo (viz graf 5). Myslím si, že Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji má dobrou reklamu a lidé, kteří využívají jeho pomoc a jsou spokojeni, pak dále předávají doporučení ostatním.

Graf 6 znázorňuje odpovědi na otázku: Jaké problémy řešíte. 25% respondentů řeší problémy s probíhajícím rozvodem, 62% problémy se změnou péče po rozvodu a 13% partnerské problémy. Číslo 62% odpovídá tomu, co napsala ve svém článku Holá (39). Člověk nacházející se v konfliktní situaci, kterou chce nebo je nucen řešit, vyvíjí různou aktivitu k jejímu zvládnutí. Pokud selže, svou situaci pak přehodnocuje a nerezignuje, hledá jiné efektivnější způsoby, jak cíle – vyřešení problému dosáhnout. K mediaci tak zpravidla přichází člověk, který se sám jako řešitel dostal do bezvýchodné situace. Jeho postupy, které vyzkoušel, selhaly. Klienti se tedy nejdříve snaží vyřešit situaci sami. Jestliže se jim tento problém nepovede vyřešit, nařídí nebo doporučí pomoc soud, OSPOD nebo pomoc vyhledají ze svého vlastního rozhodnutí.

Graf 7 ukazuje, jestli mají klienti přehled, kdo všechno je odborným zaměstnancem Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. Ve 100% odpověděli klienti, že odborným pracovníkem je speciální pedagog. Také téměř všichni (87%) odpověděli psycholog a v 75% sociální pracovník. Pouze 38% respondentů vědělo, že odborným pracovníkem je také právník.

62% klientů odpovědělo, že krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji jim pomohlo vyřešit úlohu jejich rodičovství (viz graf 8). V některých případech klienti nejsou spokojeni se službami krizového centra, většinou jde o řízený styk nařízený soudem nebo OSPOD. Tito klienti mají na krizové centrum vztek, protože chtějí, aby dítě druhého rodiče jednoznačně odmítlo. Jeho manipulace dítětem je velmi promyšlená a v mnoha případech se nemůže soudu ani OSPOD dokázat. Proto je velmi důležitý monitoring za jednocestným zrcadlem.

Je velmi dobré, že 87% klientů by služby Krizového centra doporučilo svým známým (viz graf 9). Tímto totiž vzniká dobrá propagace krizového centra. Lidé potom do Krizového centra snáze přijdou, protože ví, že jejich služby někomu pomohly.

Urychlí se tak i rozhodování, jestli využít nebo nevyužít pomoc krizového centra. To naplatí jen pro klienty potřebující pomoc řešit rodinné problémy, ale i pro ostatní, kteří se na krizové centrum obracejí s jinými problémy.

5.2. Diskuse k pracovníkům Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

V Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji pracuje 6 pracovníků, 50% ve věku 26 – 30 let , 33% ve věku 31 –35 let a 17% ve věku 51-55 let (viz graf 10).

Podle grafu 11 je zřejmé, že v Krizovém centru pracuje 83%(5) žen a 17%(1) mužů.

V Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji pracuje 50% 2,1 až 3 roky, 33% 3,1 až 4 roky a 17% 1,1 až 2 roky (viz graf 12).

Protože práce v Krizovém centru je velmi náročná a syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím a prakticky každý pracovník má po určité době některé jeho projevy, ptala jsem se v dotaznících jestli se pracovníci obávají syndromu vyhoření. Nepřekvapilo mne, že 83% (5) se syndromu vyhoření obává a pouze jeden pracovník (17%) zvolil odpověď ne (viz graf13).

Právě kvůli náročnosti práce v Krizovém centru je potřeba dále se vzdělávat. Možností dále se vzdělávat tedy využívá 100% (6) pracovníků Krizového centra (viz graf 14). Myslím si, že celoživotní vzdělávání je velmi důležité v každé profesi. V pomáhajících profesích by to mělo být samozřejmostí.

Graf 16 ukazuje typologii řešených problémů podle pracovníků Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. Nejčastěji klienti řeší problémy se změnou péče po rozvodu 29%. Další velkou skupinu tvoří problematika poruch chování. Emoční problémy jsou zastoupeny v 11%. Další skupinu tvoří problémy s probíhajícím rozvodem 8% a partnerské problémy 6%. V České republice se ročně rozvádí přibližně 20 tisíc manželství s nezletilými dětmi, s rozvodem se tedy každoročně setkává asi 30 tisíc dětí (36). To si myslím, že je největší důvod toho, že největší skupinu tvoří klienti řešící problémy spojené s rozvodem.

Graf 17 znázorňuje, kolika klientům využívajícím pomoc Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji se podaří zachovat úlohu svého rodičovství

i po rozvodu a ukončí tak konflikty a manipulaci s dítětem. Z celkového množství 100% (6) dotazovaných odpovědělo 50% (3) 56-60%, 33% (2) 61-65% a 17% (1) 51-55%. To znamená, že více než 50% klientů opravdu napraví své vztahy. Zbylé procento klientů, se po provedené mediaci, po určité době chová opět stejně a ve většině případů se po skončení mediace opakovaně vrací zpátky do Krizového centra. Podle Doležalové (2006) má mediace obecně podle zahraničních statistik zhruba 75% úspěšnost, strany ve třech případech ze čtyř došly k řešení.

Podle pracovníků Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji nejsou rozdíly v úspěšném řešení rodinných problémů mezi klienty, kteří jsou sezdaní, rozvedení nebo dosud nesezdaní a kteří se starají o vlastní nebo adoptované dítě. Z celkového množství 100% (6) dotazovaných odpovědělo 100% (6) respondentů ne (viz graf 18). Dítě totiž neřeší, jestli jsou jeho rodiče sezdaní nebo ne a v těchto sporech je vždy na prvním místě nejlepší zájem dítěte. Jsou i případy, kdy se do takové situace dostanou pěstouni, ani tam není rozdíl v úspěšnosti vyřešení konfliktu.

