

Závěrečná zpráva z  
kvalitativního výzkumu

# Pohled praktických lékařů pro děti a dorost na možnosti a bariéry při detekci násilí na dětech

Květen-červen 2021

Pro Nadaci Sirius zpracovala Eva Morávková

## Cíle a design výzkumu

Zadavatel výzkumu, Nadace Sirius, chce lépe zmapovat potřeby a zkušenosti praktických lékařů pro děti a dorost s detekcí násilí na dětech.

Cílem výzkumu tak bylo identifikovat, s jakými problémy se PLDD při detekci násilí páchaného na dětech setkávají i co jim chybí k tomu, aby mohli příště postupovat více informovaně a byli schopni lépe odhalit jednotlivá podezření.

Jelikož cílem bylo zejména porozumět zkušenostem a potřebám praktických lékařů pro děti a dorost, byla zvolena **chápatící metoda kvalitativního výzkumu v podobě 6 hodinových hloubkových rozhovorů s PLDD**.

- Dotazovaný vzorek 6 PLDD rekrutovala Nadace Sirius ve spolupráci s OSPDL ČLS JEP.
- Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu nebyla cílem reprezentativnost vzorku, ale i tak jsme kladli pozornost na zastoupení PLDD jak s krátkou praxí, tak zkušených PLDD s dlouholetou praxí, pocházejících z různých krajů a měst.
- Výzkum proběhl formou online videohovorů.

# Závěry z výzkumu: obsah

JAK PLDD VNÍMAJÍ SVOJI ROLI PŘI DETEKCI	4
STRACHY A OBAVY SPOJENÉ S DETEKČÍ A NAHLÁŠENÍM	6
JAK VZNIKÁ PODEZŘENÍ NA NÁSILÍ NA DĚTECH	8
JAK PLDD POSTUPUJÍ VE CHVÍLI, KDY MAJÍ PODEZŘENÍ	12
VNÍMANÉ ŠPATNÉ NASTAVENÍ SYSTÉMU	24
ČASOVÁ A EMOČNÍ ZÁTĚŽ	25
JAKÉ NÁSTROJE BY PLDD NEJVÍCE POMOHLY	28
SHRNUTÍ A ZÁVĚR	32

## JAK PLDD VNÍMAJÍ SVOJI ROLI PŘI DETEKCI

Obecně platí, že dotazovaní PLDD vnímají svoji roli při detekci násilí páchaného na dětech jako zásadní. Dobře si uvědomují, že kromě školy jsou jedni z mála, kdo je z dospělých autorit v pravidelném kontaktu s dítětem, zná dlouhodobě dítě i jeho rodiče a může tak odhalit, že něco není v pořádku.

Navíc mnohdy mají silné emoční pouto ke svým dětským pacientům a opravdu jim na nich záleží, proto mají tendenci cítit za ně zodpovědnost.

*Ta naše úloha je opravdu veliká, téměř nezastupitelná. Známe se s dětmi od mala, kolikrát známe od mala i ty rodiče.*

## RUKU V RUCE S TÍM SI VŠAK UVĚDOMUJÍ I CELOU ŘADU OMEZENÍ A BARIÉR:

- **preventivních prohlídek je málo a je na ně málo času.** Vídají tak většinu dětí spíše zřídkakdy a krátce, např. oproti pedagogům, kteří jsou s dětmi v každodenním kontaktu.



*Na preventivní prohlídce na ně máme 10-15 minut (...). Navíc častěji chodí děti pořád dokola ty stejné, ostatní přijdou jednou za dva roky na preventivní prohlídku a víc se nevidíme.*

- **Mají pocit, že když se pustí do řešení podezření, čeká je velmi náročná a strastiplná cesta** (viz obavy dále), jejichž výsledek nemůžou beztak ovlivnit a často **nemají důvěru v to, že OSPOD a soudy případ vyřeší rychle a v zájmu dítěte** (viz. i dále o spolupráci s OSPODem a vnímaném špatném nastavení systému). Proto někteří raději volí strategii „zavírání očí“ před případnými signály.



*Jestli doktor nemá možnost se s někým spojit, kam by to mohl přehrát, tak pak si myslím, že ten pediatr zavře oči a dělá, že to nevidí, protože to prostě nezvládá, je toho moc a už na víc nemá čas.*

- Možnosti detekce zranění jsou také podle PLDD velmi omezené tím, že týrající rodič si podle nich většinou pohlídá, **aby dítě něco neřeklo, nebo aby nevkročili do ordinace ve chvíli, kdy má dítě viditelné známky týrání.**



*Rozhodně na dětech nenacházíme modřiny, protože když rodiče dítě stlučou, tak s ním nepůjdou k lékaři (...) a psychické týrání se špatně rozpoznává.*

*(...) ten, kdo týrá, si dá práci na tom, aby to nikdo neodhalil. Může to potom vygradovat velkým zraněním toho dítěte a my se to pak dozvíme až ze zprávy z nemocnice.*

*Mám 10 let zkušeností, a to není úplně dlouhá doba. Ta zkušenost s týráním asi teprve přijde, já mám totiž pocit, že se to dá odhadnout hrozně špatně (...) Pokud je skutečně nějaký problém a někdo dítěti ubližuje, tak si ho posichrují tak, aby to nikde neřikalo a tu skutečnost pro lékaře upraví.*

## (NE)DOSTATEK POZORNOSTI PŘI PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH

Další zásadní bariérou pro detekci násilí na dětech je skutečnost, která vyplývá implicitně z analýzy proběhlých rozhovorů.

**Zdá se, že většina praktických lékařů pro děti a dorost nevěnuje (resp. podle svých slov nedokáže věnovat) preventivním prohlídkám tolik prostoru a času, kolik by měli.**

- Jen jedna respondentka při rozhovorech explicitně zmínila, že trvá na tom, aby byly děti při preventivních prohlídkách zcela vyslečené a pořádně si je prohlédla a dva respondenti zmínili, že se při prevencích vždy dotazují na rodinnou a sociální anamnézu.
- Tito „pečliví“ respondenti současně přiznali, že si uvědomují, že většina jejich kolegů takto nepostupuje



*Při preventivních prohlídkách jsou děti úplně vyslečené, abych eventuálně viděla nějaké známky fyzického násilí, ale to jsem nikdy zatím nezachytila (...) v tomhle jsem měla velkou školu u své předchozí pediatričky, ta tu prevenci dělala poctivě a já jsem se to takhle podle ní naučila. Všechno to v náplni preventivní prohlídky je, i když, jak jsem říkala, všichni to takto poctivě nedělají.*

*Při každé prevenci dělám rodinnou anamnézu, včetně sociální, pracovní, tam například vidím, že ten rodič nechce o druhém mluvit...*

Ostatní respondenti opravdu spíše mluvili o tom, jak málo často děti na preventivních prohlídkách vídají a jak jich mají moc a tím pádem mají i velmi málo času na prevence.

**Dá se tak předpokládat, že jsou vlivem tohoto „spěchu při prevencích“ velmi často limitováni v možnosti detekce násilí na dětech, které není na první pohled vyložené do očí bijící.**

## STRACHY A OBAVY SPOJENÉ S DETEKČÍ A NAHLÁŠENÍM

Tato velká moc a zodpovědnost v detekci násilí páchaného na dětech je praktickými lékaři pro děti a dorost vnímaná jako určité břímě, které je zdrojem mnohých starostí a obav.

## STRACH Z TOHO, JESTLI NÁSILÍ NA DĚTECH BUDOU UMĚT SPRÁVNĚ ROZEZNAT

Tento strach se objevoval zejména u méně zkušených praktických lékařů pro děti a dorost s krátkou praxí. Ostatní měli většinou pocit, že fyzické násilí odhalí správně, ale že možnosti odhalení jiných forem násilí (sexuální, psychické) mají jako PLDD velmi limitované.

