

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Petra Zemánková

Syndrom CAN jako aktuální společenský problém

Olomouc 2012

vedoucí práce: PhDr. Linda Švrčinová

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, výhradně s použitím literatury uvedené v seznamu literatury této práce.

Ve Žďárné, 29. 3. 2012

.....

Petra Zemánková

Mé poděkování patří především paní Bc. Barboře Musilové, panu Mgr. Miroslavu Šamalíkovi, paní Mgr. Aleně Votroubkové a paní por. Mgr. Ivě Šebkové za poskytnutí rozhovorů, jež jsou součástí praktické části bakalářské práce. Za jejich ochotu, náměty a pomoc při vypracování praktické části.

Dále chci poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Lindě Švrčinové za podněty, rady a pomoc při vypracování bakalářské práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Zemánková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Linda Švrčinová
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Syndrom CAN jako aktuální společenský problém
Název v angličtině:	Syndrome CAN as the current social problem
Anotace práce:	Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá vysvětlením základních pojmů, postavením dítěte ve společnosti, formami syndromu CAN, odhalováním a terapií sy CAN, prevencí sy CAN, legislativním zakotvením sy CAN, aktuální situací v ČR. Praktická část je zaměřena na zjištění aktuálních poznatků o systému péče o děti se sy CAN. Výzkumnou metodou je nestrukturovaný rozhovor.
Klíčová slova:	dítě, rodičovská zodpovědnost, syndrom CAN, formy syndromu CAN, legislativa, prevence syndromu CAN
Anotace v angličtině	The work is divide into teoretical and practical part. The teoretical part is concerned with explanation elemental terms, child's position in the society, forms of syndrome CAN, exposure and therapy of sy CAN, prevention sy CAN, legislative protection of sy CAN, current situation in CZ. Practical part aims to do discovery current finding about the system of care for the children with sy CAN. Research method is unstructured interview.
Klíčová slova v angličtině:	child, parental responsibility, syndrome CAN, forms of syndrome CAN, legislation, prevention syndrome CAN
Přílohy vázané v práci:	4
Rozsah práce:	85 stran
Jazyk práce:	český jazyk

OBSAH

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 ZÁKLADNÍ POJMY PROBLEMATIKY	10
1.1 Definování pojmu 'dítě'.....	10
1.2 Definování pojmu 'rodina'	11
1.3 Definování pojmu 'rodičovská zodpovědnost'.....	12
1.4 Definování pojmu 'Syndrom CAN'	12
2 DÍTĚ JAKO SOUČÁST SPOLEČNOSTI.....	15
2.1 Dětská práva, jejich význam a vývoj.....	17
3 HISTORIE A VÝVOJ POJMU SYNDROM CAN	20
4 FORMY SYNDROMU CAN.....	22
4.1 Fyzické násilí.....	24
4.2 Psychické týrání.....	27
4.3 Sexuální zneužívání.....	29
4.4 Zanedbávání dítěte.....	31
4.5 Zvláštní formy syndromu CAN.....	33
5 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU CAN	36
5.1 Rizikové rodiny	36
5.2 Rizikovní pachatelé	36
5.3 Rizikové oběti.....	37
5.4 Rizikové situace.....	38
6 ZJIŠŤOVÁNÍ, DIAGNOSTIKA A LÉČBA SYNDROMU CAN	39
6.1 Zjišťování syndromu CAN.....	39
6.2 Diagnostika syndromu CAN	40
6.3 Terapie a léčba syndromu CAN	40
7 PREVENCE SYNDROMU CAN	42
7.1 Primární prevence syndromu CAN	42
7.2 Sekundární prevence syndromu CAN	45
7.3 Terciární prevence syndromu CAN.....	46
8 ZAKOTVENÍ PROBLEMATIKY SYNDROMU CAN V LEGISLATIVĚ ČESKÉ REPUBLICKY	47
8.1 Ústava a Listina základních práv a svobod	47
8.2 Úmluva o právech dítěte.....	48
8.3 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.....	49

8.4 Zákon o rodině.....	50
8.5 Trestní zákon	51
8.6 Zákon o přestupcích.....	51
9 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE	53
II PRAKTICKÁ ČÁST	56
10 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	57
10.1 Výzkumný cíl	57
10.2 Výzkumný koncept.....	57
10.3 Základní výzkumné otázky.....	58
10.4 Výběr metody a respondentů	59
11 ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ	60
11.1 Úloha, kterou plní jednotlivé instituce v rámci systému péče o děti, které se staly oběťmi syndromu CAN.....	60
11.2 Zdroje, ze kterých se instituce nejčastěji dozvídají o případech výskytu syndromu CAN	62
11.3 Intenzita, se kterou se jednotlivé instituce setkávají s případy syndromu CAN	63
11.4 Rozpory mezi teorií a praxí v systému zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti jako oběti syndromu CAN	64
11.5 Preventivní aktivity realizované jednotlivými institucemi	66
11.6 Speciální výslechová místnost v ÚO Blansko Policie ČR	67
12 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI, DISKUZE A DOPORUČENÍ	71
ZÁVĚR.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	77
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH	85
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Syndrom CAN bývá překládán jako syndrom týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je v dnešní době velmi ožehavým a diskutovaným tématem. O případech týrání dětí slyšíme v médiích téměř každý den. Většina z nás však nemá ani ponětí o tom, že problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí lze nazvat jedním shrnujícím pojmem. Já sama jsem se s tímto pojmem setkala až v rámci výuky na vysoké škole. Zřejmě odtud pramení můj zájem o toto téma. S podobnými ohlasy se setkávám i mezi svými přáteli. Když jsem se ve svém okolí zmínila, že pracuji na bakalářské práci na téma syndrom CAN, mnozí mi odpověděli otázkou: „Co to je ten syndrom CAN?“. Proto jsem se rozhodla pro toto téma, abych nejen sebe, ale i své okolí seznámila se základními informacemi o problematice syndromu CAN. V neposlední řadě si také myslím, že problematika syndromu CAN zahrnuje jak oblast pedagogiky, tak oblast veřejné správy. Z pedagogického hlediska se jedná především o informace o tom, jak pracovat s dětmi se syndromem CAN, jakých náznaků si všimnout při práci s dětmi, uvědomit si, jaká byla situace postavení dítěte ve společnosti v minulosti a nyní, vědět o podstatě prevence v celém systému a předávat informace dál. Ze správního hlediska se jedná především o systém institucí plnících sociální práci, o vytvoření propracovaného, provázaného a kvalitního systému péče o ohrožené děti. V neposlední řadě také o vytvoření takové legislativy, která by byla aktuální a odrážela potřeby řešení společenského problému.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je seznámit se základními teoretickými východisky problematiky, prozkoumat souvislosti mezi minulostí a přítomností tohoto problému, získat informace o podobách syndromu CAN, o jejich projevech a následcích na osobnosti dítěte, seznámit se základními legislativními dokumenty upravujícími danou problematiku, zmapovat systém prevence syndromu CAN a aktuální situaci na území České republiky a utvořit si základní teoretický přehled, který bude základním kamenem při zpracování praktické části.

V rámci praktické části se chci zaměřit na aplikaci teoretických poznatků v praxi. Cílem praktické části je zjistit a prozkoumat, jak v praxi postupují instituce setkávající se se syndromem CAN, jaké existují vztahy mezi jednotlivými institucemi, jaké úkoly jednotlivé instituce plní, jak často se setkávají s případy syndromu CAN a zda existují nějaké rozpory mezi „teorií a praxí“. Jednoduše řečeno, zda činnost jednotlivých institucí odpovídá jejich teoretickému vymezení. Také se zaměřím na popis speciální výslechové místnosti, jak probíhá

výslech dětí v této místnosti a jak speciální výslechová místnost přispívá k minimalizaci sekundární viktimizace. Výzkumnou metodou mi bude metoda rozhovoru, interview. Rozhovory povedu s představiteli jednotlivých institucí, a to školy, pedagogicko-psychologické poradny, orgánu sociálně-právní ochrany dětí a Policie České republiky.

Teoretická část se skládá z 9 kapitol. V první kapitole si definujeme základní pojmy problematiky, jako jsou pojmy dítě, rodina, rodičovská zodpovědnost, syndrom CAN. Druhá kapitola je zaměřena na objasnění postavení dítěte a dětských práv během vývoje společnosti. Dozvíme se, že to, že se zabýváme dětskými právy, hovoříme o týrání dětí, je víceméně výdobytek posledních dvou století. Třetí kapitola se zabývá vývojem samotného pojmu syndrom CAN. Tento pojem je poměrně mladý. Zjistíme, které pojmy mu předcházeli či jaké další názvy pro týrání dětí se během posledních let užívaly. Ve čtvrté kapitole si vysvětlíme, jak vypadají jednotlivé formy syndromu CAN, čím se vyznačují a jaké jsou jejich následky. Pátá kapitola je věnována rizikovým faktorům syndromu CAN. Objasníme si, v čem spočívá rizikovitost a jaké jsou rizikové skupiny, rodiny, dětí, situace. V šesté kapitole se budeme věnovat procesu zjišťování, odhalování, diagnostice a následné terapii syndromu CAN. Vysvětlíme si, co znamená pojem ohlašovací povinnost, na co je potřeba dát pozor při vyšetřování syndromu CAN a na jakých základních kamenech leží terapie syndromu CAN. Zajímavé informace a plány do budoucna na poli prevence syndromu CAN jsou obsaženy v sedmé kapitole. V posledních dvou kapitolách teoretické části se věnujeme právní úpravě syndromu CAN a aktuální situaci v České republice.

Bakalářská práce je určena nejen pro širokou veřejnost, která o dané problematice nemá žádné představy, nebo je má úplně minimální. Obsahuje základní informace, které by měla celá společnost alespoň v základech znát. Dále je určena těm, kteří se zajímají o aktuální situaci v České republice, jak vypadá systém institucí pracujících s dětmi se syndromem CAN, jaké jsou klady a zápory celého systému apod. Může sloužit také odborným pracovníkům, především pedagogům základních a středních škol, kterým poskytuje souhrn základních, podstatných a aktuálních informací o syndromu CAN. Tito pedagogové pak mohou informace šířit i mezi své žáky a studenty.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY PROBLEMATIKY

V následující kapitole se zaměříme na definování základních pojmů problematiky, jako jsou pojmy dítě, rodina, rodičovská zodpovědnost, Syndrom CAN - týrání, zneužívání, zanedbávání.

1.1 Definování pojmu 'dítě'

Jedním ze základních pojmů je pojem „dítě“. Definovat tento pojem můžeme z mnoha úhlů pohledu.

V legislativě České republiky, konkrétně především v Občanském zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a zákoně o rodině (zákon č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů), je pojmem dítě označován „*celoživotní příbuzenský poměr vůči rodičům*.“ Vzhledem k rodičovské zodpovědnosti vyplývající ze zákona o rodině, je za hraniční věk dětství považován 18. rok, tedy dosažení zletilosti (zákon č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 31). Tudíž je tato věková hranice určující při posuzování nabytí způsobilosti k právním úkonům podle Občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 8).

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, rozumí pro své účely pojmem dítě „*každou nezletilou osobu*“ (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 2).

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, rozděluje děti do 3 skupin:

- Nezletilí (děti mladší 15 let),
- mladiství (děti ve věku 15-18 let),
- dospělí (osoby ve věku nad 18 let).

Pro účely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, se dítětem rozumí „*fyzická osoba mladší 15 let, nebo starší 15 let, pokud nemá ukončenou povinnou školní docházku, a to až do doby jejího ukončení*.“ (zákon č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 121, odst. 1). Toto vymezení dítěte pak vyplývá také z § 2 odst. 6. zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Podle Úmluvy o právech dítěte „se dítětem rozumí každá lidská bytost do věku 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.“ (sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, část 1, článek 1). Dřívější zletilostí se pak podle právního řádu České republiky myslí zplnoletnění. Toho lze nabýt jen z rozhodnutí soudu o zplnoletnění, např. v případě uzavření manželství osob mladších 18 let. (zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 8).

1.2 Definování pojmu 'rodina'

Vzhledem k tomu, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí dochází nejčastěji v prostředí rodiny, je důležité vysvětlit si, co si pod daným pojmem můžeme představit. Rodina je již po dlouhá léta zájmem mnoha významných vědců či badatelů. Na rodinu jako takovou můžeme nazírat z mnoha různých hledisek.

Prvním hlediskem je hledisko sociologické. V sociologii je rodina považována za univerzální lidskou instituci. Existuje celá řada sociologických pojetí rodiny. Rodina v sociologickém pojetí zahrnuje spoustu dalších zajímavých pojmů, např. rodičovství, ženské sociální role, mužské sociální role, dětství apod. Rodina jako sociální instituce prochází po dobu existence člověka významnými změnami. Od dříve uzavřené skupiny pokrevně příbuzných osob se dnešní rodina více otevírá. Čas, který členové rodiny tráví společně, se snižuje. Právě tato skutečnost může být jedním z důvodů vzniku syndromu CAN, především v oblasti zanedbávání dítěte, kdy rodiče, ve snaze o ekonomickou stabilitu rodiny, jsou nuceni trávit většinu času v zaměstnání a čas, který jim zbude na péči o dítě, je tím pádem minimální. Péče o dítě je přenechávána veřejným institucím, jako jsou školy, volnočasová zařízení apod. (Možný, 2006, s. 14-15, 146-163)

V psychologickém slovníku je rodina definována jako „*společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.*“ (Šimková, Kubičková, 2011)

Z právního hlediska je rodina „*charakterizována z hlediska svého postavení ve společenském systému, z hlediska specifických vazeb, sociálních funkcí a základních sociálních procesů, které v jejím rámci probíhají.*“ (Janků a kol., 2010, s. 221). Právo jako takové se nezabývá jednotným vymezením pojmu rodina, nýbrž především vymezením jejich jednotlivých členů a vztahů mezi nimi. Především se jedná o vymezení pojmů manžel, manželka, manželství, druh, družka, děti. (Janků a kol., 2010, s. 221)

1.3 Definování pojmu 'rodičovská zodpovědnost'

Rodičovská zodpovědnost je definována v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, v § 31, odst. 1. jako „*souhrn práv a povinností*

a) při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj,

b) při zastupování nezletilého dítěte,

c) při správě jeho jmění.“

Rodičům je přiznána rodičovská zodpovědnost bez ohledu na to, zda jsou rodiče manželi či nikoliv. Předpokladem k získání rodičovské zodpovědnosti je způsobilost k právním úkonům rodičů. Rodičovskou zodpovědnost mají oba rodiče. Rodičovské zodpovědnosti může být rodič zcela zbaven, nebo mu může být omezena jen na určité části péče o dítě, nebo mu výkon rodičovské zodpovědnosti může být pozastaven, a to na základě soudního rozhodnutí, které je činěno v rámci zajištění řádné výchovy nezletilých dětí. V takovém případě je soud povinen určit, kdo bude vykonávat rodičovskou zodpovědnost, určit opatrovníka. Se zánikem rodičovské zodpovědnosti nezaniká vyživovací povinnost rodičů vůči dítěti. (Janků a kol., 2010, s. 233-235)

1.4 Definování pojmu 'Syndrom CAN'

Termín jako takový je převzat z anglosaské literatury. Zkratka CAN ve své podstatě znamená „Child Abuse and Neglect“. Doslova ho lze přeložit jako „obtěžování a zneužívání dětí“. Ovšem vhodnější je nedoslovný překlad do češtiny. Ve své podstatě je překládán jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. (Slaný, 2008, s. 13)

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 jsou základní pojmy problematiky definovány následovně:

„Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte: jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvýhradnější podobou je úplné zahubení dítěte.

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

Sexuální zneužívání: jde o nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.“ (In. Špeciánová, 2003, s. 20)

Podle autorů Dunovský, Dytrych, Matějček lze Syndrom CAN definovat jako *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 23)

V příručce *Násilí na dětech: syndrom CAN* je tento termín definován jako *„soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvýhradnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob.*“ (Hanušová, 2006, s. 6)

Slaný definuje pojem jako *„nenáhodný děj, situaci (dospělý si je obvykle dobře vědom, co činí, akce proti dítěti se neděje v afektu, vzplanutím, ale plánovaně, chtěně, cíleně), který je v dané společnosti nepřijatelný či odmítaný, je preventabilní (lze mu předcházet), jedná se buď o akci (útok, násilí vůči dítěti), zpravidla opakovanou, charakteru tělesného týrání a/nebo týrání duševní a/nebo sexuální zneužívání dítěte a/nebo je to naopak ne-akce (tedy zanedbávání, nepečování o dítě, případně je to duševní deprivace) a toto chování dospělého poškozuje tělesný, duševní a sociální status.*“ (Slaný, 2008, s. 14)

Uvedené definice si jsou ve své podstatě velice podobné. Můžeme z nich určit základní znaky, podmínky syndromu CAN. Jednak je to nenáhodnost, úmyslnost jednání dospělé osoby vůči dítěti. V případě syndromu CAN nemůžeme za týrání považovat „výchovnou facku“ rodiče, ovšem jen do té doby než se tzv. „výchovné facky“ stanou denním pořádkem. Situace se bude běžně opakovat a to i v případě, že dítě se nijak neprovinilo vůči daným pravidlům.

Dalším znakem je preventabilnost výskytu syndromu CAN. Případům týrání lze předcházet. Jedná se například o systém včasné intervence, kdy jsou zaměřeny preventivní snahy na vytipované skupiny. Je jim věnována větší pozornost. Cíleným a vhodným působením lze výskytu syndromu CAN předejít.

Za další rys syndromu CAN můžeme považovat skutečnost, že vzniklá situace je nebezpečná pro dítě, pro rozvoj jeho osobnosti, jak po stránce fyzické, tak i psychické či sociální. Tento fakt je velmi důležitý. Za týrání nemusíme považovat např. zvýšený hlas na dítě, v případě, že se nějak provinilo. Pokud daná situace přispěje k tomu, aby se prohřešek již více neopakoval, či aby se dítě vyvarovalo jeho opětovnému učinění, např. v případě výchovy proti kouření. Situace by se stala nebezpečnou v případě, že by rodič na dítě křičel opakovaně, často bezdůvodně, dítě by ponižoval a dítě samotné by na tento fakt zareagovalo např. sebedestruktivně či se snažilo z dané situace utéct např. vyhledáváním útočiště v alkoholu, drogách apod.

V neposlední řadě nesmíme opomenout sociokulturní kontext celého problému syndromu CAN. Jedná se o to, že co může být v naší kultuře odsuzováno jako nežádoucí či patologické, v jiné, odlišné kultuře, je daný jev považován za normální. Nelze tedy daný problém v jedné kultuře posuzovat z pohledu jiné kultury. Jedná se např. o problematiku posuzování obřízek dívek v Africe apod.

2 DÍTĚ JAKO SOUČÁST SPOLEČNOSTI

Jedním ze základních znaků syndromu CAN je jeho sociokulturní pojetí. Z definice pojmu je patrné, že je zapotřebí nazírat na syndrom CAN z pohledu dané kulturní oblasti, stupně vývoje společnosti apod. K tomu, abychom lépe pochopili, poznali či odhalili příčiny, které vedou k týrání dětí, musíme se zamyslet nad jeho postavením ve společnosti nyní i v minulosti. (Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000, s. 16)

Dítě nemělo během vývoje společnosti dostatek právní subjektivity. Bylo považováno za majetek rodiče, který s ním mohl zacházet podle své vlastní vůle. Ve starověkém období dítě nedisponovalo žádnými právy. Jeho postavení ve společnosti bylo srovnatelné s postavením otroka. Bylo považováno za předmět patřící otci a svůj respekt získalo až dosažením dospělosti. Do rodiny bylo dítě přijato až poté, co dal otec jasné znamení, že dítě přijímá za své. Pojmem „*potestas patris*“ je označováno právo otce nakládat s dítětem jako s vlastním majetkem. Otec mohl rozhodovat o osudu dítěte v neomezené míře. Mohl ho např. prodat, nebo zabít. Při tomto právu se vycházelo z přesvědčení, že muž má zásluhu na zplození nového lidského jedince. (Slaný, 2008, s. 9; Špeciánová, 2003, s. 17)

Pohled na dítě byl během vývoje lidstva odlišný. Můžeme se setkat s přístupem k dítěti jako oběti rituálních obřadů. Doklady o dětech jako rituálních obětech se nevyskytovaly a nevyskytují příliš často. Avšak především v primitivních společnostech jsou na základě mytologie, či víry a náboženství za ně považovány. Často se setkáváme s dětskými oběťmi v souvislosti se snahou o hojnou úrodu, blaho vznikajících obydlí apod. Dítě jako oběť, již ne rituální, ale „*existenční*“, se objevuje především v době hladomorů, neúrody, nouze nebo jiného existenčního strádání. Jsou doloženy situace, kdy bylo nejmladší dítě (nejčastěji ve věku batolete) obětováno v zájmu záchrany rodiny v době hladomoru. Rodiče v takových případech jednali instinktivně na základě pudu sebezáchovy. Ani v jedné ze zmíněných situací nebylo usmrcení dítěte považováno za projev týrání. K podobným situacím usmrcení dítěte či jeho „*necháání napospas osudu*“ docházelo např. při narození přespočetného dítěte, kdy již rodina neměla prostředky na jeho uživení. Pokud se dítě narodilo v kratším rozestupu než 3 roky, bylo nejčastěji také usmrceno. Složitá situace nastala, pokud se v rodině narodila dvojčata. Nejsnadnějším řešením situace tak bylo také usmrcení, či jiné zbavení se jednoho z dvojčat. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 26-27; Pöthe, 1996, s. 21)

K usmrcování dětí docházelo během vývoje společnosti z různých důvodů. Je třeba ale podotknout, že na takový jev, nelze nazírat jen z jednoho úhlu pohledu. V daném čase a v dané společnosti byl tento jev považován za něco v mezích normálu. (Slaný, 2008, s. 12)

Kde máme hledat zlom v pojetí dítěte jako člena společnosti? Z pohledu západní civilizace tento zlom můžeme vidět již v době Ježíše Krista. Bylo to právě křesťanství, které stálo za změnou v pohledu na dítě jako lidskou bytost. Zdůrazňuje potřebu vážit si dítěte jako nositele budoucí generace a vysokou společenskou hodnotu budoucnosti. Právě zásluhou ustanovení křesťanství jako státního náboženství došlo r. 374 v římském zákoně k zakotvení zabití dítěte jako vraždy. (Špeciánová, 2003, s. 17)

Při křesťanských kostelech, chrámech a kláštorech byly již ve středověku zakládány instituce podobné sirotčincům či azylovým domům pro nechtěné, opuštěné děti. Tyto instituce měly děti chránit před usmrcením rodiči v dobách existenční nouze rodiny. Již v těchto dobách se můžeme setkat s předchůdci babyboxů. Ve zdech kostela nebo chrámu byla zabudována tzv. otáčedla-torna, do nichž mohly rodiny anonymně odložit nechtěné dítě a zabránit tak jeho pravděpodobné zkáze. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 32-33; Pöthe, 1996, s. 21)

Od 16. století jsou patrné značné změny v pojetí dětství, díky zlepšení životních podmínek ve společnosti. Rodiny jsou lépe zabezpečeny. Prodlužuje se i doba, kdy mohou rodiny svůj čas trávit pohromadě. Dochází k přehodnocení společenských hodnot apod. Dítě je bráno již ne jako přítěž, ale jako dar. Pozornost je věnována dostatečnému a kvalitnímu rozvoji osobnosti dítěte. Je patrná potřeba edukace dítěte a jeho přípravě na budoucí život. (Špeciánová, 2003, s. 18)

O změnu pojetí dítěte se přičinili především myslitelé, jako byl Jean Jacques Rousseau. Z našich jmen to byl zejména Jan Ámos Komenský. Dochází k zavedení povinné školní docházky (Marie Terezie, 1774). Vznikají vědní disciplíny věnující se dětem-pedagogika, dětská psychologie, dětské lékařství atd. Dítě zásadním způsobem mění své postavení ve společnosti. Sama společnost mění svůj pohled na dítě. Stává se pravidlem dítě ochraňovat před negativními vlivy společnosti, dbát na jeho dostatečný celkový rozvoj, zacházet s ním jako s rovným dospělému. Díky tomu dochází i k odsuzování společností toho, kdo taková pravidla nesdílí. Začínají se vymezovat hranice normálnosti a přípustnosti v oblasti péče o děti. Je vymezeno, co se smí a co ne. (Pöthe, 1996, s. 21; Slaný, 2008, s. 11-12)

Na přelomu 19. a 20. století si lidé začali uvědomovat hodnotu dítěte a objevovala se potřeba chránit vývoj dítěte před nepříznivými vlivy prostředí. Vznikají první dobrovolné organizace, jejichž cílem bylo chránit děti, které projevovaly známky hrubého zacházení s nimi či nedostatečné péče o ně. Mezi první takové organizace patří Národní společnost prevence proti krutostem na dětech. Ta vznikla v roce 1883 v Liverpoolu. Roku 1884 pak vzniká její pobočka v Londýně. Tato instituce byla významným přínosem pro oblast péče o týrané děti. Stala se jakousi „pramátí“ pro ostatní organizace podobného typu. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 16)