Graf 19 znázorňuje názory pracovníků na rozšíření služeb Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. V 83% (5) se shodli na tom, že v krizovém centru by rozšířili služby mediace. a 17% (1) se domnívá, že služby Krizového centra jsou značně široké. Svoboda (2005) uvádí, že mediace v rodinných konfliktech je spolu s mediací v justici nejrozšířenější oblastí využívání mediace v konfliktech. V poslední době se zájem společnosti o tuto oblast využití mediace zvýšil, včetně mediálních kampaní v tisku a televizi. Doporučení Rady Evropy vychází z pozitivních zkušeností s rodinnou mediací v některých zemích, které ukazují, že m.j. dochází k redukování konfliktů, k zajištění kontinuity osobních kontaktů mezi rodiči a dětmi, k redukování doby pro urovnání konfliktů i snižování společenských a ekonomických nákladů na rozvod (25).

V grafu 20 jsou zobrazeny názory pracovníků Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji na zlepšení pracovních podmínek. Z celkového množství 100% (6) respondentů odpovědělo 67% (4) dostatečné množství kvalifikovaných pracovníků, 33% (2) čerpání dovolené vcelku. Myslím si, že obě varianty jsou velmi důležité, hlavně pro prevenci syndromu vyhoření. Uvádí se, že z fyzické práce se člověk vyspí

po 5 hodinovém spánku, ale pro odpočinek z práce psychické je potřeba alespoň 14 dní dovolené. Málo kvalifikovaných pracovníků nese riziko přepracování a s tím opět spojený syndrom vyhoření.

5.3. Diskuse k veřejnosti

Nejvíce respondentů 48% (49) bylo ve věku 21-25 let, další skupinu 13% (13) tvořila věková skupina 26-30let, o jedno procento více početná byla skupina osob ve věku 31-35 let, Nejméně početná věková skupina 3% (3) byla dotazovaní ve věku 51-55 let (viz graf 21). Z celkového množství dotazovaných bylo 93% (94) žen a 7% (7) mužů (viz graf 22).

Nejvíce respondentů 52% (53) mělo středoškolské vzdělání, 10% (10) vyšší odborné vzdělání, 35% (35) vysokoškolské vzdělání a 3% (3) základní vzdělání (viz graf 23).

Dále výzkumný soubor tvořilo 58% (59) osob svobodných, 36% (36) ženatých/vdaných a 6% (6) rozvedených (viz graf 24).

Z celkového množství 100% (101) respondentů o Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji slyšelo 97% (98) osob. To je dáno také tím, že polovina dotazovaných byla tvořena studenty dálkového studia na Zdravotně sociální fakultě. Pouze 3% (3) osob nikdy o Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji neslyšelo (viz. graf 25).

Velmi mne překvapilo, že 29% (29) veřejnosti zná někoho, kdo má s Krizovým centrem pro děti a rodinu v Jihočeském kraji zkušenosti (viz. graf 26). To svědčí o tom, jak široké má toto krizové centrum služby.

V dalším grafu (viz. graf 27) je znázorněno, které problémy podle veřejnosti klienti nejvíce řeší. Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 71% (72) osob problémy s probíhajícím rozvodem, 68% (69) problémy se změnou péče po rozvodu. Při srovnání s Výroční zprávou 2005 Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji veřejnost nejvíce poukazuje na problémy s probíhajícím rozvodem a o trochu méně na problémy se změnou péče po rozvodu. Také se domnívá, že se více řeší 69% (70) týrání, 65% (66) zneužívání a 58% (59) zanedbávání. Problémy s návykovými látkami jsou zde zastoupeny ve 48% (48). Dále 30% (30) partnerské

problémy, 17% (17) psychosomatické problémy, 28% (28) emoční problémy, 49% (49) poruchy chování, 17%(17) poruchy příjmu potravy, 54% (55) školní problémy, 27%(27) poruchy psychosociálního vývoje.

Ve 28. grafu můžeme vidět, jak se podle veřejnosti klienti nejvíce dovídají o Krizovém centru, bez ohledu na to, jaký problém řeší. V grafu 4 a 6 je znázorněno, odkud se nejčastěji o Krizovém centru dovídají klienti, kteří řeší rodinné problémy spojené s rozvodem. Veřejnost se tedy domnívá, že klienti se nejvíce 63% (64) dovídají o krizovém centru ve škole. To je podle mne dáno tím, že velký počet problémů může postihnout právě školáky. Velké procento je také zastoupeno v položce internet 42% (42). V dnešní době si může člověk najít veškeré informace prostřednictvím internetu, proto si myslím, že tato odpověď má 42% oprávněně. O informovanosti veřejnosti svědčí i číslo 52% (53), které označuje počet odpovědí pro orgán sociálně-právní ochrany dětí. Další odpovědi byly: 45% (45) známí, 27% (26) tisk, 17% (17) rodiče, příbuzní, 20% (19) soud a 1% (1) jiné. Položce jiné respondent uvedl možnosti letáků.

Graf 29 zjišťoval povědomí veřejnosti o pracovnících krizového centra. Z celkového počtu 100% (101) respondentů odpovědělo 86% (87) dotázaných, že pracovníkem krizového centra je sociální pracovník, 95% (96) psycholog, 81% (82) speciální pedagog, 64% (65) psychiatr, terapeut, 56% (57) právník a 45% (45) dobrovolníci. Opět tedy respondenti v nejvíce odpovědí zvolili sociálního pracovníka, psychologa a speciálního pedagoga.

Z grafu 30 a 31 se zjišťuje povědomí veřejnosti o službách krizového centra. Graf 30 zjišťuje jestli veřejnost ví o možnosti krizového centra provádět rodinnou terapii. Na tu otázku odpovědělo 94% (95) osob kladně a 6% (6) osob záporně. V dalším grafu jsou znázorněny odpovědi na otázku, jestli provádí krizové centrum individuální terapii. Opět velké procento 96%(95) dotazovaných uvedlo odpověď ano a 4%(4) ne.

Jestli je v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji lůžko pro případ nouze, odpovědělo kladně pouze 49% (49) respondentů (viz graf 32). To je dle mého

názoru způsobené tím, že lůžko pro případ nouze je umístěno v Dětském centru ve Strakonících a je to poměrně nová záležitost.