## STRACH Z TOHO, ŽE NEBUDOU VĚDĚT, JAK JEDNAT, ABY RODIČ JEJICH PODEZŘENÍ NEPROKOUKNUL

a vlivem toho dítě nepřestal do ordinace vodit, nebo ho nezačal ještě více týrat, tedy aby dítěti svou intervencí neublížili ještě více.



*Určitě jsou tam obavy o to, abych to dítě neohrozila. Vy se vlastně bojíte, abyste mu to ještě nezhoršila, pokud tam nějaké týraní je. Když ta týrající osoba zjistí, že máte podezření, tak to může nějak vystupňovat, obrátit ten svůj strach a hněv proti tomu nejslabšímu, tedy dítěti.*

- Tento strach souvisí i s následujícím bodem spojeným s nahlášením podezření OSPODu nebo Policii ČR:

## STRACH, ŽE NAHLÁŠENÍM PODEZŘENÍ JEŠTĚ VÍCE UBLÍŽÍ TÝRANÉMU DÍTĚTI,

tzn. že se rodič dozví, že se na něj něco chystá a dítě se ztratí z dohledu, nebo si na něm začne ještě více vybíjet svůj hněv.



*Spíš bych měla strach, aby si rodiče v tom mezidobí, kdy se případ řeší, dál nevylévali vztek na tom dítěti. Nebo se neodstěhovali, neutekli i s dítětem. Tedy tím, že já začnu podnikat nějaký krok, tak abych tomu dítěti neublížila ještě víc. Opravdu bych se potřebovala poradit s někým, kde je ta míra, kdy už musím zasáhnout.*

## STRACH, ŽE NĚKOHO KŘIVĚ OBVINÍ

a tedy strach, že zničí dlouholetý vztah a důvěru, kterou v nich rodič a dítě mají.

- Tento strach často vede k tomu, že PLDD mají tendenci své podezření na několikrát ověřovat, než se odhodlají věc nahlásit, a to zejména v případě, kdy danou rodinu znají delší dobu, mají s nimi vybudované určité emoční pouto. (viz dále o fázi ověřování)
- Tento strach je u praktických lékařů pro děti a dorost pravděpodobně ten nejzásadnější, vzhledem k tomu, že často mají nejen s dítětem, ale i s rodiči, dlouhodobý až osobní vztah, který nechtějí narušit a tím si zničit možnost otevřené spolupráce a důvěry do budoucna.



*Já jsem ve své praxi zažil dítě, které bylo jedna velká modřina, potlučené ze všech stran, já jsem na tu paní byl docela ošklivý, ale za dvě hodiny se ukázalo, že to dítě má leukémii, a proto má modřiny. Takže jsem se musel jít omlouvat, že jsem to tak nemyslel, a byl jsem rád, že jsem tenkrát tu policii nezavolał.*

## STRACH, ŽE OHROZÍ SVOJI KARIÉRU/REPUTACI

souvisí s předchozím strachem z křivého obvinění a byl přítomen zejména u zkušenějších PLDD s delší praxí, pocházejících primárně z menších měst, kde se krok vedle v tomto ohledu „neodpouští“.

- Ti už mívají sami nebo z doslechu zkušenost s tím, že si lidé takovéto přešlapy řeknou a ztratí důvěru, začnou vás odsuzovat atp.



*Doktoři mají strach, že přijdou o kontakt s pacienty, ale i s kamarády. Na malém městě je to hrozně takové vrtkavé. Ve velkém městě je to ještě trochu anonymní. Zase ale na malém městě ti lékaři vidí rodičům do kuchyně více.*

*Představa kriminálky je, že když my budeme mít pocit, že to dítě je týrané, takže mámu zavřeme v čekárně a zavoláme kriminálku...to je prostě nesmysl, to by praxe lékaře okamžitě skončila, zvláště na malém městě.(...) to se pak neprokáže, maminka to všude rozkřičí, a to by byl pro toho doktora konec.*

## JAK VZNIKÁ PODEZŘENÍ NA NÁSILÍ NA DĚTECH

### 1. Signály tělesného týrání

Dotazovaní PLDD většinou mají pocit, že v rámci své lékařské expertízy nemají problém na základě vyšetření tělesných poranění detekovat, že by dítě mohlo být fyzicky týráno.

Výjimkou byli PLDD s velmi krátkou samostatnou praxí, kteří neměli pocit, že nosí v hlavě seznam typických podezřelých poranění. Nicméně i ti říkali, že jsou pro ně takové informace jednoduše dohledatelné (typicky prostřednictvím konzultace se seniornějšími kolegy, konzultací s materiály a školeními, které již mají k dispozici atp.)

## TYPICKÁ PORANĚNÍ S NÁLEPKOU „PODEZŘELÁ“

Při dotazování na onen seznam typických „signálů“ tělesného týrání dotazovaní nejčastěji zmiňovali následující:

1. **modřiny na neobvyklých místech** (tj. jinde než na dolních končetinách od kolen dolů, zejména pak na zádech, na břicho, nahoře na pažích, na zápěstí)



*První, co by vás mělo trknout, jsou samozřejmě známky fyzického násilí, takže modřiny. Kojenec by neměl mít modřiny, já jsem právě měla tu šestiměsíční holčičku, která měla modřiny podél páteře; není žádné vysvětlení, jak by si to dítě přirozeně udělalo.*



*Jak se říkává, dítě modřiny od kolen dolů mít může, ale od kolen nahoru ne. Když pak vidíte modřiny na stehnech, na zádech, tak je to podezřelé. Já si to pak napíšu do karty. A když přijde příště a má je tam znovu, tak zneklidním a začnu nějak pátrat.*

2. **popáleniny (např. od cigarety)**
3. **vytrhané vlasy**
4. **podivné zlomeniny**  
např. zlomeniny ruky v místech, kde si to dítě fyzicky „nemohlo samo udělat“, špatně srostlé zlomeniny, o kterých se praktický lékař pro děti a dorost dozví až s odstupem času atp.



## JAK VZNIKÁ PODEZŘENÍ NA NÁSILÍ NA DĚTECH

### 2. Jiné znaky vzbuzující podezření na násilí na dětech

## ZNÁMKY ŠPATNÉHO PROSPÍVÁNÍ DÍTĚTE ČI NESPECIFICKÉ POTÍŽE

bývají také signálem, který si zaslouží větší ostražitost řady dotazovaných PLDD.

- dítě přestane prospívat, nepřibírá nebo dokonce ubývá podezřele na váze
- dítě si stěžuje na únavu, bolesti hlavy, břicha atp., přitom je ale fyziologicky zdravé, jak vyplývá z běžných vyšetření krve, moči atp.

## DÍTĚ ČI RODIČ SE NECHOVAJÍ „NORMÁLNĚ“

Toto „nenormální“ chování nelze zcela zobecnit, protože vždy individuálně vychází z toho, jak se daný rodič či dítě chovali předtím.

**Nicméně po doptávání PLDD často popisovali podobné vzorce tohoto „nenormálního“ chování:**

- dříve komunikativní dítě či rodič jsou najednou zamlklí
- dítě uhýbá pohledem, je plaché, špatně snáší dotyky anebo naopak je až podezřele kontaktní a mazlivé ve vztahu k lékaři
- dítě se chová výrazně jinak s každým z rodičů, působí, jakoby se jednoho z nich bálo



*Řešila jsem jednu holčičku, 8letou, která se projevovala jinak, když přišla s matkou, a jinak, když přišla s otcem. Byla hodně ustrašená, reagovala úzkostlivě, bála se jakéhokoli dotyku, celkově na tatínka reagovala jinak; tak jsem pojala podezření. Odmítala s námi komunikovat, nemluvila, byla vidět nějaká psychická porucha osobnosti, tak jsem si vydobyla u rodičů psychické vyšetření.*

*Sociálně deprivované děti jsou často v ordinaci zakřiknuté, vůbec nekomunikují. Nebo se naopak přijdou pomazlit, jdou si ke mně vyloženě sednout a chtějí sociální kontakt. To už zavání něčím, že to dítě ten kontakt vyžaduje a doma se mu nedostává.*

*Když v ordinaci vidím, že dítě má strach z matky. Nebo z otce. To už pak vím, že něco není v pořádku.*

## OMEZENÍ NÁVŠTĚV ORDINACE

**Obecně je pak prvním podezřelým signálem typicky i to, že rodič přestane dítě vodit do ordinace na preventivní prohlídky, očkování, ale i v případě nemoci.**

Řečeno slovy respondentů: „se najednou přestane ukazovat“.

