Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

Stávající systém péče o oběti násilí a jeho možnosti

Bakalářská práce

Autor: Eliška Houdková

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Hradec Králové 2016

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Eliška Houdková**
Studium:	P13480
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	**Stávající systém péče o oběti násilí a jeho možnosti**
Název bakalářské práce AJ:	The Current System of the Care of CAN Syndrom Victims and the Possibilities of Improvement

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Charakteristika sexuálního zneužívání, formy sexuálního zneužívání, příčiny sexuálního zneužívání, příznaky a projevy sexuálního zneužívání, charakteristika oběti zneužití, pachatelé sexuálního zneužívání. Popis stávající komplexní péče o oběti násilí. V teoretické části bude téma řešeno studiem odborné literatury. V praktické části budou použity metody empirického průzkumu: analýza sekundárních zdrojů, polostrukturovaný rozhovor, kazuistiky a spisové dokumentace.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5. MATOUŠEK, O. et al. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. Sexuální násilí na dětech. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-286-6. WEISS, P. Sexuální deviace. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-419-9. WEISS, P. Sexuální zneužívání dětí. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5. WEISS, P. Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 12.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne ……

……..

podpis studenta

Poděkování

Ráda bych touto formou poděkovala PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za vedení bakalářské práce a za odbornou pomoc při jejím vypracování. Dále bych tímto ráda poděkovala rodině a přátelům, bez jejichž ohleduplnosti a trpělivosti by bylo obtížné tuto práci dokončit.

Anotace

HOUDKOVÁ, Eliška. *Stávající systém péče o oběti násilí a jeho možnosti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 63 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá stávajícím systémem péče o děti se syndromem CAN. Hlavním cílem bakalářské práce je vyhodnocení stávajícího systému péče o týrané, zneužívané a zanedbávané děti, nalézt nedostatky a navrhnout zlepšení systémové péče. V práci je definován syndrom CAN, popsány formy a následky syndromu CAN. Dále se práce zaměřuje na prevenci, legislativu a orgány patřící do této problematiky. V neposlední řadě je práce zaměřena na péči dětí. V práci je zahrnuta statistika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Výzkumná část zahrnuje analýzu spisové dokumentace, analýzu a interpretaci rozhovorů s odborníky. Na závěr jsou shrnuty nedostatky systémové péče a návrhy na její zlepšení.

Klíčová slova

Syndrom CAN, následky, prevence, legislativa, péče.

Annotation

HOUDKOVÁ, Eliška. *The Current System of the Care of CAN Syndrom Victims and the Possibilities of Improvement.* Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 63 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with the current system of the CAN syndrome children care. The main aim of this thesis is to evaluate the existing system of care of abused and neglected children, to find insufficiencies and propose improvements in the care system. The thesis includes the definition of the CAN syndrome and the description of the forms and consequences of the CAN syndrome. The thesis also focuses on prevention, legislation and institutions dealing with this issue, and last but not least, on the care of children. The thesis brings the statistics associated with abused and neglected children. The research part of the thesis includes the analysis of file documentation and analysis and interpretation of interviews with experts. The conclusion summarizes the insufficiencies of the system of care and suggestions for its improvement.

Keywords

CAN syndrome, consequences, prevention, legislation, care.

OBSAH

ÚVOD....9

1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte....11

2 Formy a druhy syndromu CAN....12

2. 1 Týrání tělesné....13

2. 2 Zanedbávání....15

2. 3 Psychické týrání....16

2. 4 Sexuální zneužívání....17

3 Následky syndromu CAN....19

4 Orgány a legislativa týkající se syndromu CAN....21

4. 1 Mezinárodní právní normy....21

4. 2 Ústavní norma....22

4. 3 Sociálně-právní ochrana dětí....22

4. 4 Trestněprávní ochrana dětí....23

4. 5 Další orgány....24

5 Prevence syndromu CAN....25

5. 1 Primární prevence....26

5. 2 Sekundární prevence....28

5. 3 Terciární a kvartální prevence....30

6 Systém péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané....31

7 Výskyt a vývoj....32

8 Analýza systému péče o oběti syndromu CAN....34

8. 1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky....34

8. 2 Výzkumná metoda....34

8. 3 Výzkumný soubor a procedura....36

8. 4 Kazuistiky....36

8. 5 Souhrn výzkumu....43

8. 6 Zhodnocení výzkumných otázek 54
8. 7 Doporučení pro zlepšení systému péče o oběti se syndromem CAN 56
ZÁVĚR 58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 61
SEZNAM TABULEK 64
SEZNAM OBRÁZKŮ 64
SEZNAM PŘÍLOH 64

ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme tématem systémové péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané. Problematika syndromu CAN je problematikou velmi závažnou, široce diskutovanou, avšak není rozhodně něčím novým a ve společnosti stále přetrvává výrazný postoj, že tato problematika je tabu a s dětmi se o ní nehovoří.

Tento jev se vyskytoval ve všech dobách a kulturách. V minulosti byly děti často obětovány při náboženských rituálech, usmrceny pokud je rodiny nemohly uživit nebo docházelo k usmrcení dítěte neprovdanou matkou proto, aby na ni nepadla hanba a odsudek společnosti. I dnes nejsou, a to ani v ekonomicky rozvinutých zemích, výjimkou matky, které zanechají dítě hned v porodnici, dají je do baby boxu nebo v nejhorším případě své dítě po porodu usmrtí.

V rodinách, ve kterých dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, jsou rodiče necitliví k potřebám dítěte. Rodiče dítě nadměrně kritizují, trestají, zneužívají, neovládají svojí impulzivitu a agresivitu. U rodin sociálně slabších je tato problematika viditelnější. V dobře situované a spořádané rodině je tento jev latentnější. Následně se u dítěte objevuje řada příznaků a reakcí, krátkodobých nebo dlouhodobých, bez ohledu na způsob ubližování dítěti. Reakce se liší v závislosti na věku dítěte a jeho osobnostním založení. Pokud příznaky trvají déle, přecházejí do posttraumatického syndromu. U dětí se může objevit transgenerační přenos, kdy si dítě přebírá naučené vzorce chování. Z tohoto důvodu je důležité, aby existovala systémová péče, která by pomohla těmto dětem v jejich stávajícím a budoucím životě.

Úvodní kapitola bakalářské práce definuje syndrom CAN. Následující kapitola je věnována druhům a formám syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dále se dočteme, jakými následky mohou děti trpět, jaká je prevence a jaká legislativa existuje v této problematice. Zabýváme se péčí o tyto děti a shrnujeme statistiky za posledních pět let.

Cílem bakalářské práce je vyhodnotit stávající systém péče o oběti syndromu CAN, nalézt nedostatky a následně formulovat zlepšení systémové péče.

K zjištění stanovených cílů je použita kvalitativní metoda výzkumného šetření. Rozhovory jsou provedeny s odbornými pracovníky, kteří jsou zahrnuti v problematice dětí se syndromem CAN.

Cílem práce je i odpovědět na stanovené výzkumné otázky: *„Je sociální prostředí, ve kterém děti vyrůstají, nejčastější příčinou vzniku syndromu CAN? Je stávající péče o děti se syndromem CAN systematická?“* Odpovědi jsou získány na základě vyhodnocení získaných dat z rozhovorů s odbornými pracovníky.

1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte existovala již od pradávna. V dnešní době nalezneme řadu publikací obsahujících toto téma. Nejznámějšími autory, kteří se problematikou syndromu CAN zabývají, jsou Dunovský, Dytrych a Matějček. Dunovský (1995, s. 15) definuje syndrom CAN: *„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především.“* Převážně se jedná o úmyslné ubližování dítěti vlastními rodiči či jeho vychovateli. V krajním případě výsledkem těchto příznaků je zabití dítěte.

Vágnerová (2003, s. 593) vysvětluje syndrom CAN jako poškození stavu (tělesného, duševního i společenského) a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby. Toto jednání je ve společnosti hodnoceno nepřijatelně.

Dle Vaníčkové (1999, s. 13) bylo 20. století typické zvýšenou citlivostí vůči násilí na dětech, což vedlo k přijetí významných dokumentů ochraňujících děti – Charta práv dítěte v roce 1924, Konvence o právech dítěte z roku 1959 a roku 1989 byla vytvořena Úmluva o právech dítěte. V šedesátých letech na základě uvedených dokumentů odborníci identifikovali syndrom bitého dítěte, později hovořili o psychickém strádání a citovém týrání dětí. Následně byl vytvořen syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který ve své publikaci zmiňuje i Špeciánová (2003, s. 20).

Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte byl prvně popsán na třetí evropské konferenci pro prevenci týrání dětí konané v Praze roku 1991, uvádí Špeciánová (2003, s. 20). Zdravotní komise Rady Evropy navázala na tuto konferenci a definovala hlavní pojmy. Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte definovala jako vědomé či nevědomé aktivity, které jsou konány dospělým člověkem (rodič, vychovatel) na dítěti a jejichž následkem je poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Dalším definovaným pojmem je tělesné týrání, kdy dochází k tělesnému ublížení anebo k nezabránění utrpení dítěte, včetně otrávení nebo udušení dítěte. Posledním pojmem je sexuální zneužívání, kdy je dítě nepatřičně postaveno sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.

Vágnerová (2004, s. 593) dodává, že: *„různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním.“* Upozorňuje, že poškozujícím je nejčastěji rodič (případně další členové rodiny), pokud jsou k dítěti necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Lze to chápat jako zneužití fyzické nebo psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným dítětem.

Celá problematika se může jevit jako jednostranný akt ze strany agresora. Dunovský (1995, s. 15) upozorňuje, že jde o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá. Záleží na společensko-kulturním vzorci vztahu dospělí – děti, postavení rodičovství a jeho významu ve společnosti, jde i o právní úpravu a hlavně o osobnost rodičů, ale i dětí a jejich schopnosti čelit těmto aktivitám či jim nadměrně podléhat.

2 Formy a druhy syndromu CAN

„Špatné zacházení s dítětem je úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě,“ upozorňuje Matoušek (2010, s. 27). V současnosti se rozlišují následující typy špatného zacházení s dětmi: tělesné týrání (podoby bití, trhání vlasů, opaření, odpírání jídla apod.), sexuální zneužívání (incest, sexuální praktiky s dětmi, pornografie, sexuální rituály), zanedbávání (opomíjení významných potřeb dítěte, případně opouštění dětí) a emoční týrání (terorizování dítěte kritikou, nadávkami a jinými druhy ponižování).

Podobné dělení forem syndromu CAN můžeme najít u Dunovského (1995, s. 16) v tabulce č. 1. Fyzické týrání může mít podobu aktivní nebo pasivní. Do aktivní formy můžeme řadit různé podoby násilí např. bití, zlomeniny. Do pasivních forem patří ne-akce, nedostatek aktivity – nedostatečná péče, neuspokojování jeho potřeb nebo opominutí (většinou záměrné) splnění základních předpokladů pro přiměřený rozvoj sil a schopností dítěte. Fyzické násilí je velmi úzce spjato s duševním a citovým týráním, které má taktéž formu aktivní a pasivní. Nadávání, ponižování, výsměch, zesměšňování dítěte řadíme do aktivní povahy, kam také spadají psychické tresty, šikana, izolace, nahánění strachu až panické hrůzy dítěti. V pasivní formě jde o nedostatečnou stimulaci, zanedbávání základních duševních a citových potřeb. Poslední formou syndromu CAN je sexuální zneužívání, které se také dělí na podobu aktivní a pasivní. Aktivní forma je někdy nazývána též dotekovou a pasivní bezdotekovou.

Bentovim (1992, s. 45) také uvádí tyto formy syndromu CAN a píše: *„fyzické a citové týrání a zanedbávání představují extrémní abnormality v rodičovské péči. V důsledku takového týrání či zanedbávání jsou zásadním způsobem narušeny vazby mezi rodiči a dětmi – takto ovlivněné chování je nedílnou součástí systému vytvářejícího trauma.“*

	Aktivní	**Pasivní**
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	Tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	Neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	Nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	Nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
Sexuální zneužívání	Sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	Exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých

Tab. č. 1 Formy syndromu CAN

Zdroj: Dunovský (1995, s. 19)

2. 1 Týrání tělesné

Týrání aktivní povahy

Dle Dunovského (1995, s. 41) aktivní tělesné týrání zahrnuje akty násilí na dítěti. Jedná se o záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyúsťuje v jeho poranění či dokonce v úmrtí. Mezi tělesné týrání patří bití, silné třesení (hlavně s malým dítětem), škrcení a dušení, smýkání, srážení dítěte na zem, svazování, připoutávání, popálení, opaření, trestání a také i selhání ochrany dítěte před násilím.

Vágnerová (2004, s. 611) upřesňuje, že týráním rodiče či jiné osoby poškozují a ohrožují tělesný a duševní vývoj dítěte. Tělesné týrání může mít charakter nadměrného tělesného týrání, odpírání jídla nebo odpočinku. S tím je spojeno i utrpení psychické, které je hůře identifikovatelné, jeho následky nejsou tak jednoznačné, ale pro další vývoj mohou být ještě nepříznivější. Většina českých rodičů i dětí nepovažuje častou a nadměrnou kritiku, ponižování, citové deptání a vydírání za týrání, ale za běžnou výchovnou praktiku a zasloužené trestání.

Těžiště tělesného týrání a zneužívání dětí Dunovský (1995, s. 41) spatřuje v nezvládnuté, nadměrné agresi rodičů a ostatních osob. Čím je dítě menší, tím je bezmocnější a méně schopné obrany. Tělesné trestání dětí velmi snadno přechází do týrání. Hranice mezi trestem a týráním je téměř nezjistitelná. Rodiče tělesné násilí stále berou jako významný prostředek výchovy. Bývá těžké posoudit, zda tělesná újma vznikla nešťastnou náhodou či nedostatečnou pozorností. Je důležité, aby se lékař nad každým případem zamyslel a v případě nejistoty požádal o další odborné vyšetření a případně kontaktoval sociální pracovníky či přímo policii.

Týrání pasivní povahy

Tělesné týrání pasivní povahy je nedostatečné uspokojení nejdůležitějších potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby dle Dunovského (1995, s. 59).

Špeciánová (2003, s. 25) jako příklady uvádí:

- neposkytnutí nebo odmítání zdravotní péče
- nedostatečná osobní hygiena, včetně dentální hygieny
- nedostatek ve výchově a vzdělávání
- nevyhovující bydlení, zdravotně závadné podmínky v domácnosti s dítětem (exkrementy, odpadky, nedostatečné vytápění, tma, plíseň, nevyhovující podmínky pro spaní, špinavé, chladné, popřípadě neexistující lůžko)
- nevyhovující ošacení, které není adekvátní pro dané roční období, příliš malé či velké oblečení, které působí dítěti nepohodlí
- nedostatek jídla a pití, podávání jídla bez odpovídající nutriční hodnoty a jednostranné stravy, dítě nezná ovoce a zeleninu, nezná teplé pokrmy, nemá návyky pro konzumaci potravin
- nedostatečný dohled nad dítětem spočívající v zanedbání prevence před úřady
- únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu.

2. 2 Zanedbávání

Jak uvádí Vágnerová (2004, s. 594): *„zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Pro tuto variantu je typický nedostatek něčeho, lze ji charakterizovat jako strádání, tj. deprivaci.“*

Dunovský (1995, s. 87) o zanedbávání mluví jako o neúmyslném chování rodiče nebo jiné osoby, která o dítě pečuje, a jehož důsledkem je nedostatek péče o dítě, což vede k závažnému ohrožení nebo závažné újmě na jeho přiměřeném tělesném a duševním vývoji.

Langmeier, Matějček (1974, s. 25) definují deprivaci jako: *„výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležité míře a po určitou, dosti dlouhou dobu.“* Pokud je dítě v této situaci udržováno, bude jeho duševní zdraví a celý vývoj ohrožen. Autoři upozorňují, že jejich pojetí deprivace je blízké pojmu frustrace, avšak tento pojem není shodný a nesmí být zaměňován. Frustrace je neuspokojení potřeby z důvodu překážky na cestě k uspokojení.

Dunovský (1995, s. 87) překládá deprivaci jako strádání nedostatkem něčeho. Psychické strádání dítěte je způsobeno nedostatkem určitých podnětů, obdobně jako u fyzického týrání.

Na rozdíl od Vágnerové (2004, s. 594), u Dunovského (1995, s. 87), Langmeiera a Matějčka (1974, s. 25) zde narážíme na problém odlišení pojmu psychická deprivace od zanedbávání. Zanedbaností tito autoři míní na rozdíl od deprivace „následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně.“ Dítě nechodí do školy, žije v primitivním prostředí, v nevyhovujících hygienických podmínkách a nemá ve svém prostředí příležitost rozvinout svůj psychický potenciál. Autoři uvádí, že oba pojmy v podstatě splývají.

V současné době se zdrojem neblahých sociálních jevů často stává prostředí ekonomicky zajištěné, blahobytné, hygienicky vzorné, poskytující dokonalou příležitost k rozvoji duševních schopností, domnívá se Dunovský (1995, s. 88). I přes tento blahobyt dítě může strádat citově i neuspokojením potřeb identity a otevřené budoucnosti. Zanedbaným dítětem se v pojmu CAN rozumí dítě, které pobývá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů pro své zdraví, fyzický i psychický rozvoj. Jedná se o děti, které jsou v situacích relativně lehčích, které jsou spojeny i s jinými činiteli, ale patří sem situace v rozpětí nebezpečnosti daleko těžších.

Langmeier, Matějček (1974, s. 179) varují, že pokud mluvíme o deprivaci, zanedbávání musíme posuzovat a hodnotit tyto jevy ve spojení se současným stavem dané společnosti, její kulturní úrovní, tradic, zvyků a systémem hodnot. Osamostatnění dětí v různých kulturách je zcela odlišné. V některých je pravidlem, že děti jsou na rodičích co nejdéle závislé, v jiných je to pravým opakem. Znamená to, že musíme pojednávat o těchto jevech ve společnosti, ve které se nacházíme.

2. 3 Psychické týrání

O psychickém či emocionálním týrání se zdaleka tak často nehovoří jako o fyzickém či sexuálním zneužívání, tvrdí Dunovský (1995, s. 65). Lze to vysvětli tím, že fyzické a sexuální týrání jsou lépe vymezené a následky takového jednání jsou viditelné, zřetelné, dobře prokazatelné. Následky můžeme objektivně doložit např. fotografiemi, kdežto psychické týrání je zdokumentovatelné velice obtížně. Dunovský z odborného hlediska odlišuje emoční a psychické týrání – psychické týrání v sobě zahrnuje emocionální týrání a další komponenty.

Špeciánová (2003, s. 21) uvádí: *„psychické týrání spočívá v takovém jednání, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování, odmítání či zavrhování dítěte. Půjde však i o případy, kdy je dítě vystavováno závažným domácím konfliktům, je násilně izolováno anebo kontrolováno s cílem vyvolat pocit citového ohrožení.“* Dalšími případy mohou být podrývání sebedůvěry a sebevědomí způsobené opakovaným urážením a podceňováním, kladení nerealistických nároků ať v oblasti sportu, studia či jakýchkoliv dalších výkonech dítěte.

Rozlišení aktivního a pasivního psychického týrání můžeme nalézt u Martínka (2015, s. 33). V podobě aktivního týrání se dítěti děje nějaká nepříznivá činnost. Příkladem této činnosti můžou být různé nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra a opovrhování. Nedostatečný zájem o dítě, nevšímavost, neláska, nedostatečná péče ze strany těch, které má dítě rádo, řadíme do pasivního psychického týrání.

