



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Problematika multidisciplinárního přístupu
k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým
obětem v Českých Budějovicích**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE
V ORGANIZACÍCH**

Autor: Bc. Andrea Volárová

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Problematika multidisciplinárního přístupu k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým obětem v Českých Budějovicích*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 5. 2021

.....

Bc. Andrea Volárová

Poděkování

Ráda bych touto krátkou cestou poděkovala především své vedoucí práce, paní PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za její odborné vedení mé diplomové práce, za ochotu, pomoc a velmi cenné připomínky k této práci, po čas celého jejího psaní. Dále bych chtěla poděkovat svému partnerovi a rodině za podporu během celého studia. V neposlední řadě dekuji všem komunikačním partnerům, kteří mi byli nápomocni při získávání cenných a potřebných informací ke zpracování mé výzkumné části diplomové práce.

Problematika multidisciplinárního přístupu k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým obětem v Českých Budějovicích

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na téma problematika multidisciplinárního přístupu k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým obětem v Českých Budějovicích. Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat způsoby přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se věnuje základním dětským právům v České republice. Dále se zabývá popsáním syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Následující kapitola se zaměřuje na systémové týrání nezletilých obětí, které úzce souvisí syndromem CAN. Dále na popis pomáhajících profesí, které jsou zainteresované do problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Předposlední kapitola se věnuje intervencím a postupům práce s nezletilou obětí. A poslední kapitola, zaměřující se na multidisciplinární přístupy směřujícími k nezletilým obětem.

Výzkumná část byla zpracována na základě kvalitativní výzkumné strategie. Za pomoci použití metody dotazování, technik polostrukturovaného rozhovoru, který sestával ze dvanácti otevřených otázek a dalších podle doplnění.

Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplynulo, že dotazování komunikační partneři z pomáhajících profesí využívají během své praxe s nezletilými oběťmi přístupy individuální, přístupy terapeutické a přístupy multidisciplinární.

Výsledky výzkumu budou sloužit jako zdroj zjištěných informací a inspirací pro zainteresované pracovníky pomáhajících profesí.

Klíčová slova

Nezletilý; oběť; multidisciplinární přístup; multidisciplinární tým; pomoc

The Issues of Multidisciplinary Approach to Abused and Neglected Minor Victims in České Budějovice

Abstract

The diploma thesis focuses on the issues of a multidisciplinary approach to abused, maltreated and neglected minor victims in České Budějovice. The main aim of the thesis was to explore ways of how involved assisting staff approach minor victims of the child abuse and neglect syndrome.

The diploma thesis is divided into two parts, a theoretical part and a research part. The theoretical part deals with basic children's rights in the Czech Republic. It also deals with the description of the child abuse and neglect (CAN) syndrome. The following chapter focuses on the systemic abuse of minor victims, which is closely related to the CAN syndrome. Furthermore, it provides a description of helping professions that are involved in the issue of the child abuse and neglect syndrome. The penultimate chapter deals with interventions and procedures employed when working with minor victims. And the final chapter dwells on multidisciplinary approaches to minor victims.

The research part was based on a qualitative research strategy that employed the method of questioning, involving techniques of semi-structured interview, which consisted of twelve open-ended questions and others if necessary.

The results of the qualitative research showed that the interviewed respondents from helping professions use individual approaches, therapeutic approaches and multidisciplinary approaches while working with minor victims.

The results of the research will serve as a source of information and inspiration for the workers in helping professions dealing with the described issues.

Key words

Minor; victim; multidisciplinary approach; multidisciplinary team; help

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Pojem nezletilá oběť a její práva.....	9
1.1.1 Ústava	9
1.1.2 Listina základních práv a svobod.....	9
1.1.3 Úmluva o právech dítěte	9
1.1.4 Občanský zákoník část II – rodinné právo.....	10
1.1.5 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.....	11
1.1.6 Zákon o obětech trestných činů	11
1.1.7 Trestní zákoník	12
1.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.....	13
1.2.1 Vymezení a historie pojmu	13
1.2.2 Fyzické týrání	14
1.2.3 Psychické – emoční týrání	16
1.2.4 Sexuální zneužívání	17
1.2.5 Zanedbávání.....	19
1.2.6 Zvláštní formy CAN syndromu	20
1.3 Systémové týrání.....	21
1.4 Pomáhající profese	23
1.4.1 Orgán sociálně-právní ochrany dětí.....	23
1.4.2 Policie České republiky	24
1.4.3 Pediatrie	24
1.4.4 Psychologie.....	25
1.4.5 Dětská a dorostová psychiatrie	26
1.5 Intervence a postupy odborníků.....	26
1.5.1 Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. 26	

1.6	Multidisciplinární přístupy	29
1.6.1	Multidisciplinární tým	29
1.6.2	Multidisciplinární přístupy	31
2	Cíle práce a výzkumné otázky	37
2.1	Cíle práce	37
2.2	Výzkumná otázka	37
3	Metodika	38
3.1	Metody sběru dat	38
3.2	Techniky sběru dat	38
3.3	Výzkumný soubor	39
3.4	Etika výzkumu	39
3.5	Analýza dat	40
4	Výsledky výzkumu	41
4.1	Sociodemografické údaje	41
4.2	Rozdělení trsů	42
4.3	Shrnutí výsledků výzkumu	57
5	Diskuze	60
6	Závěr	66
7	Seznam zdrojů	68
8	Seznam příloh	73
9	Seznam zkratk	76

Úvod

Diplomová práce nazvaná „*Problematika multidisciplinárního přístupu k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým obětem v Českých Budějovicích*“ je zaměřena na problematiku sekundární viktimizace nezletilých obětí a multidisciplinárních přístupů. Cílem práce je zmapovat způsoby přístupů pracovníků pomáhajících profesí zainteresovaných do problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, kteří s nezletilými oběťmi přichází do užšího kontaktu ve snaze oběti pomoci. A dále zjistit, jaké způsoby přístupů práce s nezletilými oběťmi by zainteresovaní pracovníci navrhovali dle svého úsudku v praxi.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části jsem se zabývala a snažila objasnit celkem šest témat. První část jsem věnovala základním dětským právům v České republice. V další podkapitole jsem rozepsala a objasnila syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Následovala kapitola zaměřující se na systémové týrání nezletilých obětí, které úzce souvisí již s výše zmíněným syndromem CAN. Dále jsem představila pomáhající profese, které jsou zainteresované do problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V předposlední podkapitole teoretické části jsem okrajově uvedla obecný přístup práce s nezletilou obětí. V závěrečné kapitole jsem se zabývala nejhlavnějším tématem diplomové práce, a to multidisciplinárními přístupy směřujícími k nezletilým obětem. Výzkumná část vychází z rozhovorů se zainteresovanými pracovníky profesí pomáhajících nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Diplomovou práci na toto téma jsem zvolila, jelikož během rozhovorů vedených v mé bakalářské práci zaměřené na téma pomoci nezletilým obětem došlo několikrát ze stran profesionálů na zmínku o sekundární viktimizaci, která se vyskytuje z důvodu neúplného fungování multidisciplinárního týmu.

Problematika multidisciplinárních přístupů k nezletilým obětem je jev, který se v dnešní době stále málo vyskytuje. Proto bych byla ráda, kdyby má diplomová práce přinesla pracovníkům alespoň malé uvědomění toho, že je zde plno věcí, které se mohou pro zlepšení a inovaci vyzkoušet.

1 Současný stav

1.1 *Pojem nezletilá oběť a její práva*

Následující kapitola se bude zabývat vymezením pojmu nezletilé oběti a popisováním jejich práv, prostřednictvím zákonů České republiky, ve kterých můžeme najít tato ustanovení, a dále mezinárodních smluv.

1.1.1 *Ústava*

Základním zákonem České republiky, kterým se řídí, je Ústava České republiky publikovaná ve Sbírce zákonů pod předpisovým číslem 1/1993 Sb. Ústava České republiky je všeobecná, tvoří ji Preambule, základní ustanovení, moc zákonodárná, moc výkonná, moc soudní, Nejvyšší kontrolní úřad, Česká národní banka, územní samospráva a v poslední řadě přechodná závěrečná ustanovení. V Ústavě se kvůli její všeobecnosti neseťkáme s konkrétními vymezeními o dětských právech tak jako v jiných níže zmíněných právních dokumentech. Pokud zaměříme naši pozornost na základní ustanovení a zde zmíněný 2. článek, dočteme se zde, že nikdo nesmí být nucen do něčeho, co není zákonem uloženo, a zároveň, že občané mohou činit vše, co zákon nezakazuje (Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.).

1.1.2 *Listina základních práv a svobod*

Listina základních práv a svobod je v České republice postavena na stejnou úroveň jako Ústava České republiky a další ústavní zákony. V Listině základních práv a svobod se jedná o právech, která mají všichni jedinci, kteří pobývají na území České republiky a jsou jakéhokoliv věku. Ve článku 10 ve 2. hlavě Listiny základních práv a svobod se pojednává o lidské důstojnosti a svobodě. Projednává se právo každého jedince na život, o který ho jiná osoba nesmí připravit. V hlavě 4. pod článkem 32 najdeme informace, týkající se konkrétně rodiny, dětí a mladistvých, kde jsou vymezena a zaručena práva na pomoc a ochranu od státu. Dále v hlavě 5. v rozmezí článku 36 až 40 se píše o právech na soudní a jinou ochranu (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.).

1.1.3 *Úmluva o právech dítěte*

Dále je zde mezinárodní Úmluva o právech dítěte. Tuto úmluvu Československá federativní republika ratifikovala v roce 1991, kdy byla publikována ve Sbírce zákonů

jako sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí pod předpisovým číslem 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte se skládá ze základní Preambule a článků. Od článku 1–41 se pojednává o dětských právech, ve kterých se nachází právo občanské, hospodářské, politické, kulturní a sociální. Dále ve člancích od 42–45 je obsažen Výbor pro práva dítěte. V posledních člancích, tj. od 46–54 jsou již vypsány konkrétní podmínky, během kterých dochází k platnosti Úmluvy (Sdělení č. 104/1991 Sb.).

V Úmluvě o právech dítěte se v článku 1 objasňuje pojem dítě, kdy je dítětem chápána každá osoba mladší osmnácti let věku, pokud nedojde za výjimečných podmínek k dosažení zletilosti za podmínek právního řádu dříve. Článek 2 pojednává o respektování a zabezpečení práv pro děti bez ohledu na pohlaví, barvu pleti, jejich rasu, náboženství, duševní nezpůsobilost a jiných rozdílnosti pro všechny státy, které jsou této úmluvě zavázány. Státy jsou povinny zabezpečovat ochranu dítěte, aby nedocházelo k jeho diskriminaci či nebylo trestané. Ve článku 3 se veškeré státy, které respektují tuto úmluvu, zavazují k plnění zajištění ochrany pro dítě a k obstarání potřebné péče, která nebude poskytnuta od primární rodiny nebo právních zástupců, kteří mají dítě ve své péči a nesou za něj zodpovědnost. Stát se bude chovat k dítěti tak, aby v jeho zájmu potřeby a ochranu zabezpečil co nejlépe. Přirozené právo dítěte na život a jeho rozvoj je zakotveno v článku 6. Článek 12–14 zmiňuje práva dítěte, jako je právo na svobodný projev, právo na vlastní názor nebo právo na svobodné myšlení. V článku 19 dochází k objasnění nepřípustnosti jakéhokoliv tělesného či duševního násilí, zneužívání dětí či jejich urážení. Články 34 a 35 pojednávají o ochraně dětí před obchodováním s dětmi či sexuálním zneužíváním, kdy se výše zmíněno stát zavázal k ochraně dítěte proti těmto projevům. Stát může dítěti pomoci vykonáním potřebných opatření, jako jsou například opatření zákonodárná, správní, sociální či výchovná. Tato opatření mohou zajišťovat postupy k vytvoření nezbytných sociálních a jiných programů pro vytvoření podpory dítěte, které je svěřeno do jejich péče (Sdělení č. 104/1991 Sb.).

1.1.4 Občanský zákoník část II – rodinné právo

V oddíle 3 rodinného práva se klade důraz rodičů a dětí, kde jsou vymezena obecná ustanovení, týkající se práv a povinností ze strany rodičů k dětem a naopak ze strany dětí k rodičům. Mezi hlavní povinnosti rodičů patří především jejich rodičovská odpovědnost, pokud jo rodič nemůže z jakéhokoliv důvodu vykonávat, je zde možnost,

aby soud rozhodl o jejím pozastavení, další možností je zde možnost zbavení rodičovské odpovědnosti, a to v případech, pokud rodiče rodičovskou povinnost nevykonávají nebo porušují. Oddíl 4 rodinného práva se týká zvláštních opatření při výchově dítěte, dle § 924 mohou být soudem upraveny poměry dítěte v rodině, pokud o dítě nebude řádně pečováno, jeho vývoj bude narušen či ohrožen. V § 925 je zmíněn orgán sociálně-právní ochrany dětí, který vstupuje do jednání s dítětem, pokud nastane nevhodné chování, během kterého je třeba dítě napomenout, nebo napomenutí rodiče, pokud dochází k neplnění řádné péče o dítě. Další důležitou součástí je i postup, pokud dojde k úmrtí rodičů, nebo přejí-li si to sami rodiče, nebo rodiče povedou špatně dětský život, kdy nebude plněna rodičovská povinnost, dítě nebude chráněno nebo se na dítěti dopustí trestného činu, může soud rozhodnout o svěřeni dítěte do péče jiné osoby nebo instituce. O pěstounství, osvojení, opatrovnictví a poručnictví dítěte pojednává hlava III (zákon č. 89/2012 Sb.).

1.1.5 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

V první části zákona v úvodních ustanoveních § 1 vymezuje přímou sociálně-právní ochranu dětí. Sociálně-právní ochrana dětí především chrání a zastává oprávněné dětské zájmy, dále zastává a hájí práva dítěte na jeho příznivý vývoj, usměrňuje a obnovuje narušené funkce rodiny, které mohou zavdat příčiny pro další vývoj a rozvoj dětského života. V § 2 je definované dítě jako nezletilá osoba do dovršení osmnácti let věku. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí se věnuje dětem, kterým zemřeli rodiče, jejichž rodiče neplní svou rodičovskou povinnost, nebo dětem, na kterých byl spáchán trestný čin, dále takovým dětem, které mají výrazné poruchy chování. Cílová skupina zákona je vymezena v § 6. K vymezeným právům dětí se dostaneme ve druhé části § 8. Do práv dětí spadají například práva, jako je požádání orgánu sociálně-právní ochrany dětí o jakoukoliv potřebnou pomoc, přičemž rodiče ani jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte nemusí o tomto činu vědět. Dále právo dítěte na svobodné vyjadřování svých názorů při záležitostech, které se ho týkají. Dítě má dále právo vyjadřovat tyto názory bez přítomnosti rodičů či jiných osob, které za dítě nesou odpovědnost (zákon č. 359/1999 Sb.).

1.1.6 Zákon o obětech trestných činů

Zákon o obětech trestných činů ve své první části jedná o právech obětí trestných činů a dále podpoře subjektům, které pomáhají obětem trestné činnosti. Důležité pojmy, které

jsou v průběhu celého zákona zmiňovány, jsou vymezeny v § 2. Hlavní projednávaný a zmiňovaný pojem je oběť. Dle zákona o obětech trestných činů je obětí každá fyzická osoba, které bylo nebo mělo být jakýmkoliv způsobem ublíženo na zdraví, byla způsobena nemajetková či majetková újma (zákon č. 45/2013 Sb.).

V zákoně je dále zmíněný pojem zvlášť zranitelná osoba. Pod tímto pojmem se nachází oběti, kterými jsou děti, osoby postižené, oběti, na kterých byl spáchán trestný čin v oblasti sexuální či obchodování s lidmi, a v neposlední řadě sem spadají oběti činů proti lidské důstojnosti (zákon č. 45/2013 Sb.).

§ 4–6, hlava II, díl 1 vymezuje práva obětí na poskytování odborné pomoci, která je zprostředkovaná bezplatně. V dílu 2, § 7–13 pojednává o přístupu k informacím. Do informací spadají věci, které se týkají trestného činu, například informace od Policie České republiky, informace od orgánů veřejné moci, vězeňské služby, zdravotnických zařízení a jiných. Osoba, která se stala obětí trestné činnosti, má na tyto informace zákonem stanovené právo. Právo oběti na ochranu před hrozícím nebezpečím je projednávané v díle 3. Ochrana oběti mají povinnost zajistit vojenští policisté, celníci, vězeňská služba a Policie České republiky. Ochrana soukromí a ochrana před druhotnou újmou je zmiňována v díle 4 a 5. Ochrana soukromí oběti zahrnuje zákaz zveřejňování jakýchkoliv informací, které by mohly umožnit zjistit totožnost oběti. Při ochraně před druhotnou újmou dochází k zajištění oběti, aby se nesečkala s pachatelem trestného činu, který byl na oběti spáchán. Díl 6 se zabývá právem oběti na peněžitou pomoc (zákon č. 45/2013 Sb.).

V hlavě III se pojednává o podpoře subjektů ze strany státu, které poskytují pomoc obětem trestných činů. V § 41–45 je uvedena akreditace subjektů, poskytujících pomoc. Činnost těchto subjektů ministerstvo podporuje za pomoci využití dotací ze státního rozpočtu (zákon č. 45/2013 Sb.).

1.1.7 Trestní zákoník

Podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů je v § 126 uvedena definice, kdy dítětem je považován každý jedinec, který je mladší osmnácti let věku, pokud tomu trestní zákon nestanoví jinak. Dále můžeme v trestním zákoníku nalézt definice trestných činností, do kterých spadá právě pohlavní zneužití (§ 187), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), opuštění dítěte nebo svěřené osoby (§ 195),

zanedbání povinné výživy (§ 196), týrání svěřené osoby (§ 198), týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199), ohrožování výchovy dítěte (§ 201) a svádění k pohlavnímu styku (§ 202), a jejich sankce (zákon č. 40/2009 Sb).

1.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Následující podkapitola se bude věnovat obecnému objasnění pojmu syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dále vymezí formy týrání, zneužívání a zanedbávání. V neposlední řadě se podkapitola bude zabývat sekundární viktimizací.

1.2.1 Vymezení a historie pojmu

Problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí byla evidována v minulém století, kdy s posunem doby byla různě redefinována a s tím souvisely i její změny v terminologii (Matoušek a kol, 2017). V roce 1962 se objevil syndrom bitého dítěte, který definoval lékař C. H. Kempe. Tento syndrom zahrnoval neobvyklá poranění dítěte, u nichž se předpokládalo, že nemohla být způsobena jakýmkoliv úrazem. Postupem času se začal klást důraz ne pouze na fyzické týrání, ale i týrání psychické, jelikož zkoumání dokazovala, že děti trpí také duševně (Matoušek a kol, 2017). K pojmu syndromu CAN, který je nám známý nyní, došlo na přelomu šedesátých a sedmdesátých let 20. století, kdy byla pozornost zaměřena na sexuální zneužívání (Matoušek a kol, 2017).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v literatuře označován anglosaskou zkratkou syndrom CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako poškození vývoje a stavu psychického, fyzického nebo sociálního, které vznikne v souvislosti s nežádoucím jednáním ze strany rodičů, opatrovníků nebo jiné dospělé osoby (Bělík a kol, 2017). Dle Matouška (2017) do syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte spadají veškeré činy, které rodič, vychovatel nebo jiná dospělá osoba vykonala vůči dítěti nenáhodně, vědomě (v některých případech lze i nevědomě) a pokud je pro danou společnost toto chování hodnoceno za nepřijatelné (Kukla a kol., 2016). Na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte je někdy velmi těžké přijít, dojde na ně spíše při náhodných a běžných vyšetřeních, jelikož děti samy vyhledávají pomoc jen velmi zřídka (Klíma a kol., 2016).

