

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2011

Hana Bednářová

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Sociální a humanitární práce

Hana Bednářová

Krizová intervence obětem syndromu CAN
Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Soňa Pančochová

2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci

.....

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Soně Pančochové za vedení mé práce, vstřícnost a ochotu pomoci.

Velký dík patří mé rodině, za podporu, oporu, trpělivost a optimismus, které jsem cítila po celou dobu mého studia.

Také děkuji Anně B., Kamile M., Janě Č. a Lukáši B. za jejich obrovskou obětavost a podporu.

Obsah

ÚVOD	7
1 SYNDROM CAN.....	9
1.1 POJEM SYNDROM CAN.....	9
1.2 FORMY SYNDROMU CAN	11
1.2.1 <i>Týrání</i>	12
1.2.1.1 Příběh z Linky bezpečí – fyzické týrání.....	14
1.2.1.2 Příběh z Linky bezpečí – psychické týrání.....	14
1.2.2 <i>Sexuální zneužívání</i>	15
1.2.2.1 Příběh z Linky bezpečí – sexuální zneužívání	17
1.2.3 <i>Zanedbávání</i>	17
1.2.3.1 Příběh z Linky bezpečí – zanedbávání	18
1.2.4 <i>Zvláštní formy CAN</i>	18
1.3 POSTAVENÍ DÍTĚTE VE SPOLEČNOSTI A JEHO PRÁVNÍ ASPEKTY V KONTEXTU SYNDROMU CAN ...	20
1.3.1 <i>Listina základních práv a svobod (1993)</i>	21
1.3.2 <i>Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.</i>	21
1.3.3 <i>Deklarace práv dítěte (1959) a Úmluva o právech dítěte (1989)</i>	22
1.3.4 <i>Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.</i>	22
1.4 VÝSKYT A PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU CAN.....	23
1.5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU CAN	25
1.6 NÁSLEDKY SYNDROMU CAN	26
1.7 PREVENCE SYNDROMU CAN.....	27
2 KRIZOVÁ INTERVENCE	29
2.1 OBECNÉ ASPEKTY KRIZOVÉ INTERVENCE.....	30
2.1.1 <i>Krise</i>	30
2.1.2 <i>Krizová intervence</i>	30
2.1.3 <i>Principy krizové intervence</i>	32
2.1.4 <i>Zásady krizové intervence</i>	32
2.1.5 <i>Cíl krizové intervence</i>	32
2.1.6 <i>Formy krizové intervence</i>	33
2.2 KRIZOVÁ INTERVENCE DĚTEM.....	34
3 KDE HLEDAT POMOC?	37
3.1 FORMY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	37
3.2 CENTRA DOSTUPNÁ V PARDUBICKÉM KRAJI.....	39
3.2.1 <i>Centra krizové pomoci</i>	40
3.2.2 <i>Centra telefonické krizové pomoci</i>	42

3.2.3 <i>Intervenční centra</i>	43
ZÁVĚR	44
SEZNAM ZDROJŮ A LITERATURY	45
SEZNAM ZKRATEK	50
SEZNAM PŘÍLOH	51

Úvod

*„Dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a zvláštní právní ochranu před narozením i po něm“
(Deklarace práv dítěte, 1959).*

V současné době nás obklopuje násilí na každém rohu, nebo alespoň já to tak vnímám. Média na nás každý den ze všech stran chrlí mnoho nepříjemných informací, které ať už chceme nebo ne, ovlivňují náš život. Velká spousta takovýchto informací se týká právě dětí. A pokud se toto dítě stane obětí, mohou se u něj projevit celoživotní následky na duševním a tělesném zdraví.

Poukázat na tento problém, i to je jeden z důvodů proč jsem si právě toto téma zvolila jako téma mé bakalářské práce. I kdyby si mojí práci přečetl pouze jeden člověk, který o této problematice moc neví, i to bych považovala za obrovské plus a jeden z naplněných cílů, kterým je právě seznámit s touto problematikou. Dalším z cílů této práce je propojit teoretické části s příběhy z praxe, například s těmi, které byly zaznamenány na Lince bezpečí a poukázat tím na možnost pomoci obětem Syndromu CAN skrz krizovou intervenci. Posledním cílem je seznámit s dostupnými centry krizové pomoci, centry telefonické krizové pomoci a intervenčními centry na území České republiky, především v Pardubickém kraji, a to právě proto, že v tomto kraji žiji. Tato centra jsou uvedena v registru sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí.

Téma syndromu CAN je v odborné literatuře i v mnoha diplomových pracích rozsáhle zpracované. I z tohoto důvodu jsem se snažila toto téma pojmout z jiného pohledu a seznámit s krizovou intervencí, jejími možnostmi a dostupností, obětem všech forem CAN, tedy jak týraným, tak i zneužívaným, tak i zanedbávaným dětem. Pro celistvost práce je však nutné se věnovat i syndromu CAN, aby byla dodržena návaznost tématu.

Práci jsem tedy rozdělila do dvou částí, kde část první pojednává o Syndromu CAN, všech formách, výskytu, příčinách vzniku, diagnostice, následcích, o prevenci, ale také o právním postavení dítěte ve společnosti. Druhá část práce je zaměřena na krizovou intervenci, na její principy, zásady, cíle a formy. Také poukazuji na možnosti

krizové intervence nejen dětem, které se staly oběťmi syndromu CAN. V poslední části práce jsou uvedena dostupná centra, která mohou dítěti poskytnout odbornou pomoc.