Dunovský (1995, s. 65) uvádí, že v naší společnosti se vžil pojem psychická deprivace. Právě s tímto pojmem se můžeme setkat u Vágnerové (2004, s. 597). Deprivaci definuje jako strádání v důsledku nedostatečného uspokojování objektivně důležitých potřeb. Toto strádání může poškodit další vývoj dětské osobnosti.

S pojmem psychická deprivace se můžeme setkat u Matějčka a Langmeiera (1974, s. 22): *„psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních*

situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ Mezi základní psychické potřeby řadíme např. potřebu určitého množství, proměnlivost a druhu podnětů, potřebu podmínek pro účinné učení, potřebu prvotních společenských vztahů (hlavně k mateřské osobě) a potřebu společenského uplatnění umožňujícího osvojit si rozlišné společenské role a hodnotné cíle.

S psychickým týráním se nesetkáváme jen v kruhu rodinném, ale i v okolí dítěte (ve škole, mezi vrstevníky), zdůrazňuje Dunovský (1995, s. 68). Psychické týrání neexistuje pouze směrem od dospělých k dětem, ale může mít směr i opačný – týrání rodičů jejich dětmi, ale zde nejde jen o týrání psychické, ale i fyzické. Zvláště s postupujícím věkem rodičů a dětí.

2. 4 Sexuální zneužívání

„Objevit a prokázat sexuální zneužití bylo vždy nesnadné, neboť tento jev se vyskytoval ve všech dobách a kulturách, jen citlivost a vnímavost k němu kolísala,“ uvádí Dunovský (1995, s. 71).

Dle Weisse (2000, s. 8) se problému sexuálního zneužití v dětství začíná věnovat stále větší pozornost i u nás. Navazujeme na západní země, kde se v 80. letech rozvíjelo feministické a emancipační hnutí žen, které o této problematice začali otevřeně hovořit.

Špeciánová (2003, s. 22) definuje sexuální zneužívání jako: *„nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě či chování. Zahrnuje jakékoliv dotýkání se dítětem se sexuálním podtextem, vykořisťování dítěte jakoukoliv osobou v sexuální rovině či pohlavní styk s dítětem.“* Zneuživatelem může být rodič, příbuzný či cizí osoba.

Na rozdíl od Špeciánové Vágnerová (2004, s. 618) přímo v definici uvádí, že při sexuálním zneužití dospělí zneužije svoji moc nad slabším a závislým dítětem, využije dítě k aktivitám, které dítě nemůže plně pochopit a akceptovat. Cílem aktivit dospělého je vlastní sexuální uspokojení.

Weiss (2000, s. 9) má odbornější definici: *„pojem zneužití může označovat jak různé formy koitálního styku (vaginální či anální soulože, případně styku mezi stehna), tak i aktivní a pasivní orogenitální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem dosažení sexuálního vzrušení, eventuálně i uspokojení pachatele.“*

Zjednodušenou definici sexuálního zneužívání můžeme najít u Dunovského (1995, s. 71), který píše, že při sexuálním zneužívání se dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie. Pachatel si mlčenlivost dítěte

vynucuje psychickým vydíráním, vyhrožováním či používá různé odměny či tresty. I přesto, že obvykle není použita fyzická síla, dítě o svém utrpení obvykle mlčí, možná proto, že reakce okolí jsou ještě horší než čin sám.

Vágnerová (2004, s. 618) také jako Dunovský (1995, s. 71) uvádí, že dítě tyto aktivity většinou nekoná dobrovolně, ale např. pod násilím, uplácením, výhružkou a nemůže se dostatečně účinně bránit. Často děti nevědí, na co mají dospělí ve vztahu k nim právo. Některé děti nemohou vzhledem ke své vývojové úrovni schopné rozeznat sociální (resp. biologickou) nepřiměřenost požadavku těchto aktivit. Autorka dále rozlišuje formy sexuální zneužívání stejně jako Špeciánová (2003, s. 22) na nekontaktní a kontaktní sexuální aktivity. Příklady nekontaktních sexuálních aktivit mohou být např. verbální komentáře se sexuálním obsahem, exhibicionismus, voyeurismus, obscénní telefonáty. Špeciánová (2003, s. 22) sem ještě řadí: harassment (znepokojování dítěte slovními výpady, poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě, pokud toto chování dospělého má sexuální podtext) a přinucení dítěte k obnažování a fotografování.

Mezi kontaktní sexuální aktivity Vágnerová (2004, s. 618) zahrnuje praktiky, které vyžadují kontakt agresora se zneužívaným dítětem. Dle závažnosti tuto formu můžeme dělit dále na penetrativní (pronikající) a nepenetrativní (př. osahávání). Špeciánová (2003, s. 22) přímo vyjmenovává aktivity spadající do této formy. Jde zejména např. o jednání, při kterém je dítě dospělým obtěžováno, osahováno, líbáno na erotogenních zónách, sexuální útok, kdy dospělý vniká do dítěte např. prstem, jazykem, znásilnění; incest a komerční sexuální zneužití.

Weiss (2000, s. 9) řeší i závažnost těchto aktivit: *„závažnost sexuálního traumatu pro další vývoj obětí souvisí s mírou použitého násilí, s délkou doby traumatizace (např. je rozdíl v tom, zda se jedná o jednorázové zneužití, nebo zda zneužívání probíhá po dobu několika let) a s věkem, v němž k traumatu dochází (např. znásilnění ve třinácti letech má obvykle závažnější následky než v sedmnácti). V případě incestního zneužití pak může hrát roli i příbuzenská blízkost zneužívající osoby – zneužití strýcem bude pravděpodobně obětí prožíváno jinak než zneužití vlastním otcem.“*

3 Následky syndromu CAN

Následky syndromu CAN se projevují řadou příznaků a reakcí krátkodobých nebo dlouhodobých. To se děje bez ohledu na způsob ubližování dítěti. Reakce se liší v závislosti na věku dítěte a jeho osobnostním založení. Pokud příznaky trvají déle, přecházejí postupně do posttraumatického syndromu. Vágnerová (2004, s. 612) uvádí, že čím dítě je mladší, tím je riziko poškození dalšího vývoje vyšší. Dalšími faktory jsou vývojová úroveň dítěte, délka trvání, míra této zátěže a závislost dítěte na týraném rodiči. Významnou skutečností je fakt, že týrané děti bývají často výchovně zanedbány a citově strádají.

Bentovim (1992, s. 53) upozorňuje, že sexuální zneužívání a fyzické týrání má různé dopady na chlapce a dívky. U chlapců se můžeme setkat s externalizací, kdy násilí a zneužívání se na chlapcích odrazí většinou tak, že se identifikují s trýznitelem a sami týrají či zneužívají jiné např. vyhledávají mladší a slabší oběti a ty pak využívají k sexuálnímu uspokojení, tím překonávají vlastní bezmocnost. Naopak dívky obyčejně reagují způsobem typickým pro „oběti“. Dívky se důsledkem sexualizace a pocitu bezmocnosti uchylují spíše k internalizaci. Mají pocit, že zneužívání je jejich chyba. Dívky si o sobě vytvářejí velmi negativní úsudky a bojují s nimi tak, že se samy mrzačí, propadají anorexii, upínají se na svého agresora, nacházejí si nevhodné partnery nebo začnou žít promiskuitně.

Soubor obtíží, které vznikají po prožitém traumatu, ať již fyzickém, sexuálním nebo psychickém se nazývají poúrazové stresové obtíže a nalezneme je u Dunovského (1995, s. 55). Tento syndrom je uveden v Mezinárodní klasifikaci nemocí mezi psychiatrickými diagnózami – PTSD (posttraumatic stress disorder). Pokud vzniknou tyto obtížně, ovlivňuje to školní přizpůsobivost dítěte, sociální chování, mezilidské vztahy a i mezigenerační přenos násilí. Mezi kritéria této poruchy patří např. vracející se sny o traumatu, halucinace, iluze, náhlá ztráta zájmu o cokoliv, ztráta některých dovedností, neschopnost cítit lásku a pesimistické vidění budoucnosti.

Zmíněný mezigenerační přenos násilí je v dnešní době označován pojmem transgenerační přenos. *„Jedná se o proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace“* dle Dydňanské in kolektiv autorů (2007, s. 119). Rizikem transgeneračního přenosu je, že dítě, které je týráno, zneužíváno či zanedbáváno, bude naučené vzorce chování praktikovat na svých dětech.

Tóthová (2011, s. 38) se zabývá transgenerační psychologií. Dle transgenerační psychologie rodina není zodpovědná za svou minulost, ale za to, jak s ní zachází. Cílem transgenerační psychologie je pomoci rodinám dosáhnout smíření s předešlými generacemi.

Důsledky týrání můžeme nalézt u Vágnerové (2004, s. 612). V oblasti citového prožívání se jedná o inhibici citového prožívání (děti se stávají apatickými, neschopné prožívat radost). Může dojít ke ztrátě schopnosti rozumět vlastním emocím. Někdy se dítě může obávat i opuštění rodičem. Týrání ovlivňuje i oblast dětského uvažování, kdy dítěti není umožněno získat pocit základní důvěry a svět se jim jeví jako nebezpečný a ohrožující. Týrané děti nedovedou správně interpretovat běžné projevy jiných lidí. Negativně hodnotí samy sebe a mají nedostatek sebedůvěry.

Podobné důsledky jsou i u psychického týrání, které rozebírá Dunovský (1995, s. 68). Některé děti se stávají ustrašenými, úzkostnými, snadno se rozpláčí, sebedůvěra a sebehodnocení jsou velmi nízké. Snadno se vzdávají, obtížně se prosazují. Jiné děti napodobují dospělé a jsou agresivní, razantně prosazují své. Tyto děti mají společné problémy v jednání s lidmi, v mezilidských vztazích.

Mnoho autorů se věnuje důsledkům sexuálního zneužívání. Jedním z nich je Epstein (1998) in Vaníčková (1999, s. 25), který upozorňuje: *„pro oběť sexuálního násilí je typické, že v relativně krátkém časovém odstupu se dostaví období, ve kterém jsou všechny nebo některé myšlenky týkající se zneužití zapomenuty, ale po delším čase si oběť znovu všechny vzpomínky vybavuje.“*

Täubner (1996, s. 30) uvádí, že doba prožívání následků sexuálního násilí závisí na rozdílných faktorech. Nejzávažnějším faktorem je intenzita vztahu mezi dítětem a dospělým, který dítě zneužil. Dalšími faktory jsou způsoby zneužívání, věk dítěte a psychické a fyzické dispozice.

Psychickými důsledky se zabývá Weiss (2000, s. 76), který mezi ně řadí: strach, úzkost, afektivní chování, deprese, nutkavé udržování čistoty. U předškolních dětí se mohou vyskytovat poruchy chování, nápadná masturbace, poruchy příjmu potravy. U školního dítěte to mohou být problémy s učením, agresivita, stažení se do sebe a sebepoškozování. U mladistvých zaznamenáváme zvýšené sexuální chování, prostituci, pocity strachu, zlosti a agrese.

Citovým důsledkům sexuálního zneužívání se věnuje Vágnerová (2004, s. 624) a uvádí, že *„sexuální zneužívání je traumatizací, která vyvolává negativní citovou reakci, zahrnující odpor, strach a úzkost, ale i zlost.“* Dále u dítěte převažují pocity

beznaděje, pocity studu, viny a ponížení. Dítě mění hodnocení sebe samého, ale i světa. Svět je nyní pro něj zdroj možného ohrožení. U dítěte se vyskytují pocity bezmocnosti, propadá sebehodnocení a vyskytuje se nízká sebeúcta.

4 Orgány a legislativa týkající se syndromu CAN

4. 1 Mezinárodní právní normy

Nejvýznamnějším dokumentem je Úmluva o právech dítěte, kterou Česká republika ratifikovala roku 1991. Smluvním státům Úmluva o právech dítěte ukládá povinnost zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců. Úmluva o právech dítěte rozumí dítětem každou lidskou bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu zletilosti nebylo dosaženo dříve.

Tento dokument se skládá celkem z 54 článků. Ve článku č. 18 je státům uloženo vyložit veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem rodičovské péče musí být zájem dítěte. Článek č. 19 se přímo dotýká problematiky syndromu CAN, neboť je zde upravena povinnost smluvních stran (států) činit všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným, duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě. Tato opatření zahrnují podle potřeby účinné postupy k vytvoření sociálních programů, které by měly být zamřeny na podporu dítěti a těm, kterým bylo svěřeno, i jiné formy prevence. Pro účely zjištění, oznámení, postoupení, vyšetřování, léčení a následné sledování výše uvedených případů špatného zacházení s dětmi zahrnují i postupy pro zásahy soudních orgánů. S problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte souvisí článek č. 34, který státům ukládá chránit dítě před všemi formami sexuálního vykořisťování a zneužívání. K zabezpečení tohoto závazku státy zejména přijímají nezbytná vnitrostátní, oboustranná a mnohostranná mezinárodní opatření. Úmluva se zabývá i následnou péčí o dětské oběti ve článku č. 39. Státy mají uloženo činit veškerá opatření k podpoře tělesného a duševního zotavení a sociální reintegrace dítěte. Zotavení a reintegrace se mají uskutečňovat v prostředí podporující zdraví, sebeúctu a důstojnost dítěte.

4. 2 Ústavní norma

Základní ochranou dětí zanedbávaných, týraných a zneužívaných je ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Jsou zde uvedena základní lidská práva, mezi které patří např. právo na život, právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu, právo na zachování lidské důstojnosti. V článku č. 32 je uvedeno, že rodičovství a rodina jsou pod ochranou státu a stát se zaručuje za zvláštní ochranu dětí a mladistvých. Děti mohou být rodičům odebrány proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.

4. 3 Sociálně-právní ochrana dětí

Do této oblasti spadá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochranou se rozumí ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině. Hlavním hlediskem dle § 5 sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči přičemž se přihlíží k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. V § 6 je uvedeno, že sociálně-právní ochrana se zaměřuje na děti, jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Ochrana je zaměřena i na děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo je podezření na spáchání takového činu. Jsou zde zahrnuty děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami. Obecní úřad je dle § 54 povinen vést evidenci a spisovou dokumentaci dětí uvedených v § 6. Spisová dokumentace obsahuje zejména osobní údaje dětí, rodičů, údaje o výchovných poměrech dětí, záznamy o výsledcích šetření v rodině, záznamy o jednání s rodiči nebo jinými osobami, písemná vyhotovení rozhodnutí soudů, orgánů činných v trestním řízení a správních orgánů.

Sociálně-právní ochranu zajišťují dle § 4 orgány, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, obecní a újezdní úřady, ministerstvo, Úřad a Úřady práce – krajské pobočky a pobočka hlavního města Prahy.

V zákoně č. 108/2006 S., o sociálních službách nalezneme v části osmé předpoklady pro výkon sociálního pracovníka. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy, poskytuje sociální poradenství, sociální prevenci, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a rehabilitaci. Výkon sociálního pracovníka vyžaduje způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost.

Předmětem zmíněného zákona o sociálních službách je úprava podmínek poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci.

S tímto zákonem je spjat i zákon o rodině, který nalezneme v Občanském zákoníku č. 89/2012 Sb., v části druhé. Zde se problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte týká oddíl 3 – Rodiče a dítě, kde jsou vymezená obecná ustanovení o právech a povinnostech rodičů a dětí. Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v jeho zastupování a spravování jeho jmění.

4. 4 Trestněprávní ochrana dětí

Zde můžeme jmenovat zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. S problematikou syndromu CAN jsou spojeny trestné činy proti životu a zdraví – vražda, zabití dítěte mladšího 15 let, vražda novorozeněte matkou, těžké ublížení na zdraví, ublížení na zdraví, mučení a jiné nelidské a kruté zacházení. Dále se jedná o hlavu třetí – trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti (znásilnění, sexuální nátlak, pohlavní zneužití, soulož mezi příbuznými, kuplířství, prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, šíření pornografie, výroba a její nakládání s dětskou pornografií, zneužití dítěte k výrobě pornografie, účast na pornografickém představení, navazování nedovolených kontaktů s dítětem). Hlava čtvrtá – trestné činy proti rodině a dětem (opuštění dítěte nebo svěřené osoby, zanedbání povinné výživy, zvláštní ustanovení o trestání, zvláštní ustanovení o účinné lítosti, týrání svěřené osoby, týrání osoby žijící ve společném obydlí, únos dítěte a osoby stižené duševní poruchou, ohrožování výchovy dítěte, svádění k pohlavnímu styku, beztrestnost dítěte, podání alkoholu dítěti).

Do této oblasti spadá zákon č. 273/2008 o Policii České republiky. Úkolem policie je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnost, plnit úkoly podle trestního řádu. Dle § 6 jsou policejními útvary Policejní prezidium České

republiky v čele s policejním prezidentem, útvary policie s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajského ředitelství. Policie při plnění svých úkolů spolupracuje s orgány veřejné správy, jakož i s právnickými a fyzickými osobami. V rámci spolupráce policie upozorňuje orgány na skutečnosti, které se dotýkají jejich činnosti a mohou vést k ohrožení nebo porušení vnitřního pořádku a bezpečnosti.

V roce 2013 byl vydán zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Předmětem úpravy tohoto zákona jsou práva oběti trestných činů, poskytování peněžité pomoci obětem trestných činů státem. Dále upravuje vztahy mezi státem a subjekty poskytujících služby obětem trestných činů.

Dalším orgánem v trestní oblasti je probační a mediační služba České republiky. Řídí se zákonem č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě. Probační a mediační služba je organizační složkou státu. Probační a mediační služba se nezabývá jen pachateli trestné činnosti, ale i oběťmi trestné činnosti. Dle § 4 odstavce 3 probační a mediační služba současně pomáhá při odstraňování následků trestného činu poškozeným a dalším osobám dotčeným trestným činem. Zaměřuje se i na prevenci trestné činnosti. V zákoně najdeme úzkou součinnost této organizace s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, ale i s dalšími orgány. Úkoly Probační a mediační služby plní v rámci středisek úředníci nebo asistenti.

4. 5 Další orgány

Podle § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, jsou státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana (§ 6), a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví. Pokud o to ten, kdo učinil oznámení podle věty první, požádá, obecní úřad obce ho informuje ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy oznámení obdržel, zda na základě skutečností uvedených v oznámení shledal či neshledal, že jde o dítě uvedené v § 6.

Od roku 2006 je do § 10 odst. 5 vloženo nové ustanovení, které zdravotnickému zařízení ukládá povinnost při ošetřování úrazu dítěte v případě podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o ně zajistit zaznamenání úrazu. Záznam o vzniku úrazu je povinna uvést osoba doprovázející dítě nebo dítě samo. V záznamu se

uvádí, jak ke zranění došlo. Jestliže zdravotnické zařízení zjistí, že charakter zranění neodpovídá popisu úrazu uvedeného doprovázející osobou, popřípadě dítětem, tuto skutečnost v záznamu uvede. V případě, že doprovázející osoba nebo dítě odmítne záznam provést, vyznačí zdravotnické zařízení tuto skutečnost. Následně (dle odst. 6) je zdravotnické zařízení povinno záznam zaslat obecnímu úřad obce s rozšířenou působností.

5 Prevence syndromu CAN

Ve Vágnerové (2004, s. 631) můžeme najít, že i v dnešní moderní době je dítě, které bylo týráno či zneužíváno, v určité míře sociálně stigmatizováno. A stejně tak, je poznamenána i jeho rodina. Sociální stigma se projeví odmítáním a izolací celé rodiny. Ačkoli je dítě obětí, společnost k němu zachovává určitý odstup. Vágnerová dále uvádí *„tím, že je dětská sexualita tabuizována, stává se zneužívání větším stigmatem, oběť ztrácí dětskou roli s jejími privilegii, což se projevuje v reakcích společnosti. Dítě-oběť bývá veřejností obvykle hodnoceno ambivalentně. Lidé je litují, ale zároveň se od něj distancují. Je poznamenané, zneuctěné, a tudíž mimo sociální normu.“* Z tohoto důvodu je důležité, aby ve společnosti existovala prevence uvedeného jevu, a aby lidé tuto problematiku nepopírali a nevytěsňovali.