Vedle syndromu CAN se můžeme setkat ještě s podobnou zkratkou, kterou je syndrom CSA. Tato zkratka, stejně jako zkratka předchozí pochází z anglosaské literatury a skrývá se pod ní Child Sexual Abuse, tedy sexuální zneužívání dítěte. CSA je jednou z forem zneužívání a autoři ji řadí pod celistvý syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (Matoušek a kol., 2017).

Syndrom CAN se dělí do několika nejrůznějších forem. Mezi nejčastější a základní formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte patří fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání (Kukla a kol., 2016).

1.2.2 Fyzické týrání

Velmi častou formou násilí, které je na oběti páchané, je násilí fyzické, ačkoliv se dále vyskytuje týrání psychické, emocionální, či sexuální zneužívání (Hattery, Smith, 2016). K fyzickému týrání dítěte dochází, pokud rodič nebo jeho pečovatel způsobí dítěti nenáhodné fyzické zranění (Childhelp, 2020). Fyzické týrání zahrnuje údery, kopání, pálení, kousání, tahání za vlasy, dušení, házení s dětmi, strkání, bičování nebo jakékoliv jiné činy, které dítě fyzicky zraní (Childhelp, 2020). Fyzická kázeň směřovaná k dítěti od rodiče, která dítě nezraní či ho nijak nepoškodí, se nepovažuje za týrání. Nicméně, nenásilných alternativ existuje mnoho a jsou tu pro rodiče vždy k dispozici (Childhelp, 2020).

Fyzické týrání se může projevovat modřinami, puchýři od popálenin jakéhokoliv druhu, řeznými rány a škrábanci. Může dojít k různým vnitřním zraněním, které nejsou na první pohled viditelné, například poškození mozku, zlomené kosti, podvrtnutí, vykloubené klouby. Fyzické násilí na dětech je doprovázené emocionální a psychickou újmou. Dítě si do dospělosti může odnést celoživotní zranění. V nejkrajnějších a nejhorších případech, které během fyzického týrání dětí mohou nastat, je fatální důsledek, kterým je smrt dítěte (Childhelp, 2020).

Kukla a kolektiv (2016) rozdělují fyzické týrání dále do dvou dalších skupin. Fyzické týrání aktivní a fyzické týrání pasivní. Do aktivní formy fyzického týrání dětí spadají dělení na typy poranění, kterými jsou otevřené, zavřené či mnohočetné zranění oběti. Do otevřených poranění se řadí řezné rány, bodné, tržné či sečné. Dále hlubší rány od kousnutí, střelné rány. Popáleniny, či poranění sliznic. K zavřeným typům poranění počítáme veškeré úrazy způsobené dítěti, které neporušují povrch kůže. Jsou to zranění,

kteřá nejsou extrémně viditelná, například pohmožděniny, zlomeniny, svalová poranění, nitrokožní krvácení. Úmyslné trávení dětí chemikáliemi, alkoholem, předávkování různými léčivy, jedy či používáním drog a podobně. U mnohočetných poranění dochází ke spojení již výše zmíněných dvou kategorií, a to otevřených a zavřených poranění (Špatenková a kol., 2017).

Příznaky fyzicky týraného dítěte

Organizace Childhelp (2020) pomáhající nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte rozděluje příznaky fyzicky týraného dítěte do dvou skupin. Rozdělení příznaků se dělí na příznaky fyzické či tělesné a behaviorální neboli příznaky, týkající se chování dítěte:

Tělesné příznaky fyzicky týraného dítěte

Do tělesných příznaků fyzického týrání spadají jakákoliv dětská zranění, která jsou způsobena dítěti, které se ještě neplazí. Viditelná a těžká zranění. Zranění, která se nachází v různých fázích hojení. Zranění na různých površích a částech těla. Zranění, která nejsou rodičem vysvětlena a objasněna, nebo jsou vysvětlena způsoby, které nedávají smysl. Je velmi důležité si všimnat nejen přímo tělesných zranění, ale i daných okolností, které tělesné znaky doprovází, jako je například frekvence, načasování a historie úrazů, pokud jsou úrazy například velmi časté, dojde k nim pouze o víkendech nebo jiných dnech, prázdninách, všimnat si i jaká je školní docházka se kterou souvisí školní absence dítěte (Childhelp, 2020).

Behaviorální příznaky fyzicky týraného dítěte

U dětí, které prochází fyzickým týráním, může docházet ke změně jejich chování. Děti se mohou chovat například agresivně vůči svým vrstevníkům, domácím mazlíčkům nebo jiným zvířatům. Je u nich viditelné, že se bojí rodičů nebo jiných dospělých. Týrané děti doprovází strach, jsou uzavřené, mohou se u nich vyskytovat úzkosti nebo deprese. Je důležité postřehnout i maličkosti, jako je například způsob oblékání, kdy mohou nosit oblečení s dlouhými rukávy a jsou celkově více oblečeni, než je v daném období potřebné. Mohou více hovořit o násilných tématech ve fantaziích nebo prostřednictvím umění. Trpí nočními můrami a nespavostí. Vykazují zranění. Jejich povaha může být nezralá, děti se mohou více předvádět, vykazovat extrémní emoční

nebo jiné extrémů v chování. Mohou mít sebezničující chování nebo postoje (Childhelp, 2020).

1.2.3 Psychické – emoční týrání

V cizojazyčné literatuře psychické týrání nalezneme pod soulovím emočního zneužívání. Tato forma týrání či zneužívání obsahuje prvky jednání, kdy rodič nebo jiná osoba pečující o dítě s ním jedná takovým způsobem, kdy se dítě cítí méněcenným a nedostatečným. Na rozdíl od kázně, která může zahrnovat přemýšlení o tom, jak je jeho chování nepřijatelné nebo zraňující. Psychické či emocionální týrání dětí jim dává najevo, že jsou „hloupé“, v mnohých případech rodiče své děti obviňují z jejich vlastních neúspěchů, nebo incidentů, kdy například ztratí své zaměstnání. Psychické týrání velmi často zahrnuje ponižování dítěte na veřejnosti. Druhy a způsoby komentářů ze strany rodičů jsou ponižující a často zanechávají hluboké a dlouhodobé psychické a emocionální jizvy. Psychické týrání může také zahrnovat ignorování dítěte jako součástí trestání, zdržování se náklonnosti dítěti a také vystavování dětí jinému násilí, které se může v domácnosti odehrávat (Hattery, Smith, 2016). Přihlížení dítěte násilí, které se odehrává doma, ho může poškodit na jeho celý život než obecně veškerá genetická poškození (Matoušková, 2013).

Psychické týrání může zahrnovat:

Odmítání nebo ignorování – rodiče například dětem říkají, že jsou nechtěné, nemilované, projevují o děti velmi malý nebo žádný zájem, dítě neposlouchají, neopětují mu jeho náklonnost, neuznávají dětské city, porušují sliby, nebo přerušují děti v jejich rozhovorech (Childhelp, 2020).

Zostuzování a ponižování – kdy rodiče děti kritizují, bagatelizují jejich problémy, ponižují je, nadávají jim, vysmívají se jim, rodiče používají takový způsob řeči, který se zaměřuje na dětské pocity a hodnoty (Childhelp, 2020).

Terorizace – obviňování a vyčítání dítěti různé situace, za které ani nenesou zodpovědnost, urážení dětí a jejich trestání a vyhrožování například opuštěním nebo smrtí, rodiče s dětmi manipulují a využívají jejich slabosti a toho, že se děti na ně jako dospělé spoléhají. Dále se sem řadí pomlouvání dítěte, křičení a ječení na něj (Childhelp, 2020).

Izolace – během izolace se rodiče snaží zadržovat děti od jejich vrstevníků a známých. Dále se snaží děti držet dál od různých pro dítě pozitivních aktivit, které se jim mohou nabízet. Co se právě aktivit týče, rodiče se snaží je dětem velmi omezit a zredukovat na malý rozsah nebo lépe žádný. Zakazují dětem různé hry nebo jiné stimulující zkušenosti a zážitky (Childhelp, 2020).

Korupce – rodiče se snaží děti zapojit nebo je zapojují do nejrůznějších trestných činů. Podporují a učí tak dítě špatnému chování, kdy nutí děti například lhát k ospravedlnování činů a nápadů rodičů (Childhelp, 2020).

Příznaky psychicky týraného dítěte

Tyto znaky dle pomáhající organizace Childhelp (2020) můžeme rozdělit do dvou skupin. Na znaky fyzické neboli tělesné a behaviorální neboli znaky, týkající se chování dítěte:

Tělesné příznaky psychicky týraného dítěte

Mezi tyto příznaky spadá zpoždění dětského vývoje, pomočování během spánku nebo při běžném fungování, poruchy řeči, zdravotní problémy, jako jsou například vředy nebo nemoci kůže, kolísání váhy dítěte (Childhelp, 2020).

Behaviorální příznaky psychicky týraného dítěte

Mezi příznaky poruch chování patří dětské návyky jako sání, kousání nebo houpání. Dále poruchy učení a zpoždění vývoje. Dítě může být příliš obranné nebo naopak svolné. Má v sobě extrémně mnoho emocí, agrese nebo je dítě příliš stažené do sebe. Jeho stav doprovází různé typy úzkostí, fobií nebo poruchy spánku. Dítě se chová destruktivně či protispolečensky, je například velmi násilné, kruté, dopouští se vandalství, krádeží, podvádí a nepřiměřeně lže. Jeho chování neodpovídá jeho věku, na svůj věk se dítě prokazuje příliš dospělým chováním či naopak je příliš infantilní. V neposlední řadě je zde možnost výskytu sebevražedných myšlenek a sebevražedného chování dítěte (Childhelp, 2020).

1.2.4 Sexuální zneužívání

Podle pomáhající organizace Childhelp (2020) dochází k sexuálnímu zneužívání dítěte v té chvíli, kdy dospělý zneužívá nezletilého k sexuálním účelům nebo ho do sexuálních

aktů zapojuje. Sexuálně zneužívat nemusí pouze dospělý, sexuálním zneužíváním se může provinít i dítě, které k účelům sexuálního uspokojení nebo vzrušení zneužívá dítě jiné (Childhelp, 2020). Sexuální zneužívání dětí se dělí na dvě skupiny, na bezkontaktní zneužívání a kontaktní neboli dotykové zneužívání (Childhelp, 2020).

1.2.4.1 *Bezkontaktní zneužívání*

Do této skupiny sexuálního zneužívání se řadí pohled dítěte na sexuální akt, ke kterému ho dospělý jedinec přiměje. Dále nátlak ze strany dospělého k ukazování dítěti pohlavních orgánů a nevhodné sexuální řeči (Childhelp, 2020).

1.2.4.2 *Kontaktní zneužívání*

Do dotykového sexuálního zneužívání patří již přímé akty, u kterých dítě není pouze jako svědek. Spadá sem již přímý sexuální akt mezi dítětem a dospělým, zároveň osahávání tělesných partií jak ze strany dospělého k dítěti, tak obráceně. Dále do kontaktního zneužívání spadá dětská prostituce a tvorba dětské pornografie (Childhelp, 2020).

1.2.4.3 *Organizované zneužívání dětí*

Jednou z forem organizovaného zneužívání dětí neboli komerčního zneužívání dětí je obchodování s dětmi a s tím i dále spojená sexuální turistika. Sexuální turistika funguje a je založena na principu návštěv pachatelů zahraničních států za účelem vyhledání vhodného dítěte pro praktiky sexuálního uspokojení. Dále do organizovaného zneužívání dětí patří obchodování s dětmi, ve kterém děti vystupují jako určitý druh zboží na trhu. Za účelem ilegálního osvojení, dětské práce, otroctví nebo i vraždy dětí pro rozprodej jejich orgánů (Kvintová, Pugnerová, 2016).

Příznaky sexuálně zneužívaného dítěte

Stejně jako u předešlých příznaků týrání dětí, i u sexuálního zneužívání dochází k dělení příznaků na tělesné a behaviorální (Childhelp, 2020).

Tělesné příznaky sexuálně zneužívaného dítěte

Do tělesných příznaků spadá například obtížná chůze dítěte či obtížnost se sezením. Problémy s vyprazdňováním. Roztrhané, obarvené, krvavé spodní prádlo. Krvácení, modřiny, bolesti, otoky, svědění genitální oblasti. Časté infekce močových cest nebo

kvasinkové infekce. Jakákoli pohlavně přenosná nemoc nebo související příznaky (Childhelp, 2020).

Behaviorální příznaky sexuálně zneužívaného dítěte

Na možné sexuální zneužívání dítěte mohou napovědět změny jeho chování, jako jsou změny nálad, objevování se úzkostí, depresí a uzavření dítěte do sebe. Mohou se objevit poruchy příjmu potravy a posedlost tělem. Agresivita, kriminalita a špatné vzájemné vztahy dítěte. Nešťastný obraz sebe samého. Špatná osobní péče. Nedostatek sebevědomí. Náhlé absence a pokles ve školních výkonech. Zneužívání návykových látek, útěky z domova, nerozvážnost a možné pokusy o sebevraždu. Dítě může mít poruchy spánku, strach před spaním, noční můry, je zde možnost pomočování se i v pokročilejším věku. Sexuální předvádění se, nadměrná masturbace. Dalšími příznaky může být až neobvyklé nebo opakující se uklidňující chování pro dítě prostřednictvím mytí rukou, houpání. Dítě má na svůj věk pokročilé nebo neobvyklé sexuální chování a znalosti. A v neposlední řadě je velmi důležité, věnovat pozornost případným hlášením o sexuálním zneužívání (Childhelp, 2020).

1.2.5 Zanedbávání

Ačkoliv je zanedbávání dětí v současné době nejčastější formou ohrožování dítěte, definovat tento negativní jev je velmi problematické. Velmi často ve výzkumné i klinické praxi stále dochází k směřování pojmů týrání a zanedbávání, i přesto, že mnoho výzkumů toto tvrzení vyvrací a ukazuje rozdílnost mezi těmito formami ohrožování dítěte a špatného zacházení s ním (Pemová, Ptáček, 2016). Od ostatních forem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, především fyzického týrání a sexuálního zneužívání, by se zanedbávání mělo posuzovat v širším kontextu právních a kulturních norem. Lze se shodnout, že týrání a zanedbávání dětí jsou formy špatného zacházení s nimi. Rozdílnost mezi fyzickým týráním a zanedbáváním spočívá v nevhodném, úmyslném chování rodiče k dítěti, kdy je fyzickým týráním ohrožen život, zdraví nebo vývoj dítěte. Vedle toho zanedbávání dítěte, které se vztahuje k situacím vyplývajícím z aktu opomenutí, to znamená z nedostatku minimální přijatelné péče poskytované rodiči (Pemová, Ptáček, 2016). Zanedbávání dětí se tedy objevuje v rodinném prostředí, pokud jde o rodiče, kteří nespĺňují základní potřeby dítěte týkající se stravy, péče, ochrany, vzdělání nebo zdraví. Osoby zanedbávající mohou působit akt zanedbávání vědomě, nebo nevědomě (Ayhan Bütün, Beyazit, 2019). Špatenková

(2017) definuje zanedbávání jako chronický nedostatek podnětů, které jsou nezbytné pro zdravý a normální fyzický a psychický vývoj dítěte.

Z tohoto vyplývá, že zanedbávané děti jsou dosti značně v jiné situaci než děti, které jsou sexuálně zneužívané nebo fyzicky a psychicky týrané. V případě zanedbávání není dítě obětí agrese nebo jakékoli jiné aktivity rodiče či dospělého, ale naopak jeho neaktivity. Proti negativní aktivitě od rodiče či jiné dospělé osoby je možné se bránit, avšak proti nezájmu obrana není (Pemová, Ptáček, 2016).

V české literatuře jsou doposud v zanedbávání rozlišeny dvě kategorie podle závažnosti, a to:

Těžké zanedbávání

Do kategorie těžkého zanedbávání spadají veškeré situace, kdy jsou děti ohroženy na jejich zdraví či životě, například nedostatek výživy.

Všeobecné zanedbávání

Do této méně závažné kategorie spadají například zanedbání odpovídající lékařské péče, odpovídajícího ošacení dítěte, zanedbávání odpovídající stravy. Může se zde vyskytovat i ponechání dětí bez dostatečného dozoru nebo nezáměrné o aktivity, které děti vykonávají ve svém osobním čase, mimo školní aktivity (Pemová, Ptáček, 2016).

1.2.6 Zvláštní formy CAN syndromu

1.2.6.1 Rituální zneužívání

Rituální zneužívání dětí lze popsat jako takové zacházení, které uskutečňují osoby v souvislosti s nejrůznějšími symboly. Tyto symboly mohou mít jakoukoliv charakteristiku, náboženskou či nadpřirozenou. Rituální zneužívání bývá součástí organizovaného společenství (Kukla, 2016).

1.2.6.2 Münchhausenův syndrom

Tento novodobý fenomén nazývaný jako „syndrom barona Prášila“ lze rozdělit na dva druhy. Münchhausenův syndrom a Münchhausenův syndrom by proxy neboli „v zastoupení“ (Kukla a kol., 2016).

První z těchto dvou druhů lze definovat jako chování, které provádí nejčastěji dítě nebo adolescent, při kterém dochází k vymyšlení nejrůznějších zdravotních obtíží ze strany dítěte, aby došlo například k omezení školní docházky (Kukla a kol., 2016).

Druhý zmíněný druh, tedy typ by proxy – v zastoupení, vykonává za dítě záměrně rodič, nejčastěji matka. U svých dětí se snaží důsledně vymýšlet nebo výrazně zveličovat veškeré příznaky a onemocnění, z důvodu opakovaného vyšetřování dítěte a jeho následné léčby. Tyto léčby potom mohou být až příliš náročné pro zdraví dítěte, ačkoliv léčení vůbec neodpovídá skutečnosti (Kukla a kol., 2016). S možnými nemocemi přichází i možnost rodičů omlouvat své děti ze školy, a tak omezit jakoukoliv docházku a vztah s veřejností. Pachatel, který provádí tento specifický druh zneužívání dítěte, to činí pro zájem o svoji osobu, lítost, která přichází s možnými onemocněními dítěte, materiální pomoc, větší volnost v zaměstnání a jiné. Pokud dojde k oddělení dítěte od rodiče, příznaky se často u dítěte zastaví. Na tyto příznaky se poté velmi často reaguje, pokud se anamnéza neshoduje se zprávami rodičů, nebo pokud jsou špatné odpovědi na léčebné režimy (Dalphinis, 2016). Velmi často je pro pachatele těžké u lékařů nastudovanou diagnózu dítěte prokázat, totéž se však nedá říct u odborníků v profesi psychologické, kteří se po přesvědčení rodiče spolehnou na jeho tvrzení a dítě tak už dále nevyšetřují (Kukla a kol., 2016).

1.2.6.3 *Grooming*

Nový fenomén, využívající informační technologie. Smyslem groomingu je přilákat děti ke schůzce, ze které následně vzejdou různorodé sexuální praktiky. Pachatel využívá zjevné naivity dětí, při navázání komunikace prostřednictvím elektronických technologií, prostřednictvím sociálních sítí, v nejrůznějších diskuzích a možných konverzích dostupných na internetu. Pachatelé se při komunikaci poté snižují na věkovou kategorii vrstevníků dětí, vyžadují intimní materiály a následně děti vydírají (Kukla a kol., 2016).

1.3 *Systémové týrání*

Tato kapitola se bude věnovat objasnění a definici systémového týrání a s tím spojeným možnostem předcházení systémového týrání obětí.