Z celkového počtu 100% (101) respondentů si myslí 98% (99) osob, že Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji pomůže klientům vyřešit úlohu rodičovství v době rozvodu i po rozvodu (viz.graf33). Z toho je cítit velká důvěra veřejnosti ke Krizovému centru.

To se promítá i v grafu 34, kde by 99% (100) respondentů doporučilo služby Krizového centra pro děti a rodinu známým.

Hypotéza 1: Klienti, kteří využili pomoc rodinám v obtížné životní situaci v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, si dokázali zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulování s dítětem. Tuto hypotézu jsem zjišťovala v grafu 8 a 17. 62% klientů uvedlo, že jim Krizové centrum pro děti a rodinu pomohlo vyřešit úlohu rodičovství v době rozvodu i po rozvodu. Z grafu 17 je zřejmé, že klienti ve více než 50% vyřeší úlohu svého rodičovství a ukončí tak konflikty a manipulování s dítětem.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Klienti si dokázali zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulování s dítětem bez ohledu na to zda jsou sezdaní, rozvedení nebo nesezdaní a zda společně pečují o vlastní nebo adoptovaný dítě. Tuto hypotézu jsem zjišťovala v grafu 18, kde 100% pracovníků uvedlo, že není rozdíl jestli jsou klienti sezdaní, rozvedení nebo nesezdaní a zda se starají o vlastní nebo adoptované dítě.

Tato hypotéza se také potvrdila.

6. Závěr

Svou diplomovou prací jsem chtěla poukázat na problematiku rozvodových a porozvodových sporů týkajících se formy péče o dítě, řešených v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. Cíl mé práce směřoval k zjištění, do jaké míry se realizuje intervenční péče v práci Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji v době rozvodu a po rozvodu. Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že pomoc těmto rodinám je zásadní.

Na základě takto stanoveného cíle jsem si stanovila 2 hypotézy. První hypotéza zněla: Klienti, kteří využili pomoc rodinám v obtížné životní situaci v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, si dokázali zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulování s dítětem. Tato hypotéza se potvrdila. Z vyplněných dotazníků od pracovníků Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji jsem zjistila, že více než 50% klientů opravdu ukončí konflikty a manipulování s dětmi. 40% klientů se po úplném uvolnění styků z Krizového centra opakovaně do Krizového centra vrací. Dotazníky vyplňované klienty potvrdily, že 60% klientů v Krizovém centru vyřešilo své problémy.

2. hypotéza zněla: Klienti si dokázali zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulování s dítětem bez ohledu na to, zda jsou sezdaní, rozvedení nebo nesezdaní a zda společně pečují o vlastní nebo adoptované dítě. Tato hypotéza se potvrdila, neboť ve 100% pracovníci Krizového centra potvrdili, že manželství, vlastní nebo adoptované dítě na řešení konfliktů nemá vliv.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji má velký podíl na řešení rozvodových a porozvodových situací týkajících se formy péče o dítě. Hlavně z hlediska dítěte je mediační program plně indikován, protože výrazně omezuje rizika dlouhodobě patogenního působení sporu či rozvodu rodičů. Domnívám se, že na Krizové centrum, které pomáhá při rozvodech a sporech rodičů nezletilých dětí, je třeba nahlížet jako na jednu z nezbytných, potřebných a užitečných služeb, které by měly být rodinám v krizi či nouzi v rámci široké nabídky sociálních služeb běžně nabízeny.

7. Seznam použité literatury

1. BAKALÁŘ E., NOVÁK D.: Syndrom zavrženého dítěte v České republice, [online]. [cit.2007-03-10], dostupné z: <www.iustin.cz/art.asp?art=136>
2. BOLDIŠ,P.Bibliografická citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3, poslední aktualizace [11.11.2004. online] [cit.2007-04-20], dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>
3. BOLDIŠ,P.Bibliografická citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.0(2004), poslední aktualizace 11.11.2004. [online] [cit.2007-04-20], dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
4. Český helsinský výbor [online]. [cit. 2007-03-20], dostupné z: <<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2004110301>> 2004
5. Dětské krizové centrum, Syndrom CAN, [online].[cit.2007-02-30] dostupné z: <http://www.dkc.cz/syndrom_can.php>
6. DOLEŽALOVÁ, M. Právní aspekty mediace, IN Právo a rodina, č.11/2006 – 8.ročník, Linde nakladatelství s.r.o.
7. DUNOVSKÝ, J.: Dítě a jeho pojetí podle definice obsažené v 1.článku Úmluvy o právech dítěte z roku 1989. In: *Čes.-slov. Ped.*, 57, 2002,11, s. 639
8. DUNOVSKÝ,J.: Návrh na zřízení Dětského krizového centra pro péči o děti a rodinu v tísni v Jihočeském kraji, Kontakt, ročník 4, číslo 2-3, ZSF JU 2002

9. DUNOVSKÝ, J.:Péče o dítě a rodinu v tísní – systémové řešení problému, Zdravotnictví a právo, ročník 3, č. 11, 2002, S 5
10. DUNOVSKÝ,J.:*Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*, Praha: Grada Publishing, 1999, 279 s., ISBN 80-7169-254-9
11. DUNOVSKÝ,J., DYTRYCH,Z., MATĚJČEK,Z.: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*,1.vydání, Praha: Grada Publishing,1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
12. DUŠKOVÁ,Z.: *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s. 2004.
13. ELLIOTT J., PLACE M.: *Dítě v nesnázích Prevence, příčiny, terapie*.1.vydání, Recenzoval Matějček, Z., Praha, Grada Publishing, spol.s.r.o, 2002. 206s. ISBN 80-247-0182-0
14. GAVORA, J. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*.Brno: Paido edice pedagogické literatury, 1996. 130s. ISBN 80-85931-15-X
15. GJURIČOVÁ,Š., KUBIČKA,J.: *Rodinná terapie Systematické a narativní přístupy*, 1.vydání,Praha: Grada publishing, 2003. 182 s. ISBN 80-247-0415-3
16. HOLÁ,L. Mediace a možnosti jejího využití, IN Právo a rodina, č.5/2006 – 8 ročník, Linde nakladatelství s.r.o
17. KNIGHT, J.: dětská práva v mezinárodním kontextu, [online]. [cit.2007-03-10], dostupné z: < www.detskaprava.cz/soubory/prava_deti.pdf>

18. Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, občanské sdružení :
Výroční zpráva 2005. Krizové centrum pro děti a rodinu, 2006.
19. KOUTEK,J., KOCOURKOVA,J. *Psycholog a psychiatr v rozvodových soudních sporech*, Psychologie Dnes 17.8.2000, [online]. [cit.2007-03-10], dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek852.htm>>
20. KUDLOVÁ, M.:Nezastupitelnost sociální práce v sociálně-právní ochraně dětí. Sborník přednášek z XI. Konference Společnosti sociálních pracovníků, MPSV, Praha 2000, s.14 – 20
21. Listina základních práv a svobod č.2/1993 Sb, [online]. [cit.2007-03-10], dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>
22. LOVASOVÁ,L.: *Rodinné vztahy*, Praha: Sdružení linka bezpečí, 2005.35s
23. LUKEŠ,V.,: *Násilná a mravnostní trestná činnost(vybrané kapitoly)*, Č.Budějovice: Pedagogické centrum České Budějovice, 2004, ISBN 80-7019-018-3
24. MATĚJČEK Z., DYTRYCH Z.: *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. 128s. ISBN 80-247-0332-7
25. PATERA,L. Rodinné mediaci je český stát dosud hodně dlužen [online]. [cit.2007-04-20], dostupné z: <<http://www.iustin.cz/art.asp?art=201>>
26. PEMOVÁ,T., PTÁČEK, R., GERLOVÁ, E.: Zanedbávání dětí – psychologické, sociální a právní aspekty, 2006 [online]. [cit.2007-03-10], dostupné z: <<http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf>>

27. RYŠÁNKOVÁ, M.: Děti, rodiče a rozvody, 2002 [online]. [cit.2007-02-30]
dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek2859.htm>>
28. Sekce rodinné mediace [online]. [cit.2007-04-20],
dostupné z: <<http://www.amcr.cz/mediace/sekce-amcr.php#cil1>>
29. SMITH , H. *Děti a rozvod*. Praha: Portál. S.r.o., 2004, ISBN 80-7178-906-2,
Kapitola 12, Rozvod a rozhodování o dětech v České republice, MACH,
J.str.161 –170
30. SVOBODA, I. Význam mediace při domácím násilí.[online]. [cit.2007-04-20],
dostupné z: <http://www.mvcr.cz/2003/casopisy/vs/0525/konz_info.html>
31. Strategie pro počátek 21.století [online]. [cit.2007-03-20],
dostupné z: <<http://www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=27&zp=1>>2002
32. Stručně o UNICEF [online]. [cit.2007-03-20],
dostupné z: <<http://www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=94&zp=1>>
33. Trestní zákon č. 140/61 Sb. [online]. [cit.2007-03-10],
dostupné z: <<http://spcp.prf.cuni.cz/lex/140-61.htm>>
34. Úmluva o právech dítěte č. 104/91 Sb, [online]. [cit.2007-03-10],
dostupné z: <<http://www.fod.cz/stranky/tyrani/zakony.htm - 3>>
35. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3.vydání,
Praha: Portál s.r.o., 2004. 870s. ISBN 80-7178-8023

36. VLÁŠKOVÁ,L. Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. IN *Mezinárodní konference Zdravotně sociální problematika dětství v evropském kontextu*. České Budějovice, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. 2006, s. 103-108. ISBN 978-80-7040-946-6
37. VYMĚTAL,J.: *Úzkost a strach u dětí*,1.vydání, Praha: Portál, s.r.o., 2004. 181s. ISBN 80-7178-830-9
38. Zákon o rodině č. 94/1963 Sb, [online]. [cit.2007-03-10], dostupné z: <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/0941963Sb.html>>
39. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. [online]. [cit.2007-03-10], dostupné z: <<http://zakony-online.cz/?s149&q149=all>>
40. Zdraví 21, Osnova programu zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace.[online]. [cit. 2007-03-20], dostupné z: <<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>> 2000

8. klíčová slova

Krizové centrum

Rodina

Rozvod

Syndrom CAN

Mediace

Řízený styk

9. Přílohy

1. dotazník pro klienty Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji
2. dotazníky pro pracovníky Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji
3. dotazník pro veřejnost
4. Mezinárodní spolupráce v péči o dítě
5. kasuistika
6. Leták Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Příloha č.1

DOTAZNÍK

Vážený pane (paní),
Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Studuji 2. ročník navazujícího studia Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské Univerzity. Výsledky tohoto průzkumu použiji pro svou diplomovou práci Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji v rámci intervenční péče. Dotazník je anonymní. Zakroužkujte správnou variantu odpovědi.

Děkuji.

1. Věk - muž
- žena

2. Nejvyšší dosažené vzdělání - muž: a, základní
b, středoškolské
c, vyšší odborné
d, vysokoškolské

- žena: a, základní
b, středoškolské
c, vyšší odborné
d, vysokoškolské

3. Rodinný stav a, manželé
b, rozvedení
c, druh, družka

4. Kdo vám doporučil služby krizového centra?

- a, soud (doporučení nebo nařízení)
b, OSPOD
c, z vlastního rozhodnutí

5. Věděl/a jste o existenci Krizového centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji ještě dříve než jste potřeboval/a sám pomoc ?

ano ne

6. Jaké problémy jste řešili, řešíte nebo budete řešit?

a, problémy s probíhajícím rozvodem

b, problémy se změnou péče po rozvodu

c, partnerské problémy

7. Domníváte se, že odborným zaměstnancem Krizového centra je:

Sociální pracovník ano ne

Psycholog ano ne

speciální pedagog ano ne

psychiatri, terapeut ano ne

právník ano ne

dobrovolníci ano ne

8. Pomohlo vám krizové centrum vyřešit úlohu vašeho rodičovství v době rozvodu i po rozvodu?

ano ne

9. Doporučil by jste služby Krizového centra známým ?

ano ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha č. 2

DOTAZNÍK

Vážený pane (paní),
Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Studuji 2. ročník navazujícího studia Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské Univerzity. Výsledky tohoto průzkumu použiji pro svou diplomovou práci Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji v rámci intervenční péče. Dotazník je anonymní. Zakroužkujte správnou variantu odpovědi.