S prevencí syndromu CAN se setkáváme u mnoha autorů. Dunovský (1995, s. 103) se věnuje prevenci na primární a sekundární rovině. S širším rozdělením prevence na primární, sekundární a terciární se setkáváme u Vaníčkové (1995, s. 37). Stejné rozdělení nalezneme u Weisse (2000, s. 42). Täubner (1996, s. 63) se věnuje pedagogickým principům prevence. Pöethe (1999, s. 106) popisuje prevenci v různých úrovních např. v úrovni exosystému případně makrosystému a vkládá různé příklady prevencí ve světě a hodnotí je. S odlišným pohledem na prevenci se setkáváme u Dunovského (1999, s. 241), který prevenci bere i jako významnou úlohu dětského lékaře. Weiss (2005, s. 146) a Hanušová (2006, s. 23) uvádějí i čtvrtou – kvartální prevenci.

Dle Pöetheo (1999, s. 106) je nebo by měla být prevence před ubližováním dětem přirozenou součástí systému ochrany dětí v každé společnosti. Je to široké spektrum zahrnující několik oblastí, které se dotýkají mentálního a tělesného zdraví dítěte, rodiče, jejich vzájemného vztahu, vztahu mezi rodiči, podmínek v užším a širším společenství a stavu společnosti. Cílem prevence je předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit

jejímu pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků.

5. 1 Primární prevence

Definici primární prevence podle Světové zdravotnické organizace najdeme u Dunovského (1999, s. 103): *„primární prevence 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.*

Primární prevenci lze dělit dále na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence je zaměřena proti rizikům vedoucím ke vzniku poškození (bránit vzniku rizikových skupin obyvatelstva, rizikových životních situací). Nespecifická spočívá v podpoře zdravého vývoje dítěte a rodiny (vytváření podmínek pro zdravý vývoj, vytvářet vzdělávací a intervenční programy) Vaníčková (1995, s. 37).

Úmluva o právech dítěte a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte je dle Dunovského (1995, s. 104) velkým preventivním činem celosvětového významu. V prevenci syndromu CAN můžeme rozlišit tři vrstvy opatření, která jsou podnikána a uplatňována. První vrstvou opatření je zaměření se na širokou veřejnost. Ve druhé vrstvě opatření je působení na rodiče a vychovatele, jakož i na ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují. Poslední opatření je zaměřené působení na odborné pracovníky a veřejné činitele (lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce politiky apod.).

Täubner (1996, s. 64) do široké veřejnosti vkládá média a státní instituce. Úkolem cílevědomého působení médii na veřejnost je vytvářet veřejné mínění ve prospěch dětí. Dítě je chápáno jako právní, mravní a sociální hodnota. Dítě má svá práva, která garantuje stát a zákon. Tato metoda je koncipována jako osvěta.

„Osvěta zvyšuje svou účinnost tehdy, když ovlivňuje veřejnost nejen z hlediska informovanosti, ale současně doporučuje určité návody k aktivnímu postoji a chování, které chrání dítě a respektují práva dítěte“ Weiss (2000, s. 52).

Dnešní veřejnost je o problematice týrání a zneužívání dětí informována formou komerčních atraktivních případů, ale zcela nedostatečná je další část metodiky, která neinformuje občana, jak má postupovat a komu má hlásit podezření na zneužívané dítě, upozorňuje Täubner (1996, s. 64). Je důležité, aby samotná osvěta nabízela i metodu, která veřejnosti poradí.

Do primární prevence spadá vzdělávání rodičů, pedagogů a vychovatelů dítěte dle Vaníčkové (1995, s. 37). Zde se má klást důraz na rodičovskou odpovědnost a profesionální odpovědnost pedagogů. Orientace je zaměřena na osvětu rodičů a pedagogů o právech dítěte, o zabezpečování přiměřené péče odpovídající věku dítěte, a s tím související přiměřenosti požadavků kladených na dítě, na poučení o výživě a správné životosprávě.

Weiss (2000, s. 48) spatřuje základ prevence ve výchově dětí. Cílem výchovy dětí v primární prevenci je výchovně intencionálně kultivovat osobnost dítěte takovým způsobem, aby bylo přiměřené své věkové kategorii harmonickou osobností, která si je vědoma sama sebe a svých práv. Dále, aby dítě bylo schopné hodnotit chování jiných osob a situací, které ohrožují jeho práva, stav bezpečí a zdraví. Posledním dílčím cílem prevence je, aby dítě dokázalo chránit svá práva a vyhledávat pomoc. Je velmi důležité, aby rodiče dávali svým dětem najevo, že je berou vážně a že učiní vše pro to, aby je ochránili.

Autorka Vaníčková (1995, s. 37) hledí na tuto osvětu ve směru odpovědnosti. Täubner (1996, s. 65) smysl vidí v informovanosti o širší oblast, kterou označuje sexuální výchovu. Na této úrovni už nehovoří o osvětě, ale o cílené dlouhodobé a plánovité výchově. Dle autora zavedení sexuální výchovy do škol byl důležitý krok, ale způsob aplikace a především praxe ve školách již nebudí tolik optimismu. Učitelé sexuální výchovu stále chápou jako vzdělávací předmět bez ambicí na změnu chování dítěte.

Poslední vrstvou primární prevence je zaměření na praegraduální výchovu pedagogů a lékařů. Dle Dunovského (1995, s. 107) nejde na této rovině o základní informace a z nich odvozenou široce založenou osvětu, ale o zprostředkování poznatků z výzkumů, odborných studií a průzkumů obyvatelstva. Cílovou skupinou jsou lidé z nejrůznějších vědních oborů, kteří se zabývají otázkami CAN.

Dle Täubnera (1996, s. 66) *„projekt výchovy učitelů a lékařů je nesporně nejdůležitější v oblasti primární prevence. Především profesionální příprava pedagogů představuje základní pilíř primární prevence sexuálního zneužívání dětí a samozřejmě i dalších jevů syndromu CAN. Od tohoto stupně se odvíjí výchova dětí, výchova rodičů, osvěta veřejnosti.“*

Weiss (2000, s. 58) do této poslední skupiny řadí výchovu profesionálních skupin nepedagogických pracovníků. Pro tuto skupinu je typické, že jejich profesionální činnost má nezáměrný výchovný charakter (zdravotníci, sociální pracovníci, policie

apod.). Je nutné pro uvedené osoby koncipovat edukativní strategie v rámci přípravy na obor profesionální praxe a dalšího postgraduálního a profilujícího vzdělávání.

5. 2 Sekundární prevence

Sekundární prevenci pokládá Dunovský (1995, s. 107) za přední vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za kterých nejspíše dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte dochází. Druhým krokem je cílené, programové působení na tyto skupiny a na tyto situace tak, aby se riziko syndromu snížilo na minimum. Z uvedeného vyplývá, že do pojetí sekundární prevence se prolínají obsahy primární prevence, a naopak. Primární prevence je orientována na celou populaci dětí jako možných obětí, na celou populaci dospělých jako možných preventistů, ale i možných pachatelů. Sekundární prevence se však specificky a cíleně orientuje do objektivního rizikového pole.

Täubner (1996, s. 67) uvádí, že prevence v pedagogické rovině znamená zaměření se na omezování podmínek, za kterých může CAN vzniknout. Psychologická terminologie hovoří o podmínkách endogenních (vnitřních) a exogenních (vnějších). Endogenními podmínkami jsou osobnostní vlastnosti a charakteristiky dítěte, projevující se v chování. Sociální prostředí, ve kterém se dítě pohybuje a situace, do kterých se v tomto prostředí dostává, jsou exogenními podmínkami.

Okolnosti, které ovlivňují riziko poškození dítěte, vycházejí z dítěte samého, z rodiny dítěte, ze školy, ze skupiny dětí a z rizikové situace, Vaníčková (1995, s. 38). Weiss (2000, s. 64) se navíc zabývá i rizikovým dospělým.

Mezi rizikové děti z hlediska CAN řadí Vaníčková (1995, s. 38) ty, jejichž projevy jsou z různých důvodů sociálnímu okolí „nesrozumitelné“ (těžší výchovné zvládání a usměrňování). Patří sem i děti, které svým chováním vychovatele dráždí, unavují, vyčerpávají, nebo v případě pohlavního zneužívání i svým způsobem provokují či svádějí.

Täubner (1996, s. 67) navazuje na Vaníčkovou a mezi uvedené děti řadí děti nedonošené, děti s lehkou mozkovou dysfunkcí (jsou hodnoceny jako neklidné, nesoustředěné, neukázněné, impulsivní), děti často nemocné, podvyživené, vyčerpané nějakou organickou nebo psychickou zátěží, děti s mentální retardací. Poslední skupinou mohou být děti, které jsou ve škole neúspěšné. Tento neúspěch může být

způsoben sníženou intelektuální schopností, specifickou poruchou učení. Může být zde i kategorie dětí, které nesplňují očekávání rodičů.

Dle Vaníčkové (1995, s. 38): *„rizikové rodiny jsou takové, kde jeden nebo oba rodiče nejsou schopni zodpovědně převzít rodičovskou roli.“* Jsou to často lidé s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé impulzivní, nezdrženliví, lidé závislí na alkoholu a drogách, mladiství rodiče, lidé rodičovsky nezralí, nevyspělí, lidé se zvláštním životním stylem, lidé dlouhodobě nezaměstnaní, lidé příliš profesionálně zatížení v zaměstnání a lidé mentálně retardovaní.

„Obvykle škola bývá uváděna jako možná skupina, kde dochází k psychickému nebo i fyzickému týrání dítěte. Již méně často se hovoří o škole jako o možném prostředí pro sexuální zneužívání dítěte. Škola je nejčastější příčinou stresu a frustrací dětí.“ Täubner (1996, s. 70) dále píše, že dítě je rodiči trestáno právě za neúspěchy ve škole. Pokud je dítě neúspěšné, přetížené vytváří si vnitřní psychickou podmínku, která může mít charakter potřeby někomu důvěřovat, někomu se svěřit, potřeby lásky apod. Tato důvěra může mít za následek, že dítě pouští pachatele do bytu.

Další okolností, která může ovlivnit riziko poškození dítěte, jsou skupiny dětí, vrstevníci, upozorňuje Vaníčková (1995, s. 39). Pokud chování dítěte je špatně srozumitelné dospělému, mívá i problémy s navazováním kontaktů s vrstevníky. Takovéto dítě je ostatním dětem lhostejné, neoblíbené, posmívané až šikanované. Dítě následně vyhledává kontakty mimo školu, mimo vrstevníky, což zvyšuje riziko různých forem zneužívání. Täubner (1996, s. 71) uvádí, že pokud se dítě nemůže včlenit mezi své vrstevníky, ztrácí schopnost sebepoznání a seberealizace. Dítě se i stává sociálně neaktivním, má málo přátel nebo žádné.

O rizikových situacích se dočteme u Täubnera (1996, s. 71), který vyjmenovává nejčastější situace např. stresovaný dospělý, které svůj stres, frustraci a konflikt odreagovává na dítěti, alkoholem nebo jinou drogou intoxikovaný jedinec. Nemocné dítě představuje taktéž rizikovou situaci, dále uvolněná sexuální atmosféra v domácnosti nebo dítě bez dozoru.

5. 3 Terciární a kvartální prevence

Vaníčková (1995, s. 39) definuje terciární prevenci následovně: *„o prevenci terciární mluvíme tehdy, když k aktu násilí nebo k jinému ublížení dítěti došlo, a je třeba zajistit, aby se to neopakovalo, aby dítě nebylo dále poškozováno a aby poškození, k němuž došlo, bylo ve svých důsledcích omezeno na minimum. Je zahájen proces diagnostický, který má vyústit v prognózu případu. Z této prognózy pak dále plyne návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a další opatření ve prospěch dítěte.“*

Weiss (2000, s. 71) do terciární prevence včleňuje pedagogy, lékaře, rodiče a jiné osoby, kteří reagují na situaci, v níž došlo k zneužití dítěte, a následně zabraňují jeho dalšímu zneužívání. Smyslem terciární prevence je tedy zamezení dalšího násilí či zneužívání dítěte. Terciární prevenci můžeme rozčlenit na dvě etapy – diagnostickou a pomocnou, ochrannou a terapeutickou etapu.

Etapou diagnostickou se zabývá Täubner (1996, s. 73), který uvádí, že se zde provádí odborná diagnóza míry poškození dítěte. Tuto odbornou diagnózu provádí specializované pracoviště na úrovni psychologické, medicínské a právní. Odborné pracoviště, kam dítě přijde po provedení profesionální diagnózy, stanoví prognózu, ze které pro pedagogického pracovníka, rodiče vyplývají další etapy preventivní práce.

S druhou etapou se setkáme u Weisse (2000, s. 72). Smysl této části vidí v rozhodnutí odborného pracoviště, zda dítě zůstane nadále v rodině nebo bude odebráno z rodiny. Dítě zůstává v rodině v případě, že je rodina zárukou bezpečí, je eliminován vliv pachatele a jsou zde podmínky pro optimální terapii. Důvody odebrání dítěte z rodiny mohou být, že pachatel je nablízku, hrozí nebezpečí dalšího poškození či ovlivňování dítěte nebo rodina neposkytuje záruky optimální terapie.

Weiss (2005, s. 146) zdůrazňuje, že v oblasti terciární prevence, má naše země nejvýraznější nedostatky, a to v především v klinické sociální práci s rodinou a v rodině. Cílem by zde mělo být, aby dítě nemuselo být odebírání z rodiny, či aby se do své rodiny mohlo vrátit, jestliže se z nějakého důvodu ocitlo mimo ni. Někdy jsou tyto snahy označovány jako kvartální prevence.

Pöethe (1999, s. 99) uvádí: *„zdá se, že nejlepší ochranou nastupujících generací před násilím není jenom systematická psychoterapie, ale i prosté lidské ošetření traumatu. Preventivní význam přítomnosti aspoň jednoho důvěryhodného dospělého, kterému se dítě může se svým trápením svěřovat, je dobrou zprávou pro ty, kteří chtějí*

dětem pomáhat a mají odvahu jim věřit. Jak jednoduché a zároveň komplikované v podmínkách výchovy dětí v Čechách.“

6 Systém péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané

Špeciánová (2003, s. 125) uvádí: *„léčbě dětí, které byly postiženy některou formou týrání, zneužívání či zanedbávání, předchází odhalení, poznání a diagnóza tohoto případu. Úkolem následné péče o oběti má být obnovení nebo vytvoření žádoucí tělesné, psychické a sociální pohody dítěte.“*

V porovnání se zahraničními poznatky a zkušenostmi s naším současným stavem a kvalitou péče o děti postižené syndromem CAN praxe ukazuje, že v České republice není příliš dobrá úroveň, upozorňuje Dunovský (1995, s. 227). Hlavním problémem je nedostatečné chápání existence syndromu CAN v dětské populaci a s tím souvisí i nedostatečné pochopení a přijetí nutnosti jeho interdisciplinárního řešení. Dalším problémem je terminologie řešení sociální problematiky – sociální péče, pomoc, ochrana, sociální práce atd. Terminologie poukazuje na závažné teoretické neujasnění této oblasti, což má důsledky pro oblast a rozsah praktické činnosti.

Péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané by měla být dle Špeciánové (2003, s. 130) interdisciplinární. To by v praxi znamenalo společnou činnost zúčastněných odborníků z různých oborů, kdy by každý odborník vstupoval do řešení případu podle potřeby. Během činnosti péče o dítě by měl být ustanoven jeden odborný pracovník, který bude odpovědný za výsledky jednání týmu odborníků.

Pro Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995, s. 228) bylo rozhodujícím těžištěm k vytvoření systémové péče Dětské krizové centrum, které vytvořili roku 1992. Teoretická východiska, podle kterých postupovali při budování krizového centra, jsou shodná s principy a zásadami, na nichž by měl být vybudován celý systém péče o děti se syndromem CAN. Teoretická východiska jsou následující – prvním je komplexnost péče, která se opírá o jednotu péče o děti zdravé, nemocné, postižené a ohrožené, a to v oblasti tělesné, duševní a společenské. Vše se děje v nejužší spolupráci s rodinou, která se stejně jako dítě, stává subjektem péče. Druhým východiskem je interdisciplinární péče o děti, která představuje společnou činnost zúčastněných odborníků různých oborů. Třetím východiskem je kvalifikovanost péče.

Dunovský (1995, s. 232) k systémové péči dodává, že k účinnému řešení syndromu CAN by mělo být prosazení všech principů primární a sekundární prevence. Nutností je seznámit společnost s nejdůležitějšími formami syndromu CAN a i s tím, jak je poznat,

jak se před nimi bránit či jak se jim vyhnout. Podmínkou je si uvědomit, že tento jev není vzácný a že patří v současné době k činitelům nejvíce ohrožujícím zdraví a dobrý vývoj dítěte.

7 Výskyt a vývoj

Nelze přesně určit kolik procent dětí trpí syndromem CAN, protože celá řada případů není zachycena, ale předpokládá se, že v současné době jsou to 1 – 2 % dětí, uvádí Vágnerová (2004, s. 593). Týrání nebo zanedbávání mohou být vystaveny děti od raného věku. Děti mladší šesti let jsou v nadpoloviční většině týrány. Chlapci i dívky jsou ve stejné míře postiženi zanedbáváním i týráním. Sexuálním zneužitím jsou ohroženy mnohem více dívky.

Počet nahlášených případů dětí se syndromem CAN v České republice

Rok	**2010**		**2011**		**2012**		**2013**		**2014**	
Věk\pohlaví	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Narození – 6 let	962	895	1238	1087	1307	1251	1281	1319	1419	1429
6 – 15 let	1550	1622	1708	1775	2013	2036	1948	2057	2178	2376
15 – 18 let	341	417	370	464	407	511	420	502	447	629
Celkem	**2853**	**2934**	**3316**	**3326**	**3727**	**3798**	**3649**	**3878**	**4044**	**4434**

Tab. č. 2 Počet nahlášených případů dětí

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, 2016

Dle statistik (Tab. č. 2) Ministerstva práce a sociálních věcí počet dětí se syndromem CAN v České republice každoročně stoupá. Počty hlášených případů se navyšují jak u dívek, tak i u chlapců. Statistiky dále ukazují, že oběťmi jsou více dívky než chlapci (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, 2016).

Následky syndromu CAN

		Následky			
Rok	**Pohlaví**	**Hospitalizace**	**Tělesné poškození**	**Posttraumatická stresová porucha**	**Úmrtí**
2010	**Chlapci**	88	42	222	4
	Dívky	109	34	295	6
2011	**Chlapci**	107	44	160	3
	Dívky	118	41	218	3
2012	**Chlapci**	88	46	305	6
	Dívky	95	42	363	7
2013	**Chlapci**	102	73	437	8
	Dívky	90	71	485	1
2014	**Chlapci**	110	44	293	1
	Dívky	130	52	374	5

Tab. č. 3 Následky syndromu CAN

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, 2016

Jako nejčastější následek dle statistických výkazů u dětí se syndromem CAN je posttraumatická stresová porucha dle Tab. č. 3. Na druhém místě je hospitalizace, následují tělesná poškození a existují i případy úmrtí dítěte, avšak v posledních pěti letech tento počet nepřevyšuje 10 případů za rok (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, 2015).

8 Analýza systému péče o oběti syndromu CAN

V této části bakalářské práce je řešena stávající péče o oběti syndromu CAN v regionu Česká Lípa. V úvodu jsou popsány dvě kazuistiky dětí se syndromem CAN, dále jsou řešeny a rozebírány odpovědi na otázky z realizovaných rozhovorů. Na konci kapitoly jsou doporučeny návrhy pro zlepšení systémové péče.