Systémové týrání, sekundární viktimizace nebo druhotné ponižování oběti, je forma týrání, která je způsobena prostřednictvím systému, který by měl dítěti sloužit naopak k jeho pomoci a ochraně (Špatenková a kol., 2017). Dítě, které se stalo obětí týrání, zneužívání či zanedbávání se poté stává i obětí vyšetřování (Kvintová, Pugnerová, 2016). Sekundární viktimizace se řadí mezi zvláštní formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Kukla a kol., 2016). Mezi formy systémového týrání spadají například opakovaná a pro oběť nadbytečná lékařská vyšetření, rozhodování o životě dítěte bez dostatečných objektivních informací v dané situaci, například oddělení dítěte od rodiny v případech, kdy tento výkon není nevyhnutelně nutný, a jiné zásahy ze strany orgánů sociálně-právní ochrany dětí a soudů, které jsou pro dítě nevhodné (Špatenková a kol., 2017). Systémové týrání je dále způsobeno nadbytečným přetěžováním nebo traumatem oběti způsobeným v důsledku kontaktu se soudním nebo policejním systémem a s tím spojenými následnými opakovanými výsledky, znehodnocení dětských výpovědí a jiné (Špatenková a kol., 2017). Špatná péče či zanedbávání v kolektivních zařízeních, kterými jsou například mateřské školy, jesle, základní školy nebo dětské domovy. Někteří odborníci, kteří hájí práva dětí, uvádějí, že téměř v každé ústavní péči, nebo v jakémkoliv jiném institucionálním zařízení dochází k nepříznivým jevům, jako je například sekundární viktimizace (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Zkušenost oběti s viktimizací výrazně zvyšuje riziko dalších problémů týkajících se budoucnosti. Viktimizací mohou být způsobeny mnohé závažné dopady na psychické zdraví oběti v podobě depresivních příznaků či somatických obtíží (Arana et al., 2018). Dále může systémová viktimizace v důsledku požitého týrání způsobit deformaci pohledu oběti na danou situaci a přiklonění se k negativním vzorcům chování, které si mohou přebrat do svých dospělých životů. Proto si vícenásobná viktimizace obětí zasluhuje vysokou pozornost (Podaná, Okolie, 2019). Velmi důležitou součástí práce s oběťmi syndromu CAN je včasná intervence nezletilých obětí, která může být nejlepším a nejúspěšnějším způsobem nápravy deficitů smýšlení obětí, v prevenci negativních interpersonálních výsledků špatného zacházení vyplývajícího z týrání, zneužívání a zanedbávání (Rnic et al., 2018).

U jedinců, kteří ve svém dětství byli vystaveni jakémukoli týrání, zneužívání či byli zanedbáváni, se vyskytuje zvýšené riziko přenosu vzorců chování v dospělosti, kdy je

možnost násilí vůči jejich partnerům, dětem i lidem mimo jejich domov (Christoffersen et al., 2017).

Při výsleších oběti by nemělo docházet k jejich zbytečným opakováním. Nejlépe by měl výslechy provádět odborník zabývající se daným deliktem, popřípadě by mohl participovat a účastnit se psycholog (Velikovská, 2016). Je důležité, aby odborníci měli pro práci s dětmi a mladistvými dostatečné znalosti a zkušenosti, které souvisí s problematikou týrání a zneužívání (Bowers, Costanza, Koski, 2018). Aby se předešlo sekundární viktimizaci oběti, výslechy by se měly provádět nejlépe v bezpečném a klidném prostředí, bez jakékoliv větší účasti jiných osob. Pozitivní a emocionální atmosféra při výslechu hraje zásadní význam pro spolehlivost a důkazní hodnotu dětské výpovědi (Velikovská, 2016).

Bezpečné prostředí pro výkon výslechů mohou zajistit jednopružorová skla, nebo výslechové místnosti. Tyto místnosti jsou speciálně upravené a uzpůsobené výslechu. Bývají vybaveny jako obývací pokoje či dětské pokoje se speciálními pomůckami potřebnými k výslechu. Zároveň v sobě místnosti zahrnují potřebnou záznamovou techniku pro vedení výslechu. Speciální výslechové místnosti bývají využívány především u obětí domácího násilí, obětí znásilnění či dětských obětí trestných činů. Tyto místnosti bývají zřizovány mimo zázemí Policie České republiky (Velikovská, 2016).

1.4 Pomáhající profese

Následující podkapitola se bude věnovat popisu pomáhajících profesí, které nejčastěji a nejvíce zasahují a spolupracují na případech týrání, zneužívání či zanedbávání nezletilých obětí.

1.4.1 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Sociální pracovník vstupuje do rodin, které se ocitají v bezradných situacích a potřebují od někoho pomoc (Hozová, 2019). Během výkonu své pracovní role se sociální pracovník stává hodnotitelem klientů, obhájcem, poradcem, zhodnocovatelem kvality práce, mediátorem, administrátorem, obhajovatelem své vlastní práce, koordinátorem činností nebo oznamovatelem skutečností, pokud by došlo k porušení zákona

(Matoušek, Pazlarová, 2016). Sociální pracovník tedy pomáhá ohroženým dětem nebo rodinám a snaží se o to nalézt řešení pro jejich situace. Sociální pracovník zajišťuje stav ohroženého dítěte a určuje typ pomoci, spolupracuje s jinými odborníky, kteří pracují na stejném případě, koordinuje služby, které jsou poskytovány klientům, a sleduje, zda vše odpovídá správnému chodu (Hozolová, 2019).

1.4.2 Policie České republiky

Dle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, slouží policie veřejnosti, kdy je jejím úkolem chránit bezpečnost osoby, majetku a veřejného pořádku. Dále má Policie České republiky předcházet trestné činnosti, řídit a plnit úkoly dle trestního řádu a jiné úkoly, které jsou na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí prostřednictvím zákonů. Hlava IV v § 14 a § 15 upřesňuje spolupráci Policie České republiky při plnění jejich úkolů s ozbrojenými silami, dále bezpečnostními sbory, orgány veřejné správy a s fyzickými a právníckými osobami, které vykonávají například činnost v oblasti kriminality a sociálně-patologických jevů, poskytují podporu a péči obětem trestných činů, zmírňují následky trestných činů, řeší následky krizových situací a mimořádných událostí nebo pracují s pachateli trestných činů. Během této spolupráce policie upozorňuje zmíněné orgány a osoby na skutečnosti, které se týkají jejich činnosti, mohou vést k ohrožení či porušení vnitřního pořádku a bezpečnosti (zákon č. 273/2008 Sb.). Hlava VIII a její § 69 odkrývá skutečnosti, kdy policista před zahájením úkonů trestního řízení na základě podnětů či z vlastní iniciativy vyhledává, odhaluje a dokumentuje skutečnosti a poznatky o trestné činnosti, která byla spáchána (zákon č. 273/2008 Sb.). Za pomoci policejní psychologie se může vyšetřovatel nebo policejní psycholog dostat k informacím o chování lidí, prožívání situací či zajištění bezpečí, při jednání s obětí nebo poškozeným, přičemž tyto situace mohou být vyhrocené (Čírtková, 2016). Policejní psychologie je velmi mladou aplikovanou psychologickou disciplínou, ve které jsou kladeny nové nároky pro výkon bezpečnostních a policejních profesí (Fischer, Veteška, 2020). Zjištěné skutečnosti za pomoci policejní psychologie či nikoliv předává Policie České republiky dalším potřebným orgánům, pro jejich plnění úkolů (zákon č. 273/2008 Sb.).

1.4.3 Pediatrie

Dětská pediatrie jsou odborníci na obor pediatrie, tedy jeden ze základních lékařských oborů, který se specializuje na lidského jedince od narození až do dospělosti. V pediatrii

je brán zřetel na duševní, tělesný a sociální vývoj dítěte v souvislosti se zdravím a nemocemi. Je zde kladen důraz na preventivní složku péče o dítě a prosazuje se o zdravý způsob dětského života (Klíma a kol., 2016). Péče o dítě se řadí jako jedna z nejzákladnějších oblastí celospolečenských cílů a úkolů, kdy tato péče ovlivňuje zdraví celé populace. Na komplexní péči o dítě až do jeho dospělosti se podílí rodina, která je nejzákladnějším a nezastupitelným článkem, dále společenské skupiny například školní, zájmové nebo skupiny vrstevníků a přátel, v neposlední řadě sociální péče a zdravotnictví (Klíma a kol., 2016). Úlohou praktického lékaře pro děti a dorost neboli pediatra je zabývání se různými dětskými nemocemi, vadami a jejich léčením, stravovacími návyky, podporou rodiny, sledováním životního prostředí (Stožický, Sýkora a kol., 2016). Dětský lékař spolupracuje s výchovnými a školskými institucemi či orgánem sociálně-právní ochrany dětí, pokud se jedná o případy možného ohrožení zdraví dítěte, jeho vývoje nebo jeho života při možném selhání rodiny (Klíma a kol., 2016). Pokud dojde k poruše funkcí rodiny a dochází tak kvůli tomu k ohrožení dítěte, jedná se vždy o akutní stav, kdy pediatr musí okamžitě jednat a nic neodkládat (Klíma a kol., 2016).

1.4.4 Psychologie

Psychologie z řeckého složení slov psýché (duše) a logos (nauka, slovo) je vědním oborem, zabývajícím se duší, neboli psychologie se zabývá chováním a prožíváním lidských jedinců, snaží se porozumět mentálním procesům a tělesnému dění, psychologie také zkoumá lidské výtvořky a vzájemné vztahy a interakce (Pugnerová a kol., 2019). Psychologii obecně můžeme stejně jako lékařství rozdělovat do různých oborů, například psychologie klinická, či psychologie poradenská a jiné (Pugnerová a kol., 2019). Obecné cíle pro psychologii bývají ale totožné. Do cílů psychologie se zařazuje sběr informací a poznatků o tom, jací lidé, kteří dochází k psychologovi, jsou, jak cítí, myslí, jednají v různých situacích a proč. Dále si psychologie klade za cíl vysvětlit lidem po zjištění těchto informací otázky, na které se ptají, nebo objasnit a vysvětlit zjištěná data. Dalším z cílů a umění psychologie je předvídat budoucí chování člověka, které ho v jeho životních etapách čeká. V neposlední řadě se psychologie snaží zvýšit lidskou spokojenost a zdraví. Pokud dochází k psychologickému kontaktu s nezletilou obětí, je důležité přistupovat k dítěti ohleduplně, dále je kladen důraz na individuální přístup při zkoumání a ověřování psychologa věrohodnosti dětské výpovědi (Matoušková, 2013).

1.4.5 Dětská a dorostová psychiatrie

Dětská a dorostová psychiatrie neboli pedopsychiatrie je klinická a vědní disciplína, která se zabývá prevencí, diagnostikou a následnou léčbou duševních poruch a jejíž činnost provádí lékaři specializovaní v tomto oboru. Dětská a dorostová psychiatrie se kryje jen malou částí s oborem psychiatrie dospělých (Hosák, Hrdlička, Libigner kol., 2015). Psychiatrie neléčí jen těžké poruchy, jako je například schizofrenie, kterou si lidé mohou představit. Psychiatrie se zabývá i duševními onemocněními v důsledku nelehké a nepřiměřené situace pro jedince, kdy mohou vzniknout například poruchy nálad, depresivní stavy, poruchy emocí a jiné (Pavlovský, Raboch a kol., 2013). Nejčastější důvody pro vyšetření pedopsychiatrem jsou zvláštnosti ve vývoji dítěte, emoční a náladové změny, změny týkající se zájmů a vztahu, zhoršení školního výkonu a prospěchu a zvláštnosti v projevech (Marková, Petre, 2014). Během psychiatrického vyšetření vystavuje psychiatr znalecký posudek složený z úvodu, výpisu ze spisu, dále z vlastního vyšetření a na závěr jsou ve znaleckém posudku odpovědi na otázky zadavatele posudku (Pavlovský a kol., 2012). Při vyhodnocení stavu hraje obrovskou roli společný rozhovor, mezi psychiatrem a pacientem, kdy má nemocný možnost vyjádřit jakékoliv své trápení a starosti a tím umožnit psychiatrovi stanovit správnou diagnózu (Pavlovský, Raboch a kol., 2013). Po stanovení diagnózy pacienta mohou psychiatři následně přejít k léčbě, kdy mohou k psychoterapii jako léčbě (Zakouřilová, 2014). Během psychoterapie se psychiatři zaměřují již na existující problémy, kdy je velmi důležité proniknout do minulosti a pracovat s ní pro zvládnutí stavu pacienta. Pro děti, jejichž problémy jsou internalizované, nebo smíšené s prvky úzkostí a emočními poruchami je dobré podporovat používání psychoterapie (Midgley et al., 2017).

1.5 Intervence a postupy odborníků

Podkapitola se bude zabývat řešením možných druhů intervencí, postupy odborníků a prací v institucích, které nabízejí pomoc a péči právě nezletilým obětem, na kterých bylo dopuštěno týrání, zneužívání či zanedbávání.

1.5.1 Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Během syndromu CAN by mělo jít o komplexní činnost multidisciplinárního týmu, který se zabývá zjišťováním a posuzováním veškerých okolností, které jsou s případem

týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte spojovány. Základem pro diagnostiku syndromu CAN je klasické vyšetření dětským lékařem, který je posílený o psychologické, policejní a sociální šetření (Kukla a kol., 2016). Pokud dochází k selhání rodiny, na řešení této situace se musejí nutně podílet dětský lékař a dětská sestra, dále sociální pracovník z příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pedagog ze školy, mateřské školy nebo pedagogický poradce, psycholog klinický či z pedagogicko-psychologické poradny a v krajním případě policie a orgány činné v trestním řízení, tedy soud (Klíma a kol., 2016). Během šetření týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je důležité šetření sociálního pracovníka a s ním i spojená sociální terapie, kterou během své práce s obětí aplikuje. Sociální terapie je nezbytnou součástí sociální práce. Za pomoci různých metod a technik je důležitým prvkem v pomoci lidem, kteří se nachází v nelehkých životních situacích, zapříčiněných vlastní vinou, či nikoliv. Především při výkonu sociálně-právní ochrany dětí je sociální pracovník vykonávající sociální terapii značně ve výhodě z důvodů, že již obvykle zná, nebo je seznámen s prostředím, ve kterém se klient nachází. Velmi důležité je, aby si v první fázi sociální pracovník či terapeut uvědomil a byl schopný zvážit danou situaci klienta, zdali je problematika, ve které se nachází, ovlivnitelná dostupnými prostředky sociální terapie, nebo zdali je případ vhodný pro intervenci jiného druhu, ať už je bez sociální terapie či souběžně s jejím doplněním (Zakouřilová, 2014).

Diagnostika oběti

Pokud dojde k nahlášení trestného činu týkajícího se týrání, zneužívání či zanedbávání nezletilého dítěte, dochází k přípravnému řízení ze strany Policie České republiky, která musí zdokumentovat a zajistit důkazy a vyslechnout svědka. Přístup policistů k oběti musí být prováděn od vyškolené osoby speciálně pro tuto problematiku. Oběti je nabídnuta možnost zvolit si pohlaví vyslychajícího (Policie České republiky, 2020). Během vyšetřování dítěte s podezřením na syndrom CAN by se měla nejlépe využívat speciální výslechová místnost, která má možnost obrazové a zvukové dokumentace, která je zprostředkována do další vedlejší místnosti, či místnosti vytvořené za speciálním sklem dalším odborníkům spolupracujícím na případu. Během vyšetřování se potenciální oběť vyšetřuje vždy zcela odhalená. Pozoruje se jak chování dítěte, jeho eventuální stud, tak chování rodičů. Veškeré poznatky se řádně dokumentují (Kukla a kol., 2016). Dochází ke zmapování veškerých oblastí a pohledů na danou nepříznivou situaci dítěte (Hozová, 2019). Během policejního výslechu je možná spoluúčast

pedagoga nebo pracovníka oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Jedná se o velmi časově náročný úkon, kdy je výslech zapotřebí provést velmi podrobně a důkladně, aby se již nemusel opakovat a nezletilá oběť tak nebyla vystavena opakované traumatizaci ze strany pomáhajících orgánů (Policie České republiky, 2020).

Terapeutické intervence

Terapeutické intervence se rozdělují do tří typů. Akutní – krizová intervence, střednědobá intervence a dlouhodobá intervence (Kukla a kol., 2016).

Akutní – krizová intervence

Během této intervence dochází k takzvanému řešení ohrožení či poškození oběti „na místě“. Dochází ke stanovení diagnózy, určení způsobu ošetření dítěte, určení naléhavosti případu, eliminace dítěte do bezpečného a neutrálního prostředí, kterým je například nemocnice či krizové centrum.

Střednědobá intervence

V této fázi se dokončuje definitivní diagnóza oběti. Lékař, který v případě dítěte vyšetřoval, je povinen poskytnout veškeré podklady, které má k řešení případu (výsledky vyšetření, různé posudky a podobně). V této fázi se stanoví komplexní plán léčby (Kukla a kol., 2016).

Dlouhodobá intervence

V posledním typu terapeutické intervence dochází k souhrnu interdisciplinární a komplexní aktivity ve prospěch oběti. Tyto aktivity mají zmírnit či odstranit všechny škody, které v důsledku týrání, zneužívání či zanedbávání vznikly (Kukla a kol., 2016).

Je velmi důležité uvědomit si význam duševní péče o osoby, které jsou nebo byly oběťmi týrání, zneužívání či zanedbávání, to je velmi zásadní. Je velmi důležité zjistit a zajistit, aby tuto péči vykonávaly především osoby vyškolené pro práci s oběťmi tohoto typu násilí. Ačkoliv se někdy spolupráce mezi poskytovateli lékařské a duševní péče jeví jako složitější, je velmi zásadní, aby se různorodé pomáhající profese respektovaly a podporovaly (Vieth, 2018).

1.6 Multidisciplinárni přístupy

Kapitola zaměřující se na multidisciplinárni přístupy se bude věnovat jak možným druhům těchto přístupů a jejich fungování, především multidisciplinárni přístupům odborných panelů, které mohou být klíčové pro možné předcházení sekundárnímu týráni oběti, tak zároveň multidisciplinárni týmům a jejich profesnímu složení.

1.6.1 Multidisciplinárni tým

Existuje síť služeb pro ohrožené děti. Tato síť služeb představuje soubor institucí nebo organizací a jiných subjektů, které fungují za účelem ovlivnit svou činností situaci v rodinách. Situaci mohou ovlivnit jak svým společenským posláním neformálně nebo formálně na základě pravomocí, které vychází z legislativy. Tyto subjekty, či organizace, by měly být propojeny jistým způsobem spolupráce. Řadí se mezi ně aktéři, kteří přichází do kontaktu s rodinami či ohroženými dětmi, například psychologové, učitelé, psychiatři, sociální pracovníci, pracovníci volnočasových služeb, soudci a jiní. Aby péče o ohrožené děti fungovala, je důležité, aby v síti služeb fungovaly základní principy, jako je partnerství mezi organizacemi, mezioborová spolupráce, respekt vůči různosti profesí, a s tím spojené odborné přístupy, překonávání naskytnutých bariér a koordinace podpory rodin a dětí. Na základě sítě služeb pro tuto kategorii se může poté vytvořit již užší multidisciplinárni tým, který se věnuje daným případům ohrožených dětí (Korbel, 2016).

Multidisciplinárni týmy se skládají ze skupiny profesionálů, kteří spolupracují koordinovaným a společným způsobem, se společným účelem, jasnými cíli, externí podporou, uznáním a pod nestranným vedením, aby mohli zajistit efektivní reakci na zprávy o týráni, zneužívání a zanedbávání dětí (Subramaniyan et al, 2017). Členové multidisciplinárni týmů se během svého fungování scházejí, aby mezi nimi docházelo k poskytování komplexních hodnocení a konzultací ohledně případů práce s ohroženými dětmi (Hozová, 2019). Multidisciplinárni týmy byly a jsou často prezentovány jako klíč k řešení problémů fyzického, psychického týráni, sexuálního zneužívání a zanedbávání (Bromfield, Herbert, 2019). Kromě ostatních profesionálů do multidisciplinárni týmu spadají pediatři, sociální pracovníci a policisté (Subramaniyan et al, 2017). Velmi klíčovou roli v multidisciplinárni přístupu zastupují pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, kteří získávají velké množství informací týkajících se dětí a rodičů (Metodika multidisciplinárni spolupráce, 2015).