- toto podezření se ještě zvýší tím, že při kontaktu ze strany ordinace na sjednání termínu prohlídky (prevence) má rodič tendenci hledat výmluvy, proč nemůže přijít, neodpovídá na emaily, nezvedá telefony atp.

## DÍTĚ POD DOHLEDEM

**Podezřelé také může být, když rodič odmítne nechat dítě na chvíli v ordinaci o samotě,**

anebo když dítě při výpovědi neustále pohledem utíká k rodiči, jako by kontrolovalo, že říká správně smlouvenou verzi příběhu.

## VLIV SOCIÁLNÍCH STEREOTYPŮ

Analýza výpovědí praktických lékařů pro děti a dorost poukazuje i na skutečnost, že nezanedbatelnou bariérou je vliv sociálních stereotypů, které znesnadňují detekci násilí na dětech ze středních a vyšších sociálních vrstev společnosti.

Obecně PLDD přiznávají, že mají tendenci být ostražitější u sociálně slabších rodin či drogově závislých rodičů.

- Společně s tím, jak pozorují, že rodič i dítě působí zanedbaně, nejsou dobře ošaceni, upraveni atp., jsou automaticky i citlivější na další signály typu, že rodič příliš nekomunikuje, je roztěkaný, neumí logicky popsat důvod zranění atp.
- V takových případech je pravděpodobnější, že se se svým podezřením obrátí na školu či OSPOD, aby zjistili více.
- Za zmínku také stojí to, že nezazněla v žádném z rozhovorů vnímaná souvislost s alkoholismem rodičů: většinou byla řeč o drogově závislých nebo o sociálně slabých případech, případně o rodičích s nízkým vzděláním (respektive s vnímanou nízkou inteligencí).



*Mám tu hodně maminek narkomanek. Jedné z nich OSPOD vrátil dítě do péče, což si myslím, že byla velká chyba. Tam se obávám, že velmi brzo budu něco řešit. Maminka nechodila ze začátku vůbec na prevence, je v azylovém domě, je to tam velmi složité, ta péče není úplně odpovídající.*

*Takovou zkušenost (s fyzickým týráním dítěte) mám jenom jednu. (...) To týrání bylo způsobené tím, že maminka byla hloupá, zřejmě byla vedena takhle i ona v dětství, tak to považovala za normu. Ale když jí společnost naznačila, že takhle to nejde, tak už k tomu nedošlo nebo si aspoň dávala větší pozor.*

**Pokud však rodina na první pohled působí „normálně“, jsou pomyslné radary dětských doktorů často a priori oslabené.**

- Lze tak předpokládat, že lékařům unikají častěji případy dětí týraných v rodinách středních a vyšších tříd, které působí upraveně, umí komunikovat atp.



*Když ta rodina není nijak podezřelá, tak není moc důvod to řešit.*

## JAK PLDD POSTUPUJÍ VE CHVÍLI, KDY MAJÍ PODEZŘENÍ

Jak již bylo uvedeno v úvodu tohoto reportu, zejména mladí doktoři přiznávají, že nejsou z hlediska znalostí a zkušeností dostatečně vybaveni na to, aby odhalili násilí na dětech a věděli, jak správně postupovat.

Společně s obavami, které jsou s nahlášením případu spojené, tak dělají vše pro to, aby tzv. „nešlápli vedle“, neohrozili dítě, sebe, nebo nepřispěli k rozpadu rodiny, která stále do určité míry funguje (protože i částečně špatný rodič je stále lepší než „žádný“ rodič).

Tato nejistota souvisí zejména s dříve popsaným strachem, že špatným postupem a nevhodnou komunikací s rodičem, ublíží dítěti ještě více.



*Z hlediska vzdělávání je to strašně okrajová část, ani na to dle mého nejde vypracovat nějaký manuál/návod, protože je to strašně těžké.*

*Jakákoli nemoc je jasná, dá se to poznat, vyšetřit, není vůbec prostor nebo strach se o tom s rodiči bavit, tam máte společný cíl, uzdravit dítě. Kdežto kdyby to bylo něco takového a já bych měla podezření na týrání, tak vůbec nevím, jak bych postupovala, jestli bych postupovala správně. Protože ti rodiče nebudou nápomocní, neřeknou, my ho týráme, nedáváme mu jist, bijeme ho. Určitě si budou vymýšlet, na vše budou mít zástěrku. To je moje noční můra, že to budu muset řešit.*

*Chtěla bych dostat nějakou radu, jak v tom případě postupovat, protože já to fakt nevím a je to tak křehké téma, že tam trošku šlápnete vedle a rodiče se stáhnou a už je nedohledám.*

Obecně pak platí, že žádnému z dotazovaných PLDD nestačí jeden podezřelý signál k tomu, aby případ nahlásili.

Takových signálů musí být více nebo musí být velmi závažné. Také se snaží, aby měli před nahlášením své podezření ověřené od vícero subjektů.

- Zjednodušeně řečeno, PLDD si chtějí být „téměř jistí“, než se rozhodnou případ nahlásit. Strach z ublížení dítěti i z toho, že ohrozí celistvost rodiny, jsou natolik silné, že jsou lékaři v této oblasti velmi obezřetní.



*Mám těch pár zkušeností, že to úplně tak jednoznačně nedopadlo, jak jsem si myslel ze začátku. Teď už si po svých letech praxe myslím, že bych neudělal chybu, abych udělal nějaké rozhodnutí jen tak šmahem bez ničeho.*

*Jsem spíš takový opatrnější, chtěl bych mít nějakou jistější představu, že to tak opravdu je. Protože to je vždy nepříjemné, když někoho obviníte a ono to tak není.*

*Kdyby ten případ nebyl úplně jasný, tak bych určitě nejdřív sháněla informace, abych nešlápla vedle a neudělala špatný krok.*

## JAK PLDD POSTUPUJÍ VE CHVÍLI, KDY MAJÍ PODEZŘENÍ

### 1. OVĚŘOVÁNÍ SPRÁVNOSTI PODEZŘENÍ

První fáze po vzniku podezření na násilí na dětech se proto zpravidla točí okolo ověřování si správnosti podezření.

## VŠICHNI HRAJEME DIVADLO, ANEB JAKÉ FÍGLE „MUSÍ“ PLDD KOUT

Celý proces ověřování podezření na násilí na dětech a rozhodování o jeho nahlášení je pro většinu dotazovaných dětských doktorů určitým souborem nutných her a přetvářek, tzv. **figlů**, jak si ověřit své podezření skrze rodiče či dítěte, aniž by ohrozili jejich vzájemný vztah a vybudovanou důvěru, stejně tak jako bezpečí dítěte a případně i své.



*Já bych měla strach, že až by rodiče zjistili, že mám podezření, tak by se stáhli a už by s dítětem nepřišli nikdy. Takže je důležité, aby se našla míra, kdy jsou rodiče ochotni spolupracovat, nelekli se, že něco „čuju“.*

Tyto „hry“ se týkají hned několika aspektů:

- **Jak donutit rodiče, aby častěji vodili dítě do ordinace a přitom netušili, že doktor/ka má podezření.**  
Tato „hra“ spočívá v hledání si záminek, proč by mělo dítě přijít brzy zas (očkování, další vyšetření atp.) tzn. pod různými záminkami si lékař začne zvat dítě do ordinace častěji.