Děkuji.

1. Věk
2. Pohlaví a, muž
 b, žena
3. Délka praxe v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji
.....
4. Obáváte se při své práci syndromu vyhoření?
 a, ano
 b, ne
5. Využíváte možností dalšího vzdělávání?
 a, ano
 b, ne
6. Jaké problémy se v krizovém centru nejvíce řeší? (Uveďte prosím procentuelně)

a, problémy s probíhajícím rozvodem	.....
b, problémy se změnou péče po rozvodu	.....
c, partnerské problémy	.....
d, psychosomatické problémy	.....
e, emoční poruchy	.....
f, poruchy chování	.....
g, poruchy příjmu potravin	.....
h, školní problémy	.....
i, problémy s návykovými látkami	.....
j, poruchy psychosociálního vývoje	.....
k, týrání dětí	.....
l, zneužívání dětí	.....
m, zanedbávání dětí	.....

7. Klienti, kteří řeší problémy s probíhajícím rozvodem a změnou péče po rozvodu se o pomoci krizového centra nejčastěji dovídají : (uveďte prosím procentuelně)

- a, soud
- b, OSPOD
- c, jiné (letáky, známí, internet....)

8. Kolika procentům klientů, kteří využili pomoc rodinám v obtížné životní situaci v Krizovém centru, se podařilo zachovat úlohu svého rodičovství i po rozvodu a ukončili konflikty a manipulaci s dítětem?

.....

9. Je rozdíl v úspěšném řešení konfliktů mezi klienty, kteří jsou sezdaní, rozvedení nebo dosud nesezdaní a kteří se starají o vlastní nebo adoptované dítě?

- a, ano
- b, ne

10. Kde vidíte rozšíření služeb krizového centra?

.....

11. V čem by jste viděli zlepšení pracovních podmínek?

.....

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha č. 3

DOTAZNÍK

Vážený pane (paní),
Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Studuji 2. ročník navazujícího studia Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské Univerzity. Výsledky tohoto průzkumu použiji pro svou diplomovou práci Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji v rámci intervenční péče. Dotazník je anonymní. Zakroužkujte prosím správnou variantu odpovědi.

Děkuji.

1. Věk
2. Pohlaví a, muž
 b, žena
3. Nejvyšší dosažené vzdělání a, základní
 b, středoškolské
 c, vyšší odborné
 d, vysokoškolské
4. Rodinný stav a, svobodný (á)
 b, ženatý (vdaná)
 c, rozvedený (á)
 d, jiné
5. Už jste někdy slyšel/a o Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji?
 ano ne
6. Znáte někoho, kdo má s Krizovým centrem pro děti a rodinu v Jihočeském kraji nějaké zkušenosti?
 ano ne
7. Jaké problémy dle vašeho názoru klienti v krizovém centru nejvíce řeší?
 - a, problémy s probíhajícím rozvodem
 - b, problémy se změnou péče po rozvodu
 - c, partnerské problémy
 - d, psychosomatické problémy
 - e, emoční poruchy
 - f, poruchy chování
 - g, poruchy příjmu potravin
 - h, školní problémy
 - i, problémy s návykovými látkami
 - j, poruchy psychosociálního vývoje
 - k, týrání dětí
 - l, zneužívání dětí

m, zanedbávání dětí

8. Klienti se dle vašeho názoru nejčastěji o Krizovém centru dovídají z :

- a, škola
- b, známí
- c, tisk
- d, internet
- e, rodiče nebo jiní příbuzní
- f, soud
- g, OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí)
- h, jiné

9. Domníváte se, že odborným zaměstnancem Krizového centra je:

Sociální pracovník	ano	ne
Psycholog	ano	ne
speciální pedagog	ano	ne
psychiatr, terapeut	ano	ne
právník	ano	ne
dobrovolníci	ano	ne

10. Provádí krizové centrum rodinnou terapii? ano ne

11. Provádí krizové centrum individuální terapii? ano ne

12. Je v krizovém centru lůžko pro případ nouze? ano ne

13. Pomáhá krizové centrum vyřešit úlohu rodičovství v době rozvodu i po rozvodu?
ano ne

14. Doporučil by jste služby Krizového centra známým ? ano ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha č.4

Mezinárodní spolupráce v péči o dítě

Mezinárodní spolupráce v péči o dítě probíhá jak na vládní úrovni, tak i nevládní. Významné místo zaujímá především Světová zdravotnická organizace (WHO) a UNICEF

Světová zdravotnická organizace WHO – World health organization

WHO je mezinárodním koordinátorem zdravotních záležitostí členských států. Hlavními směry činnosti WHO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

V roce 1945 na Konferenci OSN o mezinárodní organizaci její účastníci jednohlasně schválili návrh Brazílie a Číny na vytvoření nezávislé mezinárodní zdravotnické organizace v rámci OSN. O rok později v roce 1946 v New Yorku podepsalo 61 států z celého světa včetně Československa (které vystupuje po rozdělení státu v r. 1993 jako samostatný členský stát) Zakládací smlouvu Světové zdravotnické organizace. Zakládací smlouva nabyla platnosti 7. dubna 1948, když 26 z 61 států, které jí podepsaly, ratifikovaly svůj podpis a uložili oficiální ratifikační listiny u generálního tajemníka OSN. Toto datum – 7. duben 1948 – je uznáváno jako datum vzniku Světové zdravotnické organizace. Od té doby se tento den na celém světě oslavuje jako Světový den zdraví.

Od svého vzniku v roce 1948 podporuje Světová zdravotnická organizace mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. Hlavní strategické záměry WHO jsou:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace

- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií(40).