2.1 Dětská práva, jejich význam a vývoj

Jak je patrné z předchozího textu, dítě nemělo během vývoje společnosti v podstatě žádná subjektivní práva. V období starověku bylo jeho postavení srovnatelné s postavením otroka. I přes snahy křesťanství v období středověku o změnu pohledu na dítě, žádná změna v oblasti dětských práv nenastala. (Slaný, 2008, s. 9)

Zlom přichází až v 18. století. Se zavedením povinné školní docházky je dítěti přiznááno právo na vzdělání. Společnost se začíná stále více zabývat potřebami dítěte. Jsou odsuzovány negativní společenské vlivy, které neblaze působí na celkový rozvoj osobnosti-válečná tažení, dětská práce atd. Právě dětská práce se stává nebyvalým terčem kritiky. Celé snažení vyvrcholí na konci 18. století, kdy je v Anglii dětská práce zcela zakázána. Na přelomu 19. - 20. století se začínají objevovat první potřeby společnosti dát dětským potřebám nějaký legislativní rámec. I přesto, že díky francouzské revoluci byla základní dětská práva vymezena „na papíru“, k jejich zásadnímu dodržování příliš nedocházelo. Společnost na to nebyla ještě dostatečným způsobem „připravena“. Svůj význam si ale 19. století získalo. V této době dochází totiž ke vzniku řady vědeckých disciplín, které daly teoretický základ pro dění v budoucích létech. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 33, 35; Dunovský, 2005, s. 16)

Převratu nadrozměrných velikostí se oblast dětských práv dočkala až ve 20. století. Toto století bývá často označováno jako „Století dítěte“ (spis Elen Keyové, Století dítěte). Během 20. století je dítěti přiznána celková právní subjektivita. Prvním impulsem byla Všeobecná deklarace lidských práv. Dítěti jsou přiznána základní práva platící pro všechny lidské bytosti. Významným bodem Všeobecné deklarace lidských práv je povinnost „zajistit alespoň uspokojivou péči o zdraví dítěte, vzdělání, ochranu před nebezpečím, především před týráním,

zneužíváním, zanedbáváním, vykořisťováním apod.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 36)

Prvním dokumentem, který se týkal výhradně dětských práv, byla tzv. Ženevská Deklarace práv dítěte, přijatá Společností národů roku 1924. V této deklaraci je striktně odmítnuta jakákoliv diskriminace dětí. Je poukázáno na problém následků válečných konfliktů na osobnost dítěte. Deklarace se staví proti vykořisťování dětí, jejich otroctví, dětské práci. Zájmem společnosti by mělo být dát dětem to nejlepší, co dokáže. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 36)

Za další velký úspěch vývoje lze považovat vznik dětského fondu pod správou OSN - UNICEF v roce 1945. Na jeho bedra byla položena veškerá iniciativa v oblasti mezinárodní pomoci ohroženým dětem. Výsledkem činnosti organizace UNICEF bylo přijetí první právní normy na území OSN Charty práv dítěte (1959). Charta práv dítěte vycházela z velké části z Ženevské deklarace práv dítěte z roku 1924. Byla přepracována na potřeby tehdejší doby. Důraz byl kladen na prevenci a případnou následnou léčbu týrání a zneužívání dětí. Na základě přijetí Charty práv dítěte členskými státy OSN, začínají být na území členských států vydávány rozvíjející zákony definující dětská práva (u nás Zákon o rodině přijatý roku 1963). (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 36-37; Dunovský, 2005, s. 16-17)

Přestože by vývoj v oblasti dětských práv mohl být považován za uspokojující, situace byla jiná. Týrání a zneužívání dětí se dostávalo stále víc do popředí všech společenských problémů. Bylo zapotřebí na tento vývoj reagovat. Roku 1979 bylo započato s přepracováním Charty práv dítěte tak, aby odpovídala společenské situaci doby. Práce to byla nesmírně složitá a zdoluhavá. Nakonec byla roku 1989 vydána Úmluva o právech dítěte (dále „Úmluva“), která se stala stěžejním dokumentem pro oblast dětských práv až do současnosti. Úmluva se skládá z 54 článků, z toho 42 se věnuje dětským právům. Jsou v ní definována základní dětská práva jako např. na život, na jméno, na rodinné zázemí, ochranu před násilím, na zdravotní péči, na vzdělání, na volný čas, ochranu před dětskou prací atd. Součástí Úmluvy je také přesné vymezení pojmu dítě. Úmluvu v současné době podepsalo přes 200 států. V ČR byla podepsána 30. 9. 1990 a vešla v platnost 6. 2. 1991. Úmluva je nadzákonným právním předpisem. Státy, které přijaly Úmluvu, jsou povinny v pravidelných intervalech podávat informace o aktuálním stavu dodržování dětských práv na území daného státu. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 37-39; Dunovský, 2005, s. 17)

V roce 2000 byla Úmluva rozšířena o 2 Opční protokoly, které vydalo OSN. První Opční protokol se věnuje problematice zapojování dětí do ozbrojených konfliktů. Česká republika ho přijala v listopadu 2001, v platnost vešel 12. 2. 2002. Druhý Opční protokol se zabývá problematikou prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie. Tento dokument zatím nebyl na území ČR přijat. (Hanušová, 2006, s. 17)

Vymezení dětských práv a jejich zakotvení v legislativě je nutným krokem k posuzování týrání a zneužívání dětí. Je totiž zapotřebí, aby byla jasně vytyčena pravidla, jaké chování je přípustné a jaké je odmítáno. Pokud by takové vymezení neexistovalo, mohli bychom se o problému bavit jen na úrovni teorií, fikcí a ne jako o reálném společenském problému.

3 HISTORIE A VÝVOJ POJMU SYNDROM CAN

Pojem „Syndrom CAN“ je poměrně mladý. Vyvinul se z pojmů, jako byly například „Non-accidental injuries/Nenáhodné úrazy“ (NAI), „Battered Child syndrome/Syndrom bitého dítěte“ atd. O problematiku týrání a ubližování dětí se společnost začala zajímat na přelomu 19. - 20. století. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 16)

Vzhledem k tomu, že formy fyzického násilí byly v té době nejlépe odhalitelné, byla pozornost směřována především na tento problém. Díky prohlídkám u lékařů, návštěvám škol atd. bylo fyzické násilí na dětech nejčastěji odhalované. Bylo zapotřebí nějaké definice projevů a forem týrání a zneužívání dětí. Nejen pro dokonalejší poznatky z této oblasti, ale také proto, aby bylo možné těmto problémům předcházet i díky zakotvení v legislativě. Začaly se proto objevovat názvy jako „Infant stress disorder/Dětská stresová porucha“ (1946, John Caffey), „Non-accidental injuries/NAI/Nenáhodné úrazy“ (1953, Silverman), „Battered Child syndrome/ Syndrom bitého dítěte“ (1962, Henry Kempe). (Mufson, 1996, s. 5-11; Pöthe, 1996, s. 21-25)

Poslední jmenovaný lze považovat za nejbližšího předchůdce syndromu CAN. Pod pojmem „Syndrom bitého dítěte“ se skrývaly různé formy fyzického týrání - špatné zacházení s dítětem, nedostatečná péče, přetěžování dětí, atd. Na základě pojmenování problému a jeho definici, byla tato problematika zavedena do legislativy zemí (USA). Díky rozvoji poznatků v oblasti, došlo ke změně pojetí syndromu bitého dítěte a častěji byl používán pojem „Child Abuse“, neboli zneužití dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 16; Mufson, 1996, s. 5-11)

Fyzické násilí bylo od počátku rozdělováno na aktivní a pasivní formu. Ovšem na další formy ubližování dětem se přicházelo až s postupem času. Během sledování následků fyzického týrání se záhy ukázalo, že na dětech nezanechává jen fyzické, hmatatelné následky, ale že týrané děti trpí i emocionálně, psychicky. Přicházelo se na to, že fyzické a psychické týrání je úzce provázáno. Formy duševního týrání byly rozděleny také na aktivní a pasivní. Tyto nové skutečnosti vedly k dalšímu pojmenování problému. Vzniká tak pojem „Child Neglect“ - zanedbávání dítěte. Dochází k celkovému konstituování pojmu jako „Syndrom CAN - Child abuse and neglect“. Od této doby byly jasné formy fyzického i psychického násilí na dětech. Bylo to ale vše? (Bentovim, 1998, s. 29-31; Mufson, 1996, s. 5-11)

V 60. - 80. letech 20. století dochází k objevení nového problému týkajícího se ubližování či týrání dětí. Pozornost je zaměřována na sexuální zneužití dítěte a jeho aktivní či pasivní formy. Díky vyšetřování a trestání abusorů, pachatelů týrajících děti a následnému prošetřování situace, dochází k zapojení pojmů, jako jsou např. sekundární viktimizace či systémové týrání, do sféry pojetí syndromu CAN. Bylo zjištěno, že ti, kteří by měli týraným dětem pomáhat v mírnění následků takového zacházení, často plní opačnou úlohu. Díky nedokonalému zacházení a uvědomění si širšího problému tak může docházet k dalšímu a prohlubujícímu se týrání. Tak došlo postupem času k takovému pojetí syndromu CAN, v jakém ho známe dnes. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 17-18; Pöthe, 1996, s. 21-25)

4 FORMY SYNDROMU CAN

Syndrom CAN je pojem, který v sobě ukrývá velkou skupinu problémových situací, které jsou klasifikovány jako jevy narušující vývoj osobnosti dítěte. Klasifikace syndromu CAN podle Mezinárodní klasifikace nemocí je následující:

„*Položka T 74 uvádí syndromy týrání-*

0 zanedbávání, opuštění dítěte

1 tělesné týrání, syndrom „bitého dítěte“

2 pohlavní zneužívání

3 psychologické týrání

8 jiný syndrom týrání (smíšené formy)

9 syndrom týrání NS“ (MKN-10, 2012, s. 702-703)

Všeobecně se ale do pojetí syndromu CAN řadí tyto formy:

1. Fyzické týrání – neboli tělesné týrání, je Zdravotní komisí Rady Evropy z roku 1992 definováno jako *„tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“* (In. Pöthe, 1996, s. 27);

2. Psychické týrání – často označováno i jako citové týrání je definováno jako *„chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování ... může mít formu verbálních útoků či jeho zavrhování. Vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu, což může též způsobit citové ublížení.“* (Hanušová, 2006, s. 7);

3. Sexuální zneužívání – neboli pohlavní zneužívání je Zdravotní komisí Rady Evropy z roku 1992 definováno jako *„nepatřičné vystavování dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti i chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“* (In. Pöthe, 1996, s. 39);

4. Zanedbávání – zahrnuje celou škálu situací, při kterých k němu může docházet. Lze jej rozdělit na zanedbávání tělesné, citové, zanedbávání výchovy a vzdělání. Obecně ho lze definovat jako „*jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a/nebo ohrožuje dítě*“ (Hanušová, 2006, s. 7-8);

5. Systémové týrání – „*týrání, které je způsobeno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin.*“ Často bývá spojeno s následující formou sekundární viktimizace. (Hanušová, 2006, s. 8);

6. Sekundární viktimizace – je z velké části propojeno se systémovým týráním. Jedná se o „*druhotné týrání právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po útoku či útocích na ně zamezit dalším škodám a prvotní odstranit.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 97);

7. Münchhausenův syndrom by proxy – „*je situace, kdy rodiče nechávají své dítě opakovaně vyšetřovat a léčit, často velmi agresivními a intenzivními způsoby, přičemž vyvolávající příčina domnělé nemoci je buď zcela smyšlena, nebo je to způsob agrese dospělého vůči dítěti v rámci syndromu CAN.*“ (Slaný, 2008, s. 16)

8. Šikana, agresivita – bývá některými autory do pojetí syndromu CAN zařazována. Je definována „*jako agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranných, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost či nemožnost účinné obrany.*“ (Hanušová, 2006, s. 13)

4.1 Fyzické násilí

Týrání fyzické, tělesné povahy je prvním jevem, který byl zařazen do pojetí syndromu CAN. Fyzické týrání je formou syndromu CAN, která je nejlépe popsána ve vědeckých publikacích. Pozornost je jí věnována již řadu let. Díky propojení poznatků s medicínskými obory je její obsah důkladně prozkoumán a vytyčen. Fyzické týrání je rozděleno na aktivní a pasivní formu. Vzhledem k tomu, že syndrom CAN je významný multifaktoriální problém, neobjevuje se tato forma nikdy zcela výhradně, bez kombinace s jinými formami týrání a zneužívání dětí. (Slaný, 2008, s. 16)

Fyzické týrání lze podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 definovat jako *„tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno.“* (In. Pöthe, 1996, s. 27)

Aktivní formou fyzického týrání jsou projevy, které mohou být jasně patrné na těle týraného dítěte, ale v některých případech také nemusí. Mezi nejtypičtější projevy aktivního fyzického týrání patří např. bití, svazování, pálení (cigaretou, zapalovačem...), věšení, tahání za vlasy, trápení, škracení, rdošení apod. Většina z těchto projevů zanechává na tělíčku dítěte jasné stopy po fyzickém týrání. Nejpatrnější bývají modřiny, tržná poranění, otoky, zhmožděniny, zlomeniny končetin. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 41-42; Pöthe, 1996, s. 27-28)

Mezi mnohem fatálnější známky fyzického týrání patří ty, které nejsou na první pohled rozpoznatelné. Jsou jimi v naprosté většině případu poranění vnitřních orgánů a jejich funkčnosti, poškození tkání orgánů. K nejhorším ve skupině známek fyzického násilí lze přiřadit jakákoliv poškození mozku (subdurální hematomy, pohmoždění mozku, otřesy mozku, stlačení mozku atd.). Tato poranění bývají většinou následkem extrémního násilí vůči dítěti. Jedná se např. o údery tupými předměty, náhlé působení nadměrného množství násilí na určitou část těla. Mezi nejzávažnější projevy tak silných poranění bývá časté bezvědomí, zvracení, bolesti hlavy, poranění očí, křečové stavy atd. (Mufson, 1996, s. 20-23; Slaný, 2008, s. 21-23)

K nejčastějším příčinám poranění mozku patří tzv. „Shaking Child Syndrom/Syndrom třesení s dítětem“. Tento syndrom spočívá v nadměrném třesení s dítětem. Nejčastěji se vyskytuje u dětí v nízkém věku (období novorozence, kojence, batolete). Právě v období novorozence jsou následky syndromu třesení s dítětem nejfatálnější. Dochází nejen

k závažnému poranění mozku, míchy, centrální nervové soustavy (CNS), ale často tato situace vyústí až v smrt. Pokud takové násilí nevyústí v úmrtí dítěte, může se stát, že dítě bude mít trvalé následky. Poranění mozku, míchy a CNS jsou ve většině případů nevléčitelná. Následkem tohoto typu násilí mohou být mentální retardace různého typu, ochrnutí končetin apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 45-46)

Pokud si chceme představit, jak konkrétně fyzické týrání vypadá, nemusíme dlouho bádát. Případů tělesného týrání je u nás v České republice několik tisíců. Však naprosté minimum z nich se objeví např. v médiích. K těm nejznámějším mediálním případům poslední doby patří např. tzv. „Kuřimská kauza“ z května roku 2007. V tomto případě se jednalo o týrání dvou chlapců vlastní matkou a dalšími osobami. „Kauza Dominik“ z dubna roku 2010, kdy docházelo k týrání dětí v rodině vlastními rodiči, na které neupozornili pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). V této kauze můžeme spařovat i znaky systémového týrání. Podobných případů se u nás vyskytuje velké množství. (ČT Brno, 2011; ČTK, 2008)

Následky fyzického násilí na dětech mohou být někdy až zarážející. Dítě musí zažívat strašlivá muka. Je nepředstavitelné, že bolest, kterou prožívá, mu způsobují osoby mu nejbližší, od kterých je očekávána spíše ochrana dítěte před násilím. Prvotním znakem při zjišťování fyzického násilí aktivní povahy je, že rodiče nebo jiní abusoři, nedovedou vysvětlit příčiny vzniku poranění. Častými výmluvami bývají pády ze schodů, upadnutí na roh stolu, rvačka s kamarády, apod. (Bentovim, 1998, s. 48-50; Slaný, 2008, s. 16-17)

Fyzické násilí pasivní povahy spočívá v nedostatečném uspokojení základních tělesných potřeb v návaznosti na potřeby psychické i sociální. Jedná se o projevy nepéče, opomenutí péče či nepochopení rodičovské role. Mezi základní projevy pasivního fyzického násilí patří např. neposkytnutí potravy, nedostatečná strava (nedostatek potřebných vitamínů, minerálů, bílkovin, atd.), odepírání lékařské pomoci, odepírání vzdělání, nedostatečné ošacení, nedostatečná hygiena, špatné životní podmínky, nedostatek sociálních podmětů, apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 59; Mufson, 1996, s. 20-23)

Následky pasivních forem fyzického násilí se projevují nejčastěji ve formě různých hypovitaminóz (nejčastěji nedostatek vitamínu D, C, B), nedostatečném vývoji dítěte, zástavě růstu, podvýživě, atd. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 59)

Problémem při diagnostice fyzického týrání pasivního charakteru se ale stává, že tyto stavy dítěte mohou být způsobeny např. i nějakou genetickou vadou či jinou vážnou chorobou. Je důležité vyšetřit celkový zdravotní stav dítěte. V takovém případě je nezbytná spolupráce mnoha odborníků z oblasti dětské pediatrie. Pokud není žádná jiná závažná choroba či porucha diagnostikována, je použita jedna z ověřených diagnostických metod. Dítěti je upraven jídelníček tak, aby mělo dostatek výživných látek, je zaopatřeno uspokojování základních potřeb dítěte a sleduje se reakce organismu dítěte na nastalou situaci. Pokud dítě mimo prostředí rodiny prospívá, lze již za příčinu problému považovat pasivní fyzické týrání. (Bentovim, 1998, s. 61-70; Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 59-60)

Následky fyzického týrání ať už aktivní či pasivní povahy, nemusí být vždy jen tělesného charakteru. Jakékoliv projevy fyzického násilí mohou na dítěti zanechat i známky psychické, emocionální či sociální deprivace. Častými projevy jsou emoční nestabilita, nevyrovnanost dítěte, poruchy učení, poruchy pozornosti, neschopnost navázat sociální kontakt, sociální izolace, psychické poruchy (schizofrenie) a spousta dalších. Tímto se opět dostáváme k nutnosti chápat syndrom CAN jako vysoce multifaktoriální jev. Nesmíme zapomenout na závažnost syndromu CAN jako společenského problému. (Bentovim, 1998, s. 61-70; Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 50, 55-57, 59)

Uvedme konkrétní případ, který byl zveřejněn na portálu Novinky.cz v září roku 2011. Z psychického a fyzického týrání svých 4 dětí ve věku od 6 do 16 let byla obviněna 42letá žena z Ostravy. Podle kriminalistů docházelo k bití, nepřiměřenému trestání dětí po dobu 4 let. Jedno dítě dokonce zmlátila tak, že skončilo v bezvědomí a žena mu neposkytla pomoc. Následkem fyzického týrání byly hematomy a jiná zranění lehčího charakteru. Fyzické týrání mělo následující projevy – tahání za vlasy, bití tyčí, vařečkou nebo rukama. Žena neuspokojovala základní potřeby dětí. Zakazovala jim hru, schovávala jim hračky, neposkytovala jim dostatečné ošacení, ničila jim oblečení a jiné movité věci, zakazovala jim čtení apod. (Novinky.cz, 2011a)

Nutno podotknout, že daný případ týrání dětí je jeden z mnoha. Jedná se spíše o případ „mírného charakteru“. V poslední době se objevil také případ, kdy otec týral teprve čtyřměsíčního syna. „*Muž chlapečka vážícího necelá dvě a půl kila nejenže bil silně přes zadek, ale bral ho i za nožičky a nechal viset hlavou dolů tak dlouho, až chlapeček přestal plakat, nebo mu pouštěl při pláči na hlavičku studenou vodu. Také jej plačícího prakticky přidusil, když jej zvedal pouze za krk, aniž by tělíčko jakkoli podpořil či chránil proti možnému zranění krční nebo bederní páteře.*“ (Novinky.cz, 2011b)

4.2 Psychické týrání

V porovnání s týráním fyzickým se v případě psychického týrání jedná o stav, který je hůře prokazatelný. Pokud máme situaci, kdy je dítě fyzicky týráno, jsme schopni nastalý problém diagnostikovat pomocí jasně hmatatelných důkazů, kterými jsou zevní projevy na těle dítěte, nedostatečný vývoj dítěte, špatný zdravotní stav atd. Fyzické týrání je tak lépe prokazatelné. Zejména proto, že o něm lze pořídit fotodokumentaci. Na rozdíl od týrání psychického, které nelze nijak vyfotit, nelze ho měřit podle nějakých škál. Jedná se o vnitřní, duševní stav dítěte, který je okolí skrytý, nelze ho nijak objektivizovat. Pokud nejsme schopni jednoznačně diagnostikovat, jak je dítěti ubližováno, co vede k jeho špatnému stavu, nejsme ani schopni mu nabídnout dostatečnou léčbu či řešení nastalé situace. Následkem tak může být zejména to, že se na případ psychického týrání ani nepřijde a dítě je tak vystavováno deprivaci, týrání, aniž by mu byl kdokoliv schopen pomoci. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 64; Mufson, 1996, s. 40-45)

Jak tomu bylo i v případě fyzického týrání, i psychické lze rozdělit na týrání aktivní a pasivní povahy. Formou aktivního psychického týrání mohou být nadávky dítěti, ponižování před kamarády, sourozenci, zesměšňování, slovní vydírání, zastrašování, vyhrožování, nálepkování, výsměch, srovnávání např. s lepším sourozencem, apod. Pasivní povahy je v tomto případě situace, kdy nenastává něco, co nastávat má. Lze sem zařadit přehlížení dítěte, nedostatek sociálního kontaktu, deprivace (frustrace) psychických potřeb, nedostatek lásky, času na dítě, nevšímavost, atd. (Mufson, 1996, s. 40-46; Slaný, 2008, s. 24)

Klasickou situací, kdy může docházet k psychickému, duševnímu týrání dítěte, je rozvod rodičů. Přetahování o dítě ze strany partnerů, vzájemné urážení partnerů přes dítě, apod. To jsou situace, kdy se dítě dostává do obrovského psychického tlaku. Jednak proto, že se mu bortí jistota, kterou měl v rodinném zázemí, ale také proto, že je pro něj složité rozlišit, co je pravda a co lež v případě nadávek a urážek mezi rodiči. (Slaný, 2008, s. 24-25)

Další situace, kdy je dítě vystavováno přílišné psychické zátěži, je např. požadování vysokých nároků na dítě. Rodič si často plní přes dítě své sny, kterých sám nedosáhl. Nutí dítě dosahovat lepších výkonů, než dosáhl on sám. Nebo jiná situace, kdy je dítě srovnáváno s někým, kdo je považován za ideál dítěte (např. „Pepíček od sousedů dostal 1, jak to, že ty máš 3!“). Velký problém nastává, v případě tzv. dvoukariérových manželství. Oba rodiče mají svou vlastní kariéru, které se věnují naplno. Myslí na své sebeuspokojení, avšak zapomínají na psychické potřeby dítěte. Vše si odůvodňují tím, že musí mít dostatek peněz pro materiální

zabezpečení dítěte. Myslí si, že jednají správně. Avšak dítě trpí nedostatkem lásky, pocitu bezpečí bez rodičů, atd. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 67-68; Pöthe, 1996, s. 33-37)

Jedním z případů psychického týrání je i případ z roku 2010, kdy třídní učitelka pomohla odhalit týrání dívky jejím otčímem, především díky tomu, že si všimla řezných ran na ruce dívky, které si sama způsobila. Dívka byla týrána od poloviny roku 2007. Její matka se opětovně provdala a s novým mužem měla i další dítě. Vztah mezi dívkou a otčímem se po svatbě naprosto změnil. Její matka musela brzy po porodu do práce a její otčím se příliš ujal role vychovávajícího. Vzhledem k tomu, že dívka preferovala vztah k vlastnímu otci, otčím začal dělat problémy. Neustále jí nadával, ponižoval ji, nadměrně ji zatěžoval učením a domácími pracemi. Pokud dívka neuposlechla, obdržela od otčima pohlavek. Jak fyzické tak psychické týrání se stupňovalo. Dříve bezproblémová dívka s výborným prospěchem se stala nešťastnou, zlomenou a uzavřenou do sebe. I přesto, že její okolí projevilo snahu jí pomoci, ona to odmítala s odůvodněním, že nechce ublížit matce. Začala trpět mentální anorexií a projevíly se u ní sebedestruktivní sklony, kterými si ulevovala od duševních strastí. (Otcovský, 2011)