*Kdybych nevěděla, tak bych si je pozvala zase za týden dva na další kontrolu, snažila bych s rodiči najít společnou řeč, jestli neřeší nějaké potíže, ze široka se dostat k tomu, jestli nemají nějaké stresové období, jestli nemají peníze. A kdyby to byly už dospívající děti, tak bych chtěla mluvit s tím dítětem, ale jsou i rodiče, které nenechají 19leté dítě samotné, to je hrozně individuální.*

*Když má nějakou divnou modřinu někde, tak já si je pak pozvu znovu z nějakého důvodu. Vždy to chce udělat nějaký figl, vymyslet něco, co obstojí. A dítě má potom větší důvěru, když se vidíme popáté za půl roku, ty děti pak daleko více mluví.*

- **Jak přimět dítě, aby řeklo/dalo najevo, že něco není v pořádku**  
- DÁLE PROBLEMATIKA KOMUNIKACE S DÍTĚTEM
- **Jak přimět rodiče, aby jim řeklo více** – DÁLE PROBLEMATIKA KONFRONTACE RODIČE
- **Jak v případě závažnějšího podezření vymyslet, aby dítě rodič dovedl do nemocnice a ta mohla ověřit správnost podezření.**



*(...) Uhrála jsem to na to, že musí do nemocnice, že je nemocná, že to doma nezvládnou. Zavolala jsem záchranku, dispečerovi jsem vysvětlila situaci. (...) Ta nemocnice nás zachránila, protože ta to rozjela přes policii; byl okamžitě vydán zákaz styku s rodiči. A já jsem byla z obliga, já jsem akorát poslala nemocné dítě do nemocnice, neodkryla jsem se.*

- **Jak si nezávazně ověřit podezření od dalších zdrojů (od školy, od psychologa atp.)**



*Když si člověk třeba myslí, že má podezření, tak se to násilí dá ověřit. Zavolám do školy, opatrně zavolám na OSPOD.*

- **Když už dojde k nahlášení na OSPOD, jak to vymyslet tak, aby rodiče neprokoukli, že podnět přišel od praktického lékaře pro děti a dorost.**



*Ti rodiče (na nahlášení na OSPOD) většinou reagují agresivně, jsou naštvaní, eventuálně si to chtějí s tím, kdo jim zavařil, vyříkat a pomstít se mu.*

- **PLDD tak v nedobrovolné roli neprofesionálních herců/psychologů dělají, co mohou, ale málokterý se v takové roli cítí komfortně a sebejistě.**

Některým jen samotná představa nutnosti dělání těchto figlů nahání husí kůže, nebo je pro ně tak nepřirozená, že raději zvolí cestu konfrontace s rodičem.

## PROBLEMATIKA KONFRONTACE RODIČE

- Přímé konfrontaci rodičů s podezřením na týrání svých dětí se dotazovaní lékaři zpravidla vyhýbají, jelikož se obávají, jak toho, že by s dítětem přestali do ordinace chodit (a tím by ještě více ohrozili samotné dítě), tak toho, že by se urazili a narušilo by to už navždy jejich vztah a vzájemnou důvěru (nemluvě o riziku křivého obvinění).



*Hned jsem věděla, že když tu maminku budu konfrontovat, že to dítě vezme a už se k ní nikdy nedostaneme.*

*Konfrontovat rodiče ve chvíli, kdy máte to podezření, je strašně těžké. Protože vždy je to jen podezření, nikdy nemáte jistotu. Takže možnosti no... Nabízí se rodičů zeptat, ale to rodiče dítě vezmou a utečou a už se vám nevrátí. A pokud se mýlíte a dítě si to udělalo samo, (...) potom si zaděláváte na dost velký problém a rodiče vás můžou osočit.*

- Proto se zpravidla snaží **namísto přímého obvinění nenápadně vyptávat rodičů na to, jak to u nich doma vypadá**: jak se mají, jestli nemají nějaké vztahové či finanční problémy, jestli dítě dobře prospívá ve škole, má kamarády, rozumí si s ostatními příbuznými atp.
- Úspěch takového sondování je však podle slov dotazovaných závislé na osobnosti rodiče i hloubce vztahu, který již mají vybudovaný.



*Strašně záleží na vztahu s tím rodičem, který máme (...) jsou maminky, které se více otevřou, s těmi se pak dá říct „a nepřipadá vám, že je v poslední době smutný, unavený? Nemí nějaký problém v okolí?“, a pak z ní třeba začnou vypadávat nějaké věci. Je to, když přijdou s nějakým psychosomatickým problémem, nejde jim to ve škole, bolí je hlava. Tak začneme pátrat, co by mohlo být příčinou.*

*Jsou ale rodiče, s kterými se to takhle udělat nedá, protože při první otázce se úplně uzavřou a ten vztah se stane ještě ostražitějším. (...) A já nevím, jestli vlastně jsem se dotkla pravdy, nebo se opravdu cítí tak strašně ublížené. A v tom případě já fakt nejsem psycholog, takže pokud to není závažné, tak do toho dál nejdu.*



## PROBLEMATIKA KOMUNIKACE S DÍTĚTEM

Pokud je dítě starší a je možné se s ním bavit (v rozhovorech jako nejnižší hranice pro možný rozhovor s dítětem zazněl věk 6-7 let), pokouší se s ním v případě podezření PLDD nejprve **promluvit, ideálně o samotě**.

- U náctiletých pacientů, kteří přijdou do ordinace sami, je v tomto ohledu situace jednodušší a mnozí lékaři zmiňují, že se jim často sami svěřují i s citlivými tématy, jako je šikana ve škole.
- Nicméně u domácího násilí je i u starších dětí podle respondentů složitější dobrat se pravdy, protože podle svých slov bývají s rodiči „domluvení“ na určité verzi příběhu a té se drží, anebo nechtějí o tomto tématu mluvit vůbec.



*Přijít a říct doktorovi, že ho ve škole šikanovali kamarádi, to není až takový problém (...) když je to týrání třetí osobou, tak se s tím ty děti celkem svěřují. Ale týrání vlastními rodiči, s tím se nesvěřují, nebo tedy úplně minimálně.*

- Mezi další bariéry pro komunikaci s dítětem o samotě pak patří **ochota rodičů odejít a nechat je s dítětem promluvit**, ale také již výše zmíněný **nedostatek času na jednotlivé pacienty během preventivních prohlídek**.



*Někdy se vyplatí to dítě vyzpovídat sólo. S tím rodiče občas mívají potíže, zvláště když mají co skrývat. Někdy na začátek stačí utlumit rodiče a přesunout pozornost k dítěti, ale to se s tím dítětem musím celkem znát a vídat ho celkem pravidelně. Pokud je tam jednou za dva roky, tak mi to dítě neřekne skoro nic.*

*Ty děti jsou strašně upřímné, stalo se mi, že se holčička před mnou svěřila „ale maminko, ty mi ty prášky nedáváš“, takže ony dokážou být upřímné. Takže jsem přesvědčená, že kdybych se vyptávala a dítě mi řeklo, že se to stalo jinak než v té zprávě, tak bychom na to přišli. Ale spousta praktiků na to nemá čas.*



## S KÝM SE RADÍ, KDYŽ SI CHTĚJÍ OVĚŘIT SVÁ PODEZŘENÍ

Hlavní poradní orgány, přes které si PLDD ověřují svá podezření i správnost plánovaného postupu, jsou ty neformální: typicky kolegové z vedlejší ordinace, kolegové – bývalí spolužáci, rodinní příslušníci či přátelé (často ti, kteří také pracují s dětmi: učitelky atp.).

- Ti jsou pro dotazované PLDD současně **zdrojem jediné emoční podpory**, kterou mají v případě, že se rozhodnou případ řešit dál a nahlásit ho.