8. 1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je vyhodnocení stávající péče o oběti syndromu CAN na základě studia dokumentů a analýzy polostrukturovaných rozhovorů v regionu Česká Lípa. Dílčím cílem je pomocí kvalitativního výzkumného šetření zjistit, zda stávající systém péče vykazuje znaky mezioborové komunikace, provázaných služeb, zda jsou odborníci profesně připraveni poskytnout každému dítěti individuální péči a zda systém funguje interdisciplinárně. Pokud budou v rámci kvalitativního výzkumného šetření zjištěné nedostatky, doporučit zlepšení v systému péče.

Výzkumné otázky

1) Je sociální prostředí, ve kterém děti vyrůstají, nejčastější příčinou vzniku syndromu CAN?

2) Je stávající péče o děti se syndromem CAN systematická?

8. 2 Výzkumná metoda

Pro získání informací k dosažení cíle bakalářské práce byla využita možnost náhledu do spisové dokumentace oddělení sociálně-právní ochrany dětí Městského úřadu Česká Lípa. Na základě studia spisové dokumentace byly vypracovány kazuistiky dětí se syndromem CAN. Z důvodu anonymity jsou uvedeny jen jména dětí.

Dále byla použita metoda kvalitativního výzkumu, jelikož nám umožnila podrobnější a praktický vhled do současné péče o děti se syndromem CAN očima odborníků, kteří jsou zahrnuti v této oblasti. Pomocí této metody jsme získali hlubší informace a praktické poznatky z práce odborníků. Z metod kvalitativního výzkumu byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru.

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho

rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod," dle Miovského (2006, s. 18).

Pro realizaci polostrukturovaného rozhovoru si předem vytváříme určité schéma, které je pro tazatele závazné, zdůrazňuje Miovský (2006, s. 159). Schéma je obvykle okruhem otázek, na které se budeme během rozhovorů respondentů ptát. Pořadí otázek můžeme zaměňovat, upravovat, můžeme pokládat doplňující otázky, abychom dosáhli maximální výtěžnosti rozhovorů. Výhodou této metody je, že eliminuje nevýhody strukturovaného a nestrukturovaného interwiev a současně spojuje maximum jejich výhod.

Otázky pro rozhovor s odborníky byly předem připraveny. V průběhu byly kladeny i otázky doplňující, které reagovali na sdělení odborníků pro lepší pochopení dané problematiky. Otázky byly široce položeny. Důvodem bylo hlubší poznání systému péče.

Otázky pro rozhovory

1. Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?
2. Jak dlouho se této profesi věnujete?
3. Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?
4. Jaký je Váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?
5. Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče či podpora v rodině?
6. Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?
7. Existuje evidence se syndromem CAN? Pracujete s tím dál?
8. Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci Vaší profese?
9. Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?
10. Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?
11. Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých bylo dítě zneužito, týráno a zanedbáváno?

12. S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení syndromu CAN?
13. Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?
14. Je podle Vás společnost dostatečně informována?

8. 3 Výzkumný soubor a procedura

Výzkum byl realizován v regionu Česká Lípa, kde byli kontaktováni odborníci, kteří se s danou problematikou potýkají. Respondenti byli vybráni záměrně, neboť problematika syndromu CAN se týká jen určitých profesí. Potencionální respondenti (odborníci) byli kontaktováni osobně případně telefonicky. Odborníci byli z Policie České republiky, psychologové, sociální pracovníci z oddělení sociálně-právních ochrany dětí a probační a mediační úředníci. Rozhovory byly uskutečněny vždy se stejným počtem odborníků v dané oblasti, aby byla dodržena objektivnost a rovnováha získaných informací a nepřevládaly informace z jedné oblasti.

Rozhovory probíhaly v kancelářích odborníků. Odborníci byli k výzkumu velmi vstřícní a ochotní. Problém byl pouze v časové organizaci rozhovoru.

Rozhovory byly realizovány s osmi odbornými pracovníky (dva sociální pracovníci, dva pracovníci z policie, dva psychologové a dva úředníci z probační a mediační služby), kteří jsou zahrnuti v problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Pro zachování anonymity byla jména všech odborníků změněna.

8. 4 Kazuistiky

Kazuistika č. 1

Michidmaa

Sociální anamnéza

Spisová dokumentace na oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD) je vedena od roku 2012, kdy došlo k upozornění základní školou na nepřiměřené bití, kterého se měla dopustit matka na nezletilé. Současně byla upozorněna i Policie ČR. Ze strany OSPOD byla dohodnuta součinnost s PČR s tím, že obratem bylo podezření prošetřeno. Došlo k šetření OSPOD a výjezdu PČR, kdy s nezletilou bylo hovořeno v základní škole.

Rozhovor s nezletilou byl proveden v ZŠ, kde byla přítomna pracovnice OSPOD + komisař PČR, zjištěno bylo následující:

Nezletilá dobře navázala kontakt, velmi dobře hovořila českým jazykem a také rozuměla. Uvedla, že maminka ji zbila válečkem po zádech, dále štípala po zádech, pohlavkovala ji do hlavy, tloukla ji opakovaně hlavou o zeď, kopala ji do hlavy i na dolní končetiny. Někdy jí i štípne. Nevěděla, proč jí bije, nebyla si vědoma, že by něco neudělala. Modřiny v minulosti viděl táta (tak oslovovala přítele matky), který matce domlouval, aby to nedělala. Táta ji nikdy nebil. K dotazu, co má u oka, sdělila, že modřiny, s tím, že se napíchla na větev při lezení po stromu. O rodině vyprávěla, že má ráda maminku, tatínka, bratříčka, jezdí do Mongolska za babičkou. O vlastním otci věděla, že žije v Mongolsku, styk s ním neprobíhal, ani při návštěvách v Mongolsku.

Fyzicky byla shledána moderně, slušně, čistě oblečena. Slovní zásoba velmi dobrá. Fyzicky odpovídala svému věku, postavy menší, působila dobře stravována, inteligentní.

Rozhovor s učitelkou:

Nezl. Migi chodí do 3. třídy. Dívka se učí dobře, prospěchově patří mezi nejlepší, s chováním problémy nemá. Ve třídě nemá žádné kázeňské problémy mezi dětmi, do kolektivu se zapojila, rozumí velmi dobře česky. Češtinu ovládá. Při plavání učitelka spatřila při převlékání mnohočetné hematomy po těle. Po plavání upozornila výchovnou poradkyni, která informovala ihned PČR a OSPOD. V minulosti asi 2x, 3x se stalo, že spatřila hematomy na rukou, na pažích. Předvolala si matku, která příliš neumí česky. Tlumočníka vykonávala samotná nezletilá s upozorněním, že nemůže dceru takto trestat. Učitelka se vyjádřila, že změny ohledně bití nastaly po narození druhého dítěte. Na závěr dodala, že nezl. si ve škole úkoly vždy řádně plnila, do školy neměla žádné pozdní příchody, zcela bezproblémové dítě.

Následně byla nezl. převezena PČR a přítomné pracovnice OSPOD k psychologovi s podezřením na nepřiměřené trestání.

Z psychologické konzultace: dívka spontánně vypráví, že mamka ji mlátila válečkem na nudle, ukazuje modřiny na zádech. Hodně často ji štípe, když si hraje s malým sourozencem, tak ji matka kope do hlavy, dívka neví, proč to dělá. Utírala koberec, mamce se to nelíbilo, tak jí taky kopala do hlavy. Taky se stalo, že jí kopala do bříška. Taťka se zlobí, mamce huboval, aby to nedělala, že dívka bude mít modřiny „jako oběšenec“. Modřinu nad okem má od toho, že spadla ze stromu, na tváři taky od pádu ze stromu. Závěr psycholožky: není důvod dívku podezírat z nepravdivých informací.

Poté nezl. převezena do nemocnice. Zpráva z chirurgické ambulance:

Pacientka udává, že matka ji opakovaně bije, včera hlavou o zeď. V bezvědomí nebyla, nezvracela, jen ji nyní bolí hlava. Hlava – hematom asi 1-2 dny starý na levém oku, palpační bol okcipitálně vpravo. Na hrudníku – plošné hematomy 20x20 cm, stáří 2-3 dny po celých zádech. Hematomy shledány i na končetinách (nohy a ruce). RTG- bez traumat. změn. Závěr: mnohočetné pohmožděniny po těle různého stáří, kolem levého oka, hrudníku a obou paží i zadní strany levého stehna. Doporučení: chladit, kontrola pediatrem.

PČR zajistila matku, která byla přivedena PČR a současně zajištěna překladatelka. Matce bylo doporučeno ze strany OSPOD umístění nezl. do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Hvězdička. Do zařízení byla nezl. převezena na základě žádosti matky s ohledem na situaci. Matka popírala, že by dítě bila. Později přidávala odpovědi, že dcera chodila pozdě ze školy, toulala se. U matky, i když nebylo rozumět, nehovořila česky, bylo zřejmé, že je rozčilena ze situace. Jakoukoliv vinu popírala.

Ze strany OSPOD: sociální pracovnice strávila s nezl. téměř celé odpoledne. Za tuto dobu dívka slušná, ochotná, vstřícná. Z vyprávění zřejmé, že i pracovitá, byla zvyklá doma velmi vypomáhat. Pracovnice toho názoru, že pokud bila bita, nejedná se o situace, kdy si nezl. neplní povinnosti, naopak je zvyklá povinnosti plnit. Dívka milá, autoritu dospělých respektuje.

Ze strany PČR: bylo zahájeno řízení o zahájení trestního stíhání dne 27. dubna 2012 s tím, že matka byla obviněná za týrání svěřené osoby podle § 198 odst. 1,2. Matka stíhána na svobodě.

V květnu 2012:

Ze strany OSPOD šetření u matky. Změny v tom, že matka přiznávala možnou chybu, občas dceru štípla, bití na zádech vyvracela, s tím, že jezdila dcera na kolečkových bruslích. Matka vymýšlela další nesmyslné varianty. Matka měla zájem na propuštění dcery zpět domů. Bytové podmínky: v panelovém domě, v podnájmu, vyhovující.

Dne 18. 5. 2012 – nezletilá propuštěna, neboť matka s přítelem nezletilou pravidelně navštěvovali, jezdili do zařízení na návštěvy.

Ze strany OSPOD: péče sledována, nařízen dohled

Kazuistika č. 2

Andrea

Sociální anamnéza

Spisová dokumentace nezl. Andrey se na oddělení sociálně-právní ochrany dětí vedla od roku 1995 z důvodu rozvodu rodičů. Nezl. Andrea byla svěřena do péče matky a otci bylo stanoveno výživné. Po rozvodu manželství se otec o nezl. Andreu přestal zajímat. Do rodiny nebylo nutné OSPOD v této době docházet.

V roce 2000 však vyšlo najevo, že nezl. Andrea je sexuálně zneužívána přítelem matky, se kterým po rozvodu manželství žila ve společné domácnosti. Tuto skutečnost oddělení OSPOD oznámila Kriminální policie ČR. Na tuto situaci upozornil ve svém dopise nevlastní bratr Andrey, který v této době byl ve výkonu trestu. Jeho úmyslem bylo, aby v rámci cenzury vězeňské pošty vyšlo najevo, že byla sestra opakovaně sexuálně zneužívána. Příjemce dopisu měl být jeho otec, který byl zároveň i pachatelem.

Vyšetřování případu

Po oznámení se věc začala řešit Policií ČR a sociálně-právním oddělením. Při výslechu nezl. Andrey vyšlo najevo, že je dlouhodobě a opakovaně sexuálně zneužívána přítelem matky. Andreu vyslýchal policejní vyšetřovatel. Andrea se před ním velmi styděla, byla neklidná, koktala. O celé věci za jeho přítomnosti nechtěla hovořit, proto byl prvotní kontakt navázán sociální pracovnicí. O samotě bylo hovořeno s nezletilou, která se po chvíli uvolnila a hovořila o všem již spontánně. Andrea se uklidnila a byla schopna vše do protokolu vyšetřovateli uvést. Při výslechu vyšlo dále najevo, že Andrea na chování druha matku upozornila a to asi již před rokem, kdy druh Andreu pozoroval při oblékání a osahával ji. Matka dceři slíbila, že se situace již nebude opakovat, že příteli domluví. Obtěžování ze strany partnera matky stále pokračovalo a nadále se stupňovalo, již mu nestačilo se jen dívat. Při dalším upozornění, že si k ní otčím polonahý lehá, hladí jí po těle a jí je to nepříjemné, se matka rozbrečela, ale nijak jí nepomohla. Obtěžování ze strany druha nadále pokračovalo a to v době, kdy matka nebyla doma a odcházela ve velmi brzkých hodinách do zaměstnání. Vzhledem k tomu, že od matky nepřicházela žádná pomoc, odcházela Andrea spát k mladší sestře Janě. Té se i svěřila, a žádala jí o pomoc. Pomoc si představovala tak, že se Jana probudí a přítel

matky si tak nic nedovolí. Andrea druha matky opakovaně žádala, aby jí nechal být, že jí je to velmi nepříjemné a bolí jí to. Na to jí pouze odpověděl, že jí to brzy přestane bolet a v obtěžování pokračoval. Vždy, když od ní odcházel, zakazoval jí o všem hovořit, vyhrožoval jí, že ji jinak zabije.

Také se stalo, že se Andree podařilo sestru Janu vzbudit, ta došla pro matku. Matka vše viděla, ale beze slova odešla a druhovi pouze vynadala. Následně však poté situaci nijak neřešila.

Druh matky při výslechu na policii vše popřel. Uvedl, že s Andreou vycházel dobře, neměli spolu žádné problémy. Nedělal rozdíl mezi jeho vlastní dcerou a Andreou. Neví, jak si věc vysvětlit. V žádném případě nešlo k žádným sexuálním aktivitám, tak jak bylo uvedeno v obvinění.

K celému případu byla vyslechnuta matka. Při výslechu uvedla, že o celé situaci nevěděla. Popřela, že by se jí Andrea někdy s tímto svěřila. Uvedla, že pokud by o sexuálním obtěžování dcery věděla, vše by sama oznámila policii.

Posléze byl druh matky vzat do vazby a státní zástupce podal k okresnímu soudu obžalobu pro trestný čin pohlavního zneužívání podle § 202/1,2 trestního zákoníku a ohrožování mravní výchovy mládeže podle § 201/1b trestního zákoníku.

Dokazování

Policejní vyšetřování pokračovalo vypracováním znaleckého posudku na nezl. Andreu a na obviněného.

Ze znaleckého posudku z oboru psychiatrie a speciální sexuologie obviněného vyplynulo, že v době páchání trestné činnosti obviněný mohl rozpoznat společenskou nebezpečnost svého jednání a mohl své jednání ovládat. Nebyla zjištěna duševní choroba v pravém slova smyslu, tedy psychóza, nezjištěna sexuální deviace. U pachatele byla diagnostikována určitá porucha struktury osobnosti, ta však neovlivnila jeho schopnost ovládat své jednání ani jeho schopnost rozpoznat nebezpečnost svého jednání. Dále u něj nebyla zjištěna sexuální deviace v sexuálním objektu ani v sexuální aktivitě typu patologické sexuální agrese a sadismus. Schopnosti rozpoznávací a ovládací nebyly tedy sexuální deviací ovlivněny. Motivem jednání bylo uspokojení sexuální potřeby, přičemž na způsobu jednání se podílely osobnostní charakteristiky, zejména osobnostní nezdrženlivost.

Prognóza dalšího vývoje osobnosti obviněného ve vztahu protispolečenskému jednání je nejistá vzhledem k jeho osobnostní struktuře. Možnosti ovlivnění spočívají ve

využití prostředků výchovné povahy, jejichž náplň však leží mimo oblast medicíny. Ochranné ústavní léčení není nutné.

Ze znaleckého posudku Andrey z oboru psychologie vyplynulo, že je orientována časem i místem, jedná se o osobnost s úrovní rozumových schopností snížených do pásma mentální retardace, u níž nebyly zjištěny z psychologického hlediska žádné psychopatologické fenomény, svědčící pro výskyt psychické nemoci nebo organické poškození centrální nervové soustavy. Andrea má podprůměrné rozumové schopnosti, přesněji se jedná o snížení do středního pásma mentální retardace (IQ 64), s opožděným vývojem ve všech osobnostních složkách a aspektech – emoční racionální i sociální. Dále vyšlo najevo, že Andrea byla schopna v kritické době správně vnímat, zapamatovat si i reprodukovat objektivní realitu. Znalec konstatoval, že výpověď Andrey nebyla jakýmkoliv způsobem zkreslena. Na závěr znalec uvedl, že Andrea je dítě spíše deprivované s mentální retardací a se slabou sociální úrovní, mezi ní a obžalovaným je vzájemně záporný vztah, k matce má vztah ambivalentní a v rámci vyšetření bylo zjištěno, že převažuje vztah neutrální až negativní. Andrea toužila po lásce, které se jí v rodině nedostávalo a naopak jí bylo ubližováno. Dále z posudku vyplynulo, že nelze zodpovědně zhodnotit, jaké následky z psychologického hlediska může mít do budoucna jednání obviněného a posuzované dívky, nicméně lze uvažovat o možném narušeném psychosexuálním vývoji Andrey. Znalec nedoporučil možnou konfrontaci obviněného s Andreou.

Soudní řízení

Během hlavní líčení před soudem obžalovaný popřel spáchání posuzovaného skutku, jako v přípravném řízení před vyšetřovatelem. Obhajoba obžalovaného byla jednoznačně a spolehlivě vyvrácena provedeným dokazováním. Především bylo poukázáno na výpověď nezl. Andrey. Dále byla v průběhu řízení vyslechnuta jako svědkyně sociální pracovnice. Vyžádána byla zpráva ze školy. K posouzení věrohodnosti nezletilé byl přiložen znalecký posudek z oboru psychologie a znalkyně byla vyslechnuta při hlavním líčení. Jako další důkazní materiál byl použit znalecký posudek o duševním stavu obviněného. Další svědci jako např. matka Andrey a ostatní příbuzní využili svého práva proti obžalovanému nevypovídat.

Provedeným dokazováním obviněný naplnil skutkovou podstatu trestného činu dle obžaloby a byl uznán vinným pro trestný čin pohlavního zneužívání podle § 202/1,2 trestního zákoníku a trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže podle § 201/1b

trestního zákoníku a tím byl odsouzen k úhrnnému trestu odnětí svobody v trvání tří roků do věznice s ostrahou. Odsouzení bylo nepodmíněné.

Adaptace dítěte s rodinou

S Andreou byl OSPOD stále v kontaktu. Sociální pracovnice navštěvovala pravidelně Andreu ve škole a doma. Ve škole byla hodnocena jako bezproblémová, hodná, ochotná, spolehlivá a klidná dívka. Nepozorovali na ní žádnou psychickou deprivaci. Asi po půl roce po nástupu druha matky do výkonu trestu došlo u Andrey k prudké změně v chování. Začala být zamlklá, nesoustředěná a bylo na ní vidět, že má z něčeho strach. Andrea se svěřila třídní učitelce, že jí matka vyčítá, že je „táta" kvůli ní ve vězení a ostatní sourozenci se jí posmívají, co jí udělal. Matka také před dcerou hovoří o tom, že až bude „táta" propuštěn, vezme ho zpět. Na základě této zprávy ze školy byla matka pozvána na naše oddělení, kde bylo s matkou velice důrazně hovořeno. Matka vše popřela, přislíbila za přítomnosti Andrey, že druha na zpět do domácnosti nevezme.