Kodymová (2015) definuje multidisciplinární tým jako kolektiv vzájemně fungujících odborníků, kteří působí v různých oborech. Využívání multidisciplinárního týmu během praxe v sociální oblasti bývá velmi cenným. Různorodost odborníků v multidisciplinárním týmu má pozitivní vliv na rozhodování v daném případě, kdy je za pomoci multidisciplinárního týmu možnost nahlížet na danou situaci různými úhly pohledu (Kodymová, 2015).

Podle přijatých protokolů se pro první kontakt může multidisciplinární tým zaměřit na vyšetřování na pomoc soudnictví, politickou problematiku, zacházení s oběťmi, jejich rodinami a pachateli nebo jejich kombinaci (Subramaniyan et al, 2017).

Multidisciplinární tým často přesahuje rámec společného vyšetřování a meziagenturní koordinace do týmového rozhodování. Vyšetřování celého týmu vyžaduje plnou účast a spolupráci členů týmu, kteří sdílejí své znalosti, dovednosti a schopnosti. Členové týmu zůstávají odpovědní za plnění svých profesionálních rolí a zároveň se učí brát v úvahu role a odpovědnosti ostatních členů týmu. Jelikož je známo, že v profesionálním teritoriu dochází k antagonismům, je potřeba neustále pracovat na rovnoměrném zastoupení všech členů v multidisciplinárním týmu (Subramaniyan et al, 2017). U některých multidisciplinárních týmů dochází k pravidelnému scházení, udržení a předávání nových informací, které jsou důležité při práci s cílovou rodinou. Během těchto setkávání se můžou předávat například i informace o personálních změnách v organizacích. Zdroje informací jsou důležité pro představu účastníků o tom, co se jinde děje (Metodika multidisciplinárního týmu, 2020).

Pokud funguje efektivní multidisciplinární tým, způsobuje dětem a jejich rodinám méně traumat, která mohou být způsobena právě nespolupracujícím systémem. Pro efektivní práci s oběťmi je důležité dobré rozhodování v daných organizacích, vedoucí k přesnému vyšetřování a vhodnějšímu řešení dané situace. Menší počet rozhovorů s oběťmi. Využívání omezených organizačních zdrojů, lépe vyškolení a schopnější odborníci pro danou problematiku, kteří nestigmatizují. Psychická očista pracovníků v týmu pro zabránění syndromu vyhoření. Všechny tyto body se mohou následně promítnout do bezpečnějších komunit (Subramaniyan et al, 2017).

1.6.2 Multidisciplinárny přístup

Multidisciplinárny přístup jsou velmi slibným řešením problémů týkajících se týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (Bromfield, Herbert, 2019). Spolupráce a koordinace práce mezi jednotlivými sociálními službami a odborníky ze sociálních sítí (Hozová, 2019). Týmy multidisciplinárních přístupů mají za cíl zlepšit reakci na problematiku týrání, zneužívání či zanedbávání dětí stanovením struktury, která má řídit práci napříč profesní a organizační složkou. Konkrétně tak mezi policií, dítětem, sociálními organizacemi a terapeutickými službami (Bromfield, Herbert, 2019). Cílem multidisciplinárního přístupu je podpořit společnou řeč a fungování mezi profesními skupinami a dále koordinaci mezi organizacemi, která by měla zvýšit všeobecné výhody (Bromfield, Herbert, 2019). Multidisciplinárny týmy by měly v případech problematiky syndromu CAN vypracovat dohodnutá kritéria pro přijetí případu, která určí, jaké případy fyzického týrání a zneužívání či zanedbávání budou dále řešit. Tato kritéria by měla být zahrnuta v celistvém protokolu pro multidisciplinárny tým, který se během případu protokolem řídí (National Children's Alliance, 2018).

Výhody fungování multidisciplinárních přístupů spočívají v minimalizaci chybných rozhodnutí, ke kterým může docházet během předávání si nepřesných informací, nebo nepředávání si informací a jednostranného pohledu na daný případ, přičemž pokud se sejdou různí odborníci, mohou si rozšířit obzory a získat na věc nový pohled. Kvalitnější poskytované služby, při kterých dochází ke koordinaci a zabezpečení služeb, které nejsou v protikladu u různých poskytovatelů. Časová úspora je velmi důležitou výhodou během multidisciplinárních přístupů, jelikož při spolupráci odborníků dochází k efektivnějšímu nalezení řešení pro nepříznivou situaci a s tím spojené omezení systémového týrání oběti při mnohočetných výsleších, kterými si při nefungování multidisciplinárního týmu může projít (Hozová, 2019). S výhodami jsou spojena i rizika a omezení. V rámci multidisciplinární spolupráce mezi odborníky mohou být rizika například v různých přístupech k ohroženému dítěti, konkurenci mezi organizacemi, nedostatečné kooperaci mezi subjekty pomáhajících profesí, nedostatečné důvěře v kompetentnosti ostatních profesionálů, nevyjasněné roli nebo doprovázejících stereotypch (Hozová, 2019).

Do multidisciplinárních přístupů v práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi se řadí metoda case managementu, dále případové nebo rodinné konference a

multidisciplinární odborné panely (Hozová, 2019). Všechny tyto metody multidisciplinárních přístupů spolu souvisí, někdy se místy prolínají, každá má však svá specifika a prvky (Hozová, 2019).

1.6.2.1 *Case management*

Případová sociální práce neboli case management koordinuje sociální a jiné služby, které jsou potřebné během řešení daného problému dítěte. Case management se pro práci s ohroženými dětmi považuje za velmi vhodnou metodu z důvodů zapojení se a spolupráce více odborníků na daném případě. V tomto případě je práce s dítětem, či rodinou započata na základě podnětu některé z institucí, které se podílí na case managementu. Case management se snaží zajistit spolupráci mezi veškerými odborníky, které mohou ohrožené dítě podpořit (Solařová, 2013). Cílem case managementu je podpořit klienta v jeho situaci za účasti veškerých dostupných zdrojů (Hozová, 2019). Maximální podpory v krátkém čase se ohroženému dítěti či rodině může dostat, pokud spolu zainteresovaní odborníci ve společném případě efektivně komunikují a jejich jednání je účelné, zaměřené na přesné cíle a rychlé (Hozová, 2019). Case management je řízen potřebami klienta, je zde snaha o dosažení naplnění klientových cílů za pomoci různé podpory uzpůsobené potřebám klienta, tyto potřeby jsou zařazeny do systému plánu podpory, který tvoří individuální, vzájemně propojený a ucelený systém pomoci. V case managementu se můžeme potkat s procesem sledování a revize, při kterém dochází k pečlivému monitorování klientova případu, jelikož jeho pravidelné sledování zajišťuje informovanost, zdali zdroje podpory u klienta skutečně fungují (Hozová, 2019). Proces case managementu určuje case manager, který vyhodnotí a identifikuje klientovy potřeby, a dále určí různé odborníky, služby, organizace, které by se mohli podílet na podpoře klienta (Solařová, 2013). Case manager dále koordinuje případ, při kterém dochází ke spolupráci mezi odborníky a organizacemi, a snaží se o udržování soudržnosti mezi jednotlivými odborníky. V neposlední řadě case manager provádí monitorování daného případu pro ověření fungování podpory klienta a vyhodnocení klientovy situace (Hozová, 2019).

1.6.2.2 *Případová konference*

Případová konference je zmíněna v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kdy se stává jedním z nástrojů práce sociálních pracovníků zabývajících se sociálně-právní ochranou dětí (Hozová, 2019). Jedná se o koordinované a plánované setkání

klienta, jeho rodičů, rodin a ostatních osob, které s ohroženým dítětem nebo jeho rodiči pracují nebo mají pracovat (Solařová, 2013). Případové konference se pořádají především pro řešení situací ohrožených dětí, kdy jsou ke konferenci přizváni rodiče, nebo jiné osoby zodpovědné za výchovu dítěte, dále se mohou přizvat zástupci škol, psychologové nebo poskytovatelé zdravotních služeb. Multidisciplinární tým odborníků spolu s rodinou na základě vyhodnocení nepříznivé situace vypracují individuální plán péče, ve kterém se stanovují různé kroky a cíle k řešení a zlepšení dané situace. Realizace plánu se kontroluje a vyhodnocuje (Hozová, 2019). Výhodou případové konference může být podpora a pomoc rodině, která je poskytována s respektem, dále případové konference aktivně začleňují dítě, nebo rodiče do procesu, ve kterém si má definovat cíle a nalézt možné řešení. Během tohoto se podporuje jeho samostatnost a dochází k zaměřením se na klientovy silné stránky (Hozová, 2019). Cílem případové konference je najít řešení na vzniklou klientovu situaci, během které se sledují konkrétní záměry, proč byla případová konference svolána. Veškeré cíle by měly splňovat tak zvané SMART kritéria (specifičnost, měřitelnost, akceptovatelnost, reálnost, termínovanost). Cíle by měly být vymezeny konkrétně, aby bylo pochopitelné, čeho se má dosáhnout. Stanovení bodu, během kterého poznáme, že jsme cíle dosáhli. Cíl musí být pro klienta přijatelný, musí se týkat daného problému, dosažitelný (Hozová, 2019). Mezi rizika případových konferencí spadá nedůvěra mezi zástupci organizací a institucí, nakládání s citlivými a osobními údaji klienta, používání odborného jazyka, který může být pro klienta nesrozumitelný, riziko přehlcení klienta množstvím informací a úkolů, nerealistická očekávání nebo početní převaha odborníků. Veškerým možným rizikům se dá dostatečnou informovaností a připraveností všech zúčastněných předcházet (Hozová, 2019).

Mezi organizátory případové konference patří role iniciátor, kterým může být kdokoliv, kdo cítí potřebu svolat konferenci, jelikož ví, proč a s jakým cílem. Další rolí je svolavatel, ideálním svolavatelem je pracovník pracující na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Roli koordinátora zastává subjekt, který je iniciátorem, svolavatelem nebo spolupracovníkem. Jeho prací je sjednat termíny, místo, zajistit pozvání všech účastníků, připravovat podklady, zajistit technické zázemí pro konferenci a v neposlední řadě pořizuje zápis, který během případové konference vznikne. Poslední rolí je moderátor, ten řídí celou případovou konferenci, je zodpovědný za průběh setkání, komunikuje s koordinátorem, od kterého dostává potřebné materiály, sleduje proces,

udílí a předává slovo, shrnuje a dbá na to, aby byl dodržen stanovený čas, dbá na bezpečí klienta, zapojuje do diskuze všechny členy, vyjasňuje to, co je nesrozumitelné, tlumí emoce a zabraňuje konfliktům, pomáhá formulovat plán a povzbuzuje účastníky (Hozová, 2019).

Další případová konference se plánuje nejdříve za 3 měsíce od konference současné, aby byl věnovaný dostatek času pro rodinu a klienta ve výkonu kroků z individuálního plánu péče (Hozová, 2019).

1.6.2.3 *Rodinná konference*

Od případové konference se rodinná liší především tím, kdo se stává odborníkem na řešení vzniklé situace v rodině (Solařová, 2013). Na rozdíl od případové konference, kdy jsou zúčastnění odborníci, v rodinné konferenci ustupují do pozadí a rodina se zde stává expertem pro řešení. Během rodinné konference je odpovědnost za vlastní situaci ponechána na rodině, kdy jsou určeny pouze postupy, které mohou pomoci aktivizovat rozhodování rodiny a jejich zdrojů vedoucích k řešení situace (Hozová, 2019). Během rodinných konferencí dochází k setkávání rodičů, prarodičů, ostatních příbuzných dítěte, dále také přátel a jiných lidí, kteří mají propojený život s dítětem a snaží se najít řešení problémů, aby zajistili bezpečí dítěte (Hozová, 2019). Během rodinných konferencí s jejich koordinací a přípravou pomáhá case manager (Solařová, 2013). Pokud je u ohroženého dítěte podezření na týrání, zneužívání a jiné násilí, nejsou rodinné konference velmi využitelné, avšak pokud k nim dojde, případy se zranitelnými členy vyžadují speciální přípravu a poskytnutí opory. Důvodem k odmítnutí rodinné konference by měl být pouze nesouhlas rodiny (Martínková, Pavlíková, Ženíšková, 2015). Na rodinných konferencích bývají z odborníků přítomni sociální pracovníci z orgánu sociálně-právní ochrany dětí (Hozová, 2019).

1.6.2.4 *Odborné panely*

V multidisciplinárním přístupu odborných panelů se pojednává o setkávání různých odborníků, kteří diskutují o případu dítěte a projednávají ho. Odborníci hledají vhodný postup a řešení konkrétní situace dítěte (Hozová, 2019). Multidisciplinární odborný panel stojí samostatně mimo případové konference. Odborné panely probíhají bez přítomnosti klienta či jeho rodinných zástupců a jsou jakousi přípravní případovou konferencí pro následující práci (Bechyňová, Konvičková, 2020). Výstupem

multidisciplinárních odborných panelů jsou tedy především další postupy a metody, které chtějí odborníci uplatnit během práce s klientem a na kterých se společně domlouvají (Hozová, 2019). Odborný panel by se mohl přirovnat k poradě, která je složená z účastníků snažících se za společného úsilí a naděje, že společné úsilí a práce bude mít příznivější výsledky, než kdyby pracovali všichni potřební odborníci na daném společném případě za samostatného úsilí (Hozová, 2019). Pro zmírnění sekundární viktimizace by měly být týmové rozhovory odborníků na prvním místě, před řešením vzniklé situace. Během těchto setkání dochází k plánování procesu, kdy se mezi odborníky sdílí ty nejdůležitější informace (Bromfield, Herbert, 2019).

Setkávání multidisciplinárních odborných panelů se dá rozdělit na setkání informační, setkání akční a setkání kombinované. Během informačního setkávání odborníků dochází k jednoduššímu přenosu informací, bez jakéhokoliv dalšího zpracování. Jedná se například o šíření potřebných informací k rovnému informačnímu základu odborníků (Hozová, 2019). Během druhé varianty, tedy akčního setkávání, dochází ke zpracování informací, které by měly poskytnout návod k další činnosti. Tato forma setkávání je plánovací, kdy se formují postupy k dosažení stanoveného cíle, dochází zde i k variantě rozhodovacího setkání, kdy se mohou řešit aspekty daného problému a s tím i spojená řešení. Během kombinovaného setkání se v procesu setkávají různé fáze, kdy v praxi, pokud jsou multidisciplinární odborné panely využívány, probíhají právě nejvíce kombinovanou formou (Hozová, 2019).

Mezi role účastníků odborných panelů patří svolavatel, kterým se ve většině případů stává pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Svolavatel se soustředí na svolání a zajištění chodu setkání odborníků. Další rolí je organizátor neboli zapisovatel, kterým by měla být osoba obeznámena s problematikou sociálně-právní ochrany dětí. Je po ruce svolavateli, kdy se mu snaží pomoci s organizací setkání, jejím zapisováním a odborným pohledem na danou problematiku. Facilitátor neboli moderátor je velmi důležitou rolí, kdy ovlivňuje průběh setkání. Facilitátor je nestranný, emočně a profesně neangažovaný a nezávislý. Dbá na to, aby během setkání měl každý odborník stejný prostor. V neposlední řadě stojí odborníci, je důležité, aby byli zapojeni ti, kteří mají pro řešení situace přednostní význam a jsou s problémem spojeni. Jsou mezi nimi například zástupci ze zařízení sociálně-právní ochrany dětí, zástupci neziskové organizace pro sanaci rodiny, psychologové, pediatři, sexuologové, psychiatři nebo zástupci ze školských a zdravotnických zařízení (Hozová, 2019). Bromfield a Herbert

(2019) dále uvádějí mezi subjekty multidisciplinárního přístupu zástupce ze sboru policejního vyšetřování.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl: Zmapovat způsoby přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

2.2 Výzkumná otázka

Jaké způsoby přístupů k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte navrhnou zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí?

3 Metodika

3.1 *Metody sběru dat*

Teoretická část diplomové práce s názvem „Problematika multidisciplinárních přístupů k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým obětem v Českých Budějovicích“ byla zpracována za pomoci české a zahraniční odborné literatury a rešerší. Pro zpracování výzkumné části diplomové práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, při které dochází k intenzivnějšímu kontaktu s respondenty pro získávání podrobnějších informací a poznatků k dané problematice.

Hlavní výhodou kvalitativní výzkumné strategie spočívá v možnosti hlubšího zjišťování informací ze stran respondentů. Další výhodou kvalitativní výzkumné strategie je možnost osobního kontaktu výzkumníka s jeho komunikačními partnery, jak uvádí Hendl (2016).

3.2 *Techniky sběru dat*

Techniky sběru dat jsou určité operační nástroje používané ve výzkumné části. Za pomoci těchto technik se získávají potřebné poznatky, znalosti a požadované výsledky k vytvoření finálního výzkumu práce. Je možnost používat několik technik sběru dat (Reichel, 2009).

Ke sběru dat pro diplomovou práci byla zvolena technika dotazování za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Otázky v polostrukturovaném rozhovoru byly otevřené formy. Technika rozhovorů byla zvolena v návaznosti na výběr kvalitativní výzkumné strategie diplomové práce, pro možnost získávání hlubších informací od komunikačních partnerů.

Polostrukturované rozhovory byly určeny pro pracovníky pomáhajících profesí zainteresovaných do problematiky týraných, zneužívaných a zanedbávaných nezletilých obětí. U polostrukturovaného rozhovoru byly otázky pevně stanoveny, avšak během vedení rozhovoru se jejich návaznost dle chodu diskuze měnila a zároveň během rozhovoru v některých případech docházelo k zodpovězení dalších otázek mimo již připravený seznam v návaznosti na probíhající téma. Připravené otázky mají otevřenou formu, komunikační partner tak může na tyto otázky odpovědět, jak sám uzná za

vhodné. Polostrukturovaný rozhovor pro výzkumnou část byl složen ze dvou částí. První část připravených otázek byla zaměřována na otázky sociodemografické. Druhá část otázek se již zaměřovala na otázky směřující k problematice multidisciplinárních týmů.

3.3 Výzkumný soubor

Dle Reichela (2009) se výzkumným souborem rozumí určitá část objektů, která je zainteresovaná do zkoumání dané problematiky výzkumné práce a díky které se tak zajistí podrobné zodpovězení otázek, které jsou pro daný výzkum výzkumníkem stanoveny.

Výzkumný soubor pro mou diplomovou práci byl navolen tak, aby byla zodpovězena výzkumná otázka a cíl práce, které byly stanoveny. Výzkumný soubor je tedy výzkumný soubor účelový.

Výzkumný soubor pro mou diplomovou práci tvořili pracovníci pomáhajících profesí, kteří jsou zainteresováni do práce s týranými, zneužívanými a zanedbávanými nezletilými oběťmi v Českých Budějovicích.

Výzkumný soubor tvořilo 6 pracovníků z organizací v Českých Budějovicích, zainteresovaných do problematiky CAN syndromu. Sběr dat byl zprostředkován se sociální pracovníci státního orgánu, sociální pracovníci pomáhající neziskové organizace, dětským pediatrem, dětským psychiatrem, kriminálním psychologem a kriminální vyšetřovatelkou.

Sběr dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů byl realizován s pracovníky organizací, které se nachází v Českých Budějovicích, a to během měsíců únor a březen roku 2021.