*Já mám tedy ordinaci vedle zkušené lékařky, tak jdu pro radu k ní. Kdyby se mi to nezdálo, tak bych kontaktovala ten OSPOD.*

*Já bych se poradila s kamarádkami, které jsou taky pediatričky, konzultovala bych s nimi, jaké mají zkušenosti, jak dál postupovat.*

*Ráda využiji svých kontaktů na své kolegy z medicíny, poprosím je o pomoc.*

Současně platí, že mají **pocit, že nemají jinou formální alternativu v tom, na koho se mohou obrátit**, když si chtějí ověřit své podezření: tedy když chtějí znát další názor na to, jestli jsou signály, které sledují, relevantní i jak je vhodné dál postupovat.

- Ruku v ruce s tím jde i emoční podpora, kterou v takovou chvíli potřebují, jelikož se v tomto ohledu cítí velmi nejistě, prožívají řadu strachů anebo si musí nedobrovolně hrát na herce/psychology (viz výše).

Tuto poradní roli by podle nich mohl ideálně mít nějaký nezávislý **dětský psycholog nebo nezisková organizace s poradní „linkou bezpečí“**, která byla ze všech uvedených alternativ možné pomoci PLDD nejvíce žádaná (více o telefonní lince viz závěrečná kapitola).

Část dotazovaných lékařů také zmínila, že **kontaktuje v případě podezření školku či školu**, aby se s nimi poradili, jestli to vnímají podobně.



*Pokud bych podezření na týrání měla, tak bych tam zavolala do školy, abych měla více údajů o rodině.*

*Pokud je to školou povinné dítě, tak volám do školy, jestli je docházka v pořádku, jak se projevuje, jestli tam má kamaráda, jestli tam není šikana atd.*

Jako další z možných poradních a konzultačních orgánů bylo několikrát zmíněno i **dětské oddělení místní nemocnice**, zejména v případě, že samotní praktičtí lékaři pro děti a dorost v něm v minulosti pracovali a mají tam s místními doktory navázané osobní vztahy.



*Máme vazbu na to naše místní dětské oddělení, a tím, že jsem tam nějakou dobu pracoval, tak část těch kolegů znám, ty mladší poznávám, protože tam velice často chodím. To je nejlepší, můžeme si povídat o těch případech, které tam jsou, kolegové se můžou ptát, co a jak dělat s těmi dětmi.*

Několik PLDD také zmínilo, že se v případě podezření snaží dítě **poslat na vyšetření k psychologovi**, který jejich podezření potvrdí či vyvrátí vyšetřením nefyzické stránky stavu dítěte, což je oblast, ve které se sami lékaři cítí nejvíce nejistí.

Obecně proto možnosti spolupráce a konzultace s psychologem považují za jednu z nejvíce zásadních věcí, která by jim do budoucna pomohla (a to jak v tom ohledu, že i on dítě vyšetří, tak i v tom ohledu, že sami mohou konzultovat svá podezření a obavy).



*Primárně bych se snažila obrátit nejprve na psychologa, aby vůbec zjistila, co se děje... Tedy pokud by rodina spolupracovala. Ale dospělé dítě bych tam mohla poslat sama, k tomu psychologovi.*

## JAK PLDD POSTUPUJÍ VE CHVÍLI, KDY MAJÍ PODEZŘENÍ

### 2. NAHLÁŠENÍ PODEZŘENÍ

Pokud jsou signály vyvolávající podezření na násilí na dětech závažné či zřejmé, nebo pokud si již PLDD ověřili své podezření z více „zdrojů“, dospějí zpravidla do fáze nahlášení tohoto podezření.

Obecně se PLDD shodnou na tom, že v případě již ověřeného (důvodného) podezření je vždy třeba kontaktovat OSPOD, případně Policii ČR (viz dále)



*Když mi to ve škole, školce potvrdí, že to dítě doma bijí, tak zavolám na OSPOD, že mám ten pocit, že škola nevyklučuje to, co já si myslím, a tedy jestli by tam neposlali sociální pracovníci, aby to s nimi probrala. A už tohle začíná být někdy zlé a matka na mě naběhne.*

*Máme-li my podezření, tak bychom to měli okamžitě nahlásit. Měli bychom na policii, ale obvykle to hlásíme na OSPOD. Je otázkou, co by udělala policie, doufejme, že by kontaktovala ten OSPOD.*

## NAHLÁŠENÍ NA OSPOD

OSPOD praktičtí lékaři pro děti a dorost vnímají jako určitou první metu řešení problému, jako určitý signál zdviženého prstu pro samotné rodiče, kdy však ještě sami rodiče mají často možnost nápravy situace.



*Já samozřejmě nerozhodnu o tom, zda to dítě odeberou. Ale já jsem ta, kdo zahájí to sociální šetření s OSPODem, já tam zavolám. A když rodiče vidí, že se něco děje, tak se většinou sami snaží o nápravu.*

OSPOD by měl podle vnímání dotazovaných PLDD být současně tím orgánem, který **převezme informace a případ vyřeší: situaci ověří přímo v domácnosti dítěte a současně se postará o bezpečí samotného dítěte** (při řešení kauzy i po ní).

**Bohužel obě tyto funkce podle nich v tuto chvíli plní OSPOD jen částečně** (viz níže kapitola OSPOD jako vnímaný hlavní kámen úrazu).



*Proč to hlásím na OSPOD? My tam potřebujeme někoho, kdo se o to dítě postará. A aby nedošlo úplně ke konfrontaci před tím dítětem. Šlo by ještě třeba nenápadně pozdržet to dítě ve škole, když by se to pak řešilo s rodiči nebo hospitalizovat dítě pod nějakou záminkou.*

*Ale je to dobrá cesta? S tím jsem se setkala v nemocnici, ale sama jsem do toho nebyla nikdy postavená. Vy si tam musíte něco vymyslet, něco hrát, musíte tam toho rodiče nějak dostat. (...) I přes všechny mé výhrady vůči sociálce mi proto ta cesta přes ni přijde nejbezpečnější. Já si hlavně myslím, že je to úloha té sociálky, přece ona tady proto je.*



*Já si myslím, že my v podstatě ty pravomoci ani moc nepotřebujeme, my jsme docela rádi, že nemáme žádné pravomoci a nemůžeme nic, protože ten náš vztah s rodiči, rodinou, dítětem, by měl být takový, že to je na bázi dobrovolnosti a vzájemné důvěry. (...) Mělo by to být tak, že to sociálka nějakým způsobem vyřeší, a pak je zase čistý stůl a není si co navzájem vyčítat.*

## NAHLÁŠENÍ NA POLICII ČR

Většina praktických lékařů pro děti a dorost zmínila, že pokud se zjevně jedná o fyzické týrání a zranění jsou vážná, pak je na místě se obrátit rovnou na Policii ČR a (současně) na nemocnici.

- PLDD v tomto případě mluvili obecně o policii, nezmiňovali žádnou specifickou linku nebo útvar specializovaný na tuto problematiku



*Pokud je jasné podezření, popáleniny od cigaret, malá holčička krvácející z rodidel, tedy sexuální násilí, tak tam postup takový je, že se musí hned kontaktovat policie. Pokud je to dítě s fyzickým zraněním, tak by mělo být hospitalizované a měla by o tom vědět PČR a OSPOD se pak kontaktuje automaticky.*

*Pokud bude mít dítě velké zranění, tak je to na přijetí do nemocnice, a potom ohlášení na policii.*

*Vím, že týrání dětí je trestná činnost, takže kdybych měla podezření na fyzická a sexuální zneužívání, tak kontaktuji policii.*

## OSPOD JAKO HLAVNÍ KÁMEN ÚRAZU

Za klíčového partnera pro PLDD při detekci násilí na dětech (potvrzení si podezření) je tak jednoznačně vnímaný OSPOD.