Následky psychického týrání mohou být dvojího charakteru. Posuzujeme je ve vztahu chování dítěte vůči vnějšímu okolí. Dítě může být nadměrně agresivní vůči ostatním (v kolektivu dětí může být tím, kdo šikanuje). Snaží se o vysoké prosazení sebe sama v kolektivu. Snaží se na sebe upoutat pozornost, ve snaze kompenzovat si nepozornost svých blízkých. Projevuje se silou, nebo naopak se spíše stáhne do sebe. Neupoutává pozornost, straní se kolektivu, často se stává tím, kdo psychicky týrá druhé ve snaze uspokojení svých potřeb. V obou případech se však u dětí projevují poruchy v chování (záškoláctví, lhaní, útěky z domova). Někdy může vést psychické týrání až ke vzniku tzv. pseudooligofrenii, tj. mentální retardaci z vnějších příčin. Dalším následkem může být i posttraumatická stresová porucha. Děti, které pociťují nedostatečné uspokojování psychických potřeb, se pak ve vyšším věku mohou stát rizikovou skupinou pro užívání drog, alkoholu a jiných sociálně-patologických jevů. Při posuzování následků a dopadů psychického týrání na osobnost dítěte je nutno vzít v potaz intenzitu, délku týrání a dobu vývoje dítěte (vývojový stupeň), ve kterém k týrání docházelo. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 68; Slaný, 2008, s. 25-26)

4.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání patří v dnešní době k hodně ožehavým tématům. Avšak přesto, že se o něm ve společnosti tak často mluví, jedná se o projev, který je stěží objektivně a prokazatelný. Vzhledem k tomu, že jde o téma velmi citlivé a v dřívější společnosti často tabuizované, většina případů sexuálního zneužití dítěte ani nevyjde na povrch. (Pöthe, 1996, s. 38-39; Slaný, 2008, s. 26-28)

Definicí, která by z nejširšího hlediska a nejlépe popsala problém, je definice Rady Evropy z roku 1992. Ta považuje sexuální zneužití dítěte za „*nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.*“ (In. Hanušová, 2006, s. 7). Sexuální zneužívání je v anglosaské literatuře často nazýváno jako Syndrom CSA („Child Sexual Abuse“). (Hanušová, 2006, s. 7)

K tomu, aby jednání splňovalo charakteristiku sexuálního zneužívání, musí být splněny 3 následující podmínky. Pachatel musí být starší než oběť. Pachatel musí být v pozici autority vůči dítěti. Sexuální aktivity jsou vymáhány silou nebo výhrůzkou. Zastrasování dítěte je v takovém případě často spojeno s psychickým či fyzickým týráním. (Hanušová, 2006, s. 14)

Sexuální zneužívání můžeme dělit podle různých hledisek. Nejčastější dělení sexuálního zneužívání je na bezkontaktní a kontaktní. U bezkontaktního sexuálního zneužití nedochází k fyzickému kontaktu. Lze za něj považovat nadměrné vystavování dítěte aktivitám sexuálními nebo se sexuálními podtextem (např. pouštění dítěti pornografických filmů, ukazování pornografických fotografií, nucení dítěte přihlížet sexuálnímu styku dospělých, atd.). Dále sem patří různé sexuální narážky dospělého na osobu dítěte, setkání s exhibicionisty, voyerismus. Do skupiny kontaktního sexuálního zneužívání řadíme ty aktivity, při nichž dochází k pohlavnímu kontaktu (doteky pohlavních orgánů dítěte, laskání erotogenních částí těla, orální či anální sex, samotný pohlavní styk). Kontaktní pohlavní zneužití lze ještě rozdělit do 2 podskupin. A to na penetrativní (samotný pohlavní styk, orální, anální sex), nebo nepenetrativní (osahávání, hlazení erotogenních částí těla). Dále lze sexuální zneužívání dělit na intrafamiliární (probíhající uvnitř rodiny, dlouhodobý charakter) či extrafamiliární (dějící se mimo území rodiny neznámou osobou či pedagogickým pracovníkem ve škole nebo zájmových útvarech, jednorázový charakter). (Hanušová, 2006, s. 13-14; Slaný, 2008, s. 26-27)

Případy sexuálního zneužívání dětí jsou, jako i ostatní případy týrání dětí, často skryté. Jen málokdy se některý dostane na povrch. Často při odhalování sexuálního zneužívání hraje hlavní roli náhoda. V dnešní době především náhoda objevení či zjištění nějakých informací pomocí internetu. Pachatelé se totiž velmi rádi svými úlovkami chlubí na různých internetových stránkách umožňujících ilegální šíření dětské pornografie. Podobně tomu bylo i v případě odhaleného sexuálního zneužívání dětí na Ústecku z roku 2009. Tento případ na začátku roku 2011 začal projednávat Ústecký soud. Dva chlapci ve věku 8 a 10 let byli v období mezi lednem 2007 a květnem 2009 sexuálně zneužíváni matkou mladšího, strýcem staršího a dalšími třemi muži. V tomto případě docházelo jak ke kontaktnímu zneužívání, kdy chlapci byli nuceni k pohlavnímu styku s obžalovanými a provozování různých sexuálních praktik, tak k nekontaktnímu, kdy byli nuceni přihlížet sexuálním praktikám obžalovaných. Do sexuálních praktik byl zapojen také pes plemene labrador, kterého nechali, aby chlapcům olizoval jejich pohlavní údy. Další obvinění pak veškeré dění pečlivě dokumentovali, pořizovali pornografický materiál, se kterým pak obchodovali na různých webových stránkách. Avšak při pokusu prodeje tohoto materiálu přes server Amatéri.cz, byl úmysl odhalen Policií ČR, díky čemuž se pak na celý případ přišlo. Na celém případě je šokující právě promyšlenost, s jakou byl čin spáchán. Starší z chlapců byl k sexuálním praktikám dovážen svým strýcem, aniž by o tom jeho rodiče měli jakékoliv tušení. U staršího chlapce pak došlo ke zhoršení duševního stavu. Matka mladšího chlapce byla již v dřívější době dvakrát podmíněně odsouzena za zanedbání povinné výživy svého syna. Skutečnost, že se podobné případy mohou odehrávat i v našem sousedství, aniž bychom to tušili, je otřesná a šokující, avšak pravdivá. (Čechura, 2011)

Abychom sexuální zneužívání mohli včas zjistit a diagnostikovat, je zapotřebí všimnout si příznaků, které jsou pro tento jev typické. Z časového hlediska můžeme mluvit o příznacích krátkodobého charakteru. Těmi nejvýraznějšími mohou být strach, úzkost, úlekové reakce dítěte, pocity studu, hanby, provinění. Příznaky fyzického, somatického charakteru jsou např. bolesti hlavy, břicha, zvracení, modřiny v oblasti genitálií. Z pohledu psychického, psychologického se jedná o naprostý převrat v osobnosti dítěte, regrese ve vývoji dítěte (dítěte se dostává na nižší vývojový stupeň, který v jeho vývoji již proběhl), deprese, negativismus v náladách dítěte, poruchy učení, chování, úteků z domova. V nejzávažnějším případě se dítě může pokusit i o sebevraždu. Z dlouhodobého hlediska se jedná o známky jako je např. dissociativní porucha chování, dítě v pozdějším věku není schopné navázat s někým užší citový vztah, v dospělosti je příznačná promiskuita. Existuje velké riziko, že ten, kdo byl

sexuální obětí, se později může stát sexuálním útočníkem. (Bentovim, 1998, s. 51-57; Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 80)

S problémem sexuálního zneužívání dětí úzce souvisí i další, v dnešní době hojně prodiskutovaná problematika komerčního sexuálního zneužívání dítěte, neboli „Syndrom CSES“. Syndrom CSES v sobě zahrnuje 3 úrovně komerčního sexuálního zneužívání dítěte - dětská pornografie, dětská prostituce a obchodování s dětmi (pro sexuální účely, obchod s orgány, sexuální turistika). Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi rozsáhlou problematiku, na kterou by se dala napsat celá další práce, nebudu se tomuto problému podrobněji věnovat. (Hanušová, 2006, s. 14-15)

4.4 Zanedbávání dítěte

Zanedbávání dítěte lze obecně v rámci pojetí syndromu CAN definovat jako „*situaci, kdy je dítě ohroženo (akutně či chronicky, vždy ale vážně) nedostatkem podnětů a faktorů důležitých ke zdravému a plnohodnotnému fyzickému i duševnímu rozvoji.*“ (Slaný, 2008, s. 29)

Jak ale uvádějí Ditrich, Dunovský a Matějček ve své knize *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, je zapotřebí rozlišovat pojmy zanedbávané dítě a psychicky deprivované dítě. Deprivaci definují jako „*výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležitě míře a po určitou, dosti dlouhou dobu. Uvést dítě do takové situace a udržovat je v ní znamená samozřejmě ohrožení jeho duševního zdraví a celého dalšího duševního vývoje.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 87)

Naopak zanedbáváním chápou autoři „*následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 87) Prostředí, ve kterém tak vyrůstá zanedbávané dítě, je většinou jednoduché, primitivní, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování. Autoři tyto dva pojmy rozlišují zejména z toho důvodu, že pojem zanedbávání dítěte není již příliš výstižný v reálném pojetí. Vzhledem k tomu, že známkou civilizovanosti společnosti je jistá socioekonomická úroveň a společnost sama vyvíjí jistý tlak na jedince, začíná se situace zanedbávaných dětí měnit spíše na situaci psychické deprivace. Tím, že moderní společnost nutí jednotlivce ke snaze o dobrou socioekonomickou úroveň, finanční zabezpečení rodiny a jejich materiálních potřeb, vzniká situace, kdy dítě v rodině začne strádat po psychické stránce. Dítě je vystavováno psychické deprivaci např., když jeho kontakt s rodiči je minimální, nemá pocit lásky, bezpečí. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 87-88)

Zanedbávání v rámci pojetí Syndromu CAN lze rozdělit do třech podskupin - tělesné zanedbávání, citové zanedbávání, zanedbávání v oblasti výchovy a vzdělání. Tělesné zanedbávání bývá definováno jako „*neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před zlem.*“ (Hanušová, 2006, s. 7). „*Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče náklonnosti a pocitu dítěte, že někam patří.*“ (Hanušová, 2006, s. 8). Tento pojem je víceméně totožný s výše zmíněným pojmem psychické deprivace. „*Zanedbávání výchovy a vzdělání je pojato jako neposkytnutí dítěti možnost, aby dosáhlo svého plného vzdělanostního potenciálu, a to např. neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti i mimo ni.*“ (Hanušová, 2006, s. 8)

Paleta příčin, které mohou vést k zanedbávání dítěte, je velmi pestrá. Může se jednat o situace, kdy ztratí jednoho nebo oba rodiče. Když je úplně izolováno od společnosti. Rizikovými faktory je i nízká socioekonomická úroveň rodiny, nízká vzdělanost rodičů, sociálně patologické jevy ze strany rodičů (různé typy závislostí – alkohol, drogy, gamblerství, workoholismus), tělesná i duševní nevypěstlost rodičů a jejich nepřipravenost mít dítě (riziková situace, když děti – mladiství, mají děti). Dále pak situace, kdy dítě patří k rodině minoritní populace, nebo pokud se jedná o uprchlíky z území postiženého válkami, apod. (Mufson, 1996, s. 20-25; Slaný, 2008, s. 29)

Dopady zanedbávání na osobnost dítěte mohou být různého charakteru. Z pohledu fyzické a tělesné vypěstlosti dítěte se jedná o nedostatečný růst dítěte, celková fyzická nevypěstlost, podvýživa, nedostatek vitamínů, minerálů (hypovitaminózy), zakřivování kostí apod. Vlivy na psychickou a duševní stránku rozvoje osobnosti se mohou projevovat jako retardace a nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dítěte, regrese na nižší vývojový stupeň, psychická nestabilita osobnosti dítěte, nadměrná pasivita či agresivita dítěte, vyhledávání a navazování náhradních emocionálních vazeb atd. Z pohledu sociability dítěte či jeho postavení ve společnosti se může jednat o velmi závažné problémy jako je např. neschopnost navazování sociálních vztahů, nedostatečné sociální dovednosti, vyhledávání náhradní situace, která by mu pomohla uspokojit jeho potřeby, tím pádem častý sklon k sociálně patologickému chování (drogy, alkoholismus, kriminalita, gamblerství atd.). (Hanušová, 2006, s. 15-16; Mufson, 1996, s. 69-84)

4.5 Zvláštní formy syndromu CAN

4.5.1 Systémové týrání

Systémové týrání lze definovat jako „*týrání dítěte systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Jde v podstatě o to, že dítě je takovým systémem péče poškozováno, ač by mu měl být ku prospěchu.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 97). Systémy, které jsou v této souvislosti zmiňovány, jsou většinou instituce školství, zdravotnictví, policie, soudy, sociálně právní ochrany dětí apod.

V systému zdravotnictví mají děti v rámci hospitalizace právo do 6 let být s rodičem, při delší hospitalizaci mají právo na poskytnutí vzdělávání. K týrání tak může docházet, pokud jim jsou tato práva odepírána. Tato práva vyplývají jak z Listiny základních práv a svobod, tak z Úmluvy o právech dítěte. Dále pak také ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

V systémech sociálně-právní ochrany dětí, soudnictví či policie se jedná především o špatný postup těchto institucí v případě již diagnostikované jakékoliv formy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Ať už je jím přílišné, nešetrné a opětovné vyslýchání dětí orgány Policie ČR v nepřiměřených podmínkách, nebo natahování sporů a prodlužování vyřčení rozsudků soudy. V neposlední řadě se jedná také o nedostatečnou, nepřiměřenou, nelidskou či nepromyšlenou práci OSPOD. Např. v případech odebírání dětí z rodin a umístění do institucí náhradní rodinné péče apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 97)

Jedním ze závažných případů systémového týrání poslední doby je již dříve zmiňovaná „kauza Dominik“ (viz podkapitola 4.1 Fyzické týrání). V tomto případě hrály neblahou roli dvě sociální pracovnice orgánu sociálně-právní ochrany dětí Brna-střed. Tyto pracovnice byly posléze obviněny z maření úkolu úřední osoby z nedbalosti, a to především proto, že i přesto, že byly několikrát učitelkami a lékařkou chlapce upozorňovány na možné týrání v rodině, nevěnovaly případu zvýšenou pozornost. Ke kontrolám dětí v rodině nepřistupovaly pečlivě. Nejednaly v zájmu dítěte. I přes veškerá dostupná fakta a upozornění ponechávaly chlapce i se sestrou v péči rodičů a prodlužovaly tím jejich utrpení, které doma prožívaly. Na daném případě můžeme jasně vidět, že systém, jehož prvotním úkolem je ochrana zájmů dítěte, selhal. Byl tak více ke škodě než k užítku. Jednání sociálních pracovnic prodlužovalo a prohlubovalo týrání dětí a jejich celkové utrpení. (ČT Brno, 2011)

4.5.2 Sekundární viktimizace

Tato forma syndromu CAN úzce souvisí s předchozím problémem. Jedná se o situace, kdy je dítě jako oběť primární viktimizace (trestného činu na něm spáchaném) při špatném zacházení, postupu vyšetřování sekundárně viktimizováno – stává se obětí trestného činu podruhé. K sekundární viktimizaci dítěte dochází opět těmi, kteří by mu měli pomoci ve zmírnění následků prvotního trestného činu. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 97)

K sekundární viktimizaci dochází např. necitlivými, nepřiměřenými a opakovanými prohlídkami lékařů a jiných odborníků při vyšetřování případu týrání dítěte. Sekundárně viktimizovat může i společnost např. nálepkováním dítěte, sociální stigmatizací (negativního přijetí) týraného dítěte, jeho odsuzování či izolace apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 97-98)

K tomu, aby k sekundární viktimizaci nedocházelo, byl zaveden institut tzv. neopakovatelného výsledku v případě řešení týrání dítěte. V rámci prevence sekundární viktimizace byl v roce 2007 odborem prevence Ministerstva vnitra České republiky realizován Program zřizování speciálních výslechových místností pro dětské svědky a oběti. V rámci tohoto programu byly po celé České republice zřízeny výslechové místnosti, které jsou přizpůsobeny dětem. Jsou vybaveny jak dětský pokoj – barvy, hračky, obrázky, atd. Odborníci nevystupují v roli lékařů, policistů, ale jako návštěvy dětí v této místnosti. Ve výslechových místnostech se dětem věnují speciálně vyškolení odborníci. V Olomouci se tato speciální výslechová místnost nachází v budově Sdruženého zařízení pro péči o dítě. Nejbližší místností v okolí mého bydliště je speciální výslechová místnost v ÚO Blansko. Kompletní seznam speciálních výslechových místností je dostupný na stránkách Ministerstva vnitra České republiky. Jako pomůcky ke komunikaci s dítětem při zjišťování jakékoliv formy týrání dítěte slouží demonstrační pomůcky – loutky Jája a Pája, které mají vyobrazeny i sekundární pohlavní znaky pro zjišťování sexuálního zneužití dítěte. (Ministerstvo vnitra ČR, 2011)

4.5.3 Münchhausenův syndrom by proxy (Syndrom barona Prášila)

„Münchhausenův syndrom je situace, kdy si nemocní vymýšlejí či předstírají různé druhy a různě závažná onemocnění. Znakem takto nemocných je vysoká erudovanost v této oblasti. Na základě přesných příznaků nemocí, vyhledávají celou řadu odborníků, lékařů, především ve snaze upoutat na sebe pozornost.“ (Slaný, 2008, s. 16)

Münchhausenův syndrom by proxy, neboli v zastoupení, je *„situace, kdy rodič(e) nechávají se dítě opakovaně vyšetřovat a léčit, často velmi agresivními a intenzivními způsoby, přičemž vyvolávající příčina domnělé nemoci je buď zcela smyšlená, nebo je to způsob agrese dospělého vůči dítěti v rámci syndromu CAN.“* (Slaný, 2008, s. 16). Dítě i přesto, že je fakticky zdravé, je nuceno k řadě zdravotních prohlídek. Rodiče ve své podstatě většinou ani nikdy žádná diagnóza neuspokojí. Dítě je často invalidizováno ve snaze rodiče projevit svou „pečlivou a výbornou“ péči. (Slaný, 2008, s. 16)

4.5.4 Šikana

Šikana je definována jako *„agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina jedinců vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranných, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost či nemožnost účinné obrany.“* (Hanušová, 2006, s. 13)

Mnohým by se mohlo zdát, že šikanu nelze považovat za přímý projev syndromu CAN, že se může jednat spíše o následek, kdy dítě agresivně reaguje na fakt, že je týráno. Pokud na šikanu nahlédneme z pohledu přímé hrozby v rámci pojetí syndromu CAN, může se jednat především o šikanování ze strany sourozence či sourozenských. Obvykle se tak stává v rodinách, kde je některé z dětí přednostně přijímáno nebo protěžováno nad ostatními. Toto dítě tak získává pocit neohroženosti a ve snaze získat si autoritu nad ostatními sourozenci, je šikanuje, tím pádem týrá. (Pöthe, 1996, s. 75-100)

Charakteristickými znaky šikany jsou např. opakování agrese vůči téže osobě, hrubé fyzické násilí, nebo psychické násilí (ponižování, urážky, zesměšňování), využívání oběti jako vlastního „otroka“ apod. (Hanušová, 2006, s. 13; Pöthe, 1996, s. 75-100)

5 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU CAN

V rámci sledování a diagnostiky syndromu CAN lze zaznamenat jisté společné znaky spojující rizikové rodiny, pachatele, oběti a situace, ve který dochází k výskytu syndromu CAN. Je však nutno upozornit, že uvedené znaky ne vždy znamenají výskyt syndromu CAN. Opět je evidentní souhra více faktorů. Pod pojmem rizikový si tak můžeme představit skutečnost potenciálně nebezpečnou, ohrožující. Nebezpečí se může projevovat zatím jako latentní a za určitých podmínek se může, ale i nemusí projevit. Rizikové faktory nám mohou být nápomocné nejen v případech, kdy se snažíme porozumět pojetí syndromu CAN, ale také v případě vytváření preventivních opatření. (Pöthe, 1996, s. 58-70; Slaný, 2008, s. 16-30)

5.1 Rizikové rodiny

Z výzkumů vyplývají následné společné znaky rodin, ve kterých dochází k častějšímu výskytu syndromu CAN:

- Rodiny sociálně slabší, sociálně izolované, na nižší socioekonomické úrovni,
- rodiny s nevyřešenými spory v rodině (rozvodové situace, úmrtí jednoho z rodičů či dítěte, rodiny, ve kterých mají rodiče rozdílné názory na výchovu apod.);
- naopak rodiny vysoce postavené, s vysokým životním standardem (tyto rodiny vypadají na venek harmonicky, ideálně, nepředpokládá se, že by v nich mohlo docházet k týrání, často mají prostředky na utajení týrání dětí atd.). (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 108-111; Mufson, 1996, s. 67-68)

5.2 Rizikovní pachatelé

Tato skupina se snaží zobecnit jedince, kteří se s největší pravděpodobností staví do rolí pachatele, abusora, trýznitele v případech týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.

- Jedinci agresivní, impulsivní, nevyrovnaní;
- jedinci s různými psychickými poruchami (schizofrenie, různé druhy fobií, psychóz atd.);
- jedinci s poruchami osobnosti (psychopatie);
- jedinci, kteří se sami stali oběťmi týrání (problematika integračního přenosu násilí – rodič, který byl v dětství týrán, je často v dospělosti a po založení vlastní rodiny, tím, kdo týrá; dále pak problematika cykličnosti násilí v horizontální rovině – pokud je dítě týráno, často týrá i osoby ve svém okolí – šikana ve škole apod.);

- jedinci, kteří jsou nevyspělí, nezralí, psychicky nepřípraveni na skutečnost mít vlastní dítě (problematika, kdy děti mají děti – mladiství se stávají rodiči);

- jedinci se známkami sociálně patologického chování (alkoholici, narkomani, gambleři, apod.);

- jedinci, kteří se ocitají v těžké životní situaci (ztráta zaměstnání, smrt v rodině, blízké osoby, závažné onemocnění apod.). (Bentovim, 1998, s. 25-27; Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 108-133; Pöthe, 1996, s. 62-66)

5.3 Rizikové oběti

Skupinu ohrožených dětí by bylo možné rozdělit do tří podskupin.

1. Děti, které svými projevy aktivně své dospělé vychovatele zatěžují, dráždí, vyčerpávají, a to buď fyzicky, psychicky nebo v obou složkách:

- Děti hyperaktivní, těžko zvladatelné, vysoce impulsivní;

- malé děti plačící, křičící, vztekající se;

- děti v období vzdoru;

- naopak i děti velmi labilní, úzkostné, citlivé, pasivní;

- děti s poruchami chování.

2. Děti, jejichž projevy jsou dospělým vychovatelům málo srozumitelné:

- Děti s málo pochopitelným chováním díky zvláštnosti či výjimečnosti jejich povahy (děti trpící autismem, poruchami v komunikaci, se specifickými poruchami učení, děti s atypickým či anomálním vývojem osobnosti-dříve psychopatie apod.);

- děti, které se ocitají ve zvláštní, výjimečné sociální situaci, která je hůře pochopitelná pro vychovatele (děti v náhradní rodinné péči – adopce, pěstounská péče, ústavní výchova apod.).

3. Děti, které nesplňují očekávání svých rodičů:

- Děti s jakýmkoliv typem postižení (zdravotní, mentální);

- děti s nízkým inteligenčním kvocientem, LMD, mentální retardací;

- děti se smyslovými vadami, tělesnými defekty a jinými nápadnostmi ve vnějším tělesném zjevu. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 135-140; Slaný, 2008, s. 17-18)

5.4 Rizikové situace

K tomu aby byl výčet rizikových faktorů celistvý, je nutné zmínit ještě rizikové životní situace, ve kterých dochází k týrání dětí. Řada z nich již byla zmíněna. Uvedme si je jen pro zopakování. Není v našich silách samozřejmě uvést všechny situace, kdy může dojít k týrání. Uvedeme ty základní, typické. Znakem těchto situací bývá především fakt, že znamenají pro dítě ohrožení v celkovém pohledu (fyzickém, psychickém i sociálním). V uvedených situacích se neobjevuje vždy jen jedna vyhraněná forma syndromu CAN, ale dochází k jejich kombinaci, což znamená pro dítě mnohonásobné riziko.