V září 2009 byl partner matky propuštěn a matka ho vzala zpět do své domácnosti. Andrea se proto obrátila s důvěrou na třídní učitelku, které se svěřila s tím, že se doma bojí. Bojí se chodit ze školy dříve, když ví, že je druh matky sám doma. Raději tráví volný čas venku do doby, než se matka vrátí domů. V noci se ve svém pokoji se sestrou zamykají. Tento strach se na Andree projevil i ve škole tím, že došlo ke značnému zhoršení v prospěchu, začala být plačtivá, nesoustředěná, roztěkaná, neklidná, nervózní, měla problémy s koncentrací, stranila se spolužákům. Z dříve úspěšné žákyně se stala dívka, kterou po vzájemné domluvě ve škole známkují jen tehdy, pokud se jí něco povede. Škola upozorňovala matku, že známky v žákovské knížce jsou spíše motivační. Dívka většinu času je duchem zcela mimo, často si neporadí se sebelehčí látkou, známou z předešlých ročníků. Sama k tomu dodává, že nemá klid, nemůže se soustředit, nic si nepamatuje. S Andreou byl proto ze strany OSPOD opakovaně prováděn pohovor ve škole. Bylo zřejmé, že je Andrea velmi důvěřivá a snadno ovlivnitelná. Jeden den pláče, že nechce bydlet doma, protože má strach a musí se zamykat, že chce raději do dětského domova, druhý den zas tvrdí, že chce být doma, protože v domově by to nevydržela. Z jejích projevů je zřetelné, že si sama neví rady a věří tomu, co jí kdo slíbí. Bylo nutné vyhledat pomoc dětské psycholožky, která OSPOD po vyšetření Andrey doporučila podat návrh na ústavní výchovu, neboť dívka se v rodině bojí, necítí se bezpečně, má strach z toho, že se vše bude opět opakovat.

Následně byl u Okresního soudu podán podnět k zahájení řízení o nařízení ústavní výchovy u nezletilé Andrey. Během soudního řízení Andrea téměř vše popřela a svoji výpověď u soudního líčení otočila a uvedla, že je doma vše v pořádku, chce zůstat doma, nevlastní otec jezdí domů „jen“ na sobotu a neděli, učí se s ní, nemá z něj strach, ani její mladší sestra, takže se v pokoji nezamykají.

Protože se s rodinou pracovalo již dlouhodobě a rodinné prostředí bylo OSPOD detailně známé, bylo jasné, že je Andrea ovlivněna matkou, která ji pod určitým nátlakem donutila vše změnit.

Vzhledem k tomu, že Andrea během soudního řízení vše popřela, byl návrh na nařízení ústavní výchovy zamítnut a nad výchovu nezl. Andrey byl nařízen soudní dohled. V této době bylo již Andree 16 let, ukončila povinnou školní docházku a nastoupila na učiliště.

I nadále do domácnosti sociální pracovnice docházela až do zletilosti dítěte. Opakovaně hovořila s Andreou, která vždy uváděla, že je doma spokojená, druh matky si k ní již nic nedovoluje. V okamžiku dosažení plnoletosti Andrea ukončila studium na učilišti, začala pracovat a odešla z domova.

8. 5 Souhrn výzkumu

Výzkum zaměřený na systém péče o týrané, zneužívané a zanedbávané děti byl realizován v regionu Česká Lípa. Potřebné údaje byly získávány metodou rozhovorů s cílem zjistit informace o stávajícím systému péče o děti se syndromem CAN od odborníků, kteří s těmito dětmi pracují, a problematika je jim známa. Rozhovory byly domluveny celkem s 8 odborníky.

Složení respondentů bylo následující – 7 žen a jeden muž. Iva je sociální pracovnice specializující se na děti se syndromem CAN a domácí násilí, Iveta je kurátorem pro děti a mládež a zástupce kolegyně Ivy. Hana a Jana jsou komisařky specializující se na trestnou činnost konanou mládeží nebo konanou na mládeži. Veronika je doktorkou poskytující psychologickou a psychoterapeutickou péči pro děti a dospělé, Katka je klinickým psychologem. Jan a Petra jsou probačními a mediačními úředníky.

Vyhodnocení rozhovorů

1. Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN? Jak dlouho se této profesi věnujete?

Tab. č. 4 Profese a délka praxe v oboru

JMÉNO	PROFESE	PRAXE V OBORU
Iva	Sociální referent, specializace syndrom CAN, domácí násilí	31 let sociální referent, 11 let specializace na syndrom CAN, 6 let agenda domácího násilí
Iveta	Kurátor pro děti a mládež, zástup kolegyně Ivy	26 let sociální referent, zástup 2 roky
Jana	Komisař, specializace trestná činnost konaná mládež a konaná na mládeži	12 – 14 let
Hana	Komisař, specializace trestná činnost konaná mládež a konaná na mládeži	16 let
Veronika	Psycholog	15 let
Katka	Psycholog	10 let, 7 let znalecké posudky
Jan	Probační a mediační úředník	5,5 let
Petra	Probační a mediační úředník	15 let na Probační a mediační službě, 2 roky mládež

Zdroj: vlastní šetření

V tabulce jsou přehledně zpracovány profese respondentů a délka praxe v jejich oboru. Někteří respondenti (Iva, Iveta, Petra) uváděli délku praxe na stávající pozici a i celkovou délku praxe v daném oboru.

Iva pracuje jako sociální referent se specializací na týrané, zneužívané a zanedbávané děti a dále pracuje s dospělými a dětmi ohrožené domácím násilím. Agendu syndromu CAN vykonává 11 let. Před 11 lety každý sociální pracovník prováděl agendu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí samostatně a dle terénů.

Iveta pracuje jako Kurátor pro děti a mládež. Problematika syndromu CAN se Ivety týká jen okrajově v rámci zastupování kolegyně Ivy v době, kdy je Iva nepřítomna na pracovišti.

Jana a Hana jsou komisařky na oddělení služby kriminální policie a vyšetřování a zabývají se problematikou trestné činnosti konané na mládeži a konané mládeží.

K syndromu CAN se dostávají v momentě, kdy je nahlášen případ zneužití či týrání dítěte nebo ve chvíli podnětu, že se něco děje.

Veronika nabízí psychologickou a psychoterapeutickou péči pro děti a dospělé. S dětmi trpící syndromem CAN se setkává okrajově v případech, kdy ji kontaktuje policie. Policie od Veroniky požaduje vyšetření dítěte, které obsahuje zhodnocení aktuálního psychického stavu a potvrzení či vyvrácení syndromu CAN.

Katka pracuje jako klinický psycholog. Na Katku se také obrací policie. Provádí intervenci s nezletilým a posuzuje jeho věrohodnost. Provádí i znalecké posudky.

Když byl Jan tázán, jak je v jeho práci zahrnuta problematika syndromu CAN, dostalo se nám odpovědi: *„Problematika čeho? Nevím, co to znamená. Na toto téma jsme nebyli proškoleni.“*. Stejná odpověď byla i u kolegyně Petry, která se taktéž zeptala: *„Co je to syndrom CAN?“*. Po objasnění pojmu syndromu CAN, Jan odpověděl, že pokud se řekne týrané dítě, představu o tom má. Jan pracuje jako mediátor mezi pachatelem a obětí trestné činnosti a pomáhá obětem trestných činů. Seznamuje oběti s jejich právy, ale stává se mu, že o pomoc oběti nestojí.

Petry profese zahrnuje práci s mladými pachateli trestné činnosti, zabývá se i dětmi, které se staly obětí trestné činnosti, ale s dětmi se syndromem CAN moc zkušeností nemá. Náplní její práce je poskytování informací oběti o jejích právech.

2. Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

U všech respondentů se dostalo kladné odpovědi – ano. Všichni odpovídali ve velké míře podobně. Zmiňovali sociokulturní prostředí rodiny. Syndrom CAN se vyskytuje jak v rodinách sociálně slabších, tak i v rodinách zabezpečených, bohatých.

Jana uvádí, že je důležitá výchova a sociální strana rodiny. U sociálně slabých rodin je násilí viditelné, ale u vzdělanějších rodin je násilí latentnější. Stejný scénář o sociální straně rodiny zmiňuje Hana. Hana zmiňuje i jiný problémový faktor a to práci na směny rodičů – děti jsou samy doma, nudí se a vyhledávají kontakty skrze internet, což má často za následek zneužití dítěte mimo rodinu. Dále upozorňuje, že v její práci se dostává jen k vršku ledovce, co se týče počtu zneužitých dětí.

Na Hanu navazuje Iva, která se setkává ve své práci s tím, že pokud dítěti rodiče (i z vyšší úrovně – mají práci, vyšší příjem) neposkytují dostatek lásky, pak děti získávají tuto lásku prostřednictvím facebooku nebo jiných sociálních stránek, a navazují tak známost se zcela neznámými muži. Nejvíce se tato problematika dotýká

dívek mezi 11 – 15 lety. U chlapců se s tím Iva setkává také, ale případy nejsou tak časté.

Veronika sdělila, že je důležité zázemí v rodině a je jedno, zda jde o rodinu sociálně slabší nebo zabezpečenou. Rozdíl je v tom, že u rodin slabších je to průkaznější. Obvykle se u těchto rodin objevují neadekvátní výchovné praktiky zejména v trestání dětí.

I Katka tvrdí, že prostředí je velmi důležité, protože je to nejdůležitější místo pro rozvoj dítěte. Také se zmínila o průkaznosti v rodinách.

Petra nám sdělila, že prostředí určitě souvisí a jde obvykle o rodiny sociálně slabší, které se dítěti moc nevěnují.

Jan k této otázce dodal, že si myslí, že jde o hlavní faktor.

3. Jaký je Váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané dítě?

Sociální pracovnice Iva sdělila: *„týrané děti jsou nejvíce oznamovány na našem úřadě od školských zařízení (školy, školky) a od lékařů. Sexuálně zneužívané děti jsou oznamovány školou a policií. Na policii se zpravidla dostaví oznamující osoba (často rodič) pokud se jedná o pachatele mimo rodinu.“* Iva uvedla, že ve většině případů spolupracuje s policií a společně s ní provádí šetření např., ve škole se dotazují na dítě, u pediatra a také s nezletilcem. Na místě se situace vyhodnotí a poskytne se psychologické poradenství, ale současně se potvrzuje samotná věrohodnost nezletilého. Ze strany PČR je oběť poučena o právech a povinnostech a je odkazována na probační a mediační službu. Iva hodnotí jako nedostatečné poučení o právech a povinnostech, protože oběti to není vysvětleno. Pouze jsou odkázáni na PaMS. Dále se policie zaměřuje na pachatele a sociální pracovník na pomoc dítěti. Pokud je agresor z rodiny a nadále v ní zůstává, dítě nemůže nadále být v rodině. Dítě je následně umisťováno v pořadí – blízká rodina, pěstounská péče na přechodnou dobu a ústavní zařízení (dětské domovy, dětská centra, zařízení pro okamžitou pomoc). Kolegyně Iveta postupuje stejně v případě zástupu kolegyně Ivy. Pokud se s tímto problémem setká během výkonu své práce, obratem vyrozumí o věci kolegyni Ivu. Když skončí svoji práci Iva, spisová dokumentace rodiny je předána Ivetě zpět, která s rodinou nadále spolupracuje.

Komisařky Jana s Hanou uvedly, že v momentě, kdy zjistí trestnou činnost na dětech a mladistvých, obratem o případu sdělí OSPOD a v průběhu řízení s ním neustále spolupracují. Dále zajišťují psychologickou a lékařskou pomoc, popř. krizovou

intervenci. Po vyšetření případu si komisařky jdou po jejich trestné oblasti (trestní odpovědnost rodičů) a OSPOD po ochraně dítěte.

Psycholožky Veronika a Katka v případě zjištění syndromu CAN u dítěte, kontaktují OSPOD a PČR. Jsou dle zákonu povinny tyto případy hlásit na PČR.

Jan uvedl, že pokud by zjistil tuto trestnou činnost, podal by trestní oznámení. Dále společně s Petrou odpověděli, že by kontaktovali OSPOD a PČR. Jan by oběti poskytl veškeré informace týkající se jejích práv a možností.

4. Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

Nejčastější odpověď odborníků na tuto otázku byla – nízký počet psychologů a žádná podpora v rodině.

Iva popisuje, že velmi často není poskytována péče v rodině. *Setkávám se s případy, kdy matky dětem nevěří, popírají, že se situace stala, obviňují je, že si za to mohly samy, že dotyčného provokovaly, dávají jim za vinu, že díky nim ztratily muže jako živitele rodiny. Zároveň na dítě žárlí, že přišli o svého muže. Matky dítěti nevěří od samého prvopočátku, kdy se dítě svěřuje své matce o sexuálním zneužití, matka to potlačuje a dělá, že se nic nestalo. Dítěti je nadále ubližováno, a po delší době se o případu dozví policie. Jsou i případy, kdy si matka s partnerem promluví a to za přítomnosti dítěte. Je otázkou, co je pro dítě více traumatizující, zda spáchaný čin na něm nebo neposkytnutí pomoci od matky.* K psychologické péči uvedla, že je jednorázově poskytnuta a následně je oddělením sociálně-právní ochrany dětí nabízena, ale rodina to obvykle odmítá s tím, že to dítě nepotřebuje. Iva navrhuje, aby psychologická péče byla více ošetřena, pracovalo se s rodinou delší dobu, a že by péče měla být věnována jak dítěti, tak i matce.

Jana uvedla, že zde není kvalitní psychologická péče pro oběti. Problém je odebírání dítěte z rodiny, které je tím trestáno podruhé, protože jde pryč ze známého prostředí do nového, a nepracuje se s pachatelem.

Komisařka Hana potvrdila tvrzení Ivy, že obvykle matka viní dítě z toho, že mu chce vzít partnera, živitele rodiny. Tudíž řekla, že podpora v rodině se dítěti neposkytuje vůbec. Ani kladně neohodnotila psychologickou péči, neboť se domnívá, že je zde nízký počet psychologů.

Veronika hodnotila psychologickou péči jako dobrou, ale podporu v rodině jako špatnou. Má za sebou případy, kdy rodina přišla, ale poté chodila nepravidelně a na

konec přestala chodit úplně. Zná jen málo případů, kdy rodiče s dítětem chodí pravidelně. Katka taktéž uvedla, že rodiny často po 2 – 3 konzultacích pomoc odmítnou či nepřijdou. Dále upozornila, že poskytne psychologickou pomoc jednou při oznámení policie a následnou péči rodina odmítá. Z těchto důvodů je často péče v rodinách minimální.

Jan ze své praxe potvrdil, že podpora v rodině dítěti je málo podávána a psychologů je v regionu České Lípy málo. Petra hodnotila psychologickou péči jako nedostatečnou a do počtu nízkou. Podporu v rodině dítě určitě nedostává, ale najdeme zde výjimky, kdy se rodiče snaží pomoci, tvrdí Petra. Klade si však otázku, co se děje v rodině, když byl na dítěti spáchán trestný čin.

5. Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě v budoucnu stává týrajícím rodičem?

Celkem čtyři odbornice (Iva, Iveta, Hana, Kateřina) potvrdily, že během své praxe se setkali s touto problematikou. Jde o transgenerační přenos. Ostatní uvedli, že do jisté míry se s touto myšlenkou ztotožňují.

Iva se setkala s případy např., že když dítě bylo zneužito či týráno, i jeho matka byla v dětství zneužita či týrána. Šlo také o případy, kdy rodič, který byl týrán, týrá své dítě. Dále se sociální pracovnice zmínila o zabránění transgeneračního přenosu. „*Zabránit transgeneračnímu přenosu je pro klienta velmi těžké, neboť si to musí sám uvědomit a chtít něco změnit. Jedná se o to, že člověk má naučené vzorce chování od svých rodičů, určitá pravidla, obyčeje, mravy a o nich se domnívá, že jsou správná. Toto naučené musí změnit. Tato změna trvá 2 – 3 roky pod vedením psychologa a pak lze hovořit o zábraně či změně.*“

Sociální referentka Iveta taktéž měla ve své práci tuto problematiku a nemuselo jít jen o fyzické ubližování. Stačilo zanedbávání či nepodnětné prostředí a transgenerační přenos se objevil.

Hana spolu s Janou nám také potvrdily, že jsou takové případy. Tyto děti mají naučené vzorce chování, které berou jako normu a nevidí jinou možnost v chování ke svým dětem.

Veronika zmínila, že jistý vzorec nápodoby tu může být a vyjmenovala několik faktorů, na kterých transgenerační přenos závisí. Mezi faktory patří např. délka a formy zneužívání/týrání a zda byla poskytnuta péče o dítě.

Kateřina se taktéž setkala s případy, kdy týrané dítě následně týralo své dítě. Odůvodnila to tím, že dítě má naučené vzorce chování, s ničím jiným se nesetkalo a neví, jak situace řešit jinak, opakuje stejné chování svých rodičů.

Jan se domnívá, že je to dobrý předpoklad, ale není to jisté. Uvedl, že záleží na péči a snaze dítěte, zda se takto chce chovat ke svým dětem nebo ne.

Petra svoji odpověď přirovnala ke škále, na které by zaškrtla spíše ano. Odůvodňuje to tím, že dítě má v rodičích vzor a bere chování rodičů za normu.

6. Existuje evidence se syndromem CAN? Pracujete s tím dál?

Z odpovědí vyplynulo, že evidence dětí se syndromem CAN se vede jen na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Iva uvedla, že je veden rejstřík dětí se syndromem CAN a na tento rejstřík je navázána statistika. S evidencí není dále pracováno. Dále zmínila, že: *„pokud se se spisem půl roku nic nedělá, jedná se jako by nebyl. V případě, že se problém vyskytne znovu, zakládá se nový spis a do původního je možné nahlédnout. Dříve byla spisová dokumentace vedena po celou dobu, ať se do rodiny docházelo či nikoliv a k vyřazení došlo ve zletilosti dítěte.“*

Obě komisařky uvedly, že na policii neexistuje žádná evidence této problematiky. Případy dětí se syndromem CAN předávají na OSPOD, možná tam mají evidence. Jana zmínila dotazník SARA, které posílají na krajské ředitelství.

Veronika s Kateřinou odpověděly, že evidenci neprovádějí. Kateřina si není vědoma, že by jiní odborníci vedli evidence. Veroniku napadá, zda si policie nedělá evidenci.

Probační úředníci také nevedou žádnou evidenci. Petra věděla, že na OSPOD se vedou spisové dokumentace.

7. Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci Vaší profese?

Bylo zjištěno, že pouze jeden odborník realizuje preventivní programy na syndrom CAN. Ostatní odborníci nerealizují prevenci nebo jsou preventivní programy zaměřeny na jiná aktuální témata např. drogy, trestnou činnost skrze internet.

Iveta pořádá preventivní programy týkající se poruch chování. Sociální pracovnice Iva má zkušenost s prevencí, avšak dnes vzhledem k nízkému personálnímu obsazení na oddělení se nemohou preventivní programy pořádat. Depistáž v rámci terénů také není prováděna. Případy syndromu CAN jsou zachyceny až oznámením nebo podezřením.

Jana sdělila, že v rámci její profese nejsou pořádány preventivní programy v rámci problematiky syndromu CAN, ale zmínila se o kolezích, kteří mají preventivní programy zaměřené na drogy. Je to pouze vůle a aktivita komisařů, jinak by se nic nedělo. Dále sdělila, že mají brožurky 100 let staré a většina je od jiných organizací, od policie mají málo. Hana potvrdila, že žádné preventivní programy na tuto problematiku nemají. Upozornila na kolegy, kteří vykonávají besedy a přednášky zaměřené na trestné činy skrze internet.

Veronika také nedělá prevenci syndromu CAN, pouze přednáší pěstounům. Jediná Kateřina pořádá různé přednášky a jedním z témat je syndrom CAN.