WHO a projekt zdraví pro všechny v jednadvacátém století

Mezi čtenými programy WHO je nejdůležitější „Zdraví pro všechny v jednadvacátém století“

Záměr programu „zdraví pro všechny v jednadvacátém století“ přijatý světovým společenstvím v květnu 1998, chce realizovat vizi Zdraví pro všechny, která se zrodila na Světovém zdravotnickém shromáždění v roce 1977 a kterou zahájila konference v Alma-Atě v roce 1978. Zmíněná vize určila globální priority a deseti cílů kdo první dvě desetiletí jednadvacátého století, které vytvoří pro lidi na celém světě podmínky k dosažení a udržení nejvyšší možné úrovně zdraví během jejich života.

Regionální program Zdraví pro všechny je odpovědí na výzvu Světové deklarace zdraví, vytvořit regionální a národní strategie na základě globální politiky.

Tento dokument zdraví pro všechny předkládá soubor metod, kterými lze dosáhnou lepší úrovně zdraví pomocí ověřených postupů vycházejících ze společných zkušeností Evropského regionu získaných v posledních 10-15 letech. údaje obsažené v této nové politice pro Evropský region dokládají základní vztahy mezi zdravím, bídou a sociální soudržností. Ukazují přitom, jak se zdraví a snahy o jeho zlepšení začínají považovat za důležité faktory, které přispívají k větší vnitřní i vzájemné sociální soudržnosti obyvatel tohoto regionu (40).

Nevládní organizace a péče o dítě

Z mezinárodního hlediska se na péči o dítě podílí i celá řada nevládních organizací. Stručně se zmíním o dvou z nich: Český helsinský výbor (ČHV) a Dětský fond OSN (UNICEF).

Český helsinský výbor

Český helsinský výbor je nevládní neziskovou organizací pro lidská práva. Je členem Mezinárodní helsinské federace pro lidská práva (IHF) se sídlem ve Vídni sdružující helsinské výbory z 46 členských zemí OBSE

Hlavním posláním Českého helsinského výboru je především:

- Sledování zákonodárné činnosti týkající se lidských a občanských práv. Připomínkování návrhů zákonů a předkládání alternativních návrhů pokud souvisejí s ochranou lidských práv.
- Monitoring stavu lidských práv v ČR se zvláštním důrazem na vybrané oblasti. Pravidelné vypracovávání zpráv o stavu lidských práv v ČR.
- Sledování situace těch skupin obyvatelstva, u nichž ochrana lidských práv vyžaduje zvláštní pozornost.
- Bezplatné právní poradenství jednotlivcům, jejichž lidská práva byla porušena. Litigace.
- Výchova k lidským právům, pořádání diskusí a seminářů s touto tematikou. Školící programy pro profesní skupiny i pracovníky a aktivisty nevládních organizací.
- Specializovaná školení pro cílové skupiny programů zaměřených zejména na reintegraci na trh práce.
- Informační a dokumentační činnost, knihovnické služby.
- Mezinárodní spolupráce v rámci IHF a dalších mezinárodních a zahraničních institucí. Spolupráce na mezinárodních projektech rozvoje demokracie a lidských práv(4).

UNICEF- Dětský fond OSN

UNICEF (Dětský fond OSN) je hlavní světovou organizací, která se zabývá ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí a podporou jejich všestranného rozvoje.

Založen byl v roce 1946, původně jako Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergency Fund) pro pomoc dětem, postiženým 2. světovou válkou. Od roku 1953 se UNICEF, již pod názvem United Nations Children's Fund, stal trvalou součástí Organizace spojených národů, specializovanou na programovou pomoc strádajícím dětem celého světa. Původní zkratka UNICEF zůstala zachována

Pracuje s místními komunitami i vládami ve 157 zemích světa, abychom těm nejpotřebnějším poskytli okamžitou humanitární pomoc i dlouhodobý rozvoj v oblastech zdravotní péče, vzdělání a ochrany dětí.

Veškerá činnost UNICEF je vedena přesvědčením, že péče o děti a jejich zdravý vývoj (výživa, přístup k nezávadné vodě, očkování, vzdělávání, ochrana dětí před jakýmkoliv vykořisťováním) jsou základní podmínkou rozvoje lidstva. UNICEF byl založen s cílem podílet se na vymýcení překážek, které staví dětem do cesty chudoba, násilí, nemoci a diskriminace(32).

Strategie pro počátek 21.století

Celosvětové hnutí ve prospěch dětí

V roce 2001 se UNICEF stal iniciátorem Celosvětového hnutí ve prospěch dětí (Global Movement for Children). Význačnými zastánci tohoto hnutí jsou významní světoví představitelé politiky, kultury, sportu a dalších oblastí společnosti (např. Nelson Mandela a jeho manželka Graça Machel, Michael Douglas, Susan Sarandon), podporují jej miliony lidí různých profesí z celého světa

Celosvětové hnutí ve prospěch dětí je při své činnosti vedeno snahou ovlivňovat vůdčí osobnosti a představitele států, aby veškerá jejich rozhodnutí přihlížela k zájmům dítěte a aby za svá rozhodnutí nesli zodpovědnost.

Toto hnutí může podpořit každý dospělý člověk tím, že se bude přímo podílet na změnách ve prospěch dětí v zemi, ve které žije, nebo v jejím užším společenství – ve městě, obci, v rodině. V hnutí hrají klíčovou roli i děti samotné. Princip hnutí měnit svět pro děti spolu s dětmi znamená podporovat práva dětí, uspokojovat jejich základní

potřeby a naslouchat jim – tj. znamená i účast dětí na životě společnosti vyjadřováním svých názorů k rozhodnutím společnosti v záležitostech, které se jich týkají.

Cíle UNICEF pro 21. století jsou zaměřeny na rozvoj 3 základních oblastí, nutných pro zdravý růst a vývoj dětí a mládeže. Tyto cíle, které by při jednotném zapojení světové veřejnosti mohly být splněny v rozpětí jedné generace, jsou následující:

- Usilovat o zdravý vstup dětí do života a o jejich výchovu ve starostlivém a podnětném prostředí, které jediné je zárukou plného rozvoje jejich fyzických, emocionálních i intelektuálních předpokladů
- Zajistit, aby se dostalo všem dětem, včetně těch nejchudších a nejvíce znevýhodněných, alespoň kvalitního základního vzdělání.
- Zajistit pro dospívající děti a mládež natolik podnětné prostředí, aby v něm mohli plně rozvinout svůj nejlepší osobní potenciál, zapojit se do života společnosti a být pro ni prospěšní(31).