3.4 Etika výzkumu

Etika výzkumu sehraává při práci velmi důležitou roli, kdy je důležité dodržování etických pravidel ze strany výzkumníka. Jedním z nejdůležitějších pravidel během realizace výzkumu je respektování a dodržování anonymity každého komunikačního partnera, se kterým během práce naváže spolupráci. V mé diplomové práci proto nejsou použity žádné konkrétní informace, které by mohly komunikační partnery jakýmkoliv způsobem identifikovat. Dodržování anonymity se týká jak komunikačních partnerů, se

kterými přímo probíhal rozhovor, tak i osob, které mohou být během rozhovorů zmiňovány (Hendl, 2016).

Dle Hendla (2016) je dalším důležitým pravidlem při dodržování etických zásad předložení informovaného souhlasu opět od každého komunikačního partnera. Je zásadní komunikační partnery před zahájením rozhovoru informovat o tom, z jakých důvodů má být výzkum realizován, co bude jeho náplní, jakým způsobem bude rozhovor probíhat a jak bude se získanými informacemi nakládáno. Informovaný souhlas, který byl poskytován pro zajištění sběru dat mé diplomové práce je přiložen v příloze č. 1 (viz str. 74).

3.5 *Analýza dat*

Informace a data získaná od komunikačních partnerů během vedených rozhovorů byla získávána na základě domluveného nahrávání na diktafon mobilního telefonu, kdy k následnému vyhodnocení a zpracování informací získaných z polostrukturovaných rozhovorů došlo za pomoci sepsání do písemné formy, po které následovalo kódování odpovědí od komunikačních partnerů. Během vyhodnocování získaných dat byla použita metoda vytváření trsů.

Po dokončeném přepisu rozhovoru a následném kódování odpovědí od komunikačních partnerů bylo k přehlednějšímu zpracování získaných výsledků použito vyhodnocování prostřednictvím používání metody vytváření trsů. Dle Miovského (2006) lze tuto metodu popsat jako určité seskupování výroků komunikačních partnerů dle různých kritérií. Během této metody se v získaných odpovědích od komunikačních partnerů vyhledávají oblasti, které se vzájemně překrývají. Tyto překrývané názory a výroky se poté zaznamenávají do námi stanovených trsů (Miovský, 2006).

Pro lepší přehlednost jsou výsledky a informace, které z rozhovorů vplynuly, zobrazeny do tabulek a diagramů, které byly vytvořené prostřednictvím programu Microsoft Word.

4 Výsledky výzkumu

V následující kapitole jsou zpracovány veškeré získané informace od pracovníků pomáhajících profesí zainteresovaných do problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, které byly získány za pomoci již zmiňovaných polostrukturovaných rozhovorů.

Výsledná data byla pečlivě přezkoumána. Dále jsem se snažila získaná data porovnat v názorech různorodosti profesí, které jsem mohla do práce zakomponovat. Následné a výsledné zpracování získaných dat bylo uskutečněno metodou trsů, rozdělením do stanovených oblastí – trsů. Celkem byly vytvořeny čtyři trsy, které jsou v práci zobrazeny v tabulce 2 (viz str. 43).

Informace získané od komunikačních partnerů jsou jejich vlastním subjektivním projevem a nedají se proto zobecnit pro všechny města a organizace, ve kterých se pracovníci pomáhajících profesí zabývají pomocí nezletilým obětem týrání, zneužívání či zanedbávání.

4.1 Sociodemografické údaje

V následující tabulce 1 (viz str. 42) jsou detailněji rozpracovány údaje o zainteresovaných pracovnících pomáhajících profesí, se kterými byly provedeny rozhovory k tvorbě mé výzkumné části diplomové práce. Pro získání těchto informací byla použita první část připraveného rozhovoru, která byla zaměřena na mnou vybrané sociodemografické otázky. Z důvodů zachování anonymity, na které jsme se s pracovníky pomáhajících profesí předem domluvili, při oboustranném podepsání informovaného souhlasu, který je přiložen v příloze č. 1 (viz str. 74), nebudou v údajích zmiňována jména a jiné bližší informace, které by mohly o komunikačním partnerovi přímo napovědět.

Získané informace v následující tabulce jsou informace týkající se pohlaví a věku komunikačních partnerů a v neposlední řadě celková doba působení v dané organizaci při práci zainteresované do problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

V následujícím textu a tabulce bude u pracovníků pomáhajících profesí používáno hromadné označení písmenem KP – komunikační partner, a k nim i přidané očíslování komunikačních partnerů nebo informantů pro lepší orientaci v textu (dále KP 1, KP 2, KP 3, KP 4, KP 5, KP 6).

Tabulka 1 – sociodemografické údaje pracovníků pomáhajících profesí

Pracovníci pomáhajících profesí	Pohlaví	Věk	Působení v organizaci
KP 1	Žena	45 – 50 let	15 – 20 let
KP 2	Muž	45 – 50 let	10 – 15 let
KP 3	Muž	66 let a více	20 let a více
KP 4	Žena	45 – 50 let	10 – 15 let
KP 5	Žena	61 – 65 let	20 let a více
KP 6	Muž	66 let a více	20 let a více

Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partneři byli v polovičním složení ženy a muži, kdy se polovina dotazovaných nacházela ve věkovém rozmezí 45–50 let, jedna informantka zastupovala věkové rozmezí 61–65 let a zbylí dva komunikační partneři spadali do věkového rozmezí 66 let a více.

Co se týče doby praxe, během které dotazovaní komunikační partneři působí v dané pomáhající organizaci, zainteresované do problematiky nezletilých obětí zasažených týráním, zneužíváním či zanedbáváním, odpověděla polovina komunikačních partnerů, že v organizaci fungují více jak 20 let, jedna komunikační partnerka pracuje v dané organizaci v rozmezí 15–20 let a zbylí dva komunikační partneři působí v pomáhajících organizacích v rozmezí 15–20 let.

4.2 Rozdělení trsů

V následující kapitole jsou pro zpracování získaných výsledných dat rozepsány čtyři zvolené a vytvořené trsy (viz tabulka 2), které vznikly z předem vytvořeného polostrukturovaného rozhovoru používaného během praktické části mé diplomové práce.

Tabulka 2 – Definice stanovených trsů

Trsy	Název trsů
Trs 1	Kontakt s obětí a sekundární viktimizace
Trs 2	Obecná informovanost o multidisciplinarity v praxi
Trs 3	Vykonávané přístupy práce v praxi pomáhajících pracovníků
Trs 4	Správné fungování multidisciplinárních přístupů v praxi

Zdroj: Vlastní výzkum

Trs 1 – Kontakt s obětí a sekundární viktimizace

První vytvořený trs se zabývá prvotním kontaktem pracovníků pomáhajících profesí s nezletilou obětí trestného činu týrání, zneužívání či zanedbávání a dalšími možnými postupy práce nebo spolupráce s jinými pomáhajícími organizacemi, které jsou v daných případech k dispozici. Dále se v návaznosti na to kategorie věnuje sekundární viktimizaci nezletilé oběti, ke které může a nemusí docházet právě při institucionální péči pomáhajících organizací například při opakovaných dětských výsleších nebo při nefunkční spolupráci pracovníků vedoucích případ a pomáhajících organizací.

Na otázku, která zněla: „*Jak probíhá práce s nezletilou obětí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?*“ Odpovídala většina komunikačních partnerů stejnou odpovědí, někdy se ale odpovědi lišily podle profesní působnosti dotazovaných komunikačních partnerů. Všichni komunikační partneři se však shodli na podaných informacích, kdy k prvotnímu kontaktu a setkání s nezletilou obětí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte dochází v různorodých situacích, které závisí na podnětu daného oznamovatele trestného činu. Po doplňující otázce „*Kdo jsou nejčastější oznamovatelé trestné činnosti páchané na nezletilých obětech syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?*“ se komunikační partneři nejčastěji shodli na oznamovateli, kterým jsou anonymní oznamovatelé, dále byl označen orgán

sociálně-právní ochrany dětí, širší okruh rodiny nezletilé oběti a v neposlední řadě došlo ke zmínění dětského pediatra. Dětský pediatr v rozhovoru upozornil na důležitost a riskantnost při podání podnětu na podezření týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, kdy uvedl: „*Jako pediatr mám oznamovací povinnost a při podezření na syndrom CAN si musím být opravdu jistý při vytvoření správné anamnézy, pro předání jiným orgánům. Anamnézu zajistí somatické nálezy, jako jsou například zlomeniny nebo spáleniny. Pokud by se však podezření na týrání a jiné neprokázalo, následným předáním nesprávných informací by rodiče pak mohli podat žalobu.*“

Teprve po podání prvotních podnětů ať k rukám dětských pediatrů, pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí, či Policie České republiky dochází k odkázání případu přímo kriminálním vyšetřovatelům, kteří tak zahajují jeho řízení. Během vedení vyšetřování si kriminalisté přivolávají další potřebné odborníky, kteří jsou v danou situaci pro vyšetřování nutní. Jak se komunikační partneři shodli, kriminalisté oslovují orgán sociálně-právní ochrany dětí pro přítomnost a zastupování dítěte, dále pomoc asistence kriminální, vývojového či dětského psychologa, pokud kriminalisté potřebují pomoci s nezletilou obětí, před, během nebo po výslechu, aby docházelo k co nejmenší sekundární viktimizaci. Jak dále respondenti zmínili, kriminalisté si mohou vyžádat posudky od dětských pediatrů nebo dětských psychiatrů, či navázat na následnou lékařskou pomoc nezletilým obětem.

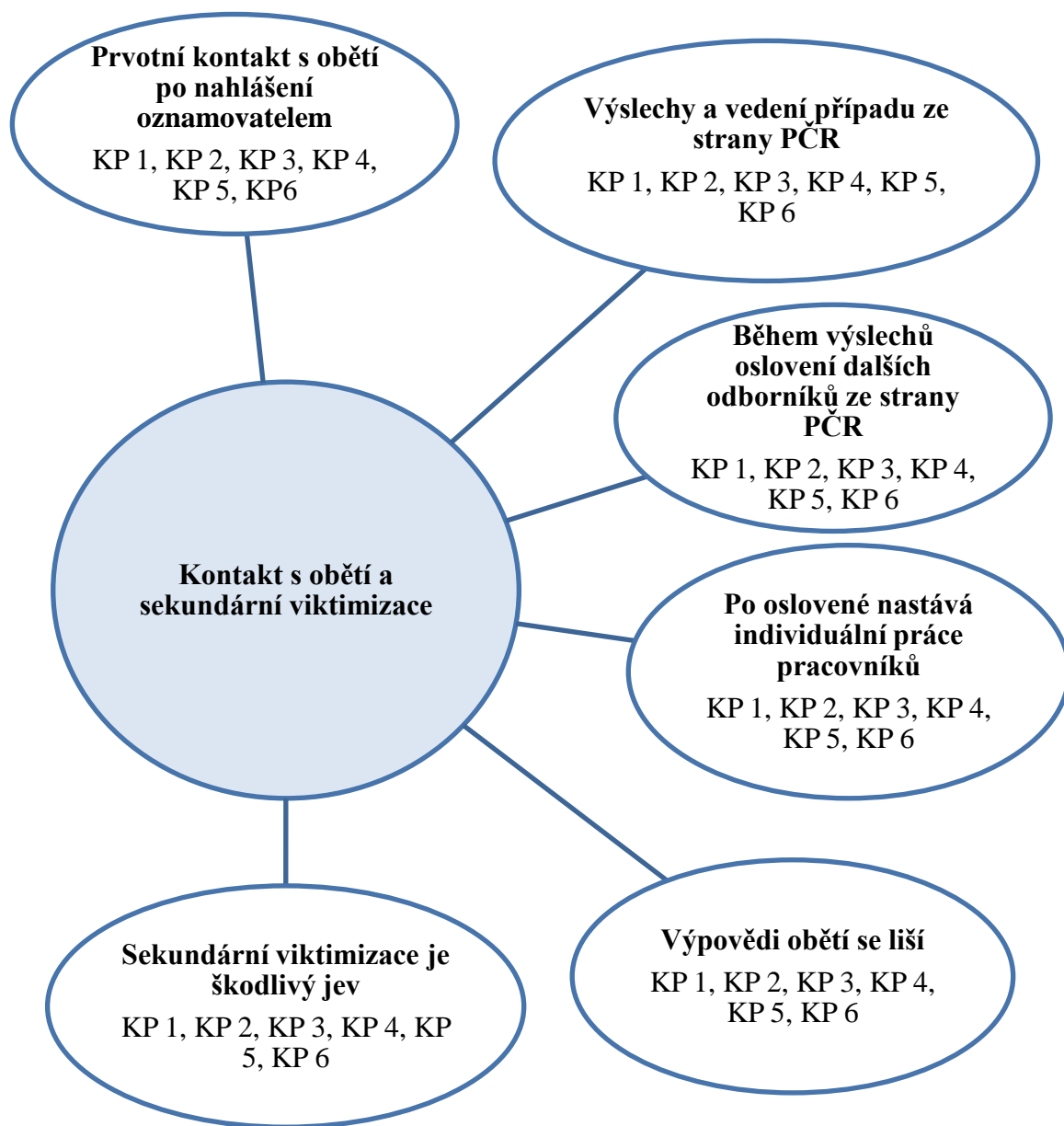
Následná péče je již individuální, podle závažnosti daného případu a potřeb nezletilé oběti a případně jeho rodiny. Respondentka 5 uvedla: „*Po provedených výsleších ze strany kriminalistů již s nezletilou obětí spolupracují další odborníci, kteří jsou zrovna potřeba, například psychologové, psychiatři, OSPOD nebo pomáhající neziskové organizace a jiné.*“

V návaznosti na průběh vyšetřování se následující otázka zaměřuje na možnou různorodost odpovědí nezletilých obětí během institucionální péče a vyšetřování případu. Otázka v rozhovoru zněla: „*Pokud dochází k opakovanému výslechu nezletilých obětí, liší se jejich výpovědi?*“ Všichni komunikační partneři, kteří přichází s nezletilou obětí během svého výkonu práce do kontaktu a vedou tak následné rozhovory týkající se oné události, kterou si nezletilá oběť prošla, se shodli na jednotné odpovědi. Ano, výpovědi nezletilé oběti syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte se liší. Někteří komunikační partneři však zdůraznili podle jejich

názorů důležité prvky, které tyto situace mohou ovlivňovat. Komunikační partneři 1, 2, 4 a 5 se shodli na faktoru, kterým je časové hledisko výsledků a provedených komunikací s nezletilou obětí, která dle jejich názorů velmi často napomáhá k ovlivnění a případnému změně výpovědi nezletilých obětí. Pracovnice neziskové organizace dodala: *„Oběť si mezitím, co probíhá vyšetřování a různé výsledky, již něco odžila, zpracovala. Dítě se neustále vyvíjí, nemusí tedy pak být stejné emoční reakce. To je někdy brané jako problém, kdy u znaleckých posudků se poté může nezletilá oběť vykazovat jako nevěrohodná.“* Za pomoci nahrávání výsledků se pracovníci, především kriminalisté, snaží předcházet snižováním výsledků a tím i možných změn ve výpovědích nezletilých obětí, dodala jedna komunikační partnerka.

Následující otázka v prvním z vytvořených shluků trsů se zaměřuje na sekundární viktimizaci, která souvisí jak s výsledky nezletilých obětí, tak s celým postupem práce všech odborníků podílejících se na vyšetřování případu. Otázka zněla: *„Jaký máte názor na sekundární viktimizaci nezletilých obětí způsobenou institucemi?“* Dle všech dotazovaných komunikačních partnerů je sekundární viktimizace velmi negativním a škodlivým jevem, který by se dle jejich názorů měl co nejvíce minimalizovat, aby nedocházelo k většímu ubližování a prohlubování problémů u nezletilých obětí. Po zodpovězení strukturované otázky byla položena doplňující otázka znějící *„Dochází k sekundární viktimizaci nezletilých obětí i během vašich vyšetřování?“* Na tuto otázku opět všichni komunikační partneři odpověděli souhlasně, kdy potvrdili, že bohužel k sekundární viktimizaci dochází, ačkoliv dle nich zde není viktimizace výrazná natolik, aby na nezletilých obětech páchala následná psychická traumata. Komunikační partner 2 dodal: *„Neexistuje ideální průběh, takže tvrdit, že dítě nebude viktimizováno, nejde, vždycky bude. Avšak je důležité, aby všemi možnými způsoby byla viktimizace potlačována.“* Komunikační partneři 1 a 2 se ztotožňují s názorem, kdy se během své praxe nesetkali s nezletilou obětí syndromu CAN, která by si nesla po institucionální péči a proběhnutých, opakovaných výsledcích psychickou újmu. Kriminální vyšetřovatelka dodává: *„Snažíme se sekundární viktimizaci předejít nebo ji minimalizovat. Například pečlivou přípravou na výsledky a jejich možnost nahrávání, aby nedocházelo k jejich opakování, dětem se poté dává i hračka, kterou si vyberou ve výslechové místnosti, poté je důležitá následná péče psychologů a jiných potřebných odborníků.“* K trsu 1 je na následující straně vytvořen diagram 1

Diagram 1 – Trs 1: Kontakt s obětí a sekundární viktimizace



Zdroj: Vlastní výzkum

Trs 2 – Obecná informovanost o multidisciplinaritě v praxi

Druhý vytvořený trs se zabývá obecnou informovaností a představivostí pracovníků pomáhajících profesí o multidisciplinárních přístupech a týmech. Jaké jsou jejich představy pro složení multidisciplinárního týmu, co si pod tímto pojmem vůbec

představí, jaké mají představy a názory na multidisciplinární přístupy. Zdali mají vůbec o multidisciplinaritě v oboru ponětí.