Jan s Petrou pořádají přednášky na školách, ale nejsou zaměřeny na syndrom CAN. Šíří právní povědomí mládeži a dětem. Případně rozdávají letáčky.

8. Jaké primární kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

ODBORNÍCI	NÁVRHY ODBORNÍKŮ
Sociální pracovnice (Iva, Iveta)	Prevence ve školách, větší pravomoci sociálních pracovníků, zabránění transgeneračnímu přenosu, medializace případů, informovanost společnosti
Komisařky (Jana, Hana)	Prevence ve školách, výchovní poradci, situační hry v přednáškách, práce s agresorem, zlepšit spolupráci odborníků
Psycholožky (Veronika, Kateřina)	Spolupráce s odborníky, podpůrné programy pro rodiny, prevence na školách, větší pravomoci sociálních pracovníků a větší péče rodinám, přednášky na školách i jiných odborníků
Probační úředníci (Jan, Petra)	Změnit práci OSPOD, prevence pro společnost nejenom pro děti

Tab. č. 5 Návrhy odborníků ke zmenšení dětí se syndromem CAN

Zdroj: vlastní šetření

V tabulce č. 5 jsou shrnuty veškeré návrhy odborníků. Nejčastější odpovědi odborníků byly prevence na základních a středních školách, větší informovanost společnosti, větší pravomoci sociálních pracovníků a změna náplně práce sociálních

pracovníků. Tato změna by zahrnovala zmenšení práce v kancelářích a větší zaměření na terénní práci a práci s lidmi, navrhoval Jan.

Dále byla navrhnuta i užší spolupráce policie, sociálních pracovníků, pediatrů, psychologů a pomáhajících organizací. Hana by viděla i důležitý krok v tom, že by agresor byl vykázán z rodiny a dítě by nebylo bráno z domova do ústavních zařízení.

Jediná Jana upozornila na důležitost výchovných poradců ve školách. Navrhovala by, aby výchovní poradci měli alespoň minimum psychologického vzdělání a schopnost pomoci dítěti a měli by umět číst ze signálů dětí. A následně uvedla: „*na mnoha školách jsou učitelé výchovními poradci, což dle mého názoru není dobré. Také mě napadá, že by přednášky ve škole mohly obsahovat situační hry, které by sloužily pro vytipování reakcí dětí. Během situačních her by výchovní poradci s psychologickým vzděláním byli schopni zachytit špatné reakce dětí.*“

9. Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

Pokud shrneme odpovědi odborníků, zjistíme, že systémová péče chybí. Dokonce někteří odborníci řekli, že není, neexistuje. Odborníci zmiňovali řadu nedostatků, ale jmenovali i některé výhody, především jde o porovnání s minulou dobou, kdy dnes je větší propojenost policie, sociálních pracovníků, pediatrů a psychologů.

Iva odpověděla, že v porovnání s dobou před 10 – 20 lety je péče o tyto děti a propojenost s odborníky lepší. Ale vidí řadu nedostatků – někteří policisté jsou nedostatečně proškoleni o syndromu CAN, opakované výslechy dětí (někdy může být až pětkrát vyslýcháno), nedostatek psychologů. Kladně spatřuje anatomické panenky a specializovanou místnost pro výslech dětí.

Iveta systém hodnotí jako zdokonalující se. Slabá místa v systému nevidí, neboť vykonává agendu syndromu CAN příležitostně. Kladně hodnotí zákon o obětech z roku 2013.

Zcela jiné odpovědi se nám dostalo od Jany, která uvedla, že systém péče tu není, neexistuje. Toto vidí jako hlavní problém. Další problémy dle Jany jsou, že je dítě vzato z rodiny a ne agresor, nezkušení výchovní poradci a žádné preventivní programy ve školách.

Hana také hodnotila systém péče jako nesystém. Nevidí zde žádný systém, který by dětem pomáhal a přerušoval by transgenerační přenos. Hana by dle svých zkušeností

navrhovala větší pravomoci orgánu sociálně-právní ochrany dětí a změnu náplně jejich práce. Méně papírování a více pomoci rodině.

Veronika se na systém péče podívala odlišně. Psychologickou péči hodnotila jako kvalitní, ale prevence tu dle ní není. Problémy vidí zejména ve společnosti a v postoji k rodinám. *„Obvykle se stává, že partneři se znají krátce, mají hned dítě a pak nastávají problémy, které mohou vést k zanedbávání, týrání dítěte. A dalším problémem je skutečnost, že pokud je v rodině jakýkoli problém, řeší se to rozvodem. Tím se domnívám, že by ve školách měly být programy zaměřené na partnerské vztahy a posílení rodiny. V mé praxi se mi stávaly i případy, kdy pediatr věděl, že dítě je týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno, ale nic s tím nedělal. Zavolal mi, ať to oznámím já, že on nebude chodit po soudech apod.“*

Kateřina shrnula, že spolupráce odborníků oproti minulosti je propojenější. Hlavní problém, který vidí, je ten, že se pracuje s dítětem a ne s celou rodinou. Jan zmínil, že by se měla psychologická péče dostávat nejen dítěti, ale i rodině, zejména matce. Jan si není jist, zda je tu systém péče. Špatně hodnotí informovanost společnosti o probační a mediační službě. *„Dětské oběti by k nám mohli chodit, ale problém je v tom, že o nás moc nevědí. Povědomí mají spíše o Lince důvěry nebo o Bílém kruhu bezpečí. V tom bych viděl jisté kroky ke zlepšení. Také je zde problém, že cílová skupina k nám odmítá chodit, nechce nás kontaktovat. Mohla by existovat jistá kontrola tohoto problému.“*

Petra uvedla navrhovaná zlepšení - větší pravomoci sociálním pracovníkům (např. že by mohli vykázat pachatele trestného činu), větší počet psychologů, kontrola, zda rodina pomáhá dítěti a efektivnější trestné řízení.

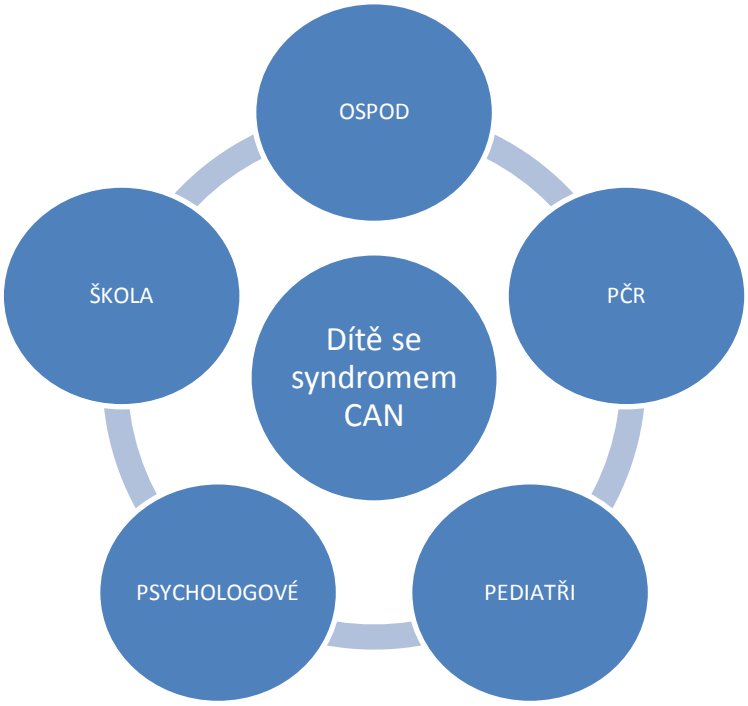
10. Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých bylo dítě zneužito, týráno a zanedbáváno?

Odpovědi na tuto otázku nejsou pozitivní. Nikdo nesdělil jediný program pro rodiny, kde se objevil syndrom CAN.

Obě sociální pracovnice uvedly, že nejsou programy. Je čistě na pracovnících, zda s rodinou něco dělají nebo ne. Rodiny jsou odkazovány na probační a mediační službu, ale z praxe Iva ví, že se na tuto službu nikdo neobrací a informačním formulářům oběti nerozumí.

Psycholožky ani komisařky nemají programy pro tyto rodiny. Dokonce probační a mediační služba nemá programy pro svoji cílovou skupinu.

11. S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?



Obr. č. 1 Orgány činné v problematice syndromu CAN

Zdroj: vlastní šetření

V obrázku č. 1 jsou uvedené nejdůležitější orgány, které jsou aktivní v problematice syndromu CAN. Mezi tyto orgány patří oddělení sociálně-právní ochrany dětí, policie ČR, psychologové, pediatři, dětský psychiatr a škola. Ani jeden odborník (sociální pracovník, komisař, psycholog) nepoukázal v odpovědi na spolupráci s probační a mediační službou, která má za cíl pomáhat obětem trestných činů.

12. Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

Odborníci vidí legislativní ochranu oběti jako dobrou, dostatečnou. Problémy jsou však na straně oběti, která často svým právům a možnostem nerozumí nebo je nezná. Veronika (psycholog) a ostatní lékaři mají ze zákona ohlašovací povinnost. Někteří odborníci zmínili nový zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Jana uvedla, že zákon není špatný, ale neumí se s ním pracovat. Jan odpověděl, že na jeho pracovišti obětem pomůžou, sdělí jim práva, sepíší s ní vše a poskytnou i finanční pomoc a vše je pro oběti zadarmo.

13. Je podle Vás společnost dostatečně informována?

Nejčastější odpověď byla, že společnost je informována nedostatečně a pokud ano, jedná se o laickou informovanost nikoli odbornou. Jan své tvrzení zdůvodnil tím, že: *„Když ani já jsem nevěděl, co je syndrom CAN a to pracuji s oběťmi trestných činů, tak co teprve společnost. Neznám ani projevy zneužívaných, týraných dětí. Ani nevím, jak bych to zjistil, pokud by týrání nebylo zjevně vidět na těle dítěte.“*

Jana spolu s Hankou uvedly, že kdo chce být informován, tak se o této problematice informuje.

8. 6 Zhodnocení výzkumných otázek

Data získaná průzkumem budou prezentována s ohledem na stanovené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1

Je sociální prostředí, ve kterém děti vyrůstají, nejčastější příčinou vzniku syndromu CAN?

Ano, dle získaných poznatků od odborníků se nám tato otázka potvrdila. Sociální prostředí hraje velkou roli u této problematiky. Sociální prostředí je důležité z důvodu výchovy dítěte, poskytování lásky, zázemí, bezpečí a rozvoje dítěte. Od rodičů dítě přebírá vzorce chování. Jde o nápodobu rodičů. Dítě chování rodičů považuje za normu. Pokud je tedy týráno, zanedbáváno či zneužíváno, je tu velká pravděpodobnost, že si tento naučený vzorec ponese s sebou. Následně pak může naučené vzorce chování praktikovat na svých dětech. V tomto případě by se jednalo o transgenerační přenos.

Nezáleží, zda dítě pochází z rodiny dobře zabezpečené nebo sociálně slabší. Rozdíl mezi těmito rodinami je ten, že u rodin slabších je syndrom CAN daleko průkaznější, kdežto u rodin zabezpečených je tato problematika latentní.

Výzkumná otázka č. 2

Je stávající péče o děti se syndromem CAN systematická?

Druhá výzkumná otázka se nám nepotvrdila. Odborníci hodnotili systémovou péči jako nedostatečnou, neexistující. Podobně systém péče hodnotí i Dunovský (1995, s. 227). Tvrdí, že v České republice není dobrá kvalita systému péče o tyto děti.

Ovšem někteří odborníci potvrdili, že se systém péče oproti minulé době zlepšil, zdokonalil. Jmenovali zákon o obětech trestných činů, anatomické panenky, specializovanou místnost pro výslech dětí, lepší spolupráce OSPOD, PČR, psychologů, pediatrů. Avšak v rozhovorech zaznělo mnoho nedostatků v systému. Mezi ně patří např. nedostatečná prevence na školách, neinformovanost společnosti, nízká kvalita psychologů a výchovných poradců, neexistující evidence dětí se syndromem CAN, neochota rodičů pomoci svým dětem, neznalost práv obětí, nízké pravomoci sociálních pracovníků, plno úřední práce sociálních pracovníků místo vykonávání terénní práce a neexistuje práce s agresorem.

8. 7 Doporučení pro zlepšení systému péče o oběti se syndromem CAN

Na závěr bakalářské práce jsou přehledně zpracována doporučení pro zlepšení systému péče o oběti se syndromem CAN.

1. Nedostatečná prevence v oblasti syndromu CAN u dětí – na základních a středních školách. Prevence by měla být realizována každoročně formou přednášek na toto téma. Přednášet by měli odborníci ze všech oborů – sociální pracovnice, policisté, psychologové, úředníci z probační a mediační služby a další. Je důležité, aby děti věděly, že to, co se jim děje v rodině a případně mimo ni, není správné.
2. Měla by být i prevence celospolečenská (nejenom u dětí). Oslovení odborníci se domnívají, že veřejnost není dostatečně informována a pokud ano, jde o laickou informovanost. Z rozhovorů vyplynulo, že i někteří odborníci (probační úředníci) nevěděli, co je syndrom CAN. Ve společnosti by tudíž měla probíhat různá sdělení na tuto problematiku. V televizích by měly být promítány dokumenty a v rádiích by měly být realizovány rozhovory s odborníky.
3. Nedostatek je v počtu sociálních pracovníků a psychologů. V regionu Česká Lípa je jeden klíčový sociální pracovník zabývající se touto problematikou. Bylo by zajisté lepší a efektivnější kdyby tuto problematiku vykonávalo více klíčových sociálních pracovníků.
4. Neexistuje žádná propojená evidence mezi OSPOD a PČR, kde by byly vedeny děti se syndromem CAN, a která byla by k dispozici všem odborníkům pracujícím v této oblasti. Zefektivnila by práci odborníků a propojila by více vzájemnou spolupráci. Určitě by pomohla ke zmenšení počtu týraných dětí, neboť vy existovala evidence s rizikovými rodinami. Na oddělení sociálně-právní ochrany dětí je vedena spisová dokumentace. Po ukončení práce s rodinou je spisová dokumentace vyřazena. Vhodnějším řešením by bylo, spisovou dokumentaci nevyřazovat, ale evidovat až do zletilosti dítěte.
5. Změna by mohla nastat i v náplni práci sociálních pracovníků. Jelikož většina odborníků uvedla, že sociální pracovníci vykonávají spíše úřední práci a nezbývá čas na práci s rodinu a stávají se tak úředníky.

6. Dalším problémem je nezájem rodiny pomoci svému dítěti. Často se stává, že rodina odmítá odbornou psychologickou pomoc. Z tohoto důvodu by měla být uzákoněna povinná psychologická pomoc nejenom dítěti, ale i rodině, zejména matce. Psychologická péče a práce OSPOD by měla trvat 2 – 3 roky, aby byl přerušen možný transgenerační přenos.
7. Dalším doporučením pro zlepšení je, aby byly vypracovány programy, které by se zaměřovaly na práci s pachateli trestných činů. Praxe je taková, že pokud agresor neopustí rodinu, je dítě odebráno z rodiny. Dítě je tím trestáno podruhé.
8. Dalším problémem je, že oběti nemají zájem o informování o jejich právech a možnostech. Je pro ně zřízena probační a mediační služba a oběti pomoc nevyhledávají. Měl by být zaveden na OSPOD a probační a mediační službě systém kontroly, kterým by bylo monitorováno, zda oběť se zajímá o svá práva a zda dochází na sjednané schůzky.
9. Slabým místem péče o děti jsou i výchovní poradci. Z rozhovoru vyplynulo, že v některých školách učitelé vykonávají práci výchovného poradce bez dostatečného vzdělání na tuto problematiku. Výchovní poradci by měli být specializovaní pracovníci, kteří by byli obeznámeni s problematikou syndromu CAN a dalšími patologickými jevy a měli by mít psychologické a další potřebné vzdělání.
10. Zajisté by bylo dobré realizovat programy na podporu a pomoc rodinám, kde došlo ke vzniku syndromu CAN. Programy by měly obsahovat práci s rodinou, která by spočívala v podpoře dítěte, zaměření na výchovu dítěte v rodině, poskytnutí péče rodině o dítě, pravidelné konzultace v rodinách, konzultace pro rodiče a podpora a provázení rodiny v jejím přirozeném prostředí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala stávajícím systémem péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané, neboť jde o závažné trestné činy, které silně traumatizují dětské oběti a často je poznamenávají na celý život.

Začátek bakalářské práce byl věnován syndromu CAN a jeho druhům a formám. Syndrom CAN můžeme chápat jako vědomou, nevědomou aktivitu či neaktivitu rodiče, anebo jiné osoby, která je v dané společnosti nepřijatelná, a která na dítěti zachovává následky. Tyto následky mohou být v tělesné či duševní formě nebo mohou ohrožovat jeho vývoj a případně mohou způsobit i smrt dítěte. Z tohoto důvodu je stěžejní část práce věnována prevenci, neboť je důležité, aby nejenom děti, mladiství, ale i široká veřejnost měla povědomí o této problematice. Prevenci je věnována samostatná kapitola, která obsahuje všechny stupně prevence – primární, sekundární, terciární a kvartální.

Na prevenci je navázána kapitola o legislativě a orgánech, které se zabývají dětskými oběťmi. Legislativa spolu s orgány je rozdělena do několika úrovní (mezinárodní a ústavní normy, sociálně-právní ochrana dětí, trestněprávní úprava dětí). Orgány, které patří do této problematiky, jsou oddělení sociálně-právní ochrany dětí, policie České republiky, pediatři, psychologové, mediační a probační služba a školy. Další důležitou kapitolou je péče o dětské oběti, která není literaturou hodnocena příliš kladně. Poslední kapitolou uzavírající teoretickou část je výskyt a vývoj syndromu CAN. Přehledná tabulka ukazuje narůstající počet dětí se syndromem CAN za posledních pět let. Následující tabulka ukazuje nejčastější následky, které se u dětí objevují. Patří mezi ně posttraumatická stresová porucha, následuje nutná hospitalizace a tělesná poškození u dítěte. Zřídka se objevuje i úmrtí dítěte.

Poslední část bakalářské práce se týkala systému péče o dětské oběti syndromu CAN. Systém byl zmapován pomocí spisové dokumentace a rozhovorů s odbornými pracovníky z oddělení sociálně-právní ochrany dítěte, policie České republiky, psychology a probačními a mediačními úředníky. Počet rozhovorů s jednotlivými odborníky byl vždy stejný. Důvodem bylo, aby získaná data byla věrohodná a objektivní. Kvalitativní výzkum byl prováděn v regionu Česká Lípa.

Z rozhovorů vyplynulo, že systém péče o děti se syndromem CAN je nedostačující. V systému péče existuje mezioborová komunikace, ale nedochází zcela k interdisciplinárnímu pracovnímu propojení. Na druhou stranu odborníci i uvedli, že

vidí jistá zlepšení oproti minulé době. Tato zlepšení jsou v oblasti spolupráce orgánů činných v problematice syndromu CAN a v trestní oblasti, kde vstoupil v platnost zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Odborníci však jmenovali řadu nedostatků v systému. Mezi nedostatky můžeme řadit malou až neexistující prevenci, která by byla zaměřena na děti, tak i na celou společnost. Pouze jeden psycholog sdělil, že provádí preventivní programy v oblasti syndromu CAN. Důvody, proč není realizována prevence, jsou následující – nedostatek pracovníků na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, zaměřenost odborníků na jiné problematické oblasti či skutečnost, že záleží na pracovnících a na jejich vůli a aktivitě, zda budou realizovat preventivní programy nebo ne. Dalším nedostatkem je, že není propojená evidence dětí se syndromem CAN mezi OSPOD a PČR. Vedena je jen spisová dokumentace na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Dalším problémem je nízký počet psychologů a sociálních pracovníků, kteří by se zabývali těmito dětmi. Alarmující je i skutečnost, že ve většině případů nejsou rodiče ochotni pomoci dětem.