Takové situace jsou např.:

- Rodičovství mladistvých - jejich nevypěstlost, nevyzrálost, nejistota, pocity, že s dítětem o něco přicházejí, že jim dítě ubírá jejich mládí je často klíčovým faktorem pro vznik syndromu CAN;

- situace, kdy jeden z rodičů trpí závažnou psychickou poruchou, nebo je v těžké životní situaci - psychická porucha rodiče může mít vliv na vývoj osobnosti dítěte, neschopnost řešení těžké životní situace může rodič svádět na dítě, apod.;

- rozvodová situace rodičů - zasahuje vždy psychickou stránku dítěte, dítě může hledat únikové řešení, může být zmatené, psychicky deprivované apod.;

- narození postiženého dítěte - dítě nesplní očekávání rodičů a blízkých, tudíž může vést k tomu, že rodiče se začnou dítěti „mstít“, v takových případech nevzniká rodičovské pouto, rodiče neberou dítě jako dar, ale jako prokletí apod.;

- narození nechtěného dítěte - tím, že se rodiče na dítě netěší, berou ho jako přítěž, nejsou schopni mu zajistit láskyplné, bezpečné a podnětné prostředí pro vývoj;

- nový partner rodiče - po rozvodu, úmrtí či jiné ztrátě jednoho z rodičů si ten druhý může nalézt nového partnera. Nový partner nemusí dítě přijmout pozitivně, stejně jak dítě nemusí pozitivně přijmout ho. Situace se zkomplikuje, pokud se nově vzniklému páru narodí vlastní dítě. Nevlastní dítě se tak může ocitnout v pozici vyvrhele apod. (Pöthe, 1996, s. 66-70; Slaný, 2008, s. 16-30)

6 ZJIŠŤOVÁNÍ, DIAGNOSTIKA A LÉČBA SYNDROMU CAN

6.1 Zjišťování syndromu CAN

K tomu, aby byl případ syndromu CAN odhalen, zjištěn, musí být nejdříve ohlášen nebo cíleně vyhledán. Po dlouhou dobu byla daná část velice náročná. Většina lidí z okolí výskytu syndromu CAN si případem nechtěla „špinit ruce“. Situace se změnila, když byla do Trestního zákoníku zavedena ohlašovací povinnost, která ukládá občanům povinnost ohlásit zjištěný trestný čin. Pokud tak občan neučiní, je tento skutek považován za trestný čin a hrozí mu odnětí svobody. V novelizaci Trestního zákoníku z roku 2010, najdeme v § 367 část nazvanou „Nepřekážení trestnému činu“. Uvádí se zde, že *„Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin ... znásilnění (§ 185), pohlavního zneužití (§ 187), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198) ... a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.“* Ohlašovací povinnosti je v novém trestním zákoníku popsána v § 368 „Neoznámení trestného činu“. Občanovi, který daný trestný čin bezodkladně neoznámí státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, se tak dopouští trestného činu a hrozí mu odnětí svobody až na 3 roky. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 177-180; zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, § 367-368)

I přesto, že je ohlašovací povinnost zakotvena v zákoně, se případy výskytu syndromu CAN dostávají na povrch jen pozvolna. Nutno ale podotknout, že v poslední době objevených případů přibývá. To může být způsobeno jednak stále více propracovanějším preventivním působením na obyvatelstvo, tak také zdokonalováním systému vyhledávání případů syndromu CAN. Všechny úrovně institucí pracujících s dítětem jsou ve stále větší míře proškoleny, jak se zachovat v případě výskytu podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dětí. Především pak ve školství je kladen důraz na to, aby si učitelé na svých žácích všímali i sebemenších náznaků týrání, jakýchkoliv změn v osobnosti dítěte. Jsou to právě školy, kdo nejčastěji upozorňuje na výskyt týrání. Společnost si uvědomuje, že na problém se nesmí nahlížet jako na společenské tabu, ale že je potřeba jej řešit. (Mufson, 1996. s. 91-95, 100-102;106-108; Pöthe, 1996, s. 53-57)

6.2 Diagnostika syndromu CAN

Po ohlášení výskytu syndromu CAN nastává fáze diagnostiky, prošetření. V této fázi by mělo dojít k zjištění takových skutečností, které by byly schopné potvrdit či vyvrátit samotný výskyt syndromu CAN. Prošetření a diagnostika syndromu CAN obnáší kompletní spolupráci všech složek vědeckého a odborného týmu posuzujícího všechny skutečnosti ohlášeného případu. Jedná se o odborníky z řad lékařů, psychologů, sociologů, kriminalistů, pedagogů, sociálních pracovníků. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 180-184)

Fáze diagnostiky a prošetření celého případu spočívá v různých medicínských, psychologických vyšetřeních a policejních výsledech, což může být jedním z rizikových faktorů. Je nesmírně důležité se v této fázi vyvarovat jakýmkoliv známám systémového týrání či sekundární viktimizace oběti. Proto je důležité, aby práce odborníků byla vždy ohleduplná, diskrétní a snažila se co nejméně zasáhnout osobnost oběti (dítěte). (Hanušová, 2006, s. 19; Pöthe, 1996, s. 53-57)

6.3 Terapie a léčba syndromu CAN

Po fázi prošetření, diagnostiky syndromu CAN by měla následovat fáze terapeutická, tedy léčebná či nápravná. Terapie musí vždy vycházet z komplexního rozboru daného případu. Důležitá pro efektivní léčbu a terapii syndromu CAN je vzájemná koordinovaná spolupráce odborníků všech zúčastněných oborů. (Bentovim, 1998, s. 91-103; Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 215)

Léčba syndromu CAN by měla odstranit či na nejmenší míru omezit důsledky špatného zacházení s dítětem. Základním předpokladem je komplexnost a interdisciplinární přístup. Cílem by mělo být zlepšení tělesných, psychických a sociálních potřeb dítěte, alespoň na takovou úroveň, která by byla přínosná pro celkový rozvoj osobnosti dítěte a která by byla schopna tento rozvoj i nadále zvyšovat. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 215; Hanušová, 2006, s. 20)

Spolupracujícími činiteli při léčbě syndromu CAN jsou především orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), pedagogicko-psychologické poradny (PPP), pediatři, dětské psychologové a pedagogové. Je nutné si uvědomit, že se nejedná o krátkodobý proces. K tomu, aby byla léčba, terapie syndromu CAN úspěšná, je zapotřebí zaměřit terapeutický zájem nejen na oběti týrání (děti), ale na všechny zúčastněné v tomto problému, tedy i ostatní členy rodiny či samotné pachatele. Jedním ze základních předpokladů úspěšnosti je

dlouhodobé sledování vývoje terapeutických metod a hodnocení jejich efektivnosti a kvality. Ne každá terapeutická metoda se totiž může stát správnou. Hlavním posuzovacím kritériem je hodnocení kvality vývoje rozvoje osobnosti zúčastněných. (Bentovim, 1998, s. 105-113; Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000, s. 89-100)

Významnou roli při léčbě a terapii syndromu CAN hraje samotný terapeut. Na něm totiž leží převážná část úspěchu. K tomu, aby byl terapeut opravdovým odborníkem a jeho práce měla co nejvyšší efektivitu, je zapotřebí, aby se pokaždé komplexně seznámil s jednotlivými případy. Musí dobře znát rodinnou anamnézu, výsledky všech vyšetření, musí se dobře orientovat v situaci, ve které došlo k situaci týrání, musí být vysoce odborně proškolen a také musí mít značné osobnostní předpoklady pro tuto práci. Pro každou terapii si musí zvolit jasný plán – předem dané postupy, metody, předem vytyčené cíle. Každý takový postup pak musí být terapeut schopen objektivně hodnotit a na základě toho také zefektivnit. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 219-226; Mufson, 1996, s. 117-118)

Terapie syndromu CAN je velice složitou fází s velkými riziky. Nemusí být vždy úspěšná. Ale poznatky z této oblasti se neustále zdokonalují. Spočívá v souhře několika faktorů. Někdy i řešení, které se může na první pohled jevit jako nejlepší, v závěru může mít opačný efekt, např. uvažujeme-li o odebrání dítěte z rodinného prostředí. Často tento na první pohled pozitivní záměr může mít na dítě naopak deprimující až frustrující dopad a celá terapie tak dostává negativní charakter. Proto nikdy nesmíme zapomenout na individualitu, komplexnost a interdisciplinární přístup pro určení správného terapeutického postupu. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 216-226; Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000, s. 89-100)

7 PREVENCE SYNDROMU CAN

Jak říká staré dobré pravidlo: „Předcházet je lépe než léčit!“. Jinak tomu není ani v případě syndromu CAN. Prevence hraje v tomto společenském problému významnou roli. Její důležitost si uvědomují nejen odborníci z oboru, ale také političtí představitelé. Díky tomu dochází ke vzniku různých strategií prevence či jiných preventivních programů. Vezměme to ale pěkně popořádku. Každou prevenci je možné rozdělit do tří skupin, podle toho na koho jsou jednotlivé preventivní snahy zaměřeny. Řeč je o prevenci primární, sekundární a terciární. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 103)

7.1 Primární prevence syndromu CAN

„Primární prevence podle definice Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny.“ (In: Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 103)

Hovoříme-li o primární prevenci Syndromu CAN, měli bychom si uvědomit, na které skupiny obyvatel by tato prevence měla být zaměřena. Ve své podstatě se jedná o tři skupiny: širokou veřejnost, rodiče, vychovatele i ty, kteří se na tuto roli připravují a v neposlední řadě na odborné pracovníky (lékaře, psychology, pedagogy, sociální pracovníky apod.). Metody primární prevence se u jednotlivých zaměření podstatně liší. Aby byl preventivní program efektivní, je nutné si stanovit: Kdo působí preventivně, jaká je cílová skupina preventivního snažení, čeho se prevence týká, čeho chceme díky prevenci dosáhnout. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 104-107; Pöthe, 1996, s. 71-74)

Důležitost a podstatu primární prevence si uvědomuje celá řada odborníků. Dovolují si za nejdůležitější považovat prevenci, jež je zaměřená na širokou veřejnost. Pokud chceme nějakému nebezpečnému jevu předcházet, pak je zapotřebí, aby veřejnost věděla o rizicích spojených s tímto jevem, aby měla jisté povědomí, že daný problém existuje. Chceme-li, aby se nebezpečný jev ve společnosti přestal objevovat, musíme se postarat o to, aby byl širokou veřejností chápán jako společensky nepřijatelný, společností odsuzovaný a společensky trestuhodný.

Prostředkem primární prevence zaměřené na širokou veřejnost, je především celoplošná osvěta. Společnost by měla mít možnost dozvědět se informace o daném problému a jeho rizicích. Osvětová činnost by měla spočívat v poskytování informací (různé informační kampaně, přednášky, akce). Na společnost by měl být vyvíjen tlak tento problém řešit. K osvětě také patří přijetí řádných právních norem, na základě kterých bude jasně pochopitelné, jaké chování je společensky přijatelné a jaké naopak odmítané. Tento krok lze považovat za jeden ze základních kamenů osvěty. Na širokou veřejnost pak působí názory politických představitelů, církví, odborníků, které jsou publikovány prostřednictvím sdělovacích prostředků, medií. Významnou vzdělávací funkci v této oblasti hraje televize, internet. Osvětová činnosti bývá vykonávána také školskými, zdravotními, kulturními institucemi, zájmových organizací mládeže, orgány ochrany rodiny a dětí apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 104-105; Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018, 2008, s. 3-6)

Primárně preventivní činnost je patrná také na území ČR. V oblasti ochrany dětí před týráním, zneužíváním a zanedbáváním je kladen důraz na dodržování Úmluvy o právech dítěte a Listiny základních práv a svobod. Vládou ČR byla přijata Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018 (dále Strategie), která vychází z doporučení Světové zprávy o násilí na dětech. Jejím cíle je vytvořit celistvou a kvalitní síť primárně preventivních programů. Jsou zde formulovány priority prevence násilí na dětech. Ty jsou následující:

„- Změna postojů společnosti s cílem nulové tolerance násilí vůči dětem na základě široké víceméně permanentní veřejné kampaně,

- podpora primární prevence v širokém kontextu (zanedbávání dětí, rozvody, závislost na alkoholu či droze, nedovolené držení zbraní, chudoba, nezaměstnanost a další faktory),

- profesionalita odborníků (budování vzdělávacích kapacit a programů pro profesionály a laiky, kteří pracují s ohroženými dětmi) a dostupnost služeb pro ohrožené děti,

- sběr dat – vybudování národního monitorovacího hlediska,

- participace dětí.“ (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018, 2008, s. 7)

Na základě této Strategie a z ní vycházejících preventivních programů, jsou vytvářeny školní preventivní programy, jejichž cílem je primárně působit na děti, jakožto potenciální oběti násilí, ale také na jejich rodiče, jakožto potenciální pachatele. Každé dítě by mělo mít povědomí o svých právech a o tom, že jejich práva musí být dodržována. V rámci výuky se

tak můžeme setkávat s tématy osvěty dětských práv a povinností, systémem institucí, na které se děti mohou obrátit v případě porušování jejich práv, v případě pocitu nebezpečí, s osvětou sexuální výchovy, tím pádem i s faktem, že i ony samy budou v budoucnu rodiči, apod. Dále je při tvorbě školních preventivních programů kladen důraz na spolupráci s rodiči na výchovně-vzdělávacím procesu dítěte. Od rodičů je požadováno, aby v rodinném prostředí podporovali záměry výchovy stanovené školským zařízením. Aby tak nedocházelo v rozporu mezi výchovou rodiny a výchovou školy. Je požadována značná participace na výchově jejich dítěte, ať už se jedná o různé besídky, informační kampaně či kontrolu výchovně-vzdělávacího procesu jejich dítěte apod. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018, 2008, s. 1-15; Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení)

V rámci primární prevence zaměřených na širokou veřejnost, by měl být splněn také požadavek informovanosti dětí o místech, kam se mohou obrátit v případě, že jim bude ubližováno. Takovými organizacemi jsou Linka bezpečí, krizová centra, schránky důvěry např. ve škole, na Polici ČR, apod. (Mufson, 1996, s. 119-129)

Budeme-li hovořit o primární prevenci zaměřené na skupinu rodičů, vychovatelů či budoucích rodičů, je důležitá opět jejich informovanost. Rodičům by měly být poskytnuty informace o tom, že jejich očekávání od dítěte se nemusí vždy shodovat se skutečností, o tom, jaké jsou základní kroky správné výchovy. Měli by mít povědomí o tom, co se od jejich role rodiče očekává, a i o tom, co je čeká, pokud toto očekávání sociální role nedodrží či nějakým způsobem poruší. Rodiče by si především měli uvědomit, že skutečnost být rodičem je dar, ne prokletí. Že jejich dítě by pro ně mělo být tím největším štěstím, ne zátěží. Měli by si uvědomit, že je jejich dítě potřebuje tak, jak oni v budoucnosti mohou potřebovat je. (Dunovský, Dytrych, Matějček. 1995, s. 105)

V rámci působení primární prevence na budoucí rodiče je důležité, aby věděli „do čeho jdou“, co se od nich očekává, jak se změní jejich život po narození dítěte, atd. K tomu mohou sloužit ať už různé populárně naučné publikace, „přípravné rodičovské kurzy“, tak i rodinné zázemí a celková společenská situace. (Pöthe, 1996, s. 71-74)

Neméně důležitou složkou primární prevence je prevence zaměřená na odbornou, vědeckou společnost. Jedná se o kvalitní vzdělávání odborných pracovníků (lékařů, pedagogů, psychologů, policistů, sociálních pracovníků atd.). (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 107)

Primární prevence může být důležitá nejen z pohledu snahy vymýtit společensky negativní jev, ale je patrný i jistý sekundární přínos primární prevence. Ten spočívá v tom, že náklady společnosti na primární prevenci jsou nesrovnatelně nižší, než náklady na prevenci terciární. Tedy již řešení krizové situace, snahu o reparaci a zamezení jejího opětovného vzniku. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018, 2008, s. 5)

7.2 Sekundární prevence syndromu CAN

„Sekundární prevence Syndromu CAN spočívá jednak ve vytypování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za nichž nejspíše k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte dochází, tak i v cíleném, programovém působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 107)

Při sekundární prevenci je důležité znát všechny rizikové faktory, které mohou vést ke vzniku nebezpečné situace. Viz kapitola Rizikové faktory.

Do sekundární prevence můžeme zařadit „Systém včasné intervence a Tým pro mládež/SVI“. Jedná se o projekt pod záštitou Ministerstva vnitra České republiky. *„Cílem SVI je zlepšení systému péče o ohrožené děti a prevence sociálně patologického vývoje dětí.“* (Gjuričová, 2010). Systém spočívá v utvoření celistvého, propojeného informačního systému, na jehož základě by bylo možné snáze odhalovat, řešit a léčit případy ohrožení dětí. Základními principy systému včasné intervence jsou: zájem dítěte, včasná intervence, sdílení informací a spolupráce, profesionalita, adekvátnost a dlouhodobost opatření. Týmy pro mládež mají za úkol objevit, zmapovat, určit optimální postupy řešení u případů ohrožení dětí, vypracovat strategie vývoje v dané oblasti, navrhnout zlepšující aktivity, hledat nedostatky v systému péče o ohrožené děti apod. Práce celého systému je prováděna na základě platných legislativních dokumentů. Do systému včasné intervence spadají obce jako základní jednotky sociálně-právní ochrany dětí, Policie ČR, justiční instituce (soudy, státní zastupitelství), školy, školská zařízení, lékaři, zdravotnická zařízení apod. (Gjuričová, 2010)

Pracovníci mají za úkol vyhledávat rizikové rodiny. Zaměřit své aktivity na zlepšení podmínek výchovy dítěte. V rámci terapie pracovat nejen s dětmi, ale především s rodiči. Radit jim, pomáhat v krizových situacích. Rizikovou rodinu neustále sledovat a kontrolovat, aby nedošlo ke zhoršení situace. Mají právo aplikovat různá ochranná opatření. Příkladem takového opatření může být například kontrola, zda se dítě nachází doma po 20 hodině apod.

(Gjuričová, 2010; Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018, 2008, s. 6)

7.3 Terciární prevence syndromu CAN

„Terciární prevencí rozumíme takové chování pedagoga, lékaře, rodiče, když reaguje na situaci, v níž došlo k týrání, zneužívání dítěte. Následně zabraňuje dalšímu týrání a zneužívání. Účelem terciární prevence je zabránění prohloubení traumatu, rozvoji nevratných následků, komplikací, ale také systémového násilí, které může být zdrojem sekundární viktimizace dítěte.“ (Hanušová, 2006, s. 21)

Prostředkem terciární prevence je vytvoření systému opatření, který by zabránil prohlubování následků týrání, zneužívání a zanedbávání. Jedná se především o samotnou terapii, léčbu Syndromu CAN. (viz kapitola Terapie a léčba syndromu CAN). (Hanušová, 2006, s. 21)

8 ZAKOTVENÍ PROBLEMATIKY SYNDROMU CAN V LEGISLATIVĚ ČESKÉ REPUBLIKY

Jak jsme se již v předchozích kapitolách zmínili, k tomu, abychom mohli výskytu syndromu CAN předcházet či ho jakkoliv trestat, je zapotřebí zakotvení problematiky v legislativě právního státu, tedy i České republiky.

8.1 Ústava a Listina základních práv a svobod

Vzhledem k teorii práva, která seřazuje právní dokumenty podle právní síly, nejvýše postaveným dokumentem bude Ústava České republiky (ústavní zákon č. 1/1993 Sb., v platném znění). Ústava určuje základní principy ústavního pořádku ČR. Pro oblast lidských práv odkazuje Ústava ČR v článku 3 na Listinu základních práv a svobod. Podle článku 4 jsou veškerá základní lidská práva a svobody pod ochranou soudní moci. V článku 10 Ústavy České republiky se uvádí, že všechny mezinárodní smlouvy ratifikované Parlamentem ČR jsou součástí právního řádu ČR. Tyto mezinárodní smlouvy jsou pak pramenem práva ČR a mají povahu norem nadzákonné právní síly. Pro oblast problematiky syndromu CAN je takovým dokumentem Úmluva o právech dítěte. (Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, čl. 3, 4, 10)

Listina základních práv a svobod se skládá z 6 hlav, v kterých jsou upravena základní lidská práva. Již v prvním článku Listiny se uvádí, že „základní lidská práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“. Z článku 3 odstavce 1 vyplývá, že se základní lidská práva a svobody zaručují všem bez rozdílu. Nezáleží tedy jakého pohlaví, rasy, národnosti, barvy pleti či jakého politického, náboženského smýšlení, jaké společenské úrovně občan je. (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., v platném znění, čl. 1, 3)

Z Listiny základních práv a svobod vyplývají i další lidská práva a svobody jako jsou např.:

- právo na život (čl. 6)
- právo na lidskou důstojnost, osobní čest, dobrou pověst a jméno (čl. 10)
- právo na ochranu zdraví (čl. 31)
- právo na zákonnou ochranu rodiny a rodičovství a zvláštní ochranu dětí a mladistvých (čl. 32)
- právo na vzdělání (čl. 33) apod. (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., v platném znění)

8.2 Úmluva o právech dítěte

Předpokladem vzniku Úmluvy o právech dítěte byl fakt, že děti jsou nesvéprávné. Z toho důvodu vyžadují větší ochranu společnosti. Tento fakt stál za vznikem myšlenky vyčlenit dětská práva jako doplňující k lidským právům. Úmluvě o právech dítěte předcházela Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924 a z ní vycházející Deklarace práv dítěte z roku 1959. Úmluva o právech dítěte byla na území ČR ratifikována 6. 2. 1991 tehdy ještě federálním shromážděním ČSFR. I po rozpadu ČSFR se Úmluva o právech dítěte stala součástí právního řádu České republiky. (Janků a kol., 2010, s. 70; Krausová, Novotná, 2006, s. 13)

Cíle a záměry Úmluvy o právech dítěte jsou výstižně popsány v její preambuli. „*Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, mají být pamětlivy toho, že rodina je základní společenská jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti, uznávajíc, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění, majíc na zřeteli, že dítě musí být plně připraveno žít ve společnosti vlastním životem a vychováváno v duchu ideálů prohlášených v Chartě spojených národů, a to zejména v duchu míru, důstojnosti, snášenlivosti, svobody, rovnosti a solidarity.*“ (sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, preambule)

Z Úmluvy o právech dítěte vyplývá, že při posuzování okolností týkajících se dítěte, stojí v popředí zájem a blaho dítěte. Na prvním místě zůstává rodinná výchova dítěte. Jen ve výjimečných případech by měly být děti umísťovány do náhradní rodinné péče či ústavní výchovy. Díky tomuto požadavku bývá Česká republika často kritizována. Úmluva o právech dítěte obsahuje nejen dětská práva, ale vymezuje také způsoby jejich ochrany. V Úmluvě jsou upravena občanská, politická, sociální, kulturní a ekonomická práva dítěte. Součástí je také vymezení obsahu výchovy dítěte. (Janků a kol., 2010, s. 70; Krausová, Novotná, 2006, s. 13-14)

Úmluva o právech dítěte byla v roce 2000 rozšířena o dva Opční protokoly. První z nich, týkající se nezapojování dětí do ozbrojených konfliktů, ratifikovala ČR v roce 2001. Druhý, zabývající se problematikou prodeje dětí, dětské prostituce a pornografie, nebyl zatím na území ČR ratifikován. (Hanušová, 2006, s. 17)

8.3 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, můžeme považovat za stěžejní, budeme-li hovořit o ochraně práv dítěte.

V § 1 tohoto zákona je sociálně-právní ochrana dětí vymezena jako:

- „ a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,*
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,*
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“*

Zákon stanovuje, že při ochraně práv a oprávněných zájmů dítěte se vychází také z jiných zákonů, které danou problematiku upravují. Jedná se např. o zákon č. 94/1963 Sb., o rodině; zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon; zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, apod. (Krausová, Novotná, 2006, s. 16)

Mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí patří: krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, Úřad pro mezinárodní ochranu dětí. Mezi základní druhy činností orgánů sociálně-právní ochrany dětí patří preventivní, poradenská, výchovná činnost a aplikace výchovných a dalších opatření na ochranu dětí. Preventivní činnost je příznačná tím, že orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou povinny vyhledávat ohrožené děti a následně ovlivňovat jejich rodiče k plnění rodičovské zodpovědnosti. (zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 4, 10)

V případě ochrany dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných daný zákon vychází především z článků 19, 32, 34 Úmluvy o právech dítěte, které danou problematiku specifikují. OSPOD se v první řadě snaží o preventivní působení v rámci syndromu CAN. Jejich úkolem je vyhledávání, ověřování a oznamování případů s rizikem výskytu syndromu CAN. V další fázi je jimi zahajována sociální práce v rizikových rodinách a jejich blízkém okolí. Hlavní úlohu v tomto případě hrají obecní úřady či obecní úřady obcí s rozšířenou působností jako OSPOD. K jejím základním kompetencím patří shromažďování dat, informací a dokumentů k jednotlivým případům syndromu CAN. Měly by plnit úlohu základního kamene systematického řešení problému. (Krausová, Novotná, 2006, s. 100-103, zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Důležitou částí zákona o sociálně-právní ochraně dětí je část sedmá, která vymezuje typy a sankce správních deliktů týkajících se problematiky. Jedná se o významný preventivní krok, který se pomocí sankcí snaží podchytit nebezpečné chování, které není ještě zcela trestné, ale již ohrožuje vývoj a rozvoj dítěte. (Krausová, Novotná, 2006, s. 103)

V rámci ochrany dětí se zákon o sociálně-právní ochraně dětí odkazuje i na další právní předpisy. Při ochraně dětí před zneužíváním dětskou prací jsou to např. zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, nebo zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Z těchto zákonů vyplývá zákaz práce dětí do 15 let, nebo starším 15 let v případě, že nedokončily povinnou školní docházku až do jejího skončení.

8.4 Zákon o rodině

V zákoně o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon o rodině“), je to především část druhá upravující vztahy mezi rodiči a dětmi, která je v případě posuzování syndromu CAN důležitá. V § 31 zákona o rodině je vysvětlen pojem rodičovské zodpovědnosti, jakožto souhrnu práv a povinností vůči dítěti. Je tu uvedeno, kdo jí může nabývat, kdo a za jakých podmínek jí může být zbaven. K základním právům a povinnostem vůči dítěti patří např.:

- péče o dítě, zastupování dítěte, spravování jeho jmění (§ 31, odst. 1),
- právo užít přiměřené výchovné prostředky tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, povinnost chránit zájmy dítěte (§ 31, odst. 2),
- právo mít rozhodující úlohu ve výchově dítěte, povinnosti být příkladem svým dětem (§ 32, odst. 1), apod.