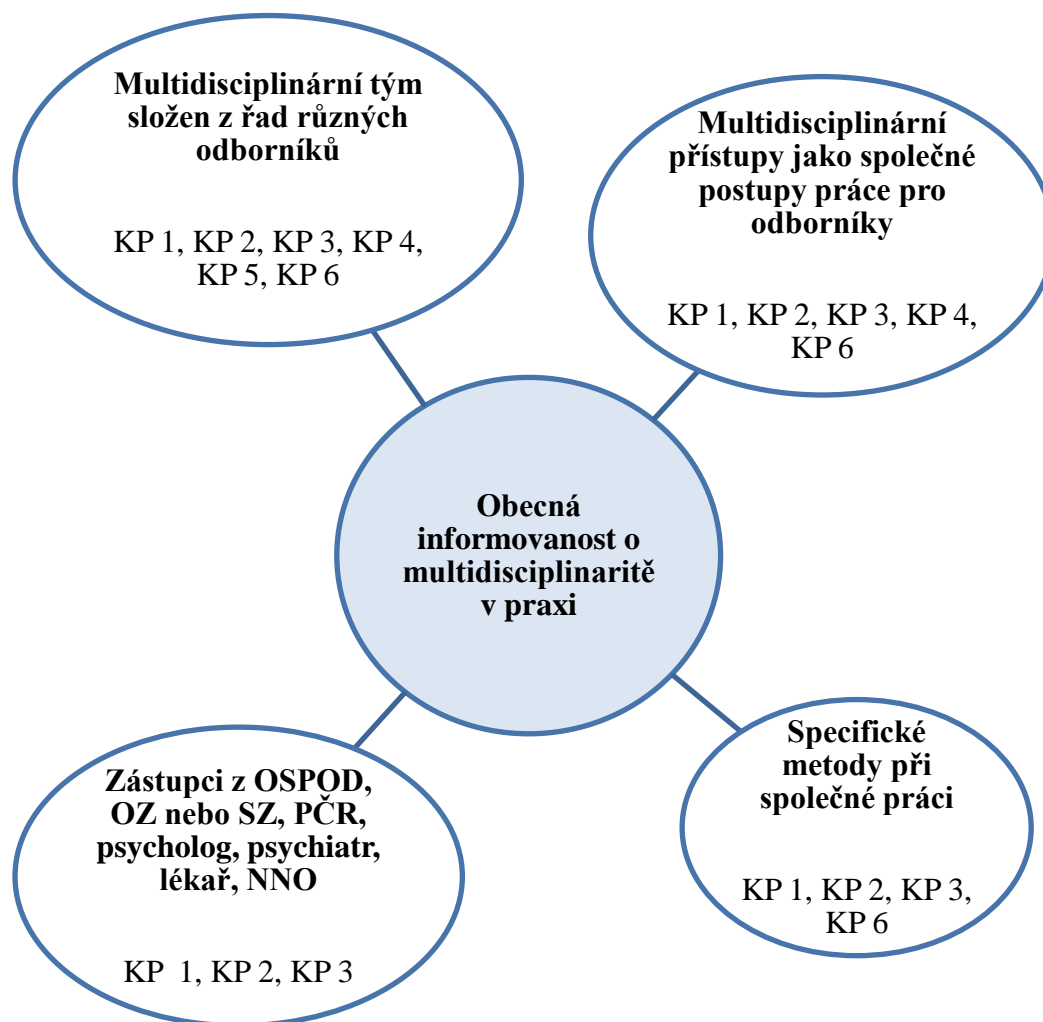
Všichni komunikační partneři při otázce „*Co si představujete pod pojmem multidisciplinární tým?*“ se shodli na odpovědi, kdy pod pojmem multidisciplinární tým vidí tým pracovníků, který je složen z celých řad různých odborníků, kteří se snaží pomoci. Jak přesněji a nejdůležitěji definovala informantka 1: „*Představuji si tým lidí, ve kterém jsou odborníci z vícera oblastí, proto slovo multidisciplinární. Tento tým, který je v určitém složení, se snaží řešit problémy a případy, které jsou pro něj společné a najít tak společnými silami odborníků určité řešení, které by mohlo komukoliv pomoci.*“

Někteří komunikační partneři rovnou zmínili přímo odborníky, které by si v rámci multidisciplinárního týmu představili. Komunikační partnerka 1 ke své důležitě odpovědi o multidisciplinárním týmu vyjmenovala zástupce, kteří by dle jejího názoru měli být součástí. Byli jimi pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí, okresního či krajského zastupitelství, Policie České republiky, dětský nebo vývojový psycholog, dále psychiatr, případně jiný zástupce z nemocnice či lékařského prostředí a v neposlední řadě zmínila komunikační partnerka 1 zástupce z pomáhající neziskové organizace. Komunikační partner 2 doplnil výpověď o zástupce z řad pedagogů. Komunikační partner 3 taktéž vyjmenoval některé z výše zmíněných pracovních profesí, které by se v multidisciplinárním týmu měly vyskytovat, avšak výpověď již nedoplnil o nové varianty.

Po zjištění informací týkajících se multidisciplinárního týmu následovalo zmapování informací, zaměřujících se již na multidisciplinární přístupy. Na následující otázku: „*Co si představujete pod pojmem multidisciplinární přístupy?*“ odpověděli komunikační partneři opět totožně, když ve svých odpovědích uvedli, že pod pojmem multidisciplinárního přístupu si představují především odborníky, kteří se společně angažují a dávají tak dohromady vícero názorů, případy mohou vidět pod vícero úhlů pohledů a pomou tak hledat efektivnější a rychlejší pomoc nezletilé oběti. Informantka 4 také uvedla, že multidisciplinární přístupy jsou pro ni souhrnem znalostí, postupů a metodik zapojených odborníků, kdy společně plánují další společné kroky a řešení případu. Dle komunikačního partnera 3 jsou multidisciplinární přístupy specifické metody při společné práci. S touto zmíněnou odpovědí se shodovaly také výpovědi

komunikačních partnerů 1, 2 a 6. Informantka 5 uvedla: „*Multidisciplinární přístupy mohou být jakékoliv společné postupy práce odborníků, kteří řeší daný případ, dle mého názoru je ale velmi důležité nezapomínat na samotné dítě, které se stalo obětí určitého násilí a potřebuje třeba jen pár minutové vyslechnutí, kdy se může někomu svěřit a cítit se tak lépe, proto si myslím, že do multidisciplinárního přístupu nepatří jen postupy spolupráce a administrativa, ale i to, kdy si s dítětem může kdokoliv z nás jen na chvíli sednout a věnovat se mu. Ukázat mu, že jsme tady s ním.*“ V souhrnném pojetí se tedy všichni komunikační partneři shodují a představují si multidisciplinární přístup jako určitý souhrn postupů práce a metodik, které jsou specifické a pro členy multidisciplinárního týmu společné.

Diagram 2 – Trs 2: Obecná informovanost o multidisciplinaritě v praxi



Zdroj: Vlastní výzkum

Trs 3 – Vykonávané přístupy práce v praxi pomáhajících pracovníků

Třetí trs se zaměřuje na otázky týkající se přímé praxe pracovníků pomáhajících profesí. Přesněji se třetí kategorie věnuje veškerým možným přístupům práce pracovníků pomáhajících organizací, a to buď přístupům multidisciplinárním, nebo všem dalším možným přístupům, které pracovníci pomáhajících profesí využívají nebo naopak nevyužívají během své práce s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Pro zjištění a zmapování možných používaných přístupů práce dotazovaných odborníků pomáhajících profesí jsem se v daném trsu zabývala otázkou, která zněla: „*Vykonáváte multidisciplinární přístupy při práci s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?*“ Na danou otázku se pět dotazujících komunikačních partnerů shodlo na hromadné odpovědi, kdy momentálně nevyužívají žádné multidisciplinární přístupy. Jedna jediná komunikační partnerka odpověděla na zmiňovanou otázku opačně, tedy že k multidisciplinárnímu přístupu během svého pracovního výkonu přistupuje.

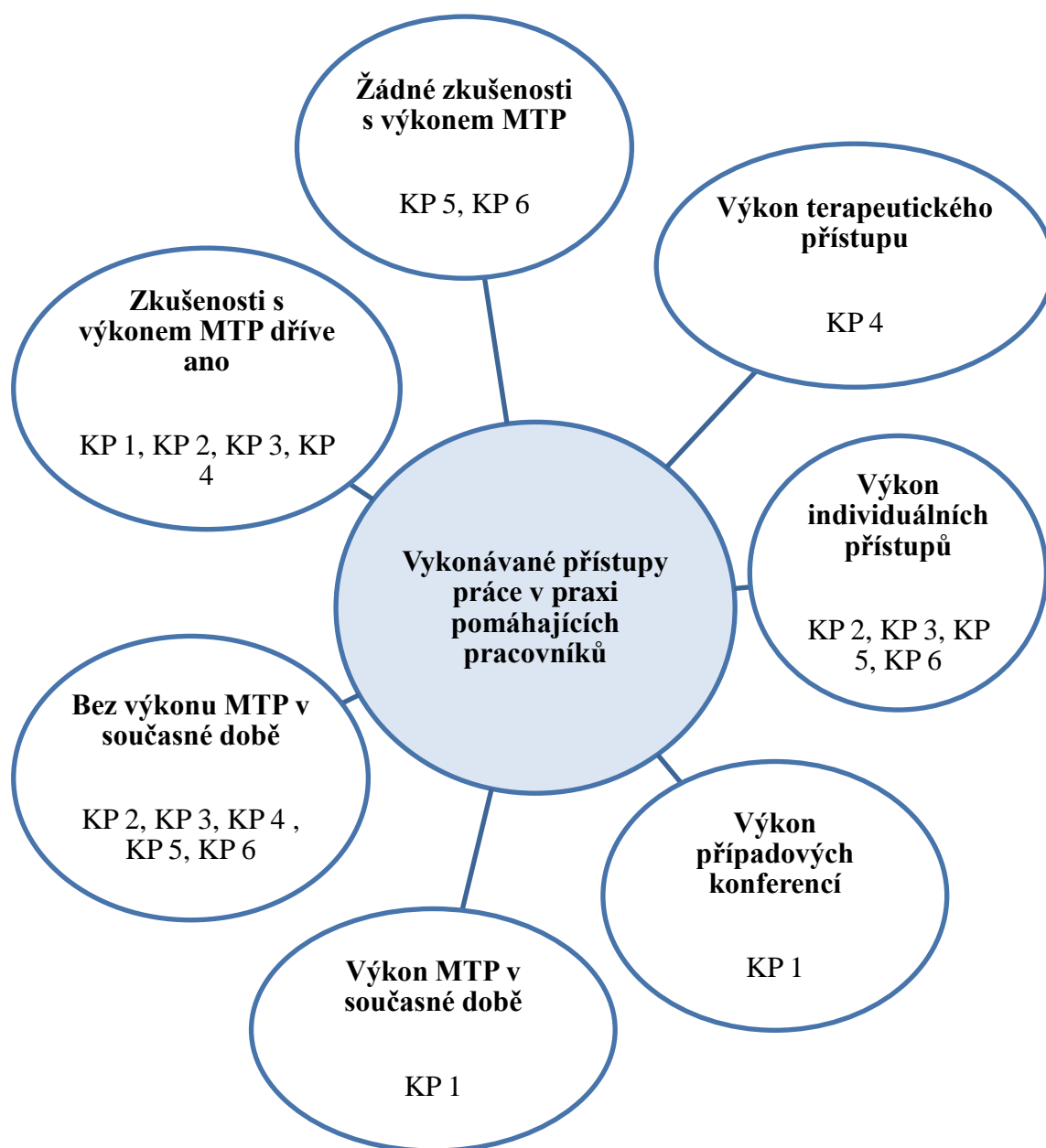
Na následující doplňující otázku ve znění: „*Měl/a jste zkušenost s výkonem multidisciplinárních přístupů?*“ byly odpovědi od komunikačních partnerů poměrně rozdílné. Komunikační partneři 1, 2, 3 a 4 odsouhlasili otázku, kdy mají zkušenosti s výkonem multidisciplinárního přístupů a taktéž s výkonem multidisciplinárního týmu v dřívější době. Komunikační partnerka 1 uvedla: „*Dříve jsme měli multidisciplinární tým. Bohužel jsme se sešli všehovšudy třikrát, k dalším schůzkám již následně nedošlo. Nevím, proč to nefungovalo, možná to zapříčinila situace s nynější covidovou situací, jelikož jsme multidisciplinární tým a přístupy vykonali rok a půl zpětně.*“ Komunikační partnerka 4 vypověděla o zkušenostech, kdy byla sama dříve součástí multidisciplinárního týmu, ve kterém se vykonávaly multidisciplinární přístupy, po následném dotázání, proč dle jejího názoru multidisciplinární přístupy a týmy nejsou funkční i momentálně, vidí problém především v následujícím, kdy uvedla: „*Myslím si, že v aktuální době je obrovská tendence ze strany kriminálky, která se snaží řešit si všechny věci sama, a proto možná není takový prostor pro multidisciplinární přístupy.*“ Další komunikační partneři 2 a 3 mají taktéž zkušenosti s dřívějším fungováním multidisciplinárního týmu a přístupů. Komunikační partner 3 má zkušenost z jiného města, kde tyto multidisciplinární spolupráce běžně fungují. Komunikační partneři 5 a 6

s fungováním multidisciplinárních přístupů a týmů nemají za dobu své praxe žádné zkušenosti.

Následující otázka navazovala na otázku výše zmíněnou, týkající se obecně výkonu multidisciplinárních přístupů, a rozšiřovala ji. Dotazovaná otázka zněla: *„Pokud vykonáváte multidisciplinární přístupy při práci s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jaké to jsou?“* Z výše vypověděných informací vyplývá, že pouze jedna komunikační partnerka vykonává během svého působení v pomáhající organizaci multidisciplinární přístup, do kterého zařadila případovou konferenci. Multidisciplinární přístupy společně s multidisciplinárním týmem nevykonávají. Komunikační partner 3 uvedl multidisciplinární přístup management celého šetření případu, během dřívějšího výkonu multidisciplinárních přístupů, momentálně žádné přístupy během své praxe nevykonává, stejně tak jako je nevykonávají ani zbylí komunikační partneři.

Následující otázka v třetí kategorii byla zaměřena na zmapování zbylých přístupů, které pracovníci pomáhajících organizací mohou během svého pracovního působení vykonávat. Otázka byla následující: *„Jaké jiné způsoby přístupů práce, kromě multidisciplinárních přístupů, vykonáváte při práci s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?“* Odpovědi byly různorodé, avšak největší shodu v přístupech používaných během pracovní činnosti získal individuální přístup k nezletilé oběti. Jak uvedl komunikační partner 2: *„Pro nás zde nejsou žádné konkrétní postupy a přístupy, jak pracovat s klientem. Každá nezletilá oběť syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a každý případ vyžadují jiné pracovníky, jiné pomáhající profese, jiné fungování s klientem. Vše je pouze o individuálním přístupu k oběti.“* Na individuálním přístupu se shodují i komunikační partneři 3, 5 a 6. Komunikační partnerka 4 zmiňuje, že přístupy práce s obětí jsou na domluvě s rodinou, případně s jinými orgány, například Policií České republiky, po uzavření vyšetřování, nejčastěji však využívají přístup terapeutický. Komunikační partnerka 1 jako jediná nezmiňuje jiné přístupy práce, které by během svého působení v práci vykonávala, a uvádí, že nevykonávají žádné přístupy práce s nezletilými oběťmi. Pro lepší vizuální znázornění jsou důležité odpovědi a body zaznamenány do následujícího diagramu 3 (viz str. 51).

Diagram 3 – Trs 3: Vykonávané přístupy práce v praxi pomáhajících pracovníků



Zdroj: Vlastní výzkum

Trs 4 – Správné fungování multidisciplinárních přístupů v praxi

Poslední, tedy čtvrtý vytvořený trs se zaměřuje na celkové fungování a názory pracovníků pomáhajících profesí na způsoby práce s nezletilými oběťmi. Otázky se specifickěji zabývají tematikou na názor pracovníků pro zavedení multidisciplinárních přístupů k případům zainteresovaných do problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, dále se kategorie zabývá názory pracovníků pomáhajících profesí na přesnější popis fungování multidisciplinárních přístupů a týmů, jak by podle nich tato multidisciplinární spolupráce měla fungovat a vypadat, kdo by měl být součástí a kdo ne. V neposlední řadě je ve čtvrté kategorii trsů poukázáno na nové přístupy či jiné zlepšení práce s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte dle subjektivních názorů pracovníků pomáhajících profesí.

Otázka této poslední trsové kategorie, která se zabývá názorem zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí na všeobecně multidisciplinární přístup a tým, o kterém byl celkový rozhovor, zněla: *„Jaký máte názor na zavedení MTD týmu zabývajícího se problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?“* Všichni komunikační partneři se shodli na názoru, kdy multidisciplinární přístup se pro zainteresované pracovníky pomáhajících profesí jeví jako velice pozitivní a efektivní přístup pro zmírnění nebo minimalizování sekundární viktimizace nezletilých obětí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, způsobené pomáhajícími organizacemi.

Následné doptání, zdali by komunikační partneři byli pro zavedení multidisciplinárního přístupu do své pracovní praxe, již hromadné souhlasné potvrzení nepřineslo. Většina komunikačních partnerů zde byla pro zavedení multidisciplinárních přístupů do praxe, jelikož se jim jeví efektivní, kromě komunikačního partnera 2, který vidí multidisciplinární přístupy sice také pozitivně, avšak jen tam, kde by byly potřeba, například v jiných městech, komunikační partner 2 tak uvedl: *„Pokud bude dobrá provázanost mezi organizacemi a odborníci budou dobře reagovat, nemyslím si, že by byl multidisciplinární tým zapotřebí. Pokud by však nebyla dobrá provázanost a spolupráce odborníků a organizací, bylo by dobré zavedení multidisciplinárního týmu. Já osobně bych ho nenavrhol, vše zde v Českých Budějovicích dle mého názoru funguje.“* Komunikační partner 3 dodává: *„Dle mého názoru je multidisciplinární přístup velmi pozitivní. Je předpokladem pro zvládnutí problematiky syndromu CAN u*

daného jedince.“ Komunikační partneři 1, 5 a 6 se čistě shodují na vytvoření multidisciplinárního týmu. Komunikační partnerka 4 taktéž souhlasí a uvádí: *„Léta jsme se o jeho vytvoření snažili, v jiných regionech multidisciplinární tým funguje. Bylo by to velmi dobré.“*

V návaznosti na zavedení multidisciplinárních týmů byla další otázka soustředěna na názor popisu multidisciplinárních přístupů z pohledu zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí. Následná otázka zněla: *„Jak by podle Vašeho názoru měly multidisciplinární přístupy vypadat?“* Odpovědi komunikačních partnerů byly následující. Multidisciplinární přístupy, ve kterých by chtěli ve své pracovní praxi při jejich zavedení fungovat, by dle nich měly splňovat pravidelné scházení všech zvolených zástupců z různorodých profesních oblastí, předávání a sdělování potřebných materiálů a informací mezi sebou, kdy komunikační partnerky 1 a 4 na tento bod kladou velký důraz. Další zmíněné odpovědi se týkaly využívání různorodých metod členů multidisciplinárních týmů, aby docházelo k seznámení s postupy práce daných profesí a mohlo se tak nastavit správné fungování multidisciplinárních týmů, uvedl komunikační partner 3. Komunikační partnerka 4 dále dodala již ke zmíněnému bodu týkajícího se předávání dostatečných množství potřebných materiálů a informací celkové fungování především v oblasti spolupráce, komunikace a síťování mezi odborníky a pomáhajícími organizacemi, kdy nastavení správné, pozitivní komunikace vidí respondentka jako stavební kámen pro nastavení efektivnosti a funkčnosti fungování celého multidisciplinárního týmu. Komunikační partnerka 5 a komunikační partner 6 se shodli na odpovědi, kdy vidí důležitost i v samostatném přístupu zástupců daných pomáhajících organizací, kdy je podle nich důležitý společný zájem celého týmu na dobro a pomoci oběti, být zde pro nezletilou oběť a nevykonávat práci v multidisciplinárním týmu pouze pod podmínkou vykonání pracovní činnosti. Komunikační partnerka 5 uvedla: *„Dle mého názoru, je velmi důležité, aby multidisciplinární tým a multidisciplinární přístupy vykonávali ti zástupci, kteří v sobě nesou lidský postoj k nezletilé oběti.“* V neposlední řadě je zde komunikační partner 2, který zmínil pohled na fungování multidisciplinárního týmu a přístupů pouze v akutních případech, kde by této multidisciplinární spolupráce bylo potřeba, aby se tak mohlo hledat řešení na míru nezletilé oběti syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