Zlepšení systému bychom viděli v zavedení každoroční prevence na školách, aby děti měly povědomí o tom, že co se jim doma děje, není správné, a aby byly schopné najít si pomoc a nebát se to říct. Efektivním krokem by byla i práce s agresorem, protože často jeho uvěznění nevede k nápravě situace. Vhodným řešením by bylo vykázání agresora z rodiny, a dítě může zůstat v rodině. Pokud dítě odebereme z rodiny, je trestáno hlavně dítě.

Ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí by pomohla i změna náplně sociálních pracovníků, kteří by častěji docházeli do rodin a měli větší kontrolu nad rodinou. Dalším krokem ke zlepšení by mohlo být zavedení programů pro rodiny. Tyto programy by byly prováděny v rodinném prostředí, a tím by došlo ke zlepšení vývoje dítěte.

Pomocí rozhovorů byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky. Odpověď na první výzkumnou otázku *„Je sociální prostředí, ve kterém děti vyrůstají, nejčastější příčinou vzniku syndromu CAN?“* je potvrzena. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že sociální prostředí je důležité, neboť v něm probíhá výchova dítěte, poskytuje se láska, zázemí, bezpečí a dítě se v něm rozvíjí. Dítě v rodině přebírá vzorce chování.

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na již zmíněný systém péče: *„Je stávající péče o děti se syndromem CAN systematická?“* Odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly negativní. Odborní pracovníci hodnotili systém péče jako neexistující, nedostatečný a v poslední řadě jako nesystémový. K tomu uvedli řadu důvodů

a nedostatků, proč zde neexistuje systém. Dva odborníci uvedli, že systém je lepší než v minulosti.

Do budoucna by bylo vhodné, aby byl vypracován systém péče o děti se syndromem CAN, kde dojde k interdisciplinárnímu propojení všech zúčastněných pracovníků zabývajících se touto problematikou. Součástí tohoto systému by měla být dlouhodobá odborná práce s rodinou, aby došlo k přerušení transgeneračního přenosu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENTOVIM, A. *Týraní a sexuální zneužívání v rodinách.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1992. ISBN 80-7169-629-3.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, J. A KOL. *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly.* 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. ISBN 80-86991-64-4.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém.* 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK Z. *Psychická deprivace v dětství.* 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. ISBN 08-049-74.

MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita mládeže.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.

MATOUŠEK, O., KOLÁČOVÁ, J., KODYMOVÁ P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin apráce s nimi.* 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

PÖETHE, P. *Dítě v ohrožení.* 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte.* 1. vyd. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

TÄUBNER, V. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí.* 1. vyd. Praha: Trizonia, 1996. ISBN 80-85573-72-5.

TÓTHOVÁ, J. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny: transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení.* 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-856-2.

VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální násilí na dětech.* 1.vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-286-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

WEISS, P. A KOL. *Sexuální zneužívání dětí.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

WEISS, P. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

Seznam internetových zdrojů

Statistiky. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/cs/7260.

Seznam právních předpisů

ČESKO. Sdělení č. 104/1991 Sb., úmluva o právech dítěte. 1991. [online] [cit. 2016-01-09]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/19465/Umluva.pdf.

ČESKO. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Ostrava: Sagit, 2013, částka 79, číslo 947.

ČESKO. Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013. [online] [cit. 2016-02-10]. Dostupné z http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-45

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestí zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Ostrava: Sagit, 2015, částka 199, číslo 1083.

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Ostrava: Sagit, 2012, částka 139, číslo 900.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Ostrava: Sagit, 2009, částka 105, číslo 734.

ČESKO. Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. [online] [cit. 2016-02-10]. Dostupné z http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-257.

ČESKO. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008. [online] [cit. 2016-02-10]. Dostupné z http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273.

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999. [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359.

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Formy syndromu CAN 13

Tab. č. 2 Počet nahlášených případů dětí 32

Tab. č. 3 Následky syndromu CAN 33

Tab. č. 4 Profese a délka praxe v oboru 44

Tab. č. 5 Návrhy odborníků ke zmenšení dětí se syndromem CAN 50

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Orgány činné v problematice syndromu CAN 53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – rozhovor s Ivou

Příloha B – rozhovor s Ivetou

Příloha C – rozhovor s Janou

Příloha D – rozhovor s Hankou

Příloha E – rozhovor s Veronikou

Příloha F – rozhovor s Kateřinou

Příloha G – rozhovor s Janem

Příloha H – rozhovor s Petrou

Příloha A – rozhovor s Ivou

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Pracuji jako sociální referent a v rámci své agendy se zaměřuji na děti týrané, zneužívané a zanedbávané. Tato činnost je mou specializací. A dále pracuji s dospělými a dětmi ohroženými domácím násilím.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„31 let pracuji jako sociální pracovnice, agendu syndromu CAN vykonávám 11 let. Před 11 lety byla agenda týraných a zneužívaných dětí rozdělena v rámci všech sociálních pracovníků na oddělení dle bydliště dítěte, v rámci terénů sociálních pracovníků. Agendu domácího násilí vykonávám 6 let.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Jednoznačně souvisí. U dětí, které vyrůstají v rodině na nízké sociokulturní úrovni, se nedá zkonstatovat, že je ohroženo více či méně. Rodiče, kteří se dítěti nevěnují a dítě nemá dostatečnou lásku, bezpečí a zázemí je samozřejmě nejvíce zranitelné nejenom v rámci syndromu CAN, ale i jiných patologických jevů. Poslední dobou se stává, že i děti, jejichž rodiče žijí na vyšší úrovni, tzn., mají práci, vyšší příjem, pak tyto děti získávají např. tuto lásku (pokud jim není věnována doma) prostřednictvím facebooku, hledají přátele po internetu, navazují známost se zcela neznámými muži. Nejvíce se tato problematika týká dívek, jejichž věk je 11- 15 let. Chlapci navazují také kontakt přes facebook a jiné sociální sítě. I chlapci jsou sexuálně ohrožováni, ale případy nejsou tak časté.“

Jaký je Váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„Týrané děti jsou nejvíce oznamovány na našem úřadě od školských zařízení (školy, školky) a od lékařů. Sexuálně zneužívané děti jsou oznamovány školou a policií. Na policii se zpravidla dostaví oznamující osoba (často rodič) pokud se jedná o pachatele mimo rodinu.

Ve většině případů spolupracujeme s PČR, kam bylo oznámení zasláno. Společně s policí provádíme šetření např. ve škole, kde se dotazujeme na dítě, dále u pediatra a v neposlední řadě děláme pohovor se samotným nezletilcem. Na místě je situace

vyhodnocena s tím, že se zajišťuje následná psychologická péče u psychologa, kde se nejenom nezletilému poskytne psychologické poradenství, ale současně se potvrzuje samotná věrohodnost nezletilého. Ze strany policie dochází k poučení poškozeného o jeho právech a povinnostech s tím, že je odkazován na probační a mediační službu. Nedostatečné je však to, že poškozený nebo jeho rodina poučení o oběti trestného činu nerozumí a nikdo jim to nevysvětluje. Pouze jsou odkázání na probační a mediační službu. Posléze se policie zaměřuje na pachatele a sociální pracovník na pomoc dítěti v rámci trestného činu, který byl na dítěti spáchán. Pokud je pachatel z rodiny a není oddělen tzn. není vzat do vazby, případně neopustil společnou domácnost, pak v takovéto situaci dítě nemůže zůstat v rodině a s pachatelem nemůže žít do budoucna. Dítě je umísťováno v pořadí – nejdříve v blízké rodině, pěstounské péči na přechodnou dobu a pak ústavní zařízení (dětské domovy, dětské centra, zařízení pro okamžitou pomoc).“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Velmi často se stává, že péče v rodině není dítěti věnována. Setkávám se s případy, kdy matky dětem nevěří, popírají, že se situace stala, obviňují je, že si za to mohly samy, že dotyčného provokovaly, dávají jim za vinu, že díky nim ztratily muže jako živitele rodiny. Zároveň na dítě žárlí, že přišli o svého muže. Matky dítěti nevěří od samého prvopočátku, kdy se dítě svěřuje své matce o sexuálním zneužití, matka to potlačuje a dělá, že se nic nestalo. Dítěti je nadále ubližováno, a po delší době se o případu dozví policie. Jsou i případy, kdy si matka s partnerem promluví a to za přítomnosti dítěte. Je otázkou, co je pro dítě více traumatizující, zda spáchaný čin na něm nebo neposkytnutí pomoci od matky.

Psychologická péče se poskytuje dítěti ihned v rámci intervence. Jedná se však o jednorázovou pomoc ze strany psychologa, která je opakovaně ze strany OSPO nabízena. Rodič a dítě tuto pomoc odmítají s tím, že ji nepotřebují, že si s tím poradí a nevidí budoucí následky. Následky činu se začínají na dítěti projevovat později např. záškoláctví, krádeže, útěky z domova, hledání jakéhokoliv partnera, časté navazování sexuálních vztahů, hledání pomoci v partě.

Domnívám se, že by psychologická péče měla být více ošetřena a měla by pracovat s rodinou delší dobu. Dosud záleží na individuálním zájmu samotné rodiny. Také si myslím, že by péče měla být věnována jak dítěti, tak i matce.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„S myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem, se ztotožňuji, neboť se jedná o transgenerační přenos. V mé praxi jsem se velmi často setkala s tím, že pokud dítě bylo týráno či zneužito a dotazovala jsem se např. matky na dětství, zjistila jsem, že samotná matka byla v dětství týrána či zneužita. Na druhé straně i rodič, který byl týrán, týrá své dítě. Zabránit transgeneračnímu přenosu je pro klienta velmi těžké, neboť si to musí sám uvědomit a chtít něco změnit. Jedná se o to, že člověk má naučené vzorce chování od svých rodičů, určitá pravidla, obyčeje, mravy a o nich se domnívá, že jsou správná. Toto naučené musí změnit. Tato změna trvá 2 – 3 roky pod vedením psychologa a pak lze hovořit o zábraně či změně.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracujete s tím dál?

„Na OSPO je veden rejstřík týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Tento rejstřík je propojen se statistikou. Rodině věnuji péči v rozsahu mé problematiky a následně předávám případ kolegyním dle bydliště. S evidencí se dále nepracuje. Pokud se se spisem půl roku nic nedělá, jedná se jako by nebyl. V případě, že se problém vyskytne znovu, zakládá se nový spis a do původního je možné nahlédnout. Dříve byla spisová dokumentace vedena po celou dobu, ať se do rodiny docházelo či nikoliv a k vyřazení došlo ve zletilosti dítěte.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci Vaší profese?

„Vzhledem k tomu, že mám dlouholetou zkušenost, dříve byly prováděny přednášky na školách. Dnes vzhledem k personálnímu obsazení, kdy je na oddělení podstav, nemohou se z kapacitních důvodů pořádat besedy, přednášky aj. Depistáž v rámci terénu prakticky taktéž není prováděna. Případy jsou zachyceny až samotným oznámením či podezřením.“

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„Více prevence ve školách a větší pravomoci sociálních pracovníků.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Ve srovnání s dobou před 10 – 20 lety je péče o tyto děti a propojenost s různými úřady (PČR, škola a s pracovníky nestátních organizacích) lepší. Nedostatky však spatřuji u policie s některými policisty, kteří jsou nedostatečně proškoleni v rámci této agendy. Dítě je traumatizováno nejenom samotným činem, ale je opakovaně vyslýcháno na policii – poprvé o tom hovoří nejbližšímu např. matce, poté na policii je dítě vytěženo (jedná se o stručný výslech), poté následuje protokol o výslechu dítěte za účasti pracovníka OSPO. Toto nekončí a nastává další výslech, pokud je pachatel stíhán. U dítěte se jedná o výslech za účasti advokáta ze strany pachatele a OSPO. Následně se u dítěte provádí znalecký posudek u psychologa. Alarmující je i to, že někdy je vyslýcháno před soudem. Dalším problémem je, že v našem regionu je málo psychologů.

Kladně spatřuji anatomické panenky Áju a Páju, kdy je výslech konán ve specializované dětské místnosti, kde se děti cítí dobře. Tato místnost je zařízena jako dětský pokoj.“

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých bylo dítě zneužito, týráno a zanedbáváno?

„Programy nejsou. Jen jsou odkazovány na probační a mediační službu. Z praxe mohu uvést, že ve většině případů se na PaMS nikdo neobrací a informačním formulářům nerozumí.“

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„Spolupracuji s PČR, psychologem, lékaři a školou.“

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„Myslím si, že zlepšení v této oblasti je. Existuje zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Problémem však je, že oběti tomu nerozumí a neumí s tím pracovat, mnohdy ani probační a mediační služba.“

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Společnost o této problematice odborně informována není. Jedná se jen o laickou, neodbornou informovanost.“

Příloha B – rozhovor s Ivetou

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Problematice syndromu CAN se ve své pracovní náplni věnuji pouze okrajově, a to v rámci zastupování kolegyně vykonávající tuto agendu. Tzn. v době její nepřítomnosti na pracovišti z důvodu jiných pracovních úkonů či v době nemoci či čerpání řádné dovolené.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„Jsem na pracovní pozici Kurátor pro děti a mládež, zástup agendy CAN vykonávám cca 2 roky. V sociální oblasti pracuji 26 let.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Nejen vzhledem k tomu, že v rámci supervize je nám prezentováno, že všechno souvisí se vším, domnívám se, že prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, souvisí se syndromem CAN.“

Jaký je váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„Pokud se s podezřením setkám v situaci, kdy vykonávám svou agendu kurátora pro děti a mládež, obratem vyrozumím o věci kolegyni vykonávající agendu CAN, která prověří případné zneužití, zanedbávání, týrání. Tato pracovnice provází a pomáhá rodině v rámci. Po skončení její práce, spisovou dokumentaci mi předává zpět a s rodinou nadále spolupracuji já.

Pokud se s podezřením setkám v situaci, kdy vykonávám agendu CAN v rámci výkonu zástupu, tak postupuji stejně jako kolegyně, která se specializuje na tuto problematiku.“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Zde se domnívám, že jde o věc zcela individuální. Odvisí to od statusu rodiny. V některých je chápána potřeba poskytnutí pomoci dítěti jako priorita. V jiných rodinách to není považováno za důležité.

Důležité je, že ze strany OSPO či spolupracujících subjektů je dítěte směrováno na odborné poradenství, a pokud by přispělo i pozitivní působení ze strany rodiny, bylo by pro v zájmu dítěte.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„Ano. V praxi jsem se s tímto opakovaně již setkala. Nemusí se vždy jednat jen o týrané dítě. Týrajícím rodičem se může stát i dítě, které bylo ve své primární rodině zanedbávané, dochází tedy k transgeneračnímu přenosu. V praxi jsem se setkala s tím, že rodič z nepodnětného prostředí se pak stane týrajícím rodičem, kdy nedochází přímo k fyzickému ubližování. Takovýto rodič ani není schopen a ani nechce si uvědomit, že v rámci své péče se dopouští zanedbání na vlastním dítěti.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracuje se s tím dál?

„Evidence dětí se syndromem CAN je vedena. Jako zastupující agendu CAN s ní dále nepracuji. Ve statistickém výkazu je agendě věnována pozornost a údaje jsou tedy vykazovány celorepublikově.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci vaší profese?

„Jsou realizovány odborné semináře, které se zaměřují na poruchy chování, ne však na syndrom CAN.“

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„Určitě prevence. Dále by měly být činěny kroky ve směru zabránění transgeneračnímu přenosu. Medializace případů, nejen „velkých“ kauz. Obecná informovanost veřejnosti – dostat problematiku do povědomí širší veřejnosti, tak, aby v případě podezření ve svém okolí, škole, zájmovém kroužku, v sousedství atd., byli osoby v případě podezření schopni a ochotni reagovat. Dostat informace do povědomí dětí, aby se neobávaly svěřit jiné osobě.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Domnívám se, že s počtem přibývajících případů se systém péče o děti se syndromem CAN zdokonaluje. A i oproti předchozím rokům je problematice věnována větší pozornost. Příkladem může být krátce užívaný zákon o obětech z roku 2013.

Tím, že agendu vykonávám pouze příležitostně, formou zástupu, nejsou mi známa „slabá místa systému". Obecně spatřuji důležité informování veřejnosti, dětí ve školách apod. v rámci všeobecné osvěty."

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých dítě bylo zneužito, týráno a zanedbáváno?

„Není mi známo, zda existují ucelené programy."

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„Zejména rodina, pak Policie ČR, psycholog."

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„Domnívám se, že ano, nejsem však v této oblasti specialista."

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Domnívám se, že společnost není dostatečně informována. Je medializováno minimum kauz týkajících se syndromu CAN. V mediích jsou zveřejňovány zejména „velké kauzy"."

Příloha C – rozhovor s Janou

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Pracuji jako komisař (Služba kriminální policie a vyšetřování), má specializace je násilná trestná činnost konaná mládeží nebo konaná na mládeži. Do problematiky syndromu CAN vstupuji až ve chvíli podnětu, že se něco děje.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„Mé profesi se věnuji již 12 – 14 let.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Ano, záleží hlavně na rodičích. Je důležitá výchova a sociální strana rodiny (zda dítě pochází ze sociálně slabých poměrů nebo ne). U sociálně slabších rodin je násilí viditelné, kdežto u vzdělanějších rodin je toto násilí skryté (latentnější).“

Jaký je váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„Ve chvíli zjištění, kontaktujeme OSPOD a jsme nadále ve spolupráci (izolace dítěte od rodičů). Dále se do procesu zapojuje psycholog. Následně si jde každý po své linii – já jdu po trestní (trestní odpovědnost rodičů), sociální pracovnice jde po ochraně dítěte.“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Ne, není. Není zde kvalitní psychologická péče pro oběti trestných činů. Problémem je i to, že pokud se dítě vymaní z rodiny, dítě je trestáno podruhé (jde pryč z rodiny, od kamarádů, ze školy, z toho co zná, co je mu blízké). Jde do nového prostředí, kde nikoho nezná. A nepracuje se s pachatelem.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„Určitě, dítě nemá jinou možnost, jak jinak se chovat. Má to bohužel takto nastavené v hlavě. Neumí najít jiné řešení, jak situaci lépe a jinak řešit.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracuje se s tím dál?

„Ne, na PČR neexistuje žádná evidence této problematiky. Voláme na OSPO. Děláme jen evidence domácího násilí SARA – není to evidence. Je to dotazník a posílá se na krajské ředitelství PČR. Případy týraných dětí přehráváme dál na OSPO, možná na tomto oddělení mají evidence.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci vaší profese?

„V mé profesi nejsou žádné preventivní programy. Kolegové mají preventivní programy na drogy. Je to jen naše aktivita, naše vůle, jinak by se nic nedělo. Máme různé brožurky, které jsou 100let staré, pár brožurek je našich, jinak co nám dají ostatní organizace. Brožurky od PČR chybí.“

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„Určitě prevence. Ve škole se o tom musí mluvit, měly by to slyšet děti od pedagogů nebo přednášejících např. z policie. Přednášky by měly být postavené tak, aby byly děti schopné promítnout si to na svůj život, dát jim nabídky k řešení (kontakty, kam se mohou obrátit). Důležití jsou výchovní poradci – měli by mít alespoň minimum psychologického vzdělání a schopnost pomoci dítěti (psychologické vzdělání není!), měli by umět číst ze signálů dětí. Na mnoha školách jsou učitelé výchovními poradci, což dle mého názoru není dobré. Také mě napadá, že by přednášky ve škole mohly obsahovat situační hry, které by sloužily pro vytipování reakcí dětí. Během situačních her by výchovní poradci s psychologickým vzděláním byli schopni zachytit špatné reakce dětí.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Systém péče tu není, neexistuje. To je hlavní problém a dalším problémem je skutečnost, že pokud dojde k zneužití, týrání nebo zanedbávání dítěte, je dítě vzato z rodiny a ne agresor, tyran. Dítě je následně trestáno a ne agresor. Dalším problémem je škola – nejsou preventivní programy na tuto problematiku a nezkušení výchovní poradci. Dále by se dětem měla poskytnout informace, aby věděly, že není normální, jak se k nim rodiče chovají.“

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých dítě bylo zneužito, týráno a zanedbáváno?