V zákoně o rodině jsou vymezena také základní práva a povinnosti dítěte vůči jeho rodiči. Jedná se např. o:

- povinnost podle svých schopností pomáhat rodičům v případě soužití s rodiči ve společné domácnosti (§ 31, odst. 4),
- povinnost ctít a respektovat své rodiče (§ 35),
- právo projevit svůj vlastní názor, být informován o skutečnostech týkajících se jeho osoby, v případě, že je toho schopné (§ 31, odst. 3) apod.

8.5 Trestní zákon

Jak bylo zmíněno již dříve, pro odhalení případu syndromu CAN jsou podstatné § 367, 368 zákona č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále „trestní zákon“). V těchto částech je popsána tzv. „ohlašovací povinnost“. Jinak řečeno, že pokud se někdo dozví o případu týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte a tento trestný čin neoznámí nebo nepřekazí, sám se dopouští trestného činu. Za takové jednání může vznikat sankce či trest odnětí svobody až na dobu 3 let.

Pro posuzování syndromu CAN jako trestného činu jsou pak stěžejní následující části:

- Vražda (§ 140), Zabití (§141), Vražda novorozeného dítěte matkou (§ 142), Usmrcení z nedbalosti (§ 143) Ublížení na zdraví (§ 145-148),
- Obchodování s lidmi (§ 168), Svěření dítěte do moci jiného (§ 169), Omezování osobní svobody (§ 171),
- Znásilnění (§ 185) – nucení k pohlavnímu styku pod pohrůžkou násilí,
- Pohlavní zneužití (§ 187) – soulož, zneužití dítěte mladšího 14 let,
- Kuplířství (§ 189) – nucení k provozování prostituce,
- Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (§ 190), Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192), Zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193),
- Opuštění svěřené osoby (§ 195), Zanedbání povinné výživy (§ 196),
- Týrání svěřené osoby (§ 198) – osoba, která je v jeho péči nebo výchově,
- Ohrožování výchovy dítěte (§ 201), Svádění k pohlavnímu styku (§ 202), Beztrestnost dítěte (§ 203).

8.6 Zákon o přestupcích

Některé případy syndromu CAN nemusí svojí intenzitou naplňovat skutkovou podstatu trestného činu. Proto je zapotřebí, aby i tyto případy bylo možné nějakým způsobem trestat. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, (dále „zákon o přestupcích“) má tuto oblast upravovat. V tomto zákoně ovšem neexistovala úprava speciální skutkové podstaty přestupku, který by postihoval násilné jednání vůči dítěti. K podstatné změně v zákoně o přestupcích došlo přijetím zákona č. 360/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Došlo tak

k novelizaci § 28 zákona o přestupcích, jenž upravuje přestupky na úseku práce a sociálních věcí. Byla zavedena nová speciální skutková podstata, která postihuje nepřiměřená opatření osoby vůči dítěti, jež spočívají především v násilí vůči dítěti nedosahující intenzity skutkové podstaty trestného činu. (Špeciánová, 2003, 58-60)

Přestupku na úseku sociálních věcí se podle zákona o přestupcích a zákona č. 360/1999 Sb. dopustí ten, kdo:

- „a) úmyslně zničí, poškodí, pozmění nebo zneužije průkaz mimořádných výhod,*
- b) poruší jinou povinnost stanovenou zákonem o sociálním zabezpečení na úseku průkazů mimořádných výhod,*
- c) ponechá nezletilé dítě bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku, rozumové vyspělosti, popřípadě zdravotnímu stavu, a tím jej vystaví nebezpečí vážné újmy na zdraví,*
- d) ponechá nezletilé dítě bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku, rozumové vyspělosti, popřípadě zdravotnímu stavu, a v důsledku toho dítě způsobí újmu na zdraví jiné osobě nebo škodu na cizím majetku nikoli nepatrnou,*
- e) v úmyslu ponížít lidskou důstojnost nezletilého dítěte použije vůči němu nepřiměřeného opatření,*
- f) úmyslně se nepodrobí rozhodnutí orgánu vykonávajícího sociálně-právní ochranu dětí podle zvláštního právního předpisu, popřípadě nesplní některou z povinností, které mu tento zvláštní právní předpis ukládá,*
- g) zneužívá nezletilé dítě k fyzickým pracím nepřiměřeným jeho věku a stupni jeho tělesného a rozumového vývoje,*
- h) úmyslně zničí, poškodí, pozmění nebo zneužije průkaz mimořádných výhod,*
- i) poruší jinou povinnost stanovenou zákonem o sociálním zabezpečení na úseku průkazů mimořádných výhod.“*

Za dané přestupky jsou ukládány peněžité pokuty v rozsahu od 5000 Kč - 20000 Kč. (zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, § 28; zákon č. 360/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálně-právní ochraně dětí, čl. VI)

9 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

Podle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) bylo v roce 2010 úřady evidováno 5787 případů týrání či zneužívání dětí. Ovšem z odhadů odborníků vyplývá, že v ČR je ročně týráno či zneužíváno 20-40 tisíc dětí. Celkové číslo týraných dětí se nikdy nedozvíme. Jedná se o celkový problém, kdy se na případy týrání dětí přijde jen v naprosto mizivé menšině všech případů. Avšak samotný počet 5787 odhalených případů nám o mnohém vypovídá. Jedná se o nejvyšší počet za uplynulých 10 let. Za tímto faktem však nemůžeme spatřovat nebezpečí či riziko, ale spíše jistou satisfakci. Tak vysoké číslo nám totiž neukazuje, že by k týrání docházelo stále častěji, ale spíše to, že efektivita primární prevence je vyšší. Lidé si více všimají dění kolem sebe a odhalování případů týrání dětí je tak četnější. Nutno podotknout, že toto číslo může být uspokojivé jen v případě posuzování efektivity primární prevence, v jiném případě nikoliv. (Nadace Naše dítě, 2011; Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2010)

Podle statistik Policie ČR zemřelo v roce 2010 na následky trestné činnosti spáchané na dětech (do 15 let věku) 26 dětí, kdy následkem trestného činu zemřelo 13 dětí (12 dětí bylo obětí vraždy, 1 dítě obětí týrání svěřené osoby), smrt z nedbalosti byla následkem trestného činu v dalších 13 případech. V roce 2011 eviduje Policie ČR 168 případů týrání svěřené osoby, 1 případ vraždy novorozence matkou, 18 případů opuštění dítěte, 754 případů pohlavního zneužívání. (Nadace Naše dítě, 2011; Ministerstvo vnitra ČR, 2010)

Ze statistik MPSV ČR dále vyplývá, že v roce 2010 docházelo v 38 % případů k týrání dětí v úplných rodinách. Druhou skupinou, ve které bylo týrání dětí nejpočetnější, jsou neúplné rodiny bez otce. Nejčastějšími oběťmi týrání byly děti ve věku 6-15 let, kdy bylo týráno 3172 dětí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010)

Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je v České republice velmi ožehavým tématem. Přestože je tato problematika v ČR často sledována, není situace příliš příznivá. V oblasti ochrany dětí před týráním či jiným nebezpečným zacházením jsou patrné velké trhliny. Česká republika bývá již po řadu let upozorňována Výborem pro práva dítěte, jež pod záštitou OSN vytýká ČR nedodržování Úmluvy o právech dítěte. České republice je vytýkáno nedodržování prvotního zájmu dítěte, vyplývajícího ze článku 3 Úmluvy. Dále pak to, že při rozhodování ve věcech přímo se týkajících dítěte není brán patřičný důraz na jeho přání, potřeby, není vyslyšen jeho názor. K nejčastějším věcem podléhajícím kritice patří velký počet dětí v ústavech a velký počet samotných ústavů. Na kritiku ze strany OSN reaguje vláda

ČR vydáváním různých akčních plánů, strategií a návrhů opatření k zabezpečení situace a minimalizaci kritických bodů problematiky týrání dětí v ČR. (Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011- dále „NAP“; Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy; Novinky.cz, 2011c)

Z NAP MPSV ČR a návrhu opatření z něho vyplývajících je patrná značná roztržitost systému ochrany dětí v ohrožených rodinách. Za velký problém je považováno, že problematika je řešena různými institucemi – MPSV ČR, MV ČR, MŠMT ČR, MZ ČR, atd. Existují různé způsoby řešení vycházející z různých právních předpisů bez znaků jakéhokoliv vzájemného propojení či komplexnosti. Tento problém by bylo možné řešit vytvořením komplexního plánu, strategie, který by spojoval poznatky a potřeby všech oblastí a oborů. (NAP na období 2009-2011; Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy)

Další kámen úrazu vidí MPSV ČR v nedostatečné primární prevenci týrání dětí. Systém je nedokonalý. Není na něj příliš kladen důraz, a to i přesto, že náklady vynaložené na prevenci, předcházení výskytu daného problému jsou několikanásobně menší než náklady vynaložené na samotné řešení nějakého případu. Je poukazováno na nedostatečnou podporu a pomoc ohroženým rizikovým rodinám. Práce sociálních pracovníků často neodpovídá konkrétním požadavkům společnosti. (NAP na období 2009-2011; Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy)

Již zmíněný problém nadměrného počtu dětí umístěných v ústavní výchově patří k nejstěžejnějším. V České republice je zatím ústavní výchova považována jako nejjednodušší řešení. Ovšem nutno podotknout jak pro koho. Dítě umístěné v ústavní výchově trpí nejen nedostatkem lásky, pocitu bezpečí, rodinného zázemí či opory, ale také se může stát obětí dalšího týrání např. ze strany jiných dětí apod. Jeho trauma je tak prohlubováno a dítě samo již nevěří jakékoliv nápravě. Toho jsou si vědomi samotní členové vlády ČR. Přípravují zákon, který by měl zvýšit prestiž a postavení pěstounské péče. Byli by tak pečlivě vybíráni profesionální pěstouni, kteří by si byli schopni kdykoliv v případě potřeby vzít dítě do pěstounské péče. Nejvíce se počítá s dětmi v kojeneckém věku, díky čemuž by mohlo dojít ke zrušení řady kojeneckých ústavů. Profesionální pěstouni by byli dostatečně finančně ohodnocováni, aby byli schopni zaopatřit sebe, péči o děti a zajistit tak výchovu dítěte na jisté kvalitní úrovni. Problémem ovšem zůstává, že návrh zákona je zatím na stole vlády a je pouze na začátku legislativního procesu. Není tak jisté, že dojde k jeho schválení. (NAP na období

2009-2011; Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy)

Snad každý z nás si uvědomuje podstatu primární prevence týrání dětí. Preventivní snahy jsou patrné i z jiných řad než je politika a právo. V České republice funguje řada nadací, fondů, které bojují za prosazení preventivních opatření v případě týrání dětí či již nějak preventivně působí. K nejznámějším patří Nadace Naše dítě, Fond ohrožených dětí, Linka bezpečí apod. Každá z těchto organizací vytváří vlastní preventivní programy či projekty, kterými se snaží působit na širokou veřejnost a seznámit ji s problematikou týrání dětí. (www.fod.cz; www.linkabezpeci.cz; www.nasedite.cz)

Tyto nadace bojují také za to, aby byl systém prevence násilí na dětech v ČR lépe propracován. Usilují o zavedení registru rizikových situací či rodin, ve kterých by k týrání mohlo docházet. Princip by byl takový, že by zdravotní pojišťovny vedly evidenci, do které by byla uváděna veškerá podezřelá zranění zjištěná pediatrem, dodržování preventivních prohlídek, informace ze škol a jiných školských zařízení (prospěch, spolupráce rodičů na vzdělávání jejich dítěte, připravenost do školy, apod.) Na základě těchto komplexních informací z institucí, které přicházejí do styku s dětmi nejčastěji, by bylo možné vytypovat rizikové rodiny a zaměřit na ně sociální péči. Tyto organizace však při prosazování svých záměrů narazily na politických představitelích. Přesto, že návrhy na zavedení registru byly podány v roce 2005 na MPSV ČR Fondem ohrožených dětí, dodnes nebyl vypracován a vůbec ne realizován žádný projekt, který by nějakou evidenci či databázi zavedl. (Labudová, 2011)

II PRAKTICKÁ ČÁST

10 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

V rámci praktické části se chci zaměřit na aplikaci teoretických poznatků v praxi. Zaměřím se na zjištění, jak vypadá systém institucí setkávajících se se syndromem CAN, jaká je pracovní náplň pracovníků těchto institucí, jaký je jejich postup v případě, kdy se setkají se syndromem CAN. Zájem bude směřovat na základní školu, pedagogicko-psychologickou poradnu, OSPOD a Policii ČR. S jednotlivými představiteli těchto institucí povedu rozhovory. Hlavní částí mé praktické práce bude zpracování informací získaných v průběhu jednotlivých rozhovorů. V rámci rozhovoru s pracovníkem Policie ČR se zaměřím na zjištění informací týkajících se speciální výslechové místnosti v ÚO Blansko.

10.1 Výzkumný cíl

Cílem je zjistit a prozkoumat, jak v praxi postupují instituce setkávající se se syndromem CAN. Chci si vytvořit přehled o tom, jaké vztahy jsou mezi institucemi, které se mohou setkat s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. Jaké úkoly jednotlivé instituce plní v systému péče o ohrožené děti a jak často se s případy syndromu CAN setkávají. V neposlední řadě se zaměřím na to, zda existují nějaké rozpory mezi „teorií a praxí“. Jinak řečeno, zda ve skutečnosti probíhá vše podle takového postupu, který je popisován v odborných publikacích. V části týkající se rozhovoru s pracovníkem Policie ČR ohledně speciální výslechové místnosti v ÚO Blansko chci zjistit, jak probíhá samotný výslech dětí v této místnosti, zda tato místnost může přispívat k minimalizaci výskytu sekundární viktimizace dítěte. (Švaříček, 2007, s. 53-63)

10.2 Výzkumný koncept

Při výzkumu vycházím z výzkumného problému - praxe zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti, jako oběti syndromu CAN. Základním kamenem celého výzkumu jsou teoretické poznatky získané při zpracování teoretické části bakalářské práce. Klíčovými pojmy jsou syndrom CAN, formy syndromu CAN, Úmluva o právech dítěte, zákon o sociálně-právní ochraně dětí, Trestní zákoník, zákon o přestupcích, aktuální situace v České republice. V rámci svého výzkumu se zaměřím na instituce z okolí mého bydliště, tj. okresu Blansko. (Švaříček, 2007, s. 64-68)

10.3 Základní výzkumné otázky

Při realizaci výzkumu vycházím z následující výzkumné otázky: Jak vypadá postup institucí různých úrovní při zjišťování a vyšetřování syndromu CAN a následné péči o děti - oběti syndromu CAN?

Tuto otázku následně blíže specifikuji:

1. Jakou úlohu plní jednotlivé instituce v rámci systému péče o děti, které se staly oběťmi syndromu CAN?
2. Z jakých zdrojů se nejčastěji dozvídají o případech výskytu syndromu CAN?
3. Jak často se jednotlivé instituce setkávají s případy syndromu CAN?
4. Zda existují nějaké rozpory mezi teorií a praxí v systému zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti - oběti syndromu CAN?
5. Jak vypadají preventivní aktivity realizované jednotlivými institucemi?

V rámci zjištění informací o speciální výslechové místnosti se zaměřím především na otázku: Jak vypadá výslech dítěte ve speciální výslechové místnosti?

Konkrétně na otázky:

1. Jak probíhalo zřízení této speciální výslechové místnosti?
2. Pro jak velkou oblast je speciální výslechová místnost v ÚO Blansko určena?
3. K čemu je zřízení speciální místnosti dobré, čemu prospívá?
4. Jaký je průběh výslechů?
5. Jak často je speciální výslechová místnost využívána?

(Švaříček, 2007, s. 69-71)

10.4 Výběr metody a respondentů

Pro výzkum jsem zvolila metodu rozhovoru, interview. Rozhovory budu dělat s představiteli školy, pedagogicko-psychologické poradny (PPP), OSPOD a Policie ČR. Rozhovor v rámci školy jako instituce budu vést s výchovnou poradkyní ZŠ Žďárná paní Bc. Barborou Musilovou. Rozhovor s pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny povedu s psychologem PPP v Boskovicích panem Mgr. Miroslavem Šamalíkem. Rozhovor s pracovníkem OSPOD povedu s vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Boskovicích Mgr. Alenou Votroubkovou. Rozhovor s představitelem Policie ČR povedu s tiskovou mluvčí ÚO Blansko por. Mgr. Ivou Šebkovou.

Rozhovor bude nestrukturovaný. Respondentům budou zadány základní otázky, na které budou moci volně odpovídat. V rámci výzkumu mi nejde o kvantitativní postihnutí problému, ale zajímá mě především kvalitativní stránka věci. Jde mi o obsah jednotlivých odpovědí respondentů, který mi bude sloužit k vytvoření základní představy o aktuální situaci v jednotlivých institucích. Získané informace budu srovnávat v rámci sumarizace získaných informací. (Švaříček, 2007, s. 72-82)

11 ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ

11.1 Úloha, kterou plní jednotlivé instituce v rámci systému péče o děti, které se staly oběťmi syndromu CAN

Na základě odpovědí jednotlivých respondentů jsme schopni sestavit následující strukturu systému zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti jako oběti syndromu CAN.

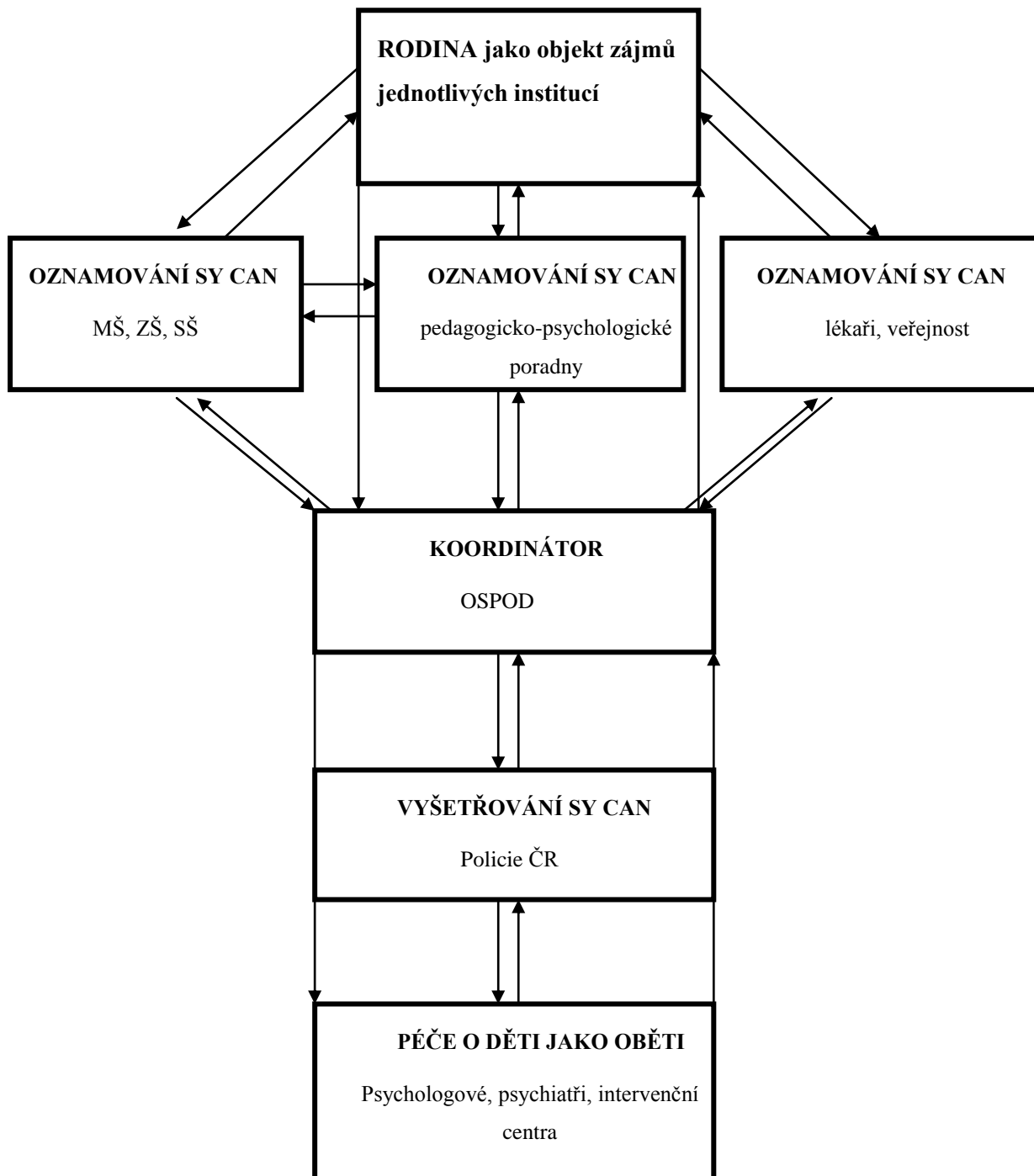


Schéma č. 1- Struktura systému

Z odpovědí respondentů vyplývá, že MŠ, ZŠ, SŠ, pedagogicko-psychologické poradny, veřejnost či lékaři plní v systému především úlohu oznamovatelů výskytu případu CAN. Jsou to totiž právě oni, kdo se s dětmi stýkají nejčastěji či s nimi nejčastěji přijdou do nějakého kontaktu. Pokud se s případem syndromu CAN setkají učitelé škol, jejich oznámení směřuje nejprve na ředitelství školy, poté na OSPOD či Policii. V případě, že podezření na výskyt syndromu CAN získá PPP, oznámí danou situaci OSPOD. Úloha těchto institucí v celém systému odhalování a vyšetřování syndromu a péče o děti jako oběti spočívá především ve screeningu případů. Jejich úkolem je všimnout si jakýchkoliv náznaků, které by mohly syndrom CAN signalizovat. PPP může pojmout podezření např. při vyšetřeních, na které děti docházejí, z vyprávění dětí na základě projektivních technik, apod. Z pohledu učitelů je důležité všimnout si i běžných maličkostí např. zda dítě pečlivě plní domácí úkoly, je ve škole aktivní nebo ospalé, zda se na těle dítěte neobjevují známky fyzického násilí, apod. Obě zmíněné instituce by měly vzájemně spolupracovat při řešení problémů vyskytujících se na území školy. PPP by měla být tzv. „oporou“ školy při řešení nějakých problémů spadajících do úseku činnosti PPP.

Po následném ohlášení případu syndromu CAN se o celém případě dozvídá OSPOD popř. Policie ČR. Pokud není případ oznámen přímo Policii ČR a není splněna skutková podstata trestného činu, spadá případ do kompetencí výhradně OSPOD. OSPOD musí obligatorně prošetřit všechna ohlášení. Ohlášení jsou prověřována šetřením v rodině, rozhovory s dětmi a rodiči. Každému nahlášenému případu je zaveden spis a je evidován ve statistikách OSPOD. OSPOD jako takový plní v celém systému úlohu tzv. koordinátora. Poskytuje rodině informace, kam se obrátit při řešení kritických situací, poskytuje jim kontakty na odborníky, sjednává určité schůzky. Dále získává informace ze škol, lékařské zprávy, zprávy z PPP, apod. Při vyšetřování případu Policií ČR spolupracuje při poskytování informací, zúčastňuje se jednotlivých jednání v případě (výslechy, soudní jednání, apod.). Pokud jednání nenaplní skutkovou podstatu trestného činu, ale naplní skutkovou podstatu přestupku, shromažďuje informace pro přestupkovou komisi. V následné péči o děti jako oběti syndromu CAN zajišťuje spolupráci s intervenčními centry, psychology, psychiatry. V případě odebrání dítěte z rodiny vyhledává místo, kam bude dítě umístěno. V první řadě se snaží kontaktovat příbuzné. Pokud dítě nemůže být umístěno k příbuzným, kontaktuje zařízení okamžité pomoci případně dětské domovy či diagnostické ústavy. Po odebrání dítěte z rodiny, kontroluje stav v rodině a snaží se o sanaci rodiny tak, aby do ní dítě mohlo být co nejdříve vráceno. I po vyšetření případu a následné terapii syndromu CAN rodinu i nadále

kontroluje, spolupracuje s jejími členy a snaží se o to, aby nedocházelo k recidivě. V popředí zájmů OSPOD je především blaho a bezpečí dítěte, v případě terapie pak dosažení pozitivních změn ve vývoji dítěte.

Postavení Policie v celém systému hraje hlavní roli v případě, že případ výskytu syndromu CAN naplní skutkovou podstatu trestného činu a proti pachateli je zahájeno trestní řízení. Úloha Policie ČR je v získávání důkazů, realizace výslechů, zajišťování odborných posudků, apod. tak, aby mohlo dojít k potrestání pachatele.

Následná péče o děti a jejich rodiny, ve kterých se syndrom CAN vyskytl, leží na bedrech především psychologů, psychiatrů a intervenčních center či jiných neziskových organizací, které poskytují služby tohoto charakteru.