Spolupráce s OSPODem a to, jak OSPOD situaci řeší, však PLDD není zdaleka vnímané jako efektivní a funkční, a to hned z několika důvodů:

**1. Když už se lékař rozhodl nahlásit podezření, vnímá ho většinou jako poměrně akutní k řešení, což se nesetkává často s jednáním OSPODu, který má tendenci nejprve vyčkávat a monitorovat situaci.**



*Já jsem na to upozornil sociálku (už kvůli prvnímu zranění: podezřelé zlomenině ruky), ale bohužel ten sociální odbor nebyl moc aktivní, tam se měsíc dva nic nedělo, udělali nějaké šetření a tím to skončilo. Takže došlo k dalšímu zranění (popálenina) a až díky tomu popálení se vlastně k tomu dostala policie.*

**2. Komunikace nefunguje obousměrně:**

PLDD mají pocit, že zatímco oni s OSPODem spolupracují, podávají mu veškeré informace a lékařské zprávy, OSPOD je neinformuje o tom, jak se případ vyvíjí: a to ani aktivně, ale často ani poté, co se po informaci sám lékař pídí.



*To je problematické pro doktory zejména z toho úhlu pohledu, že se často nadále s rodinou i s dítětem setkávají a nevědí, jak se k nim chovat a jak s nimi jednat, jestli by se neměli obávat i o svoji bezpečnosti atp.*

*Nemusíme vědět úplně všechno, ale pokud sociálka něco důležitého zjistí, tak když se s námi o tom podělí, tak jsem v daleko lepší pozici, protože můžeme vědět, že je tu reálné nebezpečí pro to dítě.*

*Mé zkušenosti se sociálkou jsou velmi negativní, ta sociální služba je málo pružná. Oni nechtějí moc sdílet informace. A když já netuším, že se něco děje a oni se mě na konkrétní rodinu a dítě dotazují, tak já chci vědět, proč se ptají. Protože já o tom chci mít taky informace, proč se na to dítě ptají.*

*My ani potom nevíme, co se děje, ano, sociálka vám nic neřekne. A někdy by nám to usnadnilo, kdybychom věděli, jak se ta situace vyvíjí, mohli bychom také více pomoci.*

**Nutno však dodat, že zkušenosti nejsou v oblasti komunikace s OSPODem výhradně negativní:** polovina dotazovaných PLDD zmínila, že mají s OSPODem tzv. korektní vztahy.

To zpravidla obsahuje to, že případ začne OSPOD řešit, nebo když si sami lékaři zavolají s dotazem, jak se případ vyvíjí, zjistí, co potřebují.

- Jednalo se vždy o doktory(doktorky) s delší praxí, kteří spolupracují s OSPODem dlouhou dobu a podle jejich slov se tak už „dobře znají“.



*Často volám já jim, jakým způsobem to zrovna řeší. Asi by to mohlo být intenzivnější, ale chápu, že oni asi nemají moc ty časové možnosti. Ale když se zeptám, tak mi řeknou. Na Prahu X volám velmi často, ti mě znají a řeknou mi, nemám s tím problém. Ještě nikdo mě po telefonu neodmítl.*

*Já mám asi to výluční postavení díky tomu, že chodím do té komise. Takže když já zavolám, tak se mi snaží vyhovět, což ne všichni má kolegové říkají.(...) Vyhoví mi tím, že to vůbec začnou řešit.*

**3. Někteří respondenti pak jako další problematický bod ohledně OSPODu uvedli, že většina terénních pracovníků nemá dostatek zkušeností s tím, co dělají a neumí kvalifikovaně rozhodnout, případně, že řada případů není vyřešena v zájmu dítěte (ale primárně v zájmu dospělých aktérů a v souladu s nastavenými zvyky).**



*Kolegové to taky říkají, že se sociálkou to je složité. Jednak si myslím, že personálně to není úplně ukotvené, chápu, že se tam asi nedá dlouho vydržet, že to může být emočně vypjaté pro ty paní tam pracovat. (...) Jsou vždycky velmi opatrní. Chápu, že když se objeví takovéto podezření a oni postupují razantně, tak to může poškodit tu rodinu, ale když je to adekvátní oznámení a oni příliš otálí, tak je to samozřejmě v neprospěch toho dítěte.*

*Byla to ne moc dobrá zkušenost (jednání s OSPODem). Chtěla jsem do toho vstoupit, udělala jsem si čas, šla jsem na případovou konferenci, kterou zorganizoval OSPOD. Tam se tak zajímavě hledaly cesty, ale já jsem to hodnotila tak, že se úkoluje dítě namísto rodičů. (...) to jednání se sociálkou bylo velkým zklamáním.*

*Když jsem potom četla znalecký posudek toho dítěte, tak tam bylo jasně řečeno, že ta holčička byla na pokraji sil. A kdybych poslechla všechny ty, co mi říkali, že je budeme akorát sledovat, tak já bych teď stála před tím soudem a zodpovídala bych se z toho, že dítě umřelo. Furt si to přemítám a říkám si, že jsem to nakonec udělala tak, jak jsem to udělala. Já byla totiž ta hlavní, kdo to měl na bedrech.*



## VNÍMANÉ ŠPATNÉ NASTAVENÍ SYSTÉMU

Ve vztahu k OSPODu nežádka zaznívalo, že samotný OSPOD nebo jeho jednotliví sociální pracovníci za nic nemohou, že tyto výše zmíněné problémy jsou primárně důsledkem špatně nastaveného systému, který se po revoluci dostatečně neproměnil.

Ten je popisován jako nedynamický a neodpovídající současným potřebám a právům jednotlivých aktérů, zejména pak dětí.

Celý proces by měl být podle respondentů méně direktivní a více flexibilní, měl by lépe zohledňovat individuální případy a jejich možnou závažnost a akutnost - i to, odkud podnět pochází.

- Dotazování PLDD také zmínili, že by bylo na místě zapojit do posuzování a rozhodování více expertů (psychology, právníky, mediátory, učitele, PLDD atp.), kteří by kladli větší důraz na potřeby a bezpečí dítěte a potažmo i na potřeby a bezpečí dalších účastníků (jako jsou např. právě PLDD, jejichž bezpečnost a důvěryhodnost bývá také v ohrožení).



*Systémy tohoto sledování a pomoci jsou postavené na úplně jiném základu, a to totalitním; nemám to slovo rád, ale je to tak. Bylo to direktivně dáno, postupně se to nějak přestavovalo a vznikl z toho takový kočkoves. Sociálka se nás může na cokoliv ptát, ale nesmí nám nic říct, můžou zasahovat, ale vlastně nemůžou, protože jim to nikdo nedovolí, pak se na nich bude někdo hojit, kdo se cítí ukřivděný tím zásahem.*

*Už jsem to i někde četla, že ten systém se snaží postupovat, aby nemohl být napadnutelný, tedy že bude nestranný. Ale když bude nestranný vůči všem dospělým, tak to neznamená, že z toho dobře vyjde to dítě. A tuhle odvahu ten systém nemá, aby to rozhodnutí bylo pro dítě to nejlepší.*

*(...)měl by být k dispozici tým, který je schopný se sejít relativně rychle. V tom týmu by měl být dětský lékař, psycholog, možná i mediátor, asi i sociální pracovník, protože řada těch věcí může vycházet z určitých sociálních nejistot, nebo i až moc jistých sociálních jistot. A to vše by mělo být k dispozici hned a najednou, taková komplexní záchranná síť pro dítě i pro rodinu.*

*Určitě nám chybí takové ty styčné věci, které bychom v terénu potřebovali. A pediatr nemá čas na to, aby do toho šel do hloubky. Měla by to být činnost psychologů, psychiatrů, eventuálně rodinné terapie.*



## ČASOVÁ A EMOČNÍ ZÁTĚŽ

U PLDD, kteří měli zkušenost s řešením nějakého případu násilí na dětech, jsme se zaměřili i na to, jak celý proces prožívali emočně a jak moc byl pro ně časově a administrativně náročný.

Co se časové a administrativní zátěže při nahlášení podezření týče, byla popisována jako poměrně významná.

Obsahovala např.

- sepsání lékařské zprávy pro OSPOD a soud
- podání svědectví / vysvětlení u OSPODu, soudu, policie – zpravidla doktoři zmiňovali, že jednu věc museli přijít říct několikrát na různá místa
- čas strávený zjišťováním více informací k podezření, na poradních komisích, u soudu atp.