„Ne, neexistují. Je na pracovnících, zda s rodinami něco dělají nebo ne. Je to čistě individuální záležitost pracovníka a jeho přístup k problematice syndromu CAN. Záleží na pracovníkovi, zda hledá další odborníky. Na policii řešíme se represi (potrestání) chování agresora. Nestaráme se o pomoc dítěti.“

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„Nejužší spolupráci máme s OSPO. Občas s psychologem - neřekla bych, že je to spolupráce. Dále spolupracujeme s lékařem, školou, školkou. Dalším problémem jsou sousedi, kteří se bojí tyrana, nechtějí svědčit. Kdyby byl tyran vyjmut z rodiny, sousedi by se nebáli. I já bych měla strach. Pokud učitelky mají podezření na týrání, také se některé bojí a na případ neupozorní.“

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„Roku 2013 vznikl zákon o obětech trestných činů. Tento zákon není špatný, ale neumí se s ním pracovat. Odkazuji oběti na PMSČR. Na probační a mediační službě mohou být oběti poučené o jejich právech a povinnostech.“

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Kdo chce být informován, tak ano. Děti moc nejsou informovány, záleží na učitelce, zda to bude problematiku syndromu CAN probírat. Kde jinde než ve škole by měly děti vzít informace, když to v rodině funguje špatně. Děti potřebují vědět druhou stranu, když se dostanou sem nebo na OSPO, je pozdě.“

Příloha D – rozhovor s Hankou

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Pracuji jako vrchní komisař (Služba kriminální policie a vyšetřování) a zabývám se problematikou trestné činnosti konané mládeží a konané na mládeži. K syndromu CAN se dostávám až v momentě, kdy je nahlášen případ zneužití či týrání.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„U policie jsem zaměstnána od roku 1981 a tuto profesi vykonávám již 16 let.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Ano, prostředí zajisté souvisí. Z mé praxe vím, že u rodin bohatších, lepších je tato problematika dosti latentní. Kdežto u rodin sociálně slabších je syndrom CAN více zřetelný. Důležité je i sociální prostředí, výchova. Dalším problémovým faktorem je práce rodičů na směny. Děti jsou často samy doma, nudí se a vyhledávají kontakty skrze internet. Pak dochází obvykle ke zneužití dítěte mimo rodinu. V práci se dostáváme jen k vršku ledovce, co se týče počtu zneužitých dětí. K provalení trestné činnosti dochází až v momentě, kdy už to dítě nesnese nebo se sesype.“

Jaký je váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„V momentě, kdy zjistíme trestnou činnost na dětech nebo mládeži, obratem o případu sdělíme OSPO a v průběhu řízení s ním neustále spolupracujeme. Zajišťujeme psychologickou a lékařskou pomoc, popř. krizovou intervenci (poskytujeme akutní psychologickou péči na místě). Po vyšetření případu, si jdu po své trestné oblasti, OSPO jde po ochraně dítěte.“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Ne, není. U nás je nízký počet psychologů. Podpora v rodině se dítěti vůbec neposkytuje. Záleží i na přístupu druhého partnera, zda se snaží pomoci dítěti nebo ne. Ale nejčastější scénáře v rodině jsou takové, kdy matka viní dítě, že mu chce vzít partnera, že nebudou mít peníze apod.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„Ano, zajisté. Jde o transgenerační přenos. V dosavadní praxi se mi stávají takové případy. Nejdříve řeším případ bití syna otce, ale pak dochází, že onen syn je otcem a fyzicky trestá své děti. Má naučené vzorce chování, které bere jako normu a nevidí jinou možnost v chování ke svým dětem.

V praxi jsem se setkala i s případy, kde je např. dívka v dětství zneužívána a v dospělém věku si vyhledává partnery, kteří ji zneužívají také.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracuje se s tím dál?

„Ne, na policii neexistuje žádná evidence se syndromem CAN.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci vaší profese?

„Zde nejsou žádné preventivní programy, jsme represivní orgán. Ale kolegové vykonávají řadu besed, přednášek týkající se dnešní problematiky trestných činů skrze internet – sociální sítě. Na problematiku syndromu CAN nejsou pořádány žádné preventivní programy.“

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„Problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí souvisí se stavem ve společnosti. Rodiče musí hodně pracovat, aby uživili svou rodinu, a často si vybíjejí vztek na svých dětech. Avšak tato situace neplatí ve všech rodinách.

Určitě užitečným krokem by byla prevence ve školách, která by ukázala dítěti, jak by to v rodině mělo vypadat. Dalším krokem by mohlo být to, aby dítě nebylo bráno z domova, z rodiny, ze školy do ústavních zařízení, ale aby byl z rodiny vykázán agresor a dítě mohlo zůstat v rodině. Zlepšila bych spolupráci PČR, OSPO a pomáhajících organizací.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Systém péče o tyto děti hodnotím jako nesystém. V dosavadní péči nespatřuji žádný systém, který by dětem pomáhal. Nevidím zde ani žádné kroky k přerušení již zmíněného transgeneračního přenosu.

Ze svých zkušeností bych navrhovala větší pravomoci orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Když vidím práci sociálních pracovnic, jde jen o papírování a ne o pomoc rodinám. Sociální pracovníci by měli více chodit do rodin a jejich počet by se měl navýšit.“

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých dítě bylo zneužito, týráno a zanedbáváno?

„Domnívám se, že nejspíš ano, ale mimo PČR.“

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„Nejčastěji spolupracujeme s OSPO, psychologem a školou.“

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„*Domnívám se, že ano, ale záleží na chápání svých práv a povinností. Spíše oběti trestných činů neznají svá práva a možnosti a nerozumí jim.“*

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Kdo chce být informován, informuje se o této problematice. Ale jinak společnost není vůbec informována.“

Příloha E – rozhovor s Veronikou

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Nabízím komplexní psychologickou a psychoterapeutickou péči pro děti a dospělé. S dětmi trpící syndromem CAN se setkávám okrajově, zřídka. Obvykle jsou to případy, kdy mě kontaktuje policie, abych dítě vyšetřila. Vyšetření obsahuje zhodnotit aktuální psychický stav, a zda jde opravdu o syndrom CAN.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„Mé profesi se věnuji 15 let.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Ano, zajisté. Je důležité zázemí v rodině. Je jedno, zda jde o rodiny sociálně slabší nebo rodiny zabezpečené. Rozdíl je v tom, že u rodin slabších je to průkaznější, viditelnější. Obvykle se u sociálně slabších rodin objevují neadekvátní výchovné praktiky zejména v trestání dětí.

Jaký je váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„Pokud zjistím u dítěte syndrom CAN, kontaktuji OSPO a PČR.“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Psychologická péče tu pro děti je dobrá. S podporou v rodině je to špatné. Stává se mi, že rodina s dítětem přijde, ale poté chodí nepravidelně nebo přestane chodit úplně. Ale záleží hlavně na rodičích, jak se k problému postaví. Obvykle je ale málo případů, kdy rodiče s dítětem chodí pravidelně.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„Jistý vzorec nápodoby tu může být. Transgenerační přenos záleží na několika faktorech. Faktory jsou např. délka a formy týrání/zneužívání, zda dítěti byla poskytnuta péče. Pokud se jedná o dlouhodobé týrání, vede to k transgeneračnímu přenosu.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracuje se s tím dál?

„U psychologů není, nebo alespoň o tom nevím. Napadá mě, zda nemají policisté nějakou evidenci.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci vaší profese?

„Prevenci nedělám. Ke mně se většinou dostanou psychosomatizující děti. Jediné, co mě napadá je, že přednáším pěstounům, ale to není spjato se syndromem CAN.“

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„Domnívám se, že by zde měla být užší spolupráce s odborníky (OSPO, PČR, pediatři, psychologové). Měly by zde být podpůrné programy pro rodiny, ve kterých je dítě týráno, zneužíváno, zanedbáváno. Dále bych zavedla prevenci do základní a středních škol.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Hodnotím to tak, že když se děti dostanou k psychologické péči (k odborníkům), je tato péče kvalitní. Horší to je s primární prevencí, ta tu není.

Problémy vidím ve společnosti, k postoji k rodinám. Obvykle se stává, že partneři se znají krátce, mají hned dítě a pak nastávají problémy, které mohou vést k zanedbávání, týrání dítěte. A dalším problémem je skutečnost, že pokud je v rodině jakýkoli problém, řeší se to rozvodem. Tím se domnívám, že by ve školách měly být programy zaměřené na partnerské vztahy a posílení rodiny. V mé praxi se mi stávaly i případy, kdy pediatr věděl, že dítě je týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno, ale nic s tím nedělal. Zavolal mi, ať to oznámím já, že on nebude chodit po soudech apod.“

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých dítě bylo zneužito, týráno a zanedbáváno?

„Akorát jsem dostala letáček na ranou péči v rodinách s dětmi, které mají kombinované vady a opožděný vývoj. Ovšem to se opět netýká syndromu CAN. Myslím si, že programy, které by se zabývali rodinami, ve kterých se objevuje syndrom CAN, nejsou.“

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„V této problematice spolupracuji s OSPO, PČR, pediatry a dětskými psychiatry.“

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„Myslím si, že oběti jsou v rámci legislativy dostatečně ošetřeny. Já (jako psycholog) a dětský lékař máme ze zákona ohlašovací povinnost.“

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Domnívám se, že není. Děti a mladiství na základních a středních školách by měly být průběžně vzdělávány na tuto problematiku. Děti totiž neznají, nevědí, co je dobře a co špatně. Z praxe vím, že mladiství nad 16 let jdou více oznamovat své zneužití než děti do věku 14 let. Ony nemají náhled, nemají zkušenosti, nevědí, že je špatně, jak se k nim chovají rodiče. Ale dobré je to, že na žákovských knížkách, mají kontakt na linku důvěry.“

Příloha F – rozhovor s Kateřinou

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Pracuji jako klinický psycholog. Obrací se na mě policie v případech syndromu CAN. Provádím intervenci s nezletilým, tzn. výslech nezletilého, a současně posuzuji jeho věrohodnost. Pokud jsem ve věci ustanovena, provádím znalecké posudky.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„Jako psycholog pracuji 10 let. 7 let vykonávám znalecké posudky.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Ano, prostředí je velmi důležité. Je to nejdůležitější místo pro rozvoj dítěte. U sociálně slabší, handicapovaných jsou případy týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte více průhledné. Na druhou stranu u rodin, které jsou materiálně či rozumově zajištěné, se případy hůře prokazují.“

Jaký je váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„Pokud toto zjistím, jsem povinna případ ohlásit na PČR. Činím tak a dávám na vědomí OSPO.“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Psychologickou péči provádím a nabízím ji i do budoucna, pracuji s dítětem a s rodinou. Často se stává, že po 2 – 3 konzultacích další pomoc rodiny odmítnou či nepřijdou. Alarmující je i to, že poskytnu psychologickou péči při oznámení policie a následující péči rodina nevyžaduje, i když je potřebná.

Podpora ze strany rodiny ve většině případů je minimální. Často matky dítěti vše vyčítají, kladou na něj zodpovědnost a veškerou vinu ponechávají na dítěti.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„Ve své praxi se často setkávám s tím, že kdy dítě je týráno, týrá následně své děti. Dítě má naučené vzorce chování, a protože se s ničím jiným nesetkal a neví, jak řešit situace jinak, opakují se stejné vzorce chování.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracuje se s tím dál?

„Já žádnou evidenci nedělám a není mi známo, že by další odborníci si vedli evidence.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci vaší profese?

„V rámci své činnosti vykonávám preventivní činnost. Realizuji různé přednášky a jedním z témat je i syndrom CAN. “

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„OSPO by měl mít větší pravomoci a jejich současná práce je na bázi úředních povinností. Rodině je věnována menší péče v terénu. Dále by byly vhodné častější přednášky na školách, ale i ze stran jiných orgánů.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Ve srovnání s minulou dobou mohu konstatovat, že OSPO, PČR, pediatři a psychologové spolu více spolupracují a je to propojenější. Problém, který vidím, je ten, že se pracuje s dítětem a ne s celou rodinou.

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých dítě bylo zneužito, týráno a zanedbáváno?

„Není mi známo. V mé působnosti nejsou.“

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„Nejčastěji spolupracuji s OSPO, PČR, pediatry.“

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„Ano, domnívám se, že oběť (dítě) je legislativou dobře ošetřeno. Jen bych někde uzákonila povinnou psychologickou péči s rodinou a dítětem.“

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Ne, není. Alespoň ne tak, jak by měla. Jedná se však jen o neodbornou informovanost z médií.“

Příloha G – rozhovor s Janem

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Problematika čeho? Nevím, co to znamená. Na toto téma jsme nebyli proškoleni. Pokud se řekne týrané dítě, představu o tom mám. Má profese obsahuje mediaci mezi pachatelem a obětí trestného činu a dále pomoc obětem trestných činů. Oběti seznamuji s jejich právy, ale stává se mi, že oběti o pomoc nestojí.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„Mé profesi se věnuji již 5 a půl roku.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Ano, domnívám se, že ano. A dokonce bych řekl, že je to to hlavní.“

Jaký je váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„Pokud bych zjistil tuto trestnou činnost, podal bych trestní oznámení. Kontaktoval bych PČR a OSPO. Také bych oběti poskytl veškeré informace týkající se jejích práv a možností.“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Podpora v rodině dítěti moc není podávána, to vím ze své praxe. Psychologická péče tu je, ale psychologů je zde málo.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„Je to dobrý předpoklad, ale myslím, že jistota to není. Záleží na péči a na snaze dítěte, zda s tím chce něco dělat, zda se tak chce chovat i ke svým dětem nebo ne.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracuje se s tím dál?

„Nevím, zda existuje evidence na syndrom CAN. Nenapadá mě ani žádná agenda.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci vaší profese?

„Realizujeme přednášky na základních školách. Mládež do 18 let seznamujeme s právy, trestnými činy a jaké jsou služby týkající se této problematiky a kde tyto služby najdou. Snažíme se, aby mládež měla právní povědomí.“

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„V naší práci zlepšení nevidím. Ale více bych se zaměřil na OSPO – na terénní práce, méně práce v kancelářích a více práce s lidmi.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Nejsem si jist, zda je tu systém péče o tyto děti. Navrhoval bych více psychologické pomoci a práci nejen s dítětem, ale i s celou rodinou, zejména matkou.

Dětské oběti by k nám mohli chodit, ale problém je v tom, že o nás moc nevědí. Povědomí mají spíše o Lince důvěry nebo o Bílém kruhu bezpečí. V tom bych viděl jisté kroky ke zlepšení. Také je zde problém, že cílová skupina k nám odmítá chodit, nechce nás kontaktovat. Mohl by existovat jistá kontrola tohoto problému.“

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých dítě bylo zneužito, týráno a zanedbáváno?

„U nás nejsou žádné programy na podporu a pomoc rodinám. U nás vlastně ani neexistují programy pro naši cílovou skupinu.“

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„Toto není naše činnost, ale spolupráci bych viděl s OSPO a PČR.“

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„Ano, je ošetřena. Oběti mají dosti práv. Je to tak složité, že ani nevědí, co mohou dělat. Obětem zde pomůžeme, sdělíme jí její práva, sepíšeme s ní vše, poskytujeme i finanční pomoc. Všechny naše služby jsou poskytovány zadarmo.“

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Myslím si, že ne. Když ani já jsem nevěděl, co je syndrom CAN a to pracuji s oběťmi trestných činů, tak co teprve společnost. Neznám ani projevy zneužívaných, týraných dětí. Ani nevím, jak bych to zjistil, pokud by týrání nebylo zjevně vidět na těle dítěte.“

Příloha H – rozhovor s Petrou

Jak je ve Vaší práci zahrnuta problematika syndromu CAN?

„Co znamená syndrom CAN? Sice má profese zahrnuje mladé pachatele, zabývám se i dětmi, které se stanou obětí trestného činu, ale s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem moc zkušeností nemám. Náplní mé práce je poskytování informací oběti o právech, které má k dispozici.“

Jak dlouho se této profesi věnujete?

„Na probační a mediační službě pracuji 15 let, ale tuto problematiku vykonávám necelé dva roky.“

Souvisí se syndromem CAN prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

„Ano, určitě souvisí. Obvykle jde o rodiny sociálně slabší a dítěti se moc nevěnují.“

Jaký je váš postup při podezření případně zjištění na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

„Pokud mám podezření na týrané, zneužívané dítě, kontaktuji ihned OSPO a PČR.“

Domníváte se, že dítěti je věnována dostatečná psychologická péče a podpora v rodině?

„Domnívám se, že psychologické péče v našem okresu je málo a je nedostatečná. V rodině dítě určitě nedostává podporu, ale samozřejmě najdeme i výjimky, kde se rodiče snaží dítěti pomoci. Otázkou však je, co se děje v rodině, když na dítěti byl spáchán trestný čin.“

Ztotožňujete se s myšlenkou, že týrané dítě se v budoucnu stává týrajícím rodičem?

„Pokud bych měla označit toto tvrzení na škále, stupni, zaškrtla bych, že spíše ano. Dítě má v rodičích vzor a bere chování rodiče jako za normu.“

Existuje evidence se syndromem CAN? Pracuje se s tím dál?

„U nás ne a jak to mají ostatní organizace, netuším. Jen vím, že na OSPO si vedou spisové dokumentace.“

Jaké primární preventivní programy jsou realizovány v rámci vaší profese?

„S kolegy pořádáme besedy, přednášky na základních školách, aby děti měly právní povědomí. A rozdáváme i různé letáčky.“

Jaké kroky by měly být učiněny ke zmenšení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

„Domnívám se, že by mohla být realizována prevence v této oblasti v celé společnosti nejenom u dětí.“

Jak byste hodnotil stávající systém péče o děti se syndromem CAN? Kde vidíte největší problémy v systémové péči a co byste navrhovali?

„Hodnotit mi moc nepřísluší, ale určitě bych dala sociálním pracovníkům větší pravomoci. Domnívám se, že jejich práce je zaměřena více na psaní spisů a to je problém. Pravomoci by se mohly týkat to, že by sociální pracovník mohl vykázat pachatele trestného činu. Další problém vidím v malém počtu psychologů. Problémem je, že se rodině doporučí, co by mohla udělat, kam by mohla jít, ale už se nekontroluje, zda to rodina vykonala. Navrhovala bych kontrolu nad tím, jak se rodina snaží pomoci dítěti i sobě. Snažila bych se vyvinout tlak. Celé trestní řízení by mohlo být efektivnější.“

Existují programy na podporu a pomoc rodinám, ve kterých dítě bylo zneužito, týráno a zanedbáváno?

„Myslím si, že žádné takové programy nejsou, protože ani my nemáme programy pro naše klienty.“

S kým nejčastěji spolupracujete při odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

„Spolupracujeme s OSPO a PČR.“

Je oběť v rámci legislativy dostatečně ošetřena?

„Domnívám se, že oběť je dobře legislativně ochráněna. Problém je v tom, že oběti nerozumí a ani nevědí, jaká mají práva.“

Je podle Vás společnost dostatečně informována?

„Ne, domnívám se, že společnost není informována.“