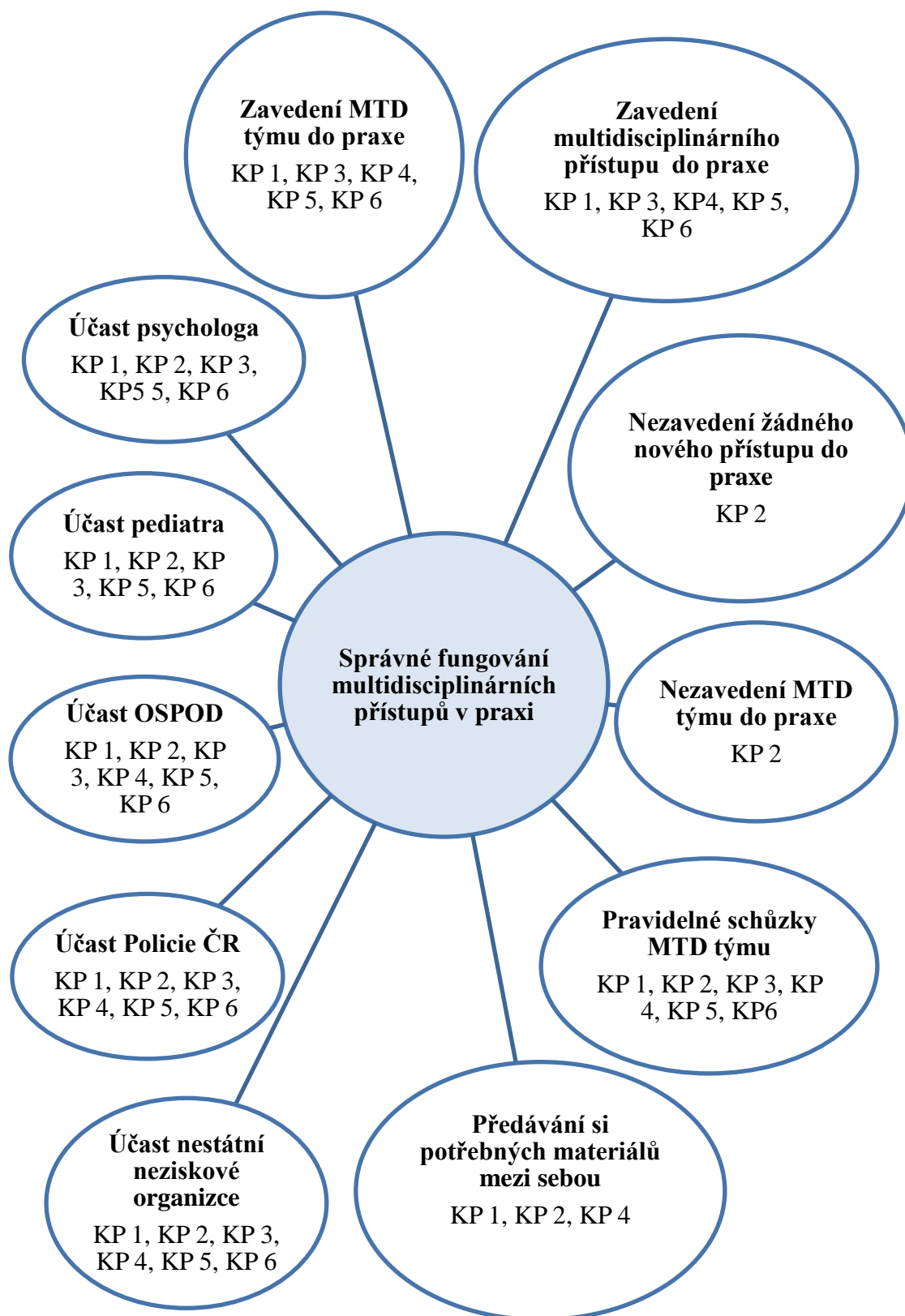
Následující otázka zaměřující se na složení multidisciplinárního týmu, ve kterém by měli komunikační partneři fungovat, pokud by multidisciplinární tým v Českých Budějovicích vznikl. Které zástupce pomáhajících organizací by si k sobě vybrali. Následná otázka poslední čtvrté kategorie trsu zněla: „*Kdo by dle Vás měl tvořit multidisciplinární tým, ve kterém byste se sám/a nacházel/a?*“ Komunikační partnerka 1 zmiňovala zástupce ideálně z oddělení-sociálně právní ochrany dětí, zástupce z okresního či krajského zastupitelství, policejního zástupce nebo kriminalistu, dětského či vývojového psychologa, dětského psychiatra, pediatra, případně zástupce z nemocnice a v neposlední řadě zmiňuje komunikační partnerka 1 zástupce neziskové organizace zainteresované do problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Komunikační partner 2 vyjmenoval stejné zástupce jako komunikační partnerka 1, kromě zástupců z řad okresního či krajského zastupitelství a dětského psychiatra, a dále uvedl: „*Zajímavé by dle mě bylo, možnost někoho, kdo měl životní zkušenost se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Nemohl by přicházet k důvěrným informacím, fungovalo by to pouze na nějaké povrchní fázi, ale tyto osoby by mohly dát případu náhled a klíč k pochopení činů a osob.*“ Komunikační partner 3 zmínil odborníky z oblasti zdravotnictví, sociálního pracovníka z neziskové pomáhající organizace a oddělení sociálně-právní ochrany dětí, dětského psychologa, kriminologa. Dále přidal možnost zástupce z řad pedagogů a právníků. Komunikační partnerka 4 uvedla již taktéž zmíněné zástupce, jako byli z okresního či krajského státního zastupitelství, kriminální vyšetřovatel, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, neziskové organizace, dětský psychiatr. Dále uvedla možnost terapeuta a soudního znalce. Komunikační partnerka 5 vyjmenoval zástupce oddělení sociálně-právní ochrany dětí, zástupce z neziskových organizací, dětského psychologa, kriminologa a pediatra. Komunikační partner 6 se již jako poslední přidává k výše zmíněným návrhům. V multidisciplinárním týmu by podle jeho názoru měli být zástupci z řad kriminologů, dále dětský či vývojový psycholog, dětský psychiatr, sociální pracovník zastupující oddělení sociálně-právní ochrany dětí, dětský pediatr a sociální pracovník zastupující pomáhající neziskovou organizaci.

Je zřejmé, že všech šest komunikačních partnerů zmiňovalo pro multidisciplinární tým zástupce Policie České republiky – kriminálního vyšetřovatele, dále zástupce neziskové organizace zainteresované do problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a v neposlední řadě zástupce sociálního pracovníka z oddělení

sociálně-právní ochrany dětí. Pět komunikačních partnerů poté uvedlo zastupujícího dětského či vývojové psychologa a zástupce z lékařského oboru, dětského pediatra. Tři komunikační partneři dále mluvili o dětském psychiatrovi. Dva komunikační partneři zmínili přítomnost zástupců z okresního státního zastupitelství nebo krajského státního zastupitelství. Zbylé odpovědi na otázku komunikačních partnerů zahrnovaly přítomnost osoby se zkušenostmi týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, pedagoga, právníka, soudního znalce a terapeuta, a to v nejmenším zastoupení, po jednom hlase.

Následovala otázka, která se zaměřovala na zjištění a zmapování nových přístupů práce s nezletilou obětí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, které by zavedli či navrhli dotazovaní pracovníci pomáhajících organizací. Následující otázka zněla: *„Jaké způsoby přístupů práce s nezletilou obětí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte byste zavedli či navrhli?“* Na otázku se všichni komunikační partneři, kromě komunikačního partnera 2, shodli na zavedení multidisciplinárních přístupů. Komunikační partner 2 uvedl: *„Já osobně bych žádné nové přístupy a změny nezaváděl, jelikož mi přijde, že všechno zde funguje tak, jak má, tam kde nefunguje spolupráce, bych určitě multidisciplinární přístupy doporučil.“* Dále komunikační partneři 4 a 6 doplnili, že kromě multidisciplinárních přístupů by žádné nové přístupy nezaváděli. Na následující straně v diagramu 4 jsou vytyčeny nejpodstatnější body celého čtvrtého trsu.

Diagram 4 – Trs 4: Správné fungování multidisciplinárních přístupů v praxi



Zdroj: Vlastní výzkum

Následně byla položena doptávající se otázka, zaměřující se na celkové zlepšení a nové přínosy, které by zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí navrhli či zavedli. Otázka zněla: „*Je něco dalšího kromě přístupů práce, co byste do praxe momentálně navrhl/a pro změnu či zlepšení?*“ Komunikační partnerka 1 odkázala na nápad samostatného úřadu pro oběti trestných činů obecně, který by se výlučně zaměřoval pouze na oběti. Dle názoru komunikační respondentky by pro oběť bylo dostupné všechno v jedné organizaci. Mohlo by tak dojít k sjednocení přístupů práce s nezletilými oběťmi a mohlo by být vše snazší pro oběti i pracovníky. Dále komunikační partnerka 1 poukazuje na probační a mediační službu, na kterou má samé pozitivní vazby, avšak by byla osobně radši, kdyby se probační a mediační služba zabývala pouze pachateli a nevěnovala se tak nezletilým obětem, aby došlo k omezení možného kontaktu mezi obviněnými a oběťmi v dané organizaci. V neposlední řadě komunikační partnerka 1 poukazuje na sekundární viktimizaci, kterou shledává především při soudních jednáních, kdy dle respondentky není dostatek místností na soudech, kde by mohla oběť v klidu a bezpečí přečkat. Oběť se naopak kvůli těmto nedostatkům většinou s obviněným pachatelem potká na chodbách soudu, což nemusí mít dobré následky. Komunikační partner 3 by se po doplňující otázce zaměřil na prohloubení vazeb a metod členů možného multidisciplinárního týmu. Komunikační partner 4 doplňuje otázku o zlepšení komunikace a spolupráce mezi jednotlivými obory, které na daném případě spolupracují.

Komunikační partnery 2, 5 a 6 u doplňující otázky nenapadaly žádné nové návrhy na zlepšení či upravení práce s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

4.3 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkumná práce, která byla zpracována za pomoci kvalitativní výzkumné strategie, poskytla odpovědi na výzkumnou otázku a cíl práce, které byly na začátku pro mou diplomovou práci stanoveny. Souhrn zjištěných výsledků mého výzkumného šetření je následující.

Výzkumná otázka: *Jaké způsoby přístupů k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte navrhnou zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí?*

Odpověď: Po provedení výzkumného šetření bylo zjištěno, že z šesti zainteresovaných pracovníků pomáhajících organizací, se kterými byl prováděn polostrukturovaný rozhovor, by pět z nich navrhlo zavedení multidisciplinárních přístupů do praxe při práci s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jediný jeden komunikační partner by do praxe nezaváděl a nenavrhoval žádné jiné nové přístupy práce ani přístupy multidisciplinární, jelikož se domnívá, že zde v Českých Budějovicích není multidisciplinární tým a fungování multidisciplinárního přístupu, či nových přístupů potřeba, jelikož veškerá spolupráce mezi potřebnými pomáhajícími organizacemi zainteresovanými do pomoci nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte fungují zcela v pořádku, tak aby byla poskytnuta potřebná péče a pomoc nezletilým obětem.

Cíl práce: *Zmapovat způsoby přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.*

Odpověď: K celkovému zjištění stanoveného cíle, zmapování způsobů přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem došlo prostřednictvím čtyř různých otázek, zaměřujících se na výkon multidisciplinárních přístupů a jiných dalších přístupů, které by pracovníci pomáhajících profesí během své práce s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte vykonávali.

Na další otázku týkající se zkušeností s multidisciplinárními přístupy odpověděli čtyři komunikační partneři tak, že dříve měli nebo momentálně mají s multidisciplinárními přístupy zkušenost. Zbylí dva komunikační partneři nemají žádné zkušenosti s multidisciplinárními přístupy, a to ani v minulosti ani v současnosti.

Předposlední otázka se zabírala druhy multidisciplinárních týmů, které by zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí mohli vykonávat. Žádné druhy multidisciplinárních přístupů nevykonává pět z šesti dotazovaných komunikačních partnerů, z důvodu nevykonávání multidisciplinárních přístupů během své pracovní

činnosti s nezletilými oběťmi obecně. Jediná jedna komunikační partnerka se během své práce uchyluje k multidisciplinárnímu přístupu, druh multidisciplinárního přístupu, se kterým se během své profesní činnosti komunikační partnerka setkává, jsou případové konference.

Poslední otázka se zabývala ostatními možnými přístupy práce s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Během této otázky vznikly tři odpovědi. Čtyři komunikační partneři, tedy jejich většina odpověděla tak, kdy jejich vykonávaným přístupem práce je přístup individuální. Jedna komunikační partnerka poté uvedla, že nejčastější přístup, který během své profesní činnosti v organizaci používají, je přístup terapeutický. Poslední zbylá komunikační partnerka sdělila, že další jiné přístupy, kromě již výše zmíněného přístupu multidisciplinárního, během své práce s nezletilými oběťmi nevykonává.

Po zmapování způsobů přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je jednoznačný závěr, že pracovníci pomáhajících profesí využívají nejčastěji přístup individuální, dále přístup terapeutický a v neposlední řadě se uchylují k multidisciplinárnímu přístupu v zastoupení využívání případové konference.

5 Diskuze

Cílem praktické části mé diplomové práce bylo zjistit a zmapovat odpovědi na stanovenou výzkumnou otázku od zainteresovaných pracovníků profesí pomáhajících nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v Českých Budějovicích. Výzkumná otázka se zabývala zjišťováním, jaké druhy způsobů přístupů k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte navrhují pro zavedení do praxe zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí.

Vedle výzkumné otázky byl následně pro výzkum diplomové práce stanoven cíl, který se zabýval zmapováním způsobů přístupů, které zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte během své pracovní činnosti využívají.

V diskuzi se dále věnuji řešením zjištěných a získaných dle mého názoru důležitých informací, které se týkají v první části diplomové práce stanovené výzkumné otázky. V druhé části diskuze uvádím výsledky, které byly zjištěny pro stanovený cíl diplomové práce.

Na základě zjištěných a získaných informací vyplynuly odpovědi na výzkumnou otázku, kdy po provedení výzkumného šetření bylo zjištěno, že z šesti zainteresovaných pracovníků pomáhajících organizací, se kterými byl prováděn polostrukturovaný rozhovor, by pět z nich navrhlo zavedení multidisciplinárních přístupů do praxe při práci s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jediný jeden pracovník by do praxe nezaváděl a nenavrhoval žádné jiné nové přístupy ani přístupy multidisciplinární, jelikož se domnívá, že zde není multidisciplinární tým a fungování tohoto přístupu potřeba, jelikož veškerá spolupráce mezi potřebnými pomáhajícími organizacemi zainteresovanými do pomoci nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte fungují zcela v pořádku.

Někteří dotazovaní komunikační partneři se pro zavedení multidisciplinárního přístupu rozhodovali především z důvodu, kterým je snížení nebo alespoň zmírnění sekundární viktimizace působené ze stran institucí, které by měly nezletilým obětem pomáhat než jim v některých případech ještě více psychicky přitěžovat. Sekundární viktimizace je

negativní, škodlivý jev, který bývá způsoben nadbytečným přetěžováním nebo traumatizováním obětí, například prostřednictvím zbytečných nadbytečných lékařských vyšetření, nebo vysokého množství výsledků nezletilých obětí, které jim tak mohou navracet zpět jejich negativní a nepříjemné myšlenky a vzpomínky z různých činů, které na nich byly páčány (Kukla a kol., 2016). S tímto tvrzením se ztotožňují i dotazující komunikační partneři, kteří mají na sekundární viktimizaci stejný názor. Jedna z komunikačních partnerek dodává, kdy do sekundární viktimizace dle jejího názoru spadá i nevybavenost soudů o místnosti, ve kterých by mohla nezletilá oběť v bezpečí a klidu přečkat, než nastane soudní slyšení. Jelikož ale tyto místnosti ve velkém množství měst nejsou, musí stát nezletilá oběť ve většině případů na chodbě a setkat se tak s pachatelem. V lepším případě mohou pracovníci s nezletilou obětí přečkat v autě. Dále je dle komunikačních partnerů sekundární viktimizace velice škodlivá a může prohlubovat vývoj syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte u nezletilé oběti. Se sekundární viktimizací se komunikační partneři setkávají a snaží se ji minimalizovat. Zároveň někteří komunikační partneři byli toho názoru, kdy sekundární viktimizace zde byla a vždycky bude, jde pouze o to, v jakém rozsahu a jak závažná bude.

V dnešní době již dochází k snižování sekundární viktimizace nezletilých obětí například za pomoci speciálních výsledkových místností, které jsou k dispozici pro kriminalisty Policie České republiky, tyto místnosti jsou poté k dispozici pro všechny přizvané odborníky a nahrávány, aby tak nemuselo docházet k nadbytečným výsledkům oběti. Bohužel u těchto výsledků bývají dle výpovědí komunikačních partnerů nejčastěji pouze zástupci z oddělení sociálně-právní ochrany dětí, občas za účasti dětského nebo kriminálního psychologa, nebo jiný právní zástupce dítěte. Dle Velikovské (2016) by výsledky měl provádět vyškolený odborník, který se této problematice věnuje, a měl by zde být účasten psycholog. Dle komunikačních partnerů výsledky opravdu vykonávají pouze proškolené kriminalistky, avšak psycholog není podmíněn svou účastí. Psychologa dětského, kriminálního nebo vývojového si přizývají kriminalistky k výsledku pouze k asistenci, pokud ji vyžadují a uznají ji tak za vhodnou. Já osobně jsem názoru, že psycholog nebo jiní odborníci by se měli těchto rozhovorů účastnit a být tak přítomni za zrcadlem v technické místnosti, aby tak mohlo automaticky během daného výsledku docházet k doptávání a zjišťování informací od nezletilé oběti kriminalistkou. Myslím si, že ať jsou kriminální vyšetřovatelky jakkoliv proškoleny, či jakkoliv zkušené, někdy

může daná situace během výslechu být i pro takovéto profesionály neadekvátní a víc lidí, kteří daný případ mohou sledovat současně, může pomoci. Myslím si, že především psycholog by se měl účastnit těchto výslechů, jelikož si může všimnout úplně jiných věcí, intonace hlasu, pohybu nezletilé oběti, očního kontaktu s vyšetřovatelkou, která toto může přehlédnout. Pokud se tak nestane a většinou dle komunikačních partnerů k přizvání dalších osob nedochází, nastávají opakovaná předvolání a výslechy pro urovnání veškerých podstatných informací. A tak nastupuje sekundární viktimizace. Jeden jediný komunikační partner nenavrhol vytvoření multidisciplinárního přístupu, jelikož spolupráci mezi zainteresovanými pracovníky pomáhajících profesí vidí na funkční a efektivní úrovni, která v Českých Budějovicích nemá momentálně potřebu se jakkoliv měnit. Dle mého názoru po provedení rozhovorů s komunikačními partnery a po absolvování studentské praxe na oddělení sociálně-právní ochrany dětí jsem přesvědčena, že naopak zavést multidisciplinární tým by bylo užitečné. Dále zmíněný komunikační partner 2 nese k sekundární viktimizaci postoj, kdy bohužel dle jeho názorů tu sekundární viktimizace je a i nadále bude. Za svoji dobu v praxi se nesetkal s nezletilou obětí, která by nesla těžké psychické následky po dopadu péče pomáhajících institucí. K tomuto názoru se přiklonilo více komunikačních partnerů, ne však všichni. Arana et al. (2018) uvádí, že zkušenost se sekundární viktimizací výrazně zvyšuje riziko dalších možných problémů týkajících se budoucnosti a dospělosti prozatímních nezletilých obětí. S tímto názorem plně souhlasím, komunikační partneři mohou tvrdit, že se nesetkají s psychickým dopadem u nezletilých obětí, nikdo však dál nezkoumá, jaké životy vedou nezletilé oběti v době dospělosti po uplynutí času, co vše si mohly z minulosti do svých současných životů přinést. Proto jsem názoru, že multidisciplinární týmy a přístupy by měly fungovat na určité úrovni, jelikož nikdo nevidíme do budoucnosti a snaha minimalizovat i méně často se vyskytující negativní jev je efektivní a pozitivní krok dopředu.

Veškeré problémy bohužel vznikají z důvodu sekundární viktimizace, kdy může docházet k dalším problémům, které nezletilým obětem nijak nepřispívají a tím je například nevěrohodnost nezletilé oběti syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, kdy se svědecké výpovědi a výslechy nezletilé oběti mohou podnětem různých časových intervalů lišit a oběť poté během několika na sobě nenavazujících výslechů může měnit odpovědi nebo nevykazovat stejné emoční reakce. Proto je dle komunikačních partnerů důležitá komunikace a předávání kvalitních

informací mezi sebou, aby se předešlo zdoluhavému procesu, ve kterém může dojít k napáchání škodlivých chyb. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Hozová (2019), která bere v potaz možné chybné rozhodování a je pro jeho minimalizaci právě za pomoci fungování multidisciplinárních přístupů a týmů. S tímto tvrzením se někteří komunikační partneři shodují, kdy v multidisciplinárním týmu a přístup vidí možnost těmto jevům předejít. Po provedení rozhovorů s komunikačními partnery jsem zjistila, že velký problém, který tak někteří vnímají, i já osobně, je právní mlčenlivost, kterou jsou pracovníci pomáhajících profesí povinni dodržovat. S některými komunikačními partnery jsme se shodli na cestě, kdy pro lepší komunikaci mezi jednotlivými profesemi by si pracovníci mohli předávat potřebné informace a data bez toho, aby mlčenlivost porušili. Komunikační partneři v tomto řešení vidí velký potenciál pro ulehčení práce s nezletilou obětí.