Všichni dotazovaní však zmínili, že tuto časovou zátěž brali jako samozřejmost, jako něco, co je potřeba pro to dítě udělat, nicméně **sekundárně bylo v odpovědích cítit, že pokud by věděli, co je čeká i jak to celé dopadne** (často onen případ nebyl dořešen, rodiče nebyli potrestáni atp.), **tak by se do toho znovu nepustili.**

- I takové zkušenosti pak vedou k tomu, že lékaři mohou mít tendenci raději před signály násilí páchaného na dětech zavírat oči a nepouštět se do jejich řešení, pokud to nevnímají jako velmi závažné.

Emoční zátěž však byla ještě větším důvodem, proč dotazovaní praktičtí lékaři pro děti a dorost doufají, že se jim do budoucna budou už podobné zkušenosti vyhýbat.

Negativní pocity totiž jednoznačně převažují nad těmi pozitivními.

## Dotazování PLDD v průběhu řešení celého případu prožívali zejména následující emoce:

### 1. Strach a obavy o dítě (viz dříve)

- že rodiče začnou dítěti kvůli nahlášení ještě více ubližovat
- že ztratí kontakt s dítětem, kterého rodič přestane vodit do ordinace
- že se celá situace nevyřeší ve prospěch dítěte



*Samozřejmě ty myšlenky si беру domů s sebou, největší obavy mám o to dítě. Chci, aby to to dítě co nejméně pocítilo. Abych ho nehnala po X vyšetřeních atd.*

### 2. Strach a obavy o sebe sama

- že jim rodiče budou vyhrožovat
- že jim to zničí vztah s pacientem a případně i reputaci (vztah s ostatními pacienty)

### 3. Pocit bezmoci

- pramení zejména z toho, že nemohli ovlivnit výsledek celého případu, přestože např. vnímali, že je dítě ve vážném ohrožení; celé řešení situace příslušnými orgány bylo podle nich příliš zdlouhavé, vyznělo tzv. „do ztracena“ či upřednostnilo zájmy rodičů nad zájmy dítěte (toto bylo často zmíněné v souvislosti s případy rozvádějících se rodičů).



*Většina dětských lékařů to nenese jednoduše, střídají se v nás pocity naštvání, rezignace. Na druhou stranu většina z nás má vlastní rodiny, tak se třeba pokusíme na tu bezmoc zapomenout. Ale od chvíle, co mám vlastní děti, tak tím se mi to dotýká víc, myslím si, že pro ženu je to horší, nevím, jak to mají muži. Já z toho mám obecně takový pocit, že se více hledí na ty dospělé okolo než na to dítě. Měli bychom dohlížet na něj a chránit ho, být natolik dospělí, že v něčem tomu dítěti ustoupíme.*

Oproti tomu pozitivní pocity z toho, že udělali dobrou věc a že dítěti pomohli, byly v případech dotazovaných PLDD naprosto minimální.

U těch, kteří měli zkušenost s řešením nějakého týrání málokdy převládal pocit, že dítěti opravdu pomohli:

- jednak většinou nebyli spokojeni s vyřešením (respektive nevyřešením) celé situace a současně měli smíšené pocity z toho, jak to celé probíhalo, jak s nimi bylo jednáno, jak jim nebylo umožněno zůstat v anonymitě atp.




*Celá ta zkušenost je taková spíš děsivá a odrazující. Spíš doufáte, že už nic takového nezažijete.*

*Časově to bylo náročné, ale celou tu dobu doufáte, že to je pro dobrou věc. A doufáte, že to tím skončí, že ti rodiče budou potrestáni. Ale když je pak potkáte před Billou, tak to není příjemný pocit. Ani jsem nedostala odpověď, jak to dopadlo.*

## JAKÉ NÁSTROJE BY PLDD NEJVÍCE POMOHLY


Všichni dotazovaní lékaři se shodli na tom, že v této oblasti se více informací i dovedností vždy hodí.

Převážná většina má přímých zkušeností s řešením násilí na dětech minimum a současně si uvědomují, že se jedná o velmi závažnou událost, v jejímž řešení mohou sami sehrát zásadní roli.

 *Celkově by bylo dobré, kdyby se o tom více mluvilo, bylo více seminářů, včetně těch nadací atd... takže aby to povědomí bylo větší. Teď nás zahrnují samými semináři o koronaviru, certifikátech a očkování, člověk už toho má plné zuby. Určitě bychom byli rádi za takovéto nové a potřebnější téma.*

**Současně však většina přiznává, že má času na další vzdělávání jen velmi málo vzhledem k množství pacientů, které mají.**

- Proto z nabízených možností preferovali nad školeními a brožurami možnosti přímé konzultace ve chvíli, kdy to potřebují.
- Nicméně i školení či příručky považují za užitečné, jen velmi apelují na jejich praktičnost a stručnost.

 *Sdílení zkušeností je prima, já tedy z praxe musím říct, že možná mladší kolegové budou v účasti na školeních a seminářích aktivnější. Ale stávající kolegyně v tomto ohledu aktivní moc nejsou, když je oslovím, tak na to kývne z deseti tak jedna, a to ji musím ještě hodně popohánět, protože všechny ostatní řeknou, že mají své práce dost.*

## PŘÍRUČKA TYPICKÝCH SIGNÁLŮ

Stručná a přehledná příručka typických signálů je považovaná za užitečnou, nicméně míra její potřeby byla hodnocena různě podle toho, čeho by se týkala.

**Pokud by měla obsahovat typické signály fyzického týrání (tělesná poranění), pak zejména zkušenější doktoři s delší praxí měli pocit, že tyto seznamy již existují, znají je dostatečně a nepotřebují je sepsané na papíře.**

- Současně je ale třeba zmínit, že **při přímém dotazování na tato zranění zaznívaly spíše vágní a obecné odpovědi** (viz kapitola „Jak vzniká podezření na násilí na dětech“), ze kterých vyplývá, že není od věci tyto signály lépe vyspecifikovat, jak ostatně část dotazovaných přiznává.



*Opakování je matka moudrosti, takže kdyby vyšla nějaká příručka, článek, kde by to bylo zsumírované, tak by to každému z nás pomohlo. Často by se to mělo praktikům opakovat a přednášet, aby na to nezapomněli.*

*Svého času byla taková prezentace od paní doktorky z motolského rentgenu, popisovala v podstatě kazuisticky různá atypická poranění. A bylo to myšleno tímto způsobem, že když uvidíte tuhle zlomeninu, tak by to mohlo být. Takže za mě asi jo, něco takového mi dává smysl.*

**Co by však dotazování PLDD uvítali rozhodně, byl seznam typických signálů na podezření na na páchání násilí na dětech jinou formou, než fyzickou: tedy v chování či projevu rodičů a dítěte.**




*Myslím si, že by bylo dobré, kdyby doktoři dostali instrukce, čeho si mají všimnout, takové ty hlavní signály a příznaky. To je to, co nám pediatrům chybí. Doba jde dopředu, chtělo by to ty současné signály v chování dětí a rodičů.*

*Určitě bychom ocenili základní informace o tom, na co si máme dát pozor, když máme podezření. Seznam zranění ne, to my máme, nám spíš chybí takový ten pohled na psychiku, na to chování. Některé děti jsou opatrné, kouknou se na maminku, jestli to můžou říct. Ale já nevím, jestli je to dítě introvertní, nebo aby neřekl něco, za co by pak mohl být trestán.*

## TELEFONNÍ LINKA NA KONZULTACI JEDNOTLIVÝCH PODEZŘENÍ

Možnost zřízení telefonní linky nebo online konzultace pro konkrétní případy byla PLDD jednoznačně přijata s největším nadšením.


- Tato forma konvenuje nejlépe s jejich pocitem, že každý případ násilí na dětech je velmi individuální a není tak možné se naučit, jak ho správně rozeznat a jak postupovat.
- **Ideální by tak podle nich byla při prvním podezření možnost konzultace s dalšími odborníky** (lékaři, psychology, sociálními pracovníky), kteří s PLDD nasdílí svůj názor na daný případ a navrhnou další postup.