Český výbor pro UNICEF

Významné postavení v činnosti a struktuře UNICEF mají Národní výbory pro UNICEF, které jsou jeho reprezentanty ve vyspělých průmyslových zemích. Zabývají se zejména prosazováním Úmluvy o právech dítěte a činnosti UNICEF, osvětovou a vzdělávací činností a shromažďováním finančních prostředků pro programy pomoci dětem ve světě. Český výbor pro UNICEF je od roku 1991 jedním z nich.

Český výbor pro UNICEF byl ustaven v roce 1991 jako národní, nevládní, dobrovolná organizace, reprezentující a svojí činností podporující zájmy Dětského fondu OSN - UNICEF v České republice.

Je jedním ze 37 Národních výborů pro UNICEF, které se ve vyspělých průmyslových zemích zabývají zejména těmito úkoly:

- informovat širokou veřejnost o poslání a konkrétní činnosti UNICEF ve prospěch dětí
- upozorňovat veřejnost na situaci dětí ve světě i v ČR

- získávat pro svoji činnost ve prospěch dětí dobrovolné spolupracovníky a příznivce (z řad jednotlivců i organizací)
- shromažďovat finanční prostředky pro pomoc strádajícím dětem celého světa, ať už formou vyhlášení sbírky, uspořádání benefiční akce, pravidelného či jednorázového finančního příspěvku, prodejem pohlednic a jiného zboží UNICEF apod
- podporovat naplňování dětských práv (32)

Příloha č.5

Kasuistika

Dne 3.1.2001 byl psycholog společně se znalci psychiatriy MUDr. B a MUDr. P přibrán jako znale s tím, že vyšetřovatel ukládá odborné vyšetření obviněných Bětky J. a obv. Vaška S. Ti se měli dopustit trestného činu, když z nedbalosti způsobili smrt synovi K. (2 roky) tím, že nezajistili řádnou péči v nemoci, ošetření a výživu. Syn A (2 roky) byl z těchto důvodů převezen na JIP a později vyléčen. Obě děti měly značné stopy týrání, podvýživy, zanedbávání a jeden z chlapců měl zlomené nohy a zlomeninu spodiny lebeční. Matka vše vysvětlovala náhodnými pády, pohybem dětí v postýlce. Podvýživu vysvětlovala vegetariánstvím rodičů .

Znalcům byly položeny otázky ke společnému zkoumání. Po prostudování spisového materiálu, konzultacích se znalci psychiatriy a vlastním psychologickým vyšetřením uvedl psycholog následující údaje. Odpovědi na položené otázky byly formulovány ve shodě znalců, společně. Staly se podkladem soudu pro výroky o trestu.

Psychologické vyšetření B.J., nar. 1965(matka dětí) ve třech termínech. Přišla přesně ve sjednané termíny. Kontakt navazuje rychle, podává ruku, sedá si bez vyzvání. Somaticky spíše atletka, svalstvo pevné, náznak sklonů k obezitě. Pokožka suchá, začervenalá, červené skvrny jsou i v obličejí. Vlasy dlouhé, čisté. Nehty ostříhané, delší, zbytky laku. Nápadně voní. Oblečení sportovní, vysoké pevné boty, udržované. Šperky nenosí. Drobná jizva na horním rtu a obočí, tetováž nemá. Je pravák, čte bez brýlí.

Její slovní zásoba je dobrá (ač mluví slovensky, resp. Česky se slovenským přízvukem), vybavenost pojmů plynulá. Řeč srozumitelná, bez vady výslovnosti. Místy déle vzpomíná na adekvátní pojem. Myšlení pružné, koherentní, bez poruch v obsahu, dynamice, struktuře. Pozornost během vyšetření stabilní, pracuje rychle, kontroluje si zpětně výkon.

Motorika během vyšetření je dobře regulovaná. Sedí klidně, ruce v klíně, později je dynamičtější, rozkládá rukama, poposedává je aktivněji(přiklání se, častěji se směje), bohatěji gestikuluje. Gesta jsou ale ovládaná, bez teatrálnosti. Výraz obličejí celou dobu vyšetření opatrný, oči upřené, s delší dobou fixace druhého partnera.

Mimika obličej je zpočátku bezvýrazná, ve střehu. Později opět zklidnění, uvolnění, častěji úsměv, občas grimasa(úšklebek) když líčí své sexuální zkušenosti.

Její afektivita během vyšetření je dobře regulovaná, v projevech chudší. Nálada při vyšetření stabilní, spíše přátelská, bez depresivních rozlad.

Ke konci jednání a psychologického vyšetření imponuje jako zcela klidná, veselá, těší se domů. Spontánně sděluje že se bude vdávat, partnera má velice ráda, budou mít další děti.

Z anamnézy:

Narodila se dne 1965 jako druhorozená. Událost okolo porodu a další vývoj nekomentuje. Otec byl dělník, nyní důchodce, opakovaně léčený alkoholik, agresivní a soudně trestaný recidivista. Při úrazu si amputoval prst. Jeho věk přesně nezná, odhaduje na 50 let. Matka je dělnice, nyní důchodce. Má diabetes, nějaké nemoci kloubů. Byla vždy oddaná rodině, milá, hodná, někdy depresivní a plačtivá, léčila se psychiatricky. Je stará 55 let. Vztahy mezi rodiči byly konfliktní, časté hádky končily i napadáním rodičů. Rodiče se údajně rozvedli, ona odešla z rodiny před svým 17 rokem. Výchovu považuje za nesoustavnou, spíše mírnou, nadměrné tresty nepamatuje. Má mladší sestru a dvě starší sestry, styk s nimi jen sporadicky, sourozenci nejsou duševně choří.