I přesto, že region Boskovicka není zahrnut do systému včasné intervence, spolupráce mezi ostatními institucemi a OSPOD v Boskovicích je na velmi dobré úrovni.

11.2 Zdroje, ze kterých se instituce nejčastěji dozvídají o případech výskytu syndromu CAN

Jednotlivé instituce se o případech výskytu syndromu CAN dozvídají z různých zdrojů. Učitelé na školách jsou velmi často těmi, kteří na syndrom CAN upozorňují. Záleží tak na všímavosti a iniciativě jich samotných. Pracovníkům PPP pomáhají ke zjištění případu syndromu CAN nejen různé rozhovory a projektivní metody, ale často se jedná i o udání jednoho z rodičů druhým rodičem. Jedná se např. o případ, kdy rodič s dítětem přijde do PPP s jiným problémem (např. na vyšetření SPU) a v rámci řešení tohoto problému se zmíní o týrání dítěte druhým rodičem. V psychologii tato situace bývá často označována pojmem tzv. nabídnutý problém.

OSPOD dostává často hlášení nejen od škol, PPP a lékařů, ale také anonymní hlášení, oznámení někoho z okolí dítěte. Velmi často musí týrání dítěte prověřovat na základě udání jednoho rodiče druhým v rámci rozvodového řízení, rozchodu, kdy se rodiče navzájem snaží jeden na druhého „házet špínu“. Dalšími, kteří OSPOD často informují o možném výskytu případu, jsou Policie ČR, neziskové organizace (charity, apod.), státní zastupitelství, atd.

Policie ČR řeší případy týrání nejčastěji na základě ohlášení OSPOD, udáním jednoho z rodičů či jiného příbuzného, nebo někoho jiného ze sousedství.

11.3 Intenzita, se kterou se jednotlivé instituce setkávají s případy syndromu CAN

Již ze samotného postavení institucí v systému zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti jako oběti syndromu CAN je patrné, že institucí, která se s týráním dětí setkává nejčastěji, bude OSPOD. Dalo by se říct, že prošetřování případů syndromu CAN je u OSPOD na denním pořádku. To je způsobeno především proto, že OSPOD je povinen prověřit všechny nahlášené případy. Přesné číslo případů nám však pracovnice OSPOD nebyla schopná sdělit. Seznámila nás se statistikou, která je vedena v rámci OSPOD regionálně i na národní úrovni. Upozornila nás ovšem na fakt, že údaje v dané statistice jsou velmi zkreslující, protože jsou v ní evidovány všechny nahlášené případy, tedy nejen ty, které jsou následně prokázány. Proto je nutné s danými daty nakládat velmi opatrně a obezřetně.

Z rozhovoru s výchovnou poradkyní ZŠ vyplynulo, že na zdejší ZŠ se se závažným případem syndromu CAN nesetkali. Setkávají se především s případy zanedbávání dítěte, kdy v rodině dětí není kladen důraz na vzdělání, tudíž jim ani nejsou poskytovány dostatečné prostředky a čas k přípravě do školy. Velkým problémem pak je i fakt, že děti trpící zanedbáváním či jakýmikoliv problémy v rodině na sebe pak často berou roli agresora a dochází tak k výskytu šikany na škole.

Pracovník PPP tvrdí, že se s vážnými případy syndromu CAN, kdy je následně dítě odebráno z rodiny, setkávají zhruba 4krát ročně. S lehčími případy se ovšem setkávají poměrně často. Nejsou schopni říct přesný počet, protože si dané případy nijak statisticky nevidují. Podotýká ovšem, že se s jakýmkoliv případem syndromu CAN setkává velmi nerad.

V rámci ÚO Blansko se případy syndromu CAN vyskytují ročně se zhruba stejnou intenzitou. Jedná se také o případy, kdy dochází nejen k týrání dětí, ale k domácímu násilí obecně. Pracovnice ÚO Blansko si myslí, že se ročně může jednat o zhruba 10-12 případů, které jsou vyšetřovány na území okresu Blansko ÚO Blansko.

11.4 Rozpory mezi teorií a praxí v systému zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti jako oběti syndromu CAN

V rámci rozhovorů jsem se o daném tématu dozvěděla nejvíce od vedoucí oddělení OSPOD v Boskovicích. Seznámila mě s celkovou situací, která v ČR je. V různých učebnicích o sociální práci se dozvídáme, jak má sociální pracovník postupovat, jaká má být jeho pracovní náplň, apod. Ovšem dosažení takové sociální práce, která je popisována v učebnicích či zákonech není v reálu ani možné. Problém spočívá především v nedostatku sociálních pracovníků OSPOD. Vzhledem k tomu, že sociální pracovníci jsou zavaleni nesmírným množstvím povinností, které musí plnit, množstvím různých administrativních úkonů, které jsou od nich požadovány, nezbyvá jim pak už ani čas ani síla na teoreticky nejpodstatnější část sociální práce – terénní práci. Nastává tak situace, kdy není v silách sociálního pracovníka věnovat se některým případům naplno. Není možnost pravidelně navštěvovat rodinu, promyslet všechny podstatné detaily, apod. A právě v důsledku tohoto může nastat i situace, kdy si sociální pracovník ani nevšimne, že v rodině dochází k týrání, pokud to rodina dokáže dobře utajit. Tento fakt je sice neomluvitelný, ale musíme vzít v potaz také to, že sociální pracovníci nejsou stroje, že jsou to lidé s omezenými možnostmi, že jejich pracovní doba má stejně jako u ostatních 8 hodin a že není jejich povinností věnovat se práci ve volném čase. Situace by se mohla změnit díky připravované transformaci systému péče o ohrožené děti, ovšem ta je jak se zdá v nedohlednu. V rámci této situace by mělo dojít k navýšení počtu sociálních pracovníků, mělo by být pozměněno jejich postavení v celém systému, počítá se s větší spoluprací s neziskovými organizacemi, s jinými metodami sociální práce, apod. Ovšem doposud není znám ani přesný rok, kdy by transformace měla být zahájena, natož jak by konkrétně měla probíhat. I přesto, že jsou sociální pracovníci již v této době v rámci transformace proškolení, na školeních se toho o konkrétní podobě transformace příliš nedozví. Jsou tak proškolení víceméně v tom, co již z praxe znají. Ministerstvo práce a sociálních věcí se při výtkách směřovaných proti němu sice ohrazuje, že doporučilo zvýšit počet sociálních pracovníků. Ovšem OSPOD jsou nejčastěji financovány zřizovatelem, tedy obcí. A obce jako takové se doporučením mohou řídit, ale nemusí. Většinou tak dochází k situaci, že doporučení vezmou na vědomí, ovšem počet sociálních pracovníků se nezvýší jednoduše proto, že není dostatek financí.

Této situaci by tak mohly pomoci neziskové organizace tím, že by ve spolupráci s OSPOD právě ony byly těmi, kdo vykonává terénní práce, kdo dochází pravidelně do rodin, kontroluje situaci v rodinách, pomáhá jejím členům při řešení různých problémů, apod. Všechny zjištěné informace by pak předávaly OSPOD, případy by s OSPOD konzultovaly a pracovaly na nich společně. Realita je ovšem taková, že ne všechny neziskové organizace nabízejí službu terénních prací. Vůbec celá škála služeb nabízená neziskovými organizacemi je zaměřená především na méně problémové rodiny a služeb pro ty problémovější je nedostatek. Často se také stane, že pokud nějaká nezisková organizace služby problémovějším rodinám nabízí, pak ne v podobě terénních prací, ale ambulantně, kdy klienti pokud mají zájem o tyto služby, musí pak za těmito službami dojíždět často do velké dálky, což řešení kritických situací v rodinách vůbec nepomáhá.

Pracovnice OSPOD si celkově posteskla nad celou situací v ČR. Dle jejího názoru by celý systém potřeboval změnu. Změna by ale nemohla být ukvapená a hektická. Musela by být racionálně promyšlená a hlavně by na ni bylo potřeba dostatek financí, které v současné době ČR jaksi postrádá.

S dalším rozporem mezi teorií a praxí jsem se setkala při rozhovoru s výchovnou poradkyní ZŠ Žďárná. Ta se mi svěřila, že spolupráce mezi školou a PPP v Boskovicích ohledně řešení krizových situací na škole je „pod bodem mrazu“. Dozvěděla jsem se, že na škole se aktuálně řeší problém, kdy se žák pocházející ze socioekonomicky slabší rodiny, ve které jsou evidentní známky zanedbávání, stává agresorem ve třídě a škola tak bojuje s problémem šikany. I přesto, že se škola podle slov výchovné poradkyně snaží o spolupráci s PPP, prosí ji o pomoc v tomto případě, PPP nejeví žádný zájem o nalezení řešení problémové situace. Při rozhovoru s pracovníkem PPP se mi toto tvrzení ovšem nepotvrdilo. Otázkou tak zůstává, zda PPP spolupracuje jen se školami v Boskovicích a o ty z okolí nejeví příliš zájem. Třeba proto, že by pracovníci museli dojet do místní školy, apod. Nebo zda byl pokus o navázání kontaktu s PPP ze strany ZŠ Žďárná dostatečně intenzivní či nikoliv. Kamenem úrazu v celém problému může být také fakt, že se v poslední době často měnila PPP, pod kterou by ZŠ Žďárná spadala. Docházelo k častým změnám mezi PPP Blansko a PPP Boskovice.

11.5 Preventivní aktivity realizované jednotlivými institucemi

Při rozhovorech jsem se dozvěděla, že všechny instituce se snaží nějakým způsobem preventivně působit. Mezi institucemi jsou takové, které poskytují především primární prevenci. Takovou institucí je např. škola. Preventivní aktivity školy spočívají především v předávání informací žákům. Žáci jsou v rámci výuky občanské výchovy či např. výchovy ke zdraví seznamováni s druhy násilí v rodinách, s dětskými právy, s místy, kam se mohou v případě potřeby obrátit apod. Sami žáci se na tyto hodiny připravují vyhledáváním informací o daných tématech na internetu, zjišťováním aktuálních problémů, apod. Škola tedy slouží jako instituce zaměřená především na primární prevenci, což vyplývá již ze samotné působnosti školy jako instituce.

Další institucí, která se zaměřuje především na primární prevenci, je Policie ČR. Policie jako taková nerealizuje preventivní aktivity, které by byly zaměřeny výhradně na syndrom CAN. S touto problematikou je často spojováno domácí násilí, proti kterému byl Policií ČR realizován projekt týkající se právě domácího násilí. Náplní tohoto projektu bylo informovat veřejnost, pobídnout ji, aby si všimla sebemenších náznaků domácího násilí. Na veřejných místech jsme se tak mohli setkat s informačními letáky, na kterých byly uvedené znaky domácího násilí a kontakty institucí, na které se případné oběti mohou obrátit s žádostí o pomoc. V rámci tohoto projektu docházelo také k proškolení policistů, aby věděli, jak v případech domácího násilí postupovat, jak se chovat k oběti, apod. Tento projekt byl Policií ČR hodnocen velmi kladně a přínosně, co se týče týrání dětí. O této problematice jsou dále informováni žáci II. stupňů ZŠ, SŠ při přednáškách a besedách, které ÚO Blansko Policie ČR pořádá. Tyto besedy jsou většinou zaměřeny na trestní odpovědnost mladistvých. Avšak během besed jsou žáci také informováni o jednání naplňující skutkovou podstatu trestného činu týrání svěřené osoby, sexuálního zneužívání a podobných trestných činů. Celé preventivní působení Policie ČR spočívá především v poskytnutí informací žákům, aby si oni sami pak byli schopni vyhodnotit závažnost situace, ve které by mohlo docházet k syndromu CAN. V neposlední řadě jsou Policií ČR poskytovány také informace o institucích, na které se žáci mohou v případě problému obrátit.

Na pomezí primární a sekundární prevence stojí preventivní aktivity PPP. PPP se totiž často setkává již s rizikovými skupinami, ve kterých může dojít k výskytu syndromu CAN. Její působení tak směřuje k tomu, aby k výskytu syndromu CAN nedošlo. Při takovém působení je potřeba znát historii celé rodiny. Pokud o rodině víme, že v předchozích generacích se projevovaly známky násilí, je zapotřebí vyvinout takovou aktivitu, aby si

členové rodiny uvědomili, že něco není v pořádku, že takové chování není normální. V rámci primární prevence pořádá besedy či přednášky jednak pro veřejnost, tak také pro odborníky. Při besedách pořádaných PPP může docházet k jisté kombinaci primární a sekundární prevence. Např. při besedě na téma domácí násilí si lidé z rizikových rodin často uvědomí, že v jejich rodině není vše v pořádku a začnou problém řešit.

Zvláštní postavení v celém systému prevence má OSPOD. OSPOD má totiž povinnost preventivně působit stanovenou v samotném zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Na bedrech OSPOD tak leží převážná část sekundární a především terciární prevence. Preventivní aktivity OSPOD jsou zaměřeny na rodiny, kde už se nějaký problém vyskytl. Jejich úkolem je sanace rodiny, zajištění bezpečnosti dítěte. V případě, že pracují s rodinou, která jeví znaky rizikovosti pro výskyt syndromu CAN, snaží se, aby k syndromu CAN nedocházelo. Při preventivních aktivitách spolupracují i s předchozími zmíněnými institucemi, dále také s neziskovými organizacemi. V rámci Blanenského okresu existuje tzv. interdisciplinární tým domácího násilí, při jehož setkání se schází představitelé neziskových organizací, Policie ČR, psychologové, psychiatři a společně vytvářejí systém preventivního působení na veřejnost. V rámci OSPOD Boskovice funguje také linka bezpečí, jejíž kontakt je k nalezení na internetových stránkách města. OSPOD se snaží působit také primárně na širokou veřejnost. Pořádá besedy, přednášky, distribuuje informační letáky, apod. Pracovnice OSPOD v Boskovicích uvedla, že pro primární prevenci je zapotřebí zjišťovat, proč k danému problému dochází a zda se takovému problému dá zabránit či nikoliv.

11.6 Speciální výslechová místnost v ÚO Blansko Policie ČR

V následující části budu vycházet z informací získaných při rozhovoru s tiskovou mluvčí ÚO Blansko por. Mgr. Ivou Šebkovou. Při tomto rozhovoru mi bylo umožněno speciální výslechovou místnost navštívit. Speciální výslechová místnost se nachází přímo v budově ÚO Blansko Policie ČR. Jedná se o dvě místnosti. První, menší je určena k samotným výslechům. Druhá, větší slouží jako technické zázemí k výslechům. Obě místnosti jsou propojené polopropustným zrcadlem a kamerovým a zvukovým systémem. Samotná výslechová místnost na mě působila velmi příjemným dojmem. Byla zařízena opravdu jak dětský pokojíček. Laděna do uklidňujících barev – zelené a žluté. V místnosti byly hračky, obrázky, apod., takže dítě opravdu není stresováno prostředím.

Speciální výslechová místnost byla zřízena ve spolupráci města Blanska a Policie ČR 17. 2. 2011 v rámci projektu Prevence kriminality. Financována byla jak z příspěvků obou institucí, především díky Krajskému úřadu Jihomoravského kraje, který zařídil dotaci na investování projektů pro oblast prevence kriminality. Náklady na zřízení se pohybovaly zhruba okolo 120 000 Kč. 80-90% z celkových nákladů zabralo pořízení speciální techniky, která slouží k přesnému audio a video záznamu celého výslechu. Speciální technické vybavení obnáší pořízení počítače, softwaru, monitoru, vypalovacího zařízení, 2 kamer pro výslechovou místnost, 2 mikrofony (jeden ve výslechové místnosti k audio záznamu výslechu, druhý v technické místnosti ke komunikaci mezi státním zástupcem, soudcem, psychologem s vyšetřovateli), záložní zdroj pro případ výpadku proudu, sluchátko do ucha pro vyšetřovatele ve výslechové místnosti, notebook pro vyšetřovatele ve výslechové místnosti.

Speciální výslechová místnost nebyla zřízena jen z iniciativy města Blanska a ÚO Blansko, ale také s podporou státního zastupitelství, okresního soudu a služby kriminálního pátrání a vyšetřování.

Speciální výslechová místnost je určena pro výslechy v rámci oblasti působnosti ÚO Blansko Policie ČR, tedy především pro okres Blansko. V okolí okresu Blansko se nacházejí ještě další dvě speciální výslechové místnosti. Jedna je v Brně, druhá v Hodoníně. Speciální výslechová místnost v Hodoníně byla zřízena ve stejném roce jako speciální výslechová místnost v Blansku. V Hodoníně je však samotná výslechová místnost podstatně větší, prostornější, což nemusí v dětech vzbuzovat zrovna pocit jistoty a bezpečí. V Brně je speciální výslechová místnost mimo pracoviště Policie ČR, tudíž jsou policisté nuceni k výslechům dojíždět do jiné budovy.

Speciální výslechová místnost byla zřízena za účelem změny nepříznivé situace v rámci nešetného a nadbytečně opakovaného vyslýchání dětí policií. Hlavním důvodem však bylo nepoškodovat dítě jako oběť, svědka trestné činnosti a zmírnit tak traumatický zážitek prožité události. Vedení výslechu ve speciální výslechové místnosti se speciálním vybavením a zařízením má usnadnit kontakt s policií a chránit dítě před nepříjemnými zážitky způsobenými standardním prostředím policejního pracoviště. V neposlední řadě byla speciální výslechová místnost zřízena za účelem zajištění podrobného audio a video záznamu, který má být použit při následném postupu orgánů činných v trestním řízení, soudních znalců, apod. Má také umožnit komunikaci vyslýchajícího policisty s dětským psychologem nebo soudcem a státním zástupcem.

Speciální výslechová místnost slouží především k výslechům dětských obětí a svědků trestné činnosti, k výslechům dospělých traumatizovaných násilným nebo mravnostním trestným činem, k výslechům mladých delikventů a k výslechům jiných zranitelných obětí (obětí sexuálních trestných činů či domácího násilí).

Jedním z hlavních přínosů zřízení speciální výslechové místnosti je minimalizace projevů sekundární viktimizace dítěte. Dítě nemusí být opakovaně vyslýcháno, protože celý výslech je pečlivě zaznamenáván. Při výslechu jsou také přítomny všechny osoby, které se na případu jakýmkoliv způsobem podílejí. Mohou komunikovat s dětmi prostřednictvím vyšetřovatelů, mohou se tak ptát na otázky, které jsou zapotřebí k vyšetření případu, apod. Dítě není vyslýcháno ve stresujícím prostředí policejní vyšetřovny. S dětmi pracují jen proškolené osoby, které vědí, jak při výslechu postupovat, aby byl pro dítě co nejméně stresující. Samotné zřízení speciální výslechové místnosti lze tudíž považovat za velký preventivní krok proti sekundární viktimizaci dítěte.

Výslech probíhá v menší „výslechové“ místnosti. Vedou ho dvě kriminalistky, které se specializují na trestné činy páchané na dětech. Z celého výslechu jsou pořizovány audio a video záznamy. Ihned po skončení výslechu se záznam vypálí na CD. To je pak součástí spisu případu. Během výslechu kriminalistiky, které jsou s dítětem v místnosti, s dítětem komunikují, pokládají mu otázky.

V druhé „technické“ místnosti jsou i další osoby, které se výslechu účastní (státní zástupce, soudce, psycholog, sociální pracovník). Nepostradatelnou osobou při výslechu je technik, který má na starost celkové zabezpečení technického chodu výslechu. Obě místnosti jsou propojené polopropustným zrcadlem, které umožňuje osobám v technické místnosti sledovat průběh výslechu ve výslechové místnosti. Celý výslech je důkladně monitorován a zaznamenáván. Zvukový záznam z výslechové místnosti je zaznamenáván přes mikrofon, který je umístěn v místnosti, děti ho nemusí mít nikde připevněný, apod. Snímá zvuk z velké vzdálenosti, takže se děti mohou pohybovat prakticky po celé místnosti a na kvalitě zvukového záznamu to nijak neubere. Státní zástupce a ostatní osoby v technické místnosti mohou s vyšetřovatelkami komunikovat přes mikrofon a sluchátka, které mají vyšetřovatelky v uchu. Děti si tak ani nevšimnou, že s nimi komunikuje někdo jiný. Otázky kladené státním zástupce či soudcem jsou také zaznamenávány do záznamu, to aby pak mohlo být doloženo u soudu, na jaké otázky se státní zástupce ptal. Ani video či audio záznam se nikam do systému či počítače neukládají. Ihned po skončení výslechu je celý záznam vypálen na CD. Doba trvání výslechu závisí na druhu případu. Ty méně obtížné mohou trvat okolo hodiny.

Více obtížné, kdy je například potřeba zajistit více informací (v případě že je dítě zneužíváno 2 roky a je potřeba podložit důkazy více skutků) může být doba výslechu až kolem 2 hodin. Při vyšetřování případů sexuálního zneužívání jsou při výslechu využívány loutky „Jája a Pája“, které mají vyobrazeny sekundární pohlavní znaky a dítě tak o zneužívání nemusí mluvit, ale stačí jen ukázat, kde se ho dotýkali, apod.

Za dobu svého fungování, tj. zhruba roku byly ve speciální výslechové místnosti vedeny 4 výslechy. Ve třech případech se jednalo o vyšetřování pohlavního zneužití, v jednom případě bylo vyšetřováno vydírání. Speciální výslechová místnost je však využívána také sekundárně např. při vyšetřování domácího násilí, kdy v místnosti probíhají rozhovory s dětmi.

12 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI, DISKUZE

A DOPORUČENÍ

Během zpracování praktické části jsem dosáhla předem stanovených výzkumných cílů. Dozvěděla jsem se základní a podstatné informace o tom, jak se v praxi postupuje při oznamování, vyšetřování syndromu CAN a následné péči o děti jako oběti syndromu CAN. Dozvěděla jsem se, jaký má systém fungující v ČR nedostatky, jaké změny by měly proběhnout v budoucích letech.

Pokud se zaměříme na transformaci systému péče o ohrožené děti, setkáváme se pravděpodobně s největšími rozpory mezi „teorií a praxí“. V rámci transformace systému péče o ohrožené děti se postupuje podle dokumentů přijatých vládou ČR. Jedná se zejména o Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 (NAP) a Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy. Z těchto dokumentů vyplývají následující cíle transformace.

Zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny spočívá především ve vytvoření standardů kvality péče o ohrožené děti, vytvoření systému celoživotního vzdělávání pracovníků systému, spolupráci jednotlivých institucí v rámci celého systému, důrazu na primární prevenci, apod.

Sjednocení postupu pracovníků, kdy každý plán řešení konkrétní situace bude konzultován všemi zúčastněnými pracovníky pomocí případových konferencí, vytváření individuálního plánu.

Snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče. Posílení prevence, podpora systému náhradní rodinné výchovy, navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků.

Zvýšení životních šancí dětí, podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu a zachování životní úrovně nezbytné pro jejich tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj. (NAP, 2009)

Celý proces transformace má být dlouhodobým procesem. Jeho doba je plánována zhruba na období 10 let. Během tohoto období by mělo dojít k vytvoření komplexního, spolupracujícího a propracovaného systému. Byla vytvořena mezíresortní koordinační skupina, která má sjednotit přístupy všech zúčastněných resortů (MPSV, MZ, MV, MSp, MMR, MF). Ministerstvo práce a sociálních věcí má plnit roli ústředního monitorovacího

orgánu. Celý systém transformace spočívá v analýze systému péče o ohrožené děti, odborné přípravě všech složek systému v nové podobě, zavádění nových prvků do systému. V současné době se celá transformace nachází ve fázi celkové analýzy systému péče o ohrožené děti. Mělo by docházet k novelizaci potřebných legislativních předpisů upravujících danou problematiku.

Hlavní důraz by měl být kladen na kvalitní a efektivní systém primární prevence, měla by být posilována terénní práce a při řešení kritických situací by mělo docházet ke spolupráci všech subjektů systému. Každý případ má být posuzován na základě jeho vlastní individuality. Má být upouštěno od umístování dětí do ústavní výchovy. Je kladen důraz na rodinnou výchovu, rodinné prostředí, tím pádem na podporu rodiny, sanaci rodiny. V systému péče o ohrožené děti má být posilována úloha nestátních neziskových organizací, které by vykonávali větší část terénní práce, ambulantní, popř. pobytovou léčbu. Pracovníci jednotlivých institucí mají být po celou svou pracovní kariéru vzděláváni. Měla by být vytvořena jednotná, přístupná, spolupracující síť služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny. Při řešení jednotlivých případů by pracovníci jednotlivých institucí měli pamatovat především na zájem a blaho dítěte. S propracovaností systému souvisí také propracovanost systému financování. Systém péče o ohrožené děti by měl být pravidelně dotován ze státního rozpočtu, počítá se s žádostí o dotaci z evropských fondů. Na regionální úrovni pak má být celý systém financován z rozpočtů samospráv, tj. obcí a krajů.