 *Kdyby byla nějaká externí skupina nebo neziskovka, o které bychom věděli, že se tomu věnuje, která má odborníky na tuhle situaci, tak by to bylo určitě fajn. Protože je to věc, která se u nás neřeší často, člověk je v tom jako slon v porcelánu. Takže zkonzultovat s nimi, jak nejlépe postupovat, tak to by bylo fajn.*

*Určitě ano, obrovsky by to pomohlo, protože by se to probralo s někým, kdo by řekl, jak pokračovat, jestli máme pravdu, nebo jestli to máme nechat být. Prostě ten konkrétní případ konzultovat s někým jiným a poradit se, co a jak.*

Většina dotazovaných by v organizaci, zřizující takovou konzultační a poradní linku, uvítala současně i spolehlivý a diskrétní subjekt, kterému by mohli nahlásit podezření a ona by to dále řešila za ně.

- Mohli by tak zůstat v anonymitě a nenarušil by se jejich vztah s pacientem a jeho rodiči.

 *Určitě ano, bylo by to i fajn v tom, že by to byla taková linka bezpečí a důvěry, kam zavoláte anonymně. Bylo by to elegantní řešení pro spoustu praktiků, kdyby něco takového bylo, vážně ideální.*

*Mě by určitě zaujalo, kdybych mohla někam zavolat, kde by mi poradili, jak to řešit, a současně bych si mohla zachovat diskrétnost, aby to pak mohla řešit ta případná organizace.*

## ŠKOLENÍ KOMUNIKAČNÍCH POSTUPŮ

Jak již zaznělo dříve, napříč dotazovanými praktickými lékaři pro děti a dorost jednoznačně panovala shoda, že právě v této psychologické (komunikační) rovině se cítí nejvíce nejistí a nezkušení a uvítali by jakékoliv školení či kazuistiky zaměřené na toto téma.



*Seznam nejčastějších znaků všichni známe. Co máme dělat, bychom měli všichni vědět. Je otázkou, jak to děláme a jaké k tomu máme důvody. Ale otázky komunikační, to by bylo myslím zajímavé pro všechny. Protože to si myslím, že nám dělá problém. Jak třeba zareagovat v dané situaci, jaké zvolit komunikační strategie s rodiči, ale i s dítětem.*

*Kdybych si měla vybrat jednu věc, tak za mě by to bylo to, jak mám mluvit s rodiči. Mohlo by to být ve formě: školení, telefonická nebo online konzultace, online semináře, diskrétní subjekt (vy byste byla anonymně) nebo platforma na sdílení zkušeností a informací.*

*Co se seminářů týče, tak fajn jsou takové ty komunikační. Takže někdo, kdo s tím má zkušenosti a ví, jak na to, tak nám poradí, jak komunikovat s těmi rodiči.*

## KAZUISTIKY

Kazuistiky jsou obecně vítanou formou získávání nových informací a dovedností v oblasti lékařství.

- Dotazovaní lékaři oceňují jejich snadnou zapamatovatelnost, srozumitelnost i aktuálnost a domnívají se, že právě v této oblasti jsou více než na místě, protože alespoň částečně suplují nedostatečnou osobní zkušenost.



*Nejvíc chybí samozřejmě osobní zkušenost. Bylo by dobré, kdybych mohla být někde jako pozorovatel, kdy se ta situace řeší, kde spolupracuji s rodiči a tak. Ale nic takového není. Ty kazuistiky jsou přínosné dost, zvláště v případech, kde to není jasné na první dobrou. Aby člověk viděl, jak se to vyvinulo, aby člověk slyšel, že třeba tahle drobnost už může být známka týrání.*

*Určitě společné sdílení a kazuistiky, ty bývají obecně taková dobrá věc k zapamatování.*

*My vždy říkáme, že 3 kazuistiky jsou 10x lepší než čtvrt hodinové školení. Člověk si více pamatuje ty skutečné příběhy.*

## Shrnutí a závěr

Z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že praktičtí lékaři pro děti a dorost **vnímají svoji roli v detekci násilí na dětech jako zásadní.**

Současně ale **nemají pocit, že pro tuto roli mají k dispozici dostatek nástrojů a informací, jak ji řešit, a hlavně ani dostatek podpory** (expertní i emoční) ze strany ostatních subjektů součinných v takových případech (ať už se jedná o OSPOD, Policii ČR nebo soudy).

Kromě změny celého systému (spočívající zejména v jinak nastavené formě spolupráce s OSPODem), by uvítali i **více mezioborové spolupráce**, zejména s dětskými psychology a PLDD.

### VNÍMÁNÍ NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ JAKO ZDROJŮ POMOCI

Neziskové organizace v této oblasti v současnosti dotazovaní PLDD nevnímají jako subjekty, na které by se obrátili pro pomoc.

To však není způsobené tím, že je nevnímají jako dostatečně relevantní nebo kompetentní, jen **mají neziskový sektor spontánně spojený primárně s řešením sociálních případů.**

V oblasti násilí na dětech nevědí, jaké neziskové organizace existují a co dělají, ani jestli se na ně mohou obrátit oni jako odborníci-lékaři. **V tomto ohledu je tak na místě větší osvěta.**



*Určitě by bylo dobré, kdybychom dostali povědomí o tom, jaké ty organizace existují, vědět, kdo se tím zabývá a co nám můžou poskytnout. Dneska bych musela jít na internet a zjišťovat to.*



## NA JAKÉ OTÁZKY PLDD NEJČASTĚJI HLEDAJÍ ODPOVĚDI

(shrnutí ve formě otázek využitelných do připravované brožury)

1. Jak mám správně postupovat v případě podezření na násilí páchaném na dětech, abych minimalizoval(a) riziko, že dítě ještě více ohrozím?
2. S kým se mohu poradit v případě, že mám podezření, ale nejsem si jistá, jestli je oprávněné?
3. Jak mám postupovat, pokud nechci, aby se rodina dozvěděla, že jsem je nahlásil(a) já (nechci si s nimi narušit vztah, nechci ohrozit své bezpečí)?
4. Jak mám v případě podezření vést rozhovor s rodiči a jak s dětmi?
5. Jak to je s mojí povinností předat informace o dítěti OSPODu?
6. Mám právo se od OSPODu dozvědět o tom, jak se případ vyvíjí?
7. V jakém případě mám kontaktovat OSPOD a v jakém Policii ČR?
8. Na jakou linku/oddělení mám v případě nahlášení na Policii ČR volat?
9. Kde mohu hledat emoční podporu v případě, že řeším své vlastní obavy?
10. Co mohu poradit samotným dětem, které jsou starší a mohou situaci řešit sami? Kam se mají obrátit, jaký je kontakt na aktuálně fungující „linky bezpečí“ přímo pro děti?

## REALIZACE VÝZKUMU

### Eva Morávková, sociolog

Absolvent sociologie na FSV UK:

- Bc. Sociologie a sociální politika
- Mgr. Aplikovaný sociologický výzkum

Od roku 2008 výzkumník ve společnosti Kantar CZ (dříve TNS Aisa). V současné době na pozici Head of social and syndicated research.

- kvalitativní metody výzkumu
- mediální a sociálně-politické výzkumy (např. výzkumy pro Českou televizi, Eurobarometr, neziskový sektor, atp.)
- Výzkumy životního stylu české společnosti (vedení pravidelných syndikovaných studií Lifestyle a Češi v síti)

Od roku 2016 výzkumník na volné noze:

- pokračující spolupráce s Kantar CZ při vedení výzkumů životního stylu ,
- výzkumy pro neziskový sektor (Učitel naživo, Glopolis, Evropské hodnoty, Institut pro kriminologii, ...).

Od roku 2017 vyučující na FVS UK: vedení kurzu Techniky kvalitativního dotazování.