V dětství se údajně vyvíjela normálně, neměla záchvatovité stavy, neměla halucinace, nikdy nepoznala křeče spojené s bezvědomím. Mezi vrstevníky se adaptovala dobře, měla hodně kamarádek, sama se nejraději toulala venku. Do školy šla v sedmi letech, údajně nepropadla. Vyšla z osmé třídy se čtyřkami. Doma se neučila, studium jí nebavilo. Pokoušela UŠ krejčová, ve druhém ročníku vyloučena za absence a toulání, včetně neprospěchu. Od té doby uvádí asi 26 brigád či zaměstnání, nikde nevydržela dlouho, cestovala po ČR. Nyní nezaměstnaná, není ani v evidenci Úřadu práce ČB. Podpory nebere, děti neměla pojištěné.

Poprvé vdaná byla od r.1988, ze vztahu má dvě děti, ty svěřené do péče otci. Rozvedla se před týdnem (později zjištěno, že je ale bigamistka), chystá nový sňatek s obviněným ač je stále vdaná, rozváděla se pro agresivitu a alkoholismus manžela. Svěření dětí do jeho péče nedokáže věrohodně vysvětlit. Se S. žije asi tři roky. Bydlí

u jeho matky, která se někam odstěhovala, protože s nimi nevychází dobře. S. je obchodník, textař, herec. S ním má dvě děti, jedno prý nedávno zemřelo, předně neví proč a jak. Druhé bylo odebráno. Lítost nepocítuje. Asi zajde chlapce navštívit do DD.

První sexuální styk měla asi v 16 letech, pracovala roky jako prostitutka. Dělala to, aby „uživila“ rodinu. Pohlavní choroby popírá, závislost na drogách popírá. Alkohol pije málo, občas pivo, na záchytce či léčebně nebyla. Jednou vyšetřována pro agresivitu a napadení mezi manželi. Udání vždy stáhla před zahájením soudu. Hospitalizována někdy po napadení manželem, v 16 letech při zápalu mozkových blan na Slovensku. Nyní (po skutku) se cítí výborně, nemá poruchy spánku, poruchy trávení, jen trpí kolísáním krevního tlaku. Neléčí se nikde.

Rozumové schopnosti klientky jsou celkově v dolní části průměru (IQ dle HAIWE 96, dle RA 92). Ve struktuře intelektu nejsou patrné symptomy, které by slabě průměrný kulturně sociální rozhled a průměrnou zásobu všeobecných vědomostí. Ty však poměrně dobře dokáže aplikovat při řešení nových problémových situací. Analýza problémů je často povrchní, rychlá, bez důsledné úvahy o následcích jednání. Matematická úvaha slabě průměrná. Sociální inteligence je rozvinuta zejména v oblasti navazování vztahů, ve složce manipulativních sociálních dovedností (tedy zvládá techniky, které vedou k dosažení jejích cílů), není však rozvinuta ve složce sociální empatie a spolupráce (chybí soucítění, zájem o společné úkoly atd...). Osobnost je jednoduchá, egocentricky zaměřená na vlastní prožívání a vlastní potřeby. Ve skupině preferuje okamžitý zisk či ocenění, chybí schopnost a zájem plánovat si sociální cíle. Nejsou rozvinuty aspirace ke změně situace či stavu, současně její vazby a stav jí plně vyhovuje. Emočně oploštělá, projevy emocí jsou chudé, emoce potom bez silnějších vazeb na konkrétní osoby. Její afektivita je hůře ovládaná, má tendence k impulzivnímu vybití. Při komunikaci zátěže či problémů nelze vyloučit ani explozivitu, spojenou zejména s verbální agresí (křiklavost, vulgárnost projevu..), či fyzickým útokem.

Výchovné dispozice (tedy předpoklady k výchově dobře zdravotně sociálně a duševně adaptovaného dítěte) jsou velmi nízké. Klientka je jen v omezené míře schopná vytvářet skupinu vychovatelů, která by jednotně pomáhala a starala se o další členy.

Své emoce vyjadřuje expresivně, intenzivně, obtížně je váže na druhou osobu dlouhodobě. Při výměně názorů či při realizaci výchovných opatření preferuje křik, netlumí projevy hněvu, jedná se zlobou a hněvivě.

Má nízké dispozice k tvorbě prostředí přiměřeně soutěživého a stimulačního dětský vývoj. Nevěnuje pozornost etice jednání, není příznivcem stabilního pořádku či organizace jasných pravidel v domácnosti. V řízení preferuje spíše příkazy, zákazy, autokratické projevy, podceňuje vliv pochvaly, ocenění, podpory.

Celkově imponuje jako osobnost se specifickou poruchou osobnosti (psychopatie)

Zdroj: LUKEŠ, V.,: *Násilná a mravnostní trestná činnost (vybrané kapitoly)*,
Č.Budějovice: Pedagogické centrum České Budějovice, 2004, ISBN 80-7019-018-3

Příloha č.6

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji poskytuje POMOC dětem a jejich rodinám z celého kraje ve zvláště obtížných životních situacích.

Zaměřujeme se na:

- Komplexní péči o týrané, zneužívané a zanedbávané děti – syndrom CAN
- Pomáháme řešit závažné školní a výchovné problémy dětí
- Pomáháme dětem vyrovnat se s traumatizujícími prožitky a situacemi
- Pomáháme dětem s psychickými problémy
- Pomáháme řešit závažné konflikty mezi dětmi a rodiči

Naším klientům nabízíme:

PORADENSTVÍ
DIAGNOSTIKU
KRIZOVOU INTERVENCI
TERAPII A REHABILITACI

PREVENTIVNÍ AKTIVITY
besedy pro děti
přednášky pro spolupracující odborníky
i veřejnost

Náš odborný tým tvoří:

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
PSYCHOLOG
DĚTSKÝ PSYCHIATR
DĚTSKÝ LÉKAŘ

Jsme v kontaktu i s dalšími odborníky a institucemi.

Kontaktovat nás můžete:

Telefonicky:

Pondělí – čtvrtek 8,00 – 18,00
Pátek 8,00 – 14,00

Osobně:

Pondělí – čtvrtek 8,00 – 18,00
Pátek 8,00 – 14,00

V případě **krizové intervence**
nepřetržitá služba na telefonu:

387 410 864

**VEŠKERÉ SLUŽBY JSOU
POSKYTOVÁNY BEZPLATNĚ**