Celá transformace je krásně vymezena „na papíru“. Avšak jak je patrné zejména z rozhovoru s pracovnící OSPOD a výchovným poradcem ZŠ, realizace v současné době trochu vážne. Ano, zmíněné instituce spolu ve značné míře spolupracují, ale tato spolupráce vzniká na základě přirozeného lidského rozumu. Pokud jde představitelům skutečně o zájmy a blaho dítěte, pak je zřejmé, že se mezi sebou budou snažit spolupracovat. Avšak jak jsme zjistili, tato spolupráce vážne na úrovni ZŠ – PPP. Tedy alespoň v našem konkrétním případě, kdy se jedná o venkovskou ZŠ a městskou PPP. Těžko soudit, kde je kámen úrazu. Může se jednat zejména o selhání lidského faktoru, kdy se asi pracovníkům PPP v Boskovicích nechce dojíždět do ZŠ Žďárná, nebo pracovníci ZŠ Žďárná nevyvíjejí dostatečnou aktivitu pro zajištění efektivní spolupráce. Ale podle transformace systému péče o ohrožené děti by jejich vzájemná spolupráce měla být samozřejmostí, komunikace mezi oběma institucemi na vysoké úrovni.

Dalším bodem transformace, který selhává, je samotný počet pracovníků Orgánů sociálně-právní ochrany dětí. I přesto, že se ví o tom, že sociálních pracovníků je nedostatek, nikdo obligatorně neurčil, že by mělo docházet k jejich navyšování. Představiteli MPSV bylo pouze doporučeno navýšit kapacity, ovšem rozhodnutí bylo ponecháno na jednotlivých samosprávách, pod které OSPOD spadají. Vzhledem k tomu, že v době krize tyto samosprávy nemají dostatek financí, k navyšování počtu pracovníků tak stále nedochází, naopak dochází k jejich rušení na úrovni menších obcí. To vše vede k tomu, že sociální pracovníci jsou i nadále příliš zatěžováni řadou povinností a nezbývá jim tak čas na kvalitní spolupráci s rodinou.

Jedním z hlavních nedostatků je ovšem nedostatek institucí, které by se věnovaly terénní práci a poskytovaly ambulantní služby. Podle Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti (dále „Národní akční plán“) by mělo docházet ke vzniku řady nestátních neziskových organizací, které by tyto služby zabezpečovaly. Ovšem praxe je opět diametrálně odlišná. Neziskových organizací je málo a služby, které poskytují, neodpovídají standardu kvality stanoveném v Národním akčním plánu.

Co se týče počtu dětí v ústavní výchově, ten za dobu, kdy probíhá transformace systému péče o ohrožené děti, zatím také výrazně nepoklesl. Náhradní rodinná výchova totiž stále nedostačuje aktuálním požadavkům a tak jsou děti z problémových rodin i nadále umisťovány do ústavní výchovy.

V systému financování se setkáváme s obrovským problémem. Samotná doba ekonomické deprese, kdy je nedostatek financí ve všech resortech, průběhu transformace nijak nepřispívá. Vzhledem k tomu, že celá transformace je závislá z velké části na dostatku financí, není ani divu, že stav je takový, jaký je.

Zaměříme-li se na legislativní změny, velkého úspěchu se také nedočkáme. Hlavní pramen problematiky se sice v lednu 2012 dočkal novelizace, což je zajisté jedním z mála superlativů transformace, avšak novelizace dalších podpůrných zákonů je zatím stále v nedohlednu. I ona novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí není příliš velkou výhodou. Proti samotné novelizaci stojí fakt, že důvodem jejího provedení nebyl především zájem o zlepšení kvality ochrany a péče o ohrožené děti, ale zejména zjištění vyplývající z provedených analýz, že náklady na ústavní výchovu dětí jsou několikanásobně vyšší, než na zabezpečení náhradní rodinné výchovy.

Proti celému systému transformace mluví také fakt, že i přesto, že je rok 2012, transformace systému péče o ohrožené děti se stále řídí podle NAP na období 2009-2011. Proběhla tedy fáze analýzy celého systému, ale stále nebyl vytvořen žádný postup, jak k transformaci přistupovat v budoucích letech. Neví to ani instituce, které vedou proškolení sociálních pracovníků. Setkáváme se tak se situací, kdy se sociální pracovníci účastní školení o transformaci systému, avšak náplň školení o konkrétních krocích transformace nic neříká. Navíc tolik zmiňovaná mezíresortní koordinační skupina byla v nedávné době zrušena, protože nebyla natolik oprávněná, aby mohla vypracovávat a navrhopvat základní legislativní změny, ke kterým by v rámci transformace mělo docházet. Lze tak zaujmout stanovisko, že celá transformace spěje spíše k záhubě než ke zdárnému a efektivnímu závěru.

Otázkou tak zůstává, jak moc efektivní systém transformace je. Je zarážející, že o nedostacích současného systému se ví, ale kroky k jejich odstranění se nekonají nebo jsou nedostačující. Pokud si ovšem zástupci vrchních pozic státní správy neuvědomí, že pro vytvoření kvalitního a efektivního systému ochrany a péče o ohrožené děti je zapotřebí, aby prioritou byl zájem a blaho dětí a ne jen minimalizace výdajů a nákladů spojených s celým systémem transformace, není možné kvalitní a efektivní transformace systému péče o ohrožené děti nikdy dosáhnout.

ZÁVĚR

Při výběru tématu bakalářské práce jsem ani netušila, že téma syndromu CAN může být tak obsáhlé. Při práci na bakalářské práci jsem se dostala ke spoustě zajímavých souvislostí. Zjistila jsem, že k danému tématu by šlo popsat stovky stran a stejně bychom ho ani celé nevyčerpali. Mým cílem ovšem bylo podat základní informace a souvislosti o daném tématu, což se mi myslím podařilo. Při posuzování syndromu CAN jako aktuálního společenského problému jsem musela poznat souvislosti z minulosti. K tomu by pomohlo prostudování postavení dítěte ve společnosti během vývoje lidstva. Na základě těchto informací pak můžeme na syndrom CAN nazírat z jiného pohledu než z pohledu nemyslitelného, zavrženíhodného pohledu. Dozvěděli jsme se, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí pramení zejména ze samotného postavení dítěte vůči dospělému, že toto postavení bylo od pradávna nerovnoměrné. Je tedy možné, že mnozí z nás mají zakotvenou jistou představu o tom, jak se má dítě vůči dospělému chovat a jak se může dospělý chovat vůči dítěti. Pokud nebudeme schopni tento pohled změnit, nebude nejspíš možné případy syndromu CAN minimalizovat.

Dalším cílem teoretické části bylo informovat o aktuální situaci v České republice. O legislativě, která danou problematiku upravuje. O formách syndromu CAN, které se na území ČR vyskytují, o systému prevence. Tohoto cíle jsem dosáhla studiem odborné literatury a aktualit na webových stránkách ministerstev či článků z novin. Dostala jsem nepřeberné množství informací, které jsem musela nějakým způsobem sumarizovat a v konečné fázi analyzovat. Výsledkem je tak vytvoření základního stručného přehledu teoretických poznatků dané problematiky.

Na základě zjištěných informací jsem začala vypracovávat praktickou část. Cílem praktické části bylo zjištění aktuální situace v systému zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti – oběti syndromu CAN. V první fázi jsem musela zkontaktovat představitele určených institucí. V této fázi jsem se setkala pouze s drobnými překážkami, jako byl nabitý pracovní program jednotlivých představitelů. Všichni si na mě ale nakonec našli čas a poskytli mi veškeré informace, které jsem potřebovala. Výsledkem tak byly velmi přínosné rozhovory, při kterých jsem se dozvěděla, jak vypadá praxe celého systému zjišťování, vyšetřování syndromu CAN a následné péče o děti – oběti syndromu CAN. Zjistila jsem, že existuje řada rozporů mezi „teorií a praxí“. Že v celém systému jsou patrné jisté trhliny, které by bylo potřeba odstranit. K jejich odstranění má sloužit transformace systému

péče o ohrožené děti. Ovšem při její realizaci dochází ke značným problémům. Cíle vytyčené Národním akčním plánem k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 nejsou v dostatečné míře naplňovány, a pokud někde dochází ke změnám, jedná se o velmi pomalý a zdoluhavý proces. Je tedy zřejmé, že vytvoření kvalitního, jednotného a komplexního systému v ČR bude běh na dlouhou trať a nelze říct, zda i po několika desítkách let dojde do zdárného konce.

Velmi zajímavou částí při práci na praktické části byla také návštěva speciální výslechové místnosti v Územním odboru Blansko Policie České republiky. Díky ochotě pracovníků Policie České republiky jsem mohla vidět prostory, ve kterých takový výslech probíhá, co je k němu zapotřebí. Dozvěděla jsem se, jak velkou mírou zřízení speciální výslechové místnosti přispívá k minimalizaci výskytu sekundární viktimizace dítěte. Samotná výslechová místnost na mě působila velmi příjemným dojmem. Myslím si tedy, že úlohu, pro kterou byla zřízena, plní dokonale.

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí bylo, je a bude společenským problémem. Společnost by si měla uvědomit, že pokud nezmění své postavení k problematice syndromu CAN, nebude možné dosáhnout jejího potlačení. Je zapotřebí zaměřit v dostatečné míře preventivní aktivity jak na širokou veřejnost, tak také na veřejnost odbornou. Je důležité vytvořit takový systém, který by pomáhal rodinám při řešení kritických situací, aby rodiny cítily oporu v okolí, ve státu, aby věděly, jaké důsledky může případné týrání dětí přinášet, aby ve společnosti byly vytvořeny nejen právní normy upravující tuto problematiku, ale aby to byly samotné morální normy, které by jedincům zabránily týrat, zneužívat a zanedbávat své děti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

CAN – Child abuse and neglect

CNS – centrální nervová soustava

č. – číslo

čl. – článek

ČR – Česká republika

ČSFR – Česko slovenská federativní republika

LMD – lehká mozková dysfunkce

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MSp – Ministerstvo spravedlnosti

MŠ – mateřské školy

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NAP – Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 - 2011

např. – například

odst. – odstavec

OSN – Organizace spojených národů

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

popř. – popřípadě

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

r. – rok

s. – strana

Sb. – sbírka

SPU – specifické poruchy učení

SVI – systém včasné intervence

SŠ – střední školy

sy CAN – syndrom CAN

Syndrom CSA – syndrom sexuálního zneužívání dítěte (Child sexual amusement)

Syndrom CSES – syndrom komerčního sexuálního zneužívání dětí

tj. – to je

tzv. – tak zvaný

UNICEF – The United Nations Children´s Fund, Dětský fond OSN

ÚO Blansko – územní odbor Blansko

VŠ – vysoké školy

ZŠ – základní školy

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. 117 s. ISBN 80-7169-629-3.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha : Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Vývoj poznávání a současná situace komerčního sexuálního zneužívání dětí ve světě a u nás*. In: DUNOVSKÝ, Jiří, et al. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2005. 251 s. ISBN 80-247-1201-6.

GJURIČOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana, KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha : Vyšehrad, 2000. 101 s. ISBN 80-7021-416-3.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-78-4.

JANKŮ, Martin a kol. *Základy práva pro posluchače neprávnických fakult*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha : C. H. Beck, 2010. xxiv, 497 s. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-344-8.

KRAUSOVÁ, Lucie, NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha : ASPI, 2006. 228 s. Právní rukověť. ISBN 80-7357-214-1.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2006. 311 s. Studijní texty; sv. 38. ISBN 80-86429-58-X.

MUFSON, Susan. *O týrání a zneužívání*. Praha : Lidové noviny, 1996. 131 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 1. Praha : G plus G, 1996. 143 s. Zde a nyní. ISBN 80-901896-5-2.

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: syndrom týraného dítěte*. Vyd. 1. Ostrava : Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 155 s. ISBN 978-80-7368-474-7.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha : LINDE, 2003. 158 s. ISBN 80-86131-44-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Zákony

Česká republika. Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte. In: Ministerstvo vnitra ČR. *Bezpečnost a prevence: kriminalita páchaná na dětech* [online]. Ministerstvo vnitra ČR – odbor prevence kriminality, © 2010. Poslední změna 4. 8. 2011. [Cit. 13. 3. 2012]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/dokumenty-kriminalita-umluva-o-pravech-ditete-pdf.aspx

Česká republika. Sdělení č. 45/2003 sb., o přijetí Opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů. In: *Sbírka zákonů*. 2003, částka 26, s. 1041-1055. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2003/sb026-03m.pdf>

Česká republika. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR, ve znění pozdějších předpisů. In: *Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod*. 3. vyd. Olomouc : Nakladatelství Olomouc, 2001. 260 s. ISBN 80-7182-109-8.

Česká republika. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů. In: *Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod*. 3. vyd. Olomouc : Nakladatelství Olomouc, 2001. 260 s. ISBN 80-7182-109-8.

Česká republika. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1963, částka 53, s. 339-350. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1232.

Česká republika. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Úplné znění – Občanský zákoník a související předpisy*. Ostrava : Sagit, 2009. 288 s. ISBN 978-80-7208-766-2.

Česká republika. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. In: Ministerstvo vnitra ČR [online]. Ministerstvo vnitra, ©2003-2011. [Cit. 17. 11. 2012]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=20/1966&PC_8411_1=20/1966&PC_8411_ps=10#10821.

Česká republika. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1990, částka 35, s. 810-826. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2346.

Česká republika. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: KRAUSOVÁ, Lucie, NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha : ASPI, 2006. 228 s. Právní rukověť. ISBN 80-7357-214-1.

Česká republika. Zákon č. 360/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1999, částka 111, s. 7682-7689. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3328.

Česká republika. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2003, částka 79, s. 4030-4052. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4163.

Česká republika. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2004, částka 143, s. 8270-8316. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4447.

Česká republika. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 84, s. 3146-3241. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4930.

Česká republika. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354-461. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5405.

Plány, programy, normy

MKN-10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012.

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011. [online]. Praha : Ministerstvo práce a sociální věcí ČR, 2009. [cit. 7. 11. 2011]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9555/Narodni_akcni_plan.pdf.

Usnesení vlády ze dne 3. září 2008 č. 1139. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. [online]. Praha : Vládní kampaň STOP násilí na dětech, 2009. [cit. 19. 10. 2011]. Dostupné z: <http://stopnasilinadetech.cz/pdf/narodnistrategie.pdf>.

Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy. [online]. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2009. [cit. 7. 11. 2011]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf.

Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení. [online]. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2001. [cit. 19. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/skolni-preventivni-program-pro-ms-zs-skolska-zarizeni>.

Články z elektronických zdrojů

ČECHURA, M. Otřesné případy týrání dětí: Zastavme to! Ale jak?. *Instinkt.* [online]. 2011, č. 7/11. [cit. 13. 11. 2011]. Dostupné z: http://instinkt.tyden.cz/rubriky/ostatni/jine/otresne-pripady-tyrani-deti-zastavme-to-ale-jak_25902.html.

ČT Brno. Sociální pracovnice z kauzy týraného Dominika obviněny. *Česká televize, ČT 24.* [online]. 2. 9. 2011. [cit. 10. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/134971-socialni-pracovnice-z-kauzy-tyraneho-dominika-obvineny/>.

ČTK. VIDEO: Lékařka týraných bratrů z Kuřimi je nevinná. *Novinky.cz.* [online]. 25. 8. 2008. [cit. 21. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/krimi/148042-video-lekarka-tyranych-bratru-z-kuřimi-je-nevinna.html>.

LABUDOVÁ, Z. Děti v ohrožení. *Maminka.* [online]. 4. 7. 2011. [cit. 23. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/deti-a-materstvi/deti-v-ohrozeni>.

OTCOVSKÝ, K. Otčím dohnal dívku k anorexii a sebepoškozování, dostal čtyři roky. *Novinky.cz.* [online]. 2. 11. 2011. [cit. 18. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/krimi/249268-otcim-dohnal-divku-k-anorexii-a-sebeposkozovani-dostal-ctyri-roky.html>.

ŠIMKOVÁ, M., KUBÍČKOVÁ, A. Ze světa psychologie: Role otce v rodině jako činitele ovlivňujícího vývoj dítěte. *Psychometry.* [online]. ©2012. [cit. 18. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.psychometry.cz/informace/view/39>.

Matka z Ostravy obviněna z týrání čtyř dětí, jedno údajně zbilá do bezvědomí. *Novinky.cz.* [online]. 30. 9. 2011a. [cit. 18. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/krimi/246074-matka-z-ostavy-obvinena-z-tyrani-ctyr-deti-jedno-udajne-zbila-do-bezvedomi.html>.

Téměř 6 000 týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí za rok 2010. *Nadace Naše dítě*. [online]. 12. 5. 2011. [cit. 3. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.nasedite.cz/webmagazine/articles.asp?ida=1003&idk=561>

Úmluva o právech dítěte platí 20 let, v Česku se stále dostatečně nedodrhuje. *Novinky.cz*. [online]. 11. 1. 2011c. [cit. 17. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/veda-skoly/221885-umluva-osn-o-pravech-ditete-plati-20-let-v-cesku-se-stale-dostatecne-nedodrhuje.html>.

Za brutální týrání kojence dostal muž deset let vězení. *Novinky.cz*. [online]. 13. 9. 2011b. [cit. 17. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/krimi/244526-za-brutalni-tyrani-kojence-dostal-muz-deset-let-vezeni.html>.

Webové stránky

Fond ohrožených dětí: O FOD. [online]. [Cit. 17. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/>.

Nadace Naše dítě: Projekty. [online]. © 2009. [cit. 3. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=185>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Rodina a ochrana práv dětí: Sociálně-právní ochrana dětí - Statistiky*. [online]. 2010. [cit. 20. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4>.

Ministerstvo vnitra ČR. *Bezpečnost a prevence: Ohrožené a rizikové děti*. [online]. Praha : Odbor prevence kriminality, 2011. [cit. 20. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/prevence-519728.aspx?q=Y2hudW09Nw%3d%3d>.

Ministerstvo vnitra ČR. *Dokumenty - kriminalita: Standard vybavení speciální výslechové místnosti pro dětského účastníka trestního řízení*. [online]. Praha : Expertní tým, 2011. [cit. 20. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/standard-vybaveni-specialni-vyslechove-mistnosti-pro-detskeho-ucastnika-trestniho-rizeni.aspx>

Ministerstvo vnitra ČR. *Dokumenty - prevence: Systém včasné intervence - prezentace*. [online]. GJURIČOVÁ. Praha : Odbor prevence kriminality, 2010. [Cit. 20. 2. 2012]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/system-vcasne-intervence-pps.aspx.

Ministerstvo vnitra ČR. *Statistiky: Statistické přehledy kriminality+mapy kriminality*. [online]. Praha : Policie ČR, © 2010. [Cit. 20. 2. 2012]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/statistiky-prehled-celkem-xls-825942.aspx.

Sdružení Linka bezpečí: O sdružení. [online]. © 2010. [Cit. 5. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=212>.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Rozhovor s výchovnou poradkyní ZŠ ve Žďárné paní Bc. Barborou Musilovou
2. Rozhovor s pracovníkem PPP v Boskovicích panem Mgr. Miroslavem Šamalíkem
3. Rozhovor s vedoucí oddělení SPOD v Boskovicích paní Mgr. Alenou Votroubkovou
4. Rozhovor s tiskovou mluvčí ÚO Blansko Policie ČR paní por. Mgr. Ivou Šebkovou

PŘÍLOHY

1. Rozhovor s výchovnou poradkyní ZŠ ve Žďárné paní Bc. Barborou Musilovou

1. Setkala jste se během své praxe s případem týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (syndromem CAN)?

Se syndromem CAN jako takovým jsem se během své praxe nikdy nesetkala. Avšak mám jisté zkušenosti se zanedbáváním dětí. Jedná se především o případy, kdy dítě pochází z chudého sociálního prostředí, z prostředí s malým množstvím vývojových podnětů apod. Tato situace se pak může nepříjemně odrazit v kolektivu žáků, kdy se právě dítě z prostředí s nízkou socioekonomickou úrovní stane agresorem v případě výskytu šikany na škole.

2. Pokud ano, mohla byste mi nějaký případ popsat?

Posledním takovým případem, který v současné době řeším, je právě již zmíněná situace. Jedná se o rodinu s nízkou socioekonomickou úrovní. Otec je alkoholik, nezaměstnaný a má zdravotní potíže. Matka je zoufalá, často hledá útěchu také nad sklenkou alkoholu, je živitelkou rodiny, pracuje na směny. Děti v této rodině postrádají zájem o vzdělání, především z toho důvodu, že nemají oporu v rodičích. Situace v rodině vypadá tak, že se o sebe děti víceméně starají navzájem. Musí se o sebe samy postarat, pracovat v domácnosti apod. tudíž jim nezbývá příliš času na přípravu do školy. Vím také o tom, že v rodině jsou praktikovány fyzické tresty. V rámci tohoto případu jsme spolupracovali s OSPOD, který o daném problému ví a při jeho řešení spolupracoval se školou. Pro nás je aktuální problém, kdy právě žák z této rodiny v kolektivu dětí zastává pozici agresora a dochází tak k výskytu šikany, kterou se snažíme řešit.

3. Všímate si během výkonu svého zaměstnání znaků, které by mohly signalizovat výskyt syndromu CAN?

Ano, samozřejmě.

4. Jaký je na Vaší pozici postup při odhalování a oznamování syndromu CAN?

Pokud by se daný případ objevil, oznámila bych tento problém ředitelství a následně bych se obrátila na OSPOD a policii. Jsem si vědoma ohlašovací povinnosti plynoucí ze zákona. Rozhodně bych se daný případ snažila nějakým způsobem řešit.

5. S kterými institucemi v případech výskytu syndromu CAN spolupracujete?

Především s OSPOD. Měli bychom spolupracovat také s PPP, ale spolupráce s touto institucí naprosto selhala. Nezaznamenali jsme žádný zájem pracovníků PPP, aby problémové situace řešili. Ať už se jedná o proškolení pracovníků školy v dané oblasti či samotné práce psychologů s dětmi. Nastalá situace je pro mě velmi tristní. PPP nejeví ani žádný zájem v oblasti kontroly individuálních vzdělávacích plánů, natož o spolupráci se školou v případě výskytu problémových situací např. ve zmíněném případě, kdy je žák ze zanedbávaného prostředí agresorem v kolektivu.

6. Jak moc se na Vaší škole věnujete prevenci syndromu CAN?

Jedná se především o primární prevenci formou předávání informací. Snažíme se o osvětu. Jednak jsou žákům poskytovány informace o problému týrání, zneužívání, zanedbávání dětí, a také si žáci sami získávají potřebné informace při práci na svých úkolech. Žáci si např. vyhledávají aktuální problémy, informace k dané problematice z internetu a v rámci vyučovacích hodin o takových aktualitách diskutují. Nebo si připravují nástěnky s informacemi z novin a časopisů k zadanému tématu apod. V takovém případě se však jedná především o žáky z 2. stupně, nejvíce 8., 9. třídy.

podotázka: Někaké besedy nebo atraktivnější formy primární prevence žákům neposkytujete?

Ne. Nikdy jsem se ani s žádnou besedou na toto téma, která by byla koncipována pro žáky nesešla. Ani nám žádná instituce takovou možnost nenabídla. Dříve byly realizovány alespoň nějaké semináře či besedy pro pedagogické pracovníky, ale v současnosti jsou i tyto aktivity zcela minimální. A pokud chci sama zažádat o seminář pro pedagogické pracovníky, který by vedl pracovník PPP v Pelhřimově, který se věnuje této problematice, tak se setkávám s čekací dobou 1 roku. Tedy až na jaře příštího roku by se naší škole mohl věnovat. Což je pro mě neadekvátní, řeším-li již zmíněný problém nyní.

7. Mají žáci povědomí o tomto problému?

Určitě ano, ale nejspíš by nebyli schopni vysvětlit pojem „syndrom CAN“. Nevědí, že pod daným pojmem si mohou představit ty a ty formy týrání. Vědí ale o tom, co týrání, zneužívání, zanedbávání znamená. Mají povědomí o tom, co si k nim dospělí mohou a nesmí dovolit apod.

8. Jak je problematika zařazena do vzdělávacího programu?

Problematika je zařazena tematicky v rámci výuky občanské nauky a výchovy ke zdraví především pro 8. a 9. třídy.

9. Jsou žáci informováni o svých právech a povinnostech?

Ano o základních právech a povinnostech. Nyní např. probíráme problematiku dětský práv. Vědí, že existují Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, ale s obsahem nejsou konkrétně seznamovány. Výuka je směřována především k tomu, aby žáci byli srozuměni s jejich základními právy a povinnostmi a aby měli jisté povědomí o tom, z jakých dokumentů jejich práva a povinnosti vycházejí.

2. Rozhovor s pracovníkem PPP v Boskovicích panem Mgr. Miroslavem Šamalíkem

1. Jak často se během své praxe setkáváte s případy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (syndromem CAN)?

Poměrně často. Myslím, že s vážnými případy (kdy jednáme s OSPOD o umístění do ústavní péče) zhruba 4krát za rok. S lehčími případy častěji.

2. Jste spíše těmi, kdo pracují s dětmi v následné terapii a léčbě syndromem CAN, nebo jste ve své podstatě spíše těmi, kteří na daný jev upozorňují?

Jako PPP jsme spíše těmi, co na daný problém upozorňují. Zaměřujeme se především na diagnostiku, zjištění stavu dítěte. Pokud se takový problém vyskytne, podáme oznámení na OSPOD. Následnou terapii pak poskytují dětské psychologové či psychiatři.