V další části své diplomové práce jsem se věnovala stanovenému cíli, který se zaměřoval na zmapování používaných způsobů přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedna jediná pracovnice se během výzkumu vyjádřila k multidisciplinárním přístupům, které vykonává. Multidisciplinárním přístupem, který zařadila komunikační partnerka do odpovědi na připravenou otázku, jsou případové konference. Tyto konference označila za velice přínosné během řešení různých případů, kdy jsou nápomocni i jiní odborníci, kteří se momentálně k případu přizvou, a především rodina klienta. S tímto názorem se ztotožňují i Solařová (2013) a Hozová (2019), kdy podle Hozové je výhodou tohoto druhu multidisciplinárního přístupu podpora a pomoc rodině a dále rozvoj samostatnosti klienta. Případových konferencí se ve většině případů účastní právě i samotné děti, kterých se konference týká, proto si myslím, že případové konference, ačkoliv jsou řazeny dle české literatury do multidisciplinárních přístupů v rámci problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, nejsou tím pravým řešením. Zbylí zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí žádné druhy multidisciplinárních přístupů během své praxe nevykonávají. Zkušenosti s multidisciplinárními přístupy uvedli čtyři komunikační partneři, kdy zkušenosti mají již z dřívější doby, nebo jedna komunikační partnerka odpověděla, že má zkušenosti s multidisciplinárními přístupy nyní, ale i z dřívějška. Byli zde i dva zbylí komunikační partneři, kteří s multidisciplinárními přístupy nemají ani nikdy dříve neměli žádné zkušenosti.

Do dalších ostatních možných přístupů práce s nezletilými oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte zařadili komunikační partneři individuální přístup práce. Dále komunikační partnerka zmínila přístup terapeutický, který během své pracovní činnosti vykonávají nejvíce. V neposlední řadě je zde zastoupen výkon již výše zmíněné případové konference. Ve většině organizací se dotazovaní komunikační partneři shodli na individuálním přístupu práce, k nezletilým obětem syndromu CAN. Právě i toto je jedním z důvodů, kdy osobně vidím výhodu multidisciplinárního týmu a přístupu, kdy je tým složen z odborníků různorodých oblastí, kteří přistupují k nezletilé oběti individuálně dle jejich potřeb, a zaměřujících se tak na pomoc nezletilým obětem. Tato možnost fungování společně a řešení různých případů otevírá všem pracovníkům nové úhly pohledu, jelikož všichni pomáhající pracovníci vykonávají během své praxe jiné nebo přinejmenším něčím odlišné přístupy a během multidisciplinárního přístupu by si tak mohli poskytnout veškeré potřebnosti, pro blaho oběti i pro své vlastní profesní zdokonalování a rozšiřování si vlastních myšlenkových obzorů. Možnost setkat se s různými a odlišnými nápady, názory a úhly pohledu na daný případ je pro pracovníky pomáhajících organizací velice přínosné, stejně tak jako by multidisciplinární spolupráce na případech mohla být prospěšná pro poškozené nezletilé oběti.

S výhodami spojenými s multidisciplinárními přístupy zmiňuje Hozová (2019) i určité nevýhody a rizika, kdy dle jejího názoru nemusí docházet k dostatečné kooperaci mezi subjekty pomáhajících profesí, rizika spojená s nedostatečnou důvěrou mezi členy multidisciplinárního týmu, v různorodosti kompetencí jednotlivých pracovníků pomáhajících organizací může docházet k nevyjasnění rolí v týmu nebo mohou být problémem i různorodé přístupy práce k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, které byly výše uvedeny jako možné výhody tohoto přístupu. S riziky a nevýhodami souhlasí i dotazovaní komunikační partneři, kdy někteří doplnili riziko v možném nezodpovědném přístupu některých pracovníků, kteří by se do multidisciplinárního týmu mohli dostat. Jiní komunikační partneři navrhli během výzkumného šetření možnost, kdy by multidisciplinární tým a celkový multidisciplinární přístup odborných panelů mohl být ukotven v zákoně a pracovníci by tak měli povinnost jej dodržovat. National Children's Alliance (2018) uvádí, že veškerá dohodnutá kritéria pro přijetí případu mezi odborníky by měla být zahrnuta v celistvém protokolu vytvořeném pro multidisciplinární tým. Tímto protokolem by se tak pracovníci týmu museli řídit. S tímto názorem pevně souhlasím, jelikož si osobně

myslím, že pro efektivní fungování jakéhokoliv týmu v jakékoliv oblasti je velice důležité, aby byly stanoveny jasné body, role pomáhajících pracovníků v týmu a cíle, které se mají splnit.

Dle Hozové (2019) se setkávání při odborných panelech multidisciplinárního týmu dělí na setkávání informační, akční nebo kombinované. Během informačního setkávání multidisciplinárního týmu by tak docházelo pouze k předávání potřebných zdrojů a informací mezi odborníky. Naopak u setkávání akčního by již docházelo k přímému zpracovávání informací, které by tak měly poskytnout při spolupráci pomáhajících pracovníků další návody k následné činnosti s nezletilou obětí a dosáhnout tak předem stanovených cílů. Nejčastějším setkáváním v praxi však Hozová označuje právě setkávání kombinované, kdy se již spojuje jak předávání informací, tak okamžité řešení a zpracovávání případu. S tímto souhlasili i dotazovaní komunikační partneři, jejichž představa o fungování multidisciplinárního týmu spočívala právě v předávání potřebných dat a informací, které by byly pro odborníky důležité, sdílet zájem o nezletilou oběť, a především umět komunikovat sami mezi sebou. S Hozovou (2019) se tak dále komunikační partneři ztotožňují v názoru, kdy při nekvalitní komunikaci mezi odborníky může docházet k předávání si nepřesných informací nebo nepředávání si žádných důležitých a potřebných informací. Na efektivní a kvalitní komunikaci mezi odborníky je tak ze stran komunikačních partnerů kladen velký důraz. Stejného názoru byli také autoři Bromfield, Herbert (2019), kteří zastávají názor, kdy jedním z cílů multidisciplinárních přístupů je podpora společné řeči a fungování mezi profesními skupinami, kdy za nastavení správné komunikace v týmu následuje důležitá koordinace mezi organizacemi, která by tak měla zvýšit výhody multidisciplinárních přístupů a týmu obecně. Já osobně se k názoru o efektivní komunikaci přikláním a jsem přesvědčena o tom, že správně obsazené a nastavené multidisciplinární týmy by měly být prospěšné. Myslím si, že veškerá spolupráce je založena především na lidech a jejich vzájemné komunikaci. Na komunikaci, která je pozitivní, efektivní a hlavně oboustranná. Komunikace, která všechny zainteresované členy daného případu posílí a pomůže tak najít řešení rychlé a efektivní, které bude prospěšné jak pro samostatné pracovníky pomáhajících profesí, tak především pro dobro nezletilých obětí, které si už tak vytrpěly příliš.

6 Závěr

Tématem diplomové práce je „*Problematika multidisciplinárního přístupu k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým obětem v Českých Budějovicích*“. Celá diplomová práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část výzkumnou.

V teoretické části jsem se zabývala a snažila objasnit celkem šest témat. První část jsem věnovala základním dětským právům v České republice. V další podkapitole jsem rozeepsala a objasnila syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Následovala kapitola zaměřující se na systémové týrání nezletilých obětí, které úzce souvisí již s výše zmíněným syndromem CAN. Dále jsem se věnovala pomáhajícím profesím, které jsou zainteresované do problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V předposlední podkapitole teoretické části jsem okrajově uvedla obecné intervence a postupy práce s nezletilou obětí. V neposlední řadě jsem se zabývala nejhlavnějším tématem diplomové práce, a to multidisciplinárními přístupy směřujícími k nezletilým obětem.

Výzkumnou část své diplomové práce jsem realizovala za pomoci kvalitativní výzkumné strategie. Využila jsem techniku dotazování v rámci polostrukturovaných rozhovorů. Mým výzkumným souborem pro mou diplomovou práci byli pracovníci pomáhajících profesí zainteresovaní do problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Získané informace od komunikačních partnerů byly poté analyzovány za pomoci metody vytváření trsů.

Cílem mé výzkumné části diplomové práce bylo zmapovat způsoby přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Výzkumná otázka mé diplomové práce byla zaměřena na zjištění, jaké způsoby přístupů k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte navrhují zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že zainteresovaní pracovníci profesí pomáhajících nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte využívají (v největším zastoupení čtyř odpovídajících komunikačních partnerů ze šesti) individuální přístup práce k nezletilé oběti syndromu týraného, zneužívaného a

zanedbávaného dítěte. V zastoupení jedné komunikační partnerky je přístupováno k terapeutickému přístupu a jedna komunikační partnerka se uchyluje k případovým konferencím spadajícím do multidisciplinárního přístupu práce s nezletilými oběťmi. Dle pracovníků pomáhajících profesí by bylo dobré založení funkčního multidisciplinárního přístupu odborných panelů pro hromadnou spolupráci a dosahování lepších výsledků.

Má diplomová práce může sloužit jako zdroj zjištěných informací pro zainteresované pracovníky pomáhajících profesí, kdy pro ně může být přínosem a zdrojem inspirace při vytvoření multidisciplinárního týmu. Dále může být má diplomová práce užitečná studentům nebo veřejnosti, pokud budou o danou problematiku projevovat individuální zájem.

7 Seznam zdrojů

1. ARANA, A. A., BOYD, Q. E., GUARNERI-WHITE, M., IYER-EIMERBRINK, P., DOUGALL, L. A., JENSEN-CAMPBELL, L., 2018. *The Impact of Social and Physical Peer Victimization on Systemic Inflammation in Adolescents*. Wayne State University Press. DOI: 10.13110/merrpalmquar1982.64.1.0012.
2. AYHAN BÜTÜN, A., BEYAZIT, U., 2019. *A Study on the Mother Education Program for the Prevention of Child Neglect*. Psychological Reports. DOI: 10.1177/0033294118825100.
3. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2020. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 3. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN: 978-80-262-1624-7.
4. BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B., a kol., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada Publishing. 120 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
5. BOWERS, D., COSTANZA, S., E., KOSKI, S., 2018. State and Institutional Correlates of Reported Victimization and Consensual Sexual Activity in Juvenile Correctional Facilities. 3. issue. *Child & Adolescent Social Work Journal*. DOI: 10.1007/s10560-017-0520-6.
6. BROMFIELD, L., HERBERT, J. L., 2019. *Better Together? A review of Evidence for Multi-Disciplinary Teams Responding to Physical and Sexual Child Abuse*. 2. issue. *Trauma, Violence & Abuse*. DOI: 10.1177/1524838017697268.
7. BROMFIELD, L., HERBERT, J. L., 2019. *Multi-disciplinary teams responding to child abuse: Common features and assumptions*. *Children and Youth Services Review*. Article number 104467. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2019.104467.
8. ČÍRTKOVÁ, L., 2016. *Policejní psychologie*. 2. vydání. Nakladatelství: Aleš Čeněk s. r. o. 320 s. ISBN: 978-80-7380-581-4.
9. DALPHINIS, J., 2016. *Safeguarding children: everyone's responsibility*. *Practice Nurse*. p. 17-19. ISSN: 0953-6612.
10. FISCHER, S., VETEŠKA, J., 2020. *Psychologie kriminálního chování: Vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN: 978-80-271-0731-5.

11. HATTERY, A., SMITH, E., 2016. *The Social Dynamics of Family Violence*. 2. issue. Boulder, Colo: Westview Press. 496 p. ISBN 978-0813349992.
12. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
13. HOSÁK, L., HRDLIČKA, M., LIBIGNER, J., a kol., 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Karolinum Press. 648 s. ISBN: 978-80-246-2998-8.
14. HOZOVÁ, L., 2019. *Sanace rodiny v rámci multidisciplinárního týmu*. Zlín: Educot, o. p. s. 127 s. ISBN 978-80-907519-5-8.
15. Childhelp, © 2020. [online]. Childhelp. [cit. 2020-10-25]. Dostupné z: <https://www.childhelp.org/child-abuse/>.
16. CHRISTOFFERSEN, M. N., CORCORAN, J., DEPANFILIS, D., DAINING, C., 2017. *Cognitive-behavioural therapy for parents who have physically abused their children*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Article number CD007329. DOI: 10.1002/14651858.CD007329.pub.2.
17. KLÍMA, J., a kol., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. 328 s. ISBN: 978-80-247-5014-9.
18. KODYMOVÁ, P., 2015. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 56 s. ISBN 978-80-7421-088-4.
19. KORBEL, M., 2019. *Včas a spolu: model systém preventivních služeb pro děti a jejich rodiny*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 61 s. ISBN 978-80-7421-178-2.
20. KUKLA, L., a kol., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
21. KVINTOVÁ, J., PUGNEROVÁ, M., 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. 296. s. ISBN: 978-80-247-5452-9.
22. MARKOVÁ, E., PETR, T., a kol., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. 296 s. ISBN: 978-80-247-4236-6.
23. MARTÍNKOVÁ, K., PAVLÍKOVÁ, G., ŽENÍŠKOVÁ, J., 2015. [online]. *Metodika rodinných konferencí*. [cit. 2020-11-08]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 59 s. Dostupné z: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK(1).pdf).
24. MATOUŠEK, O., a kol., 2017. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-1242-3.

25. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 2. vydání. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-262-0522-7.
26. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Karolinum. 168 s. ISBN: 978-80-246-3336-7.
27. MATOUŠKOVÁ, I., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN: 978-80-247-4580-0.
28. MIDGLEY, N., O'KEEFFE, S., FRENCH, L., KENNEDY, E., 2017. *Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: an updated narrative review of the evidence base*. Journal of Child Psychotherapy. DOI: 10.1080/0075417X.2017.1323945.
29. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
30. *Metodika multidisciplinární spolupráce*, 2015. [online]. Město Kolín, oddělení sociálně-právní ochrany dětí. [cit. 2020-11-03]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-000000020991&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>.
31. *Metodika multidisciplinárního týmu*, 2020. [online]. Mana o. p. s. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=284e4ea0-d93b-42d0-8666-0f2ddfbacf87&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b>.
32. National Children's Alliance, © 2018. [online]. *Child Physical Abuse: A Guide to the CAC Response*. [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.nationalchildrensalliance.org/wp-content/uploads/2018/05/NCA-CPA-Guide.pdf>.
33. PAVLOVSKÝ, P., a kol., 2012. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN: 978-80-247-4332-5.
34. PAVLOVSKÝ, P., RABOCH, J., a kol., 2013. *Psychiatrie*. Karolinum Press. 468 s. ISBN: 978-80-246-1985-9.
35. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 978-80-247-5695-0.

36. PODANÁ, Z., OKOLIE, D., © 2019. *Viktimizace a vícenásobná viktimizace dětí* [online]. Česká kriminologická společnost. [cit. 2020-11-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Zuzana_Podana/publication/334605352_Viktimizace_a_vicenasobna_viktimizace_deti/links/5d359bad4585153e5916bfe7/Viktimizace-a-vicenasobna-viktimizace-deti.pdf
37. Policie České republiky, © 2020. *Pomoc obětem trestného činu pohlavní zneužití*. [online]. Policie České republiky. [cit. 2020-11-04]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pomoc-obetem-tc-pohlavni-zneuzeni.aspx>.
38. PUGNEROVÁ, M., a kol., 2019. *Psychologie – Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada Publishing. 280 s. ISBN: 978-80-271-0532-8.
39. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
40. RNIC, K. et al., 2018. *Childhood emotional abuse, physical abuse, and neglect are associated with theory of mind decoding accuracy in young adults with depression*. Psychiatry Research. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.07.045.
41. Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte, 1991. [online]. [cit. 2020-11-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 22, s. 502-512. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.
42. SOLAŘOVÁ, H., 2013. *Case management aneb případové konference v praxi*. [online]. 2. vydání. Benepal, a. s. [cit. 2020-10-25]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF.
43. STOŽICKÝ, F., SÝKORA, J., a kol., 2016. *Základy dětského lékařství*. Karolinum Press. 472 s. ISBN: 978-80-2462-997-1.
44. SUBRAMANIYAN, V., et al., 2017. *Barriers and challenges for seeking psychiatric intervention in a general hospital by the collaborative child response unit, (A multidisciplinary team approach to handling child abuse) A qualitative analysis*. Indian Journal of Psychological Medicine. DOI: 10.4103/0253-7176.198957.
45. ŠPATENKOVÁ, N., a kol., 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. 288. s. ISBN: 978-80-247-5327-0.
46. Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky, 1993. [online]. [cit. 2020-11-02]. In: *Sbírka zákonů České republiky*,

- částka 1, s. 17-23. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.
47. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., 1993. [online]. [cit. 2020-11-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 3-16. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.
48. VELIKOVSKÁ, M., 2016. *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada. 168. s. ISBN: 978-80-247-4849-8.
49. VIETH, V., I., 2018. *Coordinating Medical and Pastoral Care in Cases of Child Abuse and Neglect*. Currents in Theology and Mission. p. 27-30. ISSN: 0098-2113.
50. ZAKOUREILOVÁ, E., 2014. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál. 192 s. ISBN 978-80-262-0583-8.
51. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 2009. [online]. [cit. 2020-11-01]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.
52. Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů, 2013. [online]. [cit. 2020-11-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 322-348. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.
53. Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník, 2012. [online]. [cit. 2020-11-06]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33. s.1026-1365. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.
54. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, 2008. [online]. [cit. 2020-10-21]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 91. s. 4086-4116. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.
55. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, 1999. [online]. [cit. 2020-11-06]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 7662-7681. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci na téma „Problematika multidisciplinárního přístupu k týraným, zneužívaným a zanedbávaným nezletilým obětem v Českých Budějovicích“, jejíž hlavním cílem je zjistit, je zmapování způsobů přístupů zainteresovaných pracovníků pomáhajících profesí k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dílčím cílem je zjistit, jaké způsoby přístupů k nezletilým obětem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte navrhují zainteresovaní pracovníci pomáhajících profesí. Pro naplnění cílů bude použita kvalitativní výzkumná strategie a technika řízeného rozhovoru. Rozhovor bude probíhat osobně a délka jeho trvání v průměru 1 hodiny. Z důvodu snadnějšího zpracování výsledků bude jeho zvuková stopa nahrávána na mobilní telefon. Z účasti na výzkumu pro Vás mohou vyplývat jisté výhody popřípadě rizika. Přínos práce lze uplatňovat jako informační zdroj pro pracovníky zaměstnané v organizacích pomáhajících obětem trestné činnosti. Dále může práce sloužit pro studenty, kteří se zaměřují na studium sociální práce se zájmem o tuto problematiku. Rizika účasti na mém výzkumu mi nejsou známa.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

9 Seznam zkratek

OSPOD – Oddělení sociálně-právní ochrany dětí

CAN – Child Abuse and Neglect

CSA – Child Sexual Abuse

MTD - Multidisciplinární

MDP – Multidisciplinární přístup

KP – Komunikační partner

OZ – Okresní zastupitelství

SZ – Státní zastupitelství

PČR – Policie České republiky

NNO – Nestátní neziskové organizace