3. Jak se o výskytu syndromu CAN dozvídáte nejčastěji?

Nejčastěji ze strany jednoho z partnerů (rodičů). Dozvídáme se to ovšem skrytě v podobě tzv. nabídnutého problému, kdy do PPP přijdou s nějakým jiným problémem dítěte a až posléze se jen v rámci rozhovoru zmíní např. o tom, že druhý z rodičů dítě týrá apod. Dále se pak o výskytu syndromu CAN dozvídáme z práce s dětmi během vyšetření. Často v rámci projektivních metod, kdy lze ze znaků v obrázcích vydedukovat, že by v rodině mohlo docházet k týrání. Nebo také při vyprávění, při rozhovorech, kdy jsou dítěti kladeny neutrální otázky (např. Jsou děti doma často bity? Kdo děti v rodinách nejčastěji bije?) a dítě pak odpovídá podle své vlastní zkušenosti, vypráví svůj vlastní příběh. V neposlední řadě se o takovýchto případech dozvídáme také od Policie ČR, OSPOD. Od škol spíše nepřímo, v rámci řešení jiného problému (např. SPU, apod.).

4. Jaký je Váš postup při zjištění případu výskytu syndromu CAN?

Pokud jsme první, kdo tento problém zjistí, jsme si vědomi oznamovací povinnosti. Oznámíme to OSPOD, podáme podnět k šetření, popřípadě doporučíme vyšetření od specialisty (lékař, psycholog, atd.).

5. Jak vypadá spolupráce PPP s dalšími institucemi, jako jsou např. školy, OSPOD, apod. v případě výskytu syndromu CAN?

V první řadě se vzájemně informujeme. Všechny instituce mezi sebou spolupracují. Snažíme se si navzájem pomáhat. Spolupracujeme také s dětskými domovy, diagnostickými

ústavy, pokud řešíme předběžná opatření. I v takové situaci jsme schopni dětem pomoc, jakkoliv zaintervenovat v rodině, apod.

6. Jak může PPP působit preventivně?

Realizujeme různé přednášky, besedy, jak na školách, tak při různých spolcích či neziskových organizacích (charita, apod.). Při práci s rizikovými rodinami je potřeba znát jejich minulost, jejich rodinou historii. Pokud k týrání či jinému domácímu násilí dochází již po několika generacích, kdy se agresivní projevy v rodině „dědí“, dochází k cykličnosti násilí, setkáváme se často s případy, kdy si členové rodiny myslí, že se jedná o normální jev. Právě až v průběhu besedy, přednášky či diskuze si uvědomí, že něco není v pořádku. Začnou situaci řešit, hledat pomoc. V neposlední řadě také realizujeme různé přednášky pro odborníky. Pro učitele, aby věděli, jak se v takové rizikové situaci chovat, pro lékaře, sociální pracovníky apod.

podotázka: Realizujete tyto besedy na žádost nebo rozesíláte např. reklamní letáky, ve kterých nabízíte možnost takové besedy?

U nás se besedy a přednášky realizují především na žádost. Ale vím, že některé z PPP se takto propagují i pomocí letáků, apod. My jsme ovšem tak pracovně vytíženi, že nám na toto nezbyvá příliš čas.

7. V čem spočívá následná péče o děti, které se staly obětí syndromu CAN?

Pod záštitou PPP se v dřívějších letech konaly tábory pro děti z problémových rodin, ve kterých např. docházelo k týrání, zanedbávání apod. Bylo to především s cílem, aby děti alespoň na chvíli změnily prostředí. Tábory byly realizovány rodinou formou. Vedoucí skupin byli vždy žena a muž. Děti se tak během prací, navazování vztahů apod. učily sociální role, pozice. Uvědomovali si, jaké vzorce chování by měly mít ženy a jaké muži, apod.

3. Rozhovor s vedoucí oddělení SPOD v Boskovicích pani Mgr. Alenou Votroubkovou

1. Jak často se setkáváte s případy týrání, zneužívání, zanedbávání dětí (syndromem CAN)?

S případy syndromu CAN se setkávám z pozice sociální pracovníce velmi často. Každý nahlášený případ je evidován v rejstříku dětí, obětí syndromu CAN. Do tohoto rejstříku se zapisují i ty případy, které se později neprokáží. Jakmile dostaneme hlášení, že by k danému problému mohlo docházet, hned se tento případ eviduje. Pravidelně ne vše je ovšem prokazatelné. Buď z důvodu, že neexistuje dostatek důkazů, nebo že dítě samo se týráno být necítí, nebo prostě jen proto, že se jedná o nepodložené tvrzení, apod.

2. Odkud se o takových případech dozvídáte nejčastěji?

Z různých zdrojů. Jedná se o anonymní oznámení, kdy nám někdo zavolá, nebo nás osobně upozorní, že by k týrání dětí v rodině mohlo docházet. Pokud si to dotyčný přeje, musí být zachována jeho anonymita. Pokud si osoba nepřeje být v anonymitě, pak se jedná o konkrétní osoby, které nás na problém upozorní. Dále se pak o výskytu syndromu CAN dozvídáme od lékařů, kteří nás na základě oznamovací povinnosti informují v případě podezřelých zranění, které rodiče nedokážou vysvětlit, apod. Od škol – ředitelé, výchovní poradci, třídní učitelky, které nám oznamují, pokud si všimnou na dítěti nějakých modřin, změny jeho osobnosti, známek zanedbávání. Od Policie ČR, která s námi hodně spolupracuje. V neposlední řadě pak také od samotných rodičů, příbuzných, sousedů, různých neziskových organizací, státního zastupitelství. V podstatě od kohokoliv. Často se k nám informace dostanou z více zdrojů. Velmi často se o výskytu týrání dozvídáme v případě rozvodu či rozchodu rodičů, kdy v rámci opatrovnického řízení jeden druhého obviní, že v rodině dochází k týrání, domácímu násilí, apod. Tyto případy se často neprokáží, ale musíme je prověřit, prošetřit.

3. Jaký je postup při zjištění případů týrání dětí z pozice sociální pracovníce OSPOD?

Postup je určován různými pracovními postupy, metodickými pokyny, které vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zjednodušeně může takový postup vypadat následovně:

Jakmile dostaneme hlášení, že by k týrání mohlo docházet, informaci prošetříme. Provádíme různá šetření v rodině, rozhovory jak s rodiči, tak s dětmi, především odděleně. Pokud se případ prokáže, zjišťujeme intenzitu skutku, abychom mohli určit, zda se jedná o naplnění skutkové podstaty trestného činu nebo zda se jedná o přestupek. Následně pak

uvažujeme, zda je situace tak naléhavé, že je potřeba učinit předběžná opatření, např. odebrání dítěte z rodiny. Na to je potřeba souhlas soudu. OSPOD shromáždí důkazy, na základě kterých musí soud do 24 hodin vydat usnesení. Na základě tohoto usnesení je pak pověřena soudní vykonavatelka a pracovnice OSPOD, které spolu spolupracují při odebrání dítěte z rodiny a následném umístění dítěte. Při umísťování dítěte mimo rodinu se sociální pracovnice snaží dítě umístit nejdříve někam k příbuzným. Pokud to není možné, pak sjednává umístění dítěte do zařízení okamžité pomoci popř. do dětského domova nebo diagnostického ústavu. Při umísťování dítěte mimo rodinu musí sociální pracovnice také shromáždit veškerou potřebnou dokumentaci (lékařské zprávy, kartu zdravotní pojišťovny, rodný list, zprávu o rodinné situaci, vysvědčení ze školy, apod.). Po vykonání předběžného opatření probíhá řízení ve věci samé, při které se rozhoduje, co s dítětem dál, komu bude svěřeno do péče či zda se vrátí zpět do rodiny, jak se musí situace v rodině změnit, aby tam dítě mohlo být vráceno apod. Po vykonání rozhodnutí OSPOD dále spolupracuje s rodinou. Kontroluje situaci v rodině a koordinuje spolupráci institucí při léčbě a terapii. OSPOD obecně slouží jako koordinátor celého procesu práce s týraným dítětem. Poskytuje rodině informace, kam se mohou její členové v kritické situaci obrátit. Shromažďuje veškeré informace o průběhu vyšetřování, péči o dítě a terapii v daném případě.

4. Jaké jsou překážky při odhalování případů týrání dětí (syndromu CAN)?

Buď se něco dozvíme, nebo ne. To je myslím největší překážka. Záleží především na všímavosti lidí v okolí. Setkáváme se s případy jednoznačně prokazatelnými, kdy existují hmatatelné důkazy o tom, že k týrání dochází, např. u fyzického násilí, sexuálního zneužívání, apod. Důkazem jsou v takových případech zejména lékařské zprávy. Problémovými mohou být těžko prokazatelné případy, které se mohly stát hodně v minulosti, a je těžké o nich pořídit jednoznačné důkazy. Bez pádných důkazů nemůže soud někoho odsoudit.

5. Jaký je postup při následné péči a terapii případu týrání dětí?

Z pozice sociální pracovnice OSPOD poskytujeme rodinám a týraným dětem především informace, kam se mohou obrátit, na jaké odborníky. Při prokázání týrání existují intervenční centra, která kontaktují oběť, nabídnou jí pomoc a po jistou omezenou dobu s rodinou terapeuticky pracují. Problém ale je, že tato terapeutická práce je vykonávána jen po určitou dobu. Jakmile tato práce skončí, OSPOD opět nabídne rodině možnosti řešení situace, na koho se obrátit, aby se situace neopakovala. Je ale jen na samotných rodinách a především na jejich finanční situaci, zda k nějakým odborníkům budou docházet a v terapii pokračovat

či nikoliv. Což je někdy problém, protože rodiny jsou často v trýznivé finanční situaci a nemají možnost si za následnou terapii připlatit. Služby jsou totiž většinou placené.

V rámci terapie s rodinami pracují psychologové, psychiatři. Existují také různé programy pro osoby ohrožené domácím násilím, poskytované neziskovými organizacemi, apod. Při vytváření terapeutického postupu záleží hodně na konkrétním případě. K prioritám terapie patří bezpečí dítěte, dosažení pozitivních vývojových změn. Terapie je sestavována podle toho, co je potřeba.

6. Myslíte si, že systém prevence, zjišťování a následné léčby je v ČR dostačující? Pokud ne, co byste změnila?

Ano i ne. Hlavní nedostatek vidím v přetíženosti sociálních pracovníků. Počet pracovníků je nedostačující. Po většinu času jsou zavaleni spoustou práce, z čehož se odvíjí i intenzita sociální práce. Nemají tak dostatek času na to, aby se každému případu mohli dostatečně věnovat. Nezbyvá čas na terénní práce, které jsou v těchto případech velmi potřeba. Neznamená to, že by se ale pomoci ohroženým dětem nedostávalo. Jen by mohla být kvalitnější. V úrovni zajišťování péče je ale stále co zlepšovat. Podle slov ministerstva práce a sociální věci by mělo docházet k navyšování pracovníků. Ovšem rozhodování o počtu pracovníků závisí na zaměstnavateli (obci).

Za další nedostatek považuji nedostatek sociálního bydlení. V kritických situacích, kdy si např. matky s dětmi musí hledat přechodné bydliště, aby se ukryly před násilným otcem a kdy nemá dostatek finančních prostředků k tomu, aby se o sebe a své dítě postarala, má jen mizivou šanci, že se dostane do nějakého azylového domu. Ty jsou totiž ve většině případů plné. OSPOD nedisponuje žádnými sociálními byty, které by v takových případech mohla poskytnout.

Za velký nedostatek považuji nedostatečnou terénní práci. Protože sociální pracovníci jsou pracovně přetížení, měly by jim v této oblasti pomáhat neziskové organizace. Těch je ale pro takové služby nedostatek. A pokud jsou, služby jsou často zpoplatněné, nebo nejsou nabízeny terénně, ale ambulantně. To znamená, že rodiče s dětmi musí často dojíždět na větší dálku. Neziskové organizace nabízejí spoustu služeb pro méně problémové rodiny, ale pro ty s většími a vážnějšími problémy je terapeutických a pomocných služeb daleko méně.

7. S jakými změnami můžeme počítat do budoucna?

MPSV připravuje transformaci celého systému péče o ohrožené děti. V rámci této transformace by OSPOD měl sloužit jako koordinátor shromažďující informace. Měl by být v čele celého systému péče o dítě a řídit spolupráci institucí pracujících na jednotlivých případech. Měly by být vytvářeny individuální plány péče o dítě. Měly by se konat případové konference. V rámci diagnostiky by se měla zjišťovat míra ohrožení dítěte pomocí dotazníků, které ovšem ještě nikdo neviděl. Sociální pracovníci jsou už nyní proškolení, avšak v rámci těchto školení se toho moc o transformaci nedozvíme. Jsme seznamováni s postupy a metodami v sociální ochraně dětí, ale v podstatě se nejedná o nic, co bychom neznali. Celá transformace je tak pro nás samotné sociální pracovníky velkým otazníkem a není stále jasné, kdy k ní vlastně dojde.

8. Kolik případů syndromu CAN jste zaznamenali v rámci okolí Boskovic v minulém roce?

To nejsme schopni přesně určit. Do našich statistik se zaznamenávají všechny nahlášené případy, tudíž dochází ke zkreslení ve skutečně odhalených případech a neprokázaných. Konkrétní informace o jednotlivých případech nemůžeme sdělovat ani nijak zveřejňovat. Jsme vázáni mlčenlivostí. Všechny naše statistiky se pak posílají na kraj a ten pak shromážděné informace pošle na ministerstvo, které všechno vyhodnotí. Ale jak říkám, nejedná se o příliš věrohodné informace. Policejní statistiky jsou přesnější.

9. Jaké jsou preventivní aktivity OSPOD?

V rámci preventivního působení vychází OSPOD ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Hlavní práce OSPOD spočívá v práci s rodinou, kde už se nějaký problém vyskytl, nebo existuje riziko, že se vyskytne. Od toho se také odvíjí většina preventivních aktivit. Jedná se tedy především o prevenci sekundární či terciární. Ta spočívá především v sanaci rodiny, zajištění bezpečnosti dětí. Pokud problém není, pak OSPOD slouží jako koordinátor spolupracujících subjektů. Může pořádat různé besedy na školách. Máme také zřízenou linku bezpečí, která je uvedena na internetových stránkách města Boskovice. Vytváříme různé informační letáky, pořádáme resocializační víkendové pobyty pro rodiny a děti, apod. Z velké části, ale spoléháme na preventivní působení ostatních subjektů (školy, neziskové organizace, atd.). K tomu, abychom mohli primárně preventivně působit je zapotřebí zjišťovat, proč k danému problému dochází a zda se takovému problému dá zabránit či nikoliv. S někým se dá pracovat s někým ne.

4. Rozhovor s tiskovou mluvčí ÚO Blansko Policie ČR por. Mgr. Ivou Šebkovou

1. Kdy a kým byla speciální výslechová místnost zřízena?

Zde v Blansku byla otevřena 17. 2. 2011. Byla zřízena v rámci projektu Prevence kriminality ve spolupráci města Blanska a Policie ČR. Výslechová místnost však nevznikla jen z naší iniciativy. Přispěl také souhlas a doporučení státního zastupitelství, okresního soudu v Blansku a služby kriminálního pátrání a vyšetřování.

2. Kým bylo zřízení speciální výslechové místnosti financováno?

Zřízení výslechové místnosti bylo financováno jednak z finančních zdrojů Police ČR a města Blanska, ale z hlavní části se jednalo i finanční prostředky poskytnuté krajským úřadem jihomoravského kraje, který na zřízení speciální výslechové místnosti získal dotaci na investici projektu pro oblast prevence kriminality. Náklady na zřízení speciální výslechové místnosti vyšly na zhruba 120 000Kč. 80-90% z celkových nákladů zabralo technické vybavení místnosti. Bylo potřeba zajistit speciální techniku – počítač, monitor, software, kamery, mikrofony, nahrávací zařízení, notebook, sluchátko pro vyšetřovatele, apod.

3. Za jakým účelem byla speciální výslechová místnost zřízena?

Cílem celého zřízení speciální výslechové místnosti byla změna nepříznivé situace v rámci nešetřného a nadbytečně opakovaného vyslýchání dětí policií. Hlavním důvodem tak bylo nepoškodovat dítě jako oběť, svědka trestné činnosti a zmírnit tak traumatický zážitek prožité události. Vedení výslechu ve speciální výslechové místnosti se speciálním vybavením a zařízením má usnadnit kontakt s policií a chránit dítě před nepříjemnými zážitky způsobenými standardním prostředím policejního pracoviště. V neposlední řadě byla speciální výslechová místnost zřízena za účelem zajištění podrobného audio a video záznamu, který má být použit při následném postupu orgánů činných v trestním řízení, soudních znalců, apod. Má také umožnit komunikaci vyslýchajícího policisty s dětským psychologem nebo soudcem a státním zástupcem.

4. K čemu má speciální výslechová místnost sloužit?

Výslechová místnost slouží především k výslechům dětských obětí a svědků trestné činnosti, k výslechům dospělých traumatizovaných násilným nebo mravnostním trestným činem, k výslechům mladých delikventů a k výslechům jiných zranitelných obětí (obětí sexuálních trestných činů či domácího násilí).

5. Jak často je speciální výslechová místnost k výslechům využívána?

Během roku, kdy speciální výslechová místnost v Blansku funguje, proběhly 4 výslechy. Ve třech případech se jednalo o vyšetřování sexuálního zneužívání, v jednom případě bylo vyšetřováno vydírání. Dále je speciální výslechová místnost často sekundárně využívána např. při vyšetřování domácího násilí k rozhovorům s dětmi, apod.

podotázka: Používáte při výsleších týkajících se sexuálního zneužívání loutky „Jája a Pája“?

Ano tyto loutky jsou samozřejmě v takových případech využívány.

6. Pro jak velkou oblast je speciální výslechová místnost v ÚO Blansku určena?

Tato místnost je určena pro výslechy konané v rámci ÚO Blansko, tedy především okresu Blansko.

podotázka: Jaké další místnosti jsou např. na území jihomoravského kraje či jinde v okolí?

Další taková místnost je v Hodoníně. Ta byla zřízena ve stejném roce jako speciální výslechová místnost tady v Blansku. V Hodoníně je ale tato místnost podstatně větší než u nás, což si myslím, že nemusí vzbuzovat až takový pocit bezpečí. Další je pak v Brně. V Brně ale není umístěna přímo v budově Policie ČR. Je v jiném centru, takže Policisté se musí na výslechy přesouvat.

7. Jak moc pomáhá speciální výslechová místnost přecházet sekundární viktimizaci?

Sama o sobě hraje speciální výslechová místnost hlavní roli v tom, aby k sekundární viktimizaci nedocházelo. Z výslechu jsou pořizovány záznamy, takže dítě nemusí být opakovaně vyslýcháno. Při výslechu jsou přítomni všichni, kdo nějakým způsobem na případu pracují, takže se v rámci jednoho výslechu mohou ptát na otázky, které jim pomohou k vyšetření případu. Hlavním přínosem je tak tedy to, že dítě nemusí být opakovaně vyslýcháno, u výslechů jsou přítomni odborníci, kteří radí vyšetřovatelům, jak šetrně postupovat, a v neposlední řadě je to samotné prostředí výslechové místnosti, které má sloužit k navození příjemného pocitu dítěte.

podotázka: Kdo všechno je při výslechu přítomen?

V první řadě jsou to dvě kriminalistky, které s dětmi vedou výslech. Jedna z nich výslech provádí a druhá má dítě zabavit, komunikovat s ním, ulehčit mu od stresové situace. Obě spolu spolupracují a v kladení otázek se doplňují. V další tzv. „technické místnosti“ jsou pak

technik, který ovládá techniku, aby nedošlo ke ztracení záznamu a aby byl záznam dostatečně kvalitní. Dále pak státní zástupce nebo soudce, který může v průběhu výslechu klást přes mikrofon doplňující otázky, které slyší jen kriminalistky, které jsou s dítětem v místnosti. Dále jsou zde policejní psycholog, pracovník OSPOD, apod. V podstatě zde může být ten, kdo se na případu nějakým způsobem podílí.

8. Jak konkrétně vypadá výslech ve speciální výslechové místnosti?

Výslech vedou dvě kriminalistky, které se specializují na trestné činy páchané na dětech. Z celého výslechu jsou pořizovány audio a video záznamy, které se po skončení výslechu vypálí na CD, které je součástí spisu případu. Během výslechu kriminalistky, které jsou s dítětem v místnosti, s ním komunikují, pokládají mu otázky. Speciální výslechová místnost se skládá ze dvou místností. První, menší je ta, ve které probíhá samotný výslech. Druhá, větší tzv. technická, ve které je umístěna veškerá technika, slouží k technickému zázemí výslechu. V této místnosti jsou i další osoby, které se výslechu účastní (státní zástupce, soudce, psycholog, sociální pracovník). Obě místnosti jsou propojené polopropustným zrcadlem, které umožňuje osobám v technické místnosti sledovat průběh výslechu ve výslechové místnosti. Celý výslech je důkladně monitorován a zaznamenáván. Zvukový záznam z výslechové místnosti je zaznamenáván přes mikrofon, který je umístěn v místnosti, děti ho nemusí mít nikde připnutý, apod. Snímá zvuk z velké vzdálenosti. Takže se děti mohou pohybovat prakticky po celé místnosti a na kvalitě zvukového záznamu to nijak neubere. Státní zástupce a ostatní osoby v technické místnosti mohou s vyšetřovatelkami komunikovat přes mikrofon a sluchátka, které mají vyšetřovatelky v uchu. Děti si tak ani nevšimnou, že s nimi komunikuje někdo jiný. Otázky kladené státním zástupce či soudcem jsou také zaznamenávány do záznamu. To aby pak mohlo být doloženo u soudu, na jaké otázky se státní zástupce ptal. Ani video či audio záznam se nikam do systému či počítače neukládají. Ihned po skončení výslechu je celý záznam vypálen na CD. Doba trvání výslechu závisí na druhu případu. Ty méně obtížné mohou trvat okolo hodiny. Více obtížné, kdy je například potřeba zajistit více informací (v případě že je dítě zneužíváno 2 roky a je potřeba podložit důkazy více skutků) může být doba výslechu až kolem 2 hodin.

Otázky obecné:

1. Od koho se nejčastěji dozvídáte o výskytu syndromu CAN?

Nejčastěji se o případech dozvídáme v rámci udání jednoho z rodičů nebo někoho z okolí. Pak také na podněty OSPOD.

2. Jak dlouho v průměru trvá, než se případ syndromu CAN vyšetří?

Doba vyšetřování se liší případ od případu. Opět záleží např. na tom, jak dlouho byla oběť vystavována trestnému činu. Snažíme se ale vždy o co nejrychlejší vyšetření v rámci možností. Celé vyšetřování pečlivě dozoruje státní zástupce, který dbá na hladký průběh vyšetřování, na dodržování zákonných lhůt, apod.

3. S kterými institucemi při vyšetřování spolupracujete?

Spolupracujeme se všemi orgány činnými v trestním řízení (se soudy, státními zástupci, apod.) Hodně také spolupracujeme s OSPOD. Veškerá spolupráce mezi těmi institucemi je na velmi dobré úrovni.

4. Jaké jsou preventivní aktivity v rámci Policie ČR?

Prevenici, která by byla výlučně zaměřena na týrání dětí, příliš nerealizujeme. Jedná se spíše o propojení různých problematik. V roce 2010 realizovala Policie ČR projekt týkající se domácího násilí. Na veřejných místech byly vyvěšovány plakáty upozorňující na průběh, znaky domácího násilí. Na plakátech byly uvedeny také kontakty na instituce, na které se oběti mohou v případě výskytu domácího násilí obrátit. Tyto plakáty byly vyvěšovány například na veřejných záchodcích v kinech, nákupních centrech, apod. Cílem tohoto projektu bylo zvýšení informovanosti veřejnosti, výzva, aby si veřejnost více všímala dění kolem sebe, všech náznaků, které by mohly znamenat výskyt domácího násilí. V rámci tohoto projektu byli také proškolení policisté, aby věděli, jak se v takové situaci zachovat, jak postupovat, apod. Dále pak ÚO Blansko pořádá různé besedy pro žáky II. stupně základních škol a středních škol, které byly zaměřeny na trestní odpovědnost mladistvých. Během těchto besed byli žáci nejen seznamováni se znaky trestných činů obecně, ale bylo cíleno především na osvojení jistého právního povědomí. Policie jako taková se zaměřuje především na prevenci primární až sekundární. Ta spočívá především v informování veřejnosti o tom, jak násilí v rodinách probíhá, jaké jsou znaky násilí, co dělat, když se dozví, že někdo v okolí je týrán a zneužíván. Dětem jsou poskytovány informace, aby si samy mohly vyhodnotit vážnost situace.

5. Kolik případů týrání dětí v okrese evidujete v minulém roce?

S případy syndromu CAN a jemu podobnými případy se setkáváme zhruba pravidelně ve stejném množství. Pokud uvažujeme i v souvislosti s domácím násilím, tak se jedná zhruba o 10-12 případů ročně v rámci okresu Blansko.