V práci uvádím, jak jsem již zmínila, i některé příběhy z Linky bezpečí, které jsou uvedeny v publikaci Jaroslavy Hanušové (2006), a to nejen pro dokreslení závažnosti této tematiky, ale také ve snaze propojit teorii s praxí. V dalších přílohách uvádím i kazuistiky k fyzickému týrání a sexuálnímu zneužívání, které uvádí Hoferková a Švrčinová (2009).

Myslím si, že toto téma je velice citlivé, i proto jsem se k němu snažila přistupovat s dostatečným pochopením a respektem. Také jsem se rozhodla, že z morálního hlediska práci neobohatím o snímky obětí CAN, domnívám se, že je dostatečné to, co je v práci uvedeno.

Tato práce je teoretická, založena na kritickém zhodnocení relevantní literatury. Pracovala jsem za pomoci analýzy dostupných zdrojů a vlastního úsudku.

V práci vycházím z dostupných českých zdrojů, ale také ze zdrojů cizojazyčných, které jsem si pro účely této práce sama volně přeložila.

S jedním z odborných periodik je časopis Sociální práce/Sociálna práca, který se nevěnuje syndromu CAN jako takovému, ale například v několika číslech se zmiňuje o tématech, která mají spojitost s touto prací. Těmito zmiňovanými tématy jsou: Střep slouží ohroženým dětem (2/2003), Důvody a cesty umístování dětí bez rodinného zázemí do náhradní výchovné péče (2/2003), Možnosti sociální práce se sexuálně zneužívaným dítětem (2/2003), Otazníky sociálně-právní ochrany dětí (1/2006), Moderní pojetí sociální práce s rodinami a dětmi v obtížné rodinné situaci (1/2006), Prevence a osvěta (2/2006).

1 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v současné době obecně označován anglosaskou zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom CAN je velmi složitým sociálním fenoménem. V současné době je syndrom CAN diskutovaným problémem společnosti a zabývá se jím stále více odborníků i široká veřejnost. I přes snahu předcházet tomuto problému, diagnostikovat tento problém a následně ho řešit, se tvoří hluboké rány na dětských duších, které zůstanou nevyлéčeny.

V této první části práce se věnuji právě již zmiňovanému syndromu CAN. Jsou zde uvedeny formy, kterými jsou týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte. Mimo jiné se také zmiňuji o právním postavení dítěte ve společnosti, ale také o příčinách vzniku, diagnostice, následcích a prevenci syndromu CAN.

1.1 Pojem syndrom CAN

Již v devatenáctém století se do snah společnosti, státu, samosprávy a rovněž dobrovolných organizací promítlo hledání a uplatňování způsobů a forem péče o děti a jejich ochranu před špatným zacházením. Z prvních takových dobrovolných organizací byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, vzniklá v roce 1883 v Liverpoolu a v roce 1884 v Londýně (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, podle Lynch, 1985). V dalších letech bylo ve středu zájmu především fyzické, tělesné týrání dětí. V roce 1946 americký lékař John Caffey představil koncepci SBS (Shaken Baby Syndrome) (Miehl, 2005). Podle Miehl (2005) Dr. Caffey tento termín popsal jako soubor symptomů spojených s poraněním hlavy i při absenci vnějších zranění a zlomenin dlouhých kostí. Později roku 1953 lékař Silverman rozlišil zlomeniny žeber, nitrolební krvácení a jiná složitá poranění od pouřazových následků a označil je jako NAI (Non-accidental injuries) tj. „neúrazová, úmyslná poškození v rámci krutého zacházení s dítětem“ (Slaný, 2008 str. 13). V druhé polovině dvacátého století se lékaři cíleně začali zabývat problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Dříve byla somatická poškození dětí jako například zlomeniny, popáleniny, krvácení, ale dokonce i smrt zapisována jako neúrazová zranění. Šokujícím zjištěním po šetření těchto případů

byl fakt, že tyto zranění byla způsobena především někým ze členů rodiny. Důležitým datem ve vývoji pojmu syndromu CAN byl rok 1962, kdy americký lékař Dr. Kempe, označil tento jev jako *Battered Child Syndrom* (Kreston, 2005), v překladu Syndrom bitého či týraného dítěte. Následně se rozšířilo povědomí tohoto problému a začalo se prosazovat postupné přijímání zákonů o povinném hlášení týrání dítěte. Postupným rozvojem společnosti a zvyšování jejího povědomí o tomto problému se změnil i pojem a to na *Child Abuse*, v překladu Zneužití dítě a *Child Neglect*, v překladu Zanedbané dítě. Již na samém počátku se začalo rozlišovat fyzické ubližování na formu aktivní a pasivní.

Odborná literatura nám nabízí množství definic syndromu CAN, syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. První z nich, kterou uvádím, je definice CAN podle Dunovského a kol. (1995).

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

Tato definice je velice obecná, proto ji doplním jednodušší a více specifickou definicí, kterou se stejný autor a kol. (1995) ve své knize, jak i sami uvádí, řídí.

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“.

Dunovský a kol. (1995, s. 24) píše o „jednání jedince“, oproti tomu Provazníková (1995, s. 33) uvádí, že syndrom CAN zahrnuje „jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a následkem kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte“. Tito autoři se alespoň shodují na tom, že jde jak o vědomé, tak i nevědomé jednání či aktivity. Poslední definici, kterou uvedu, napsal Slaný, který považuje Syndrom CAN za děj páchaný pouze vědomě, a v tom se liší od předchozích autorů.

Autor Slaný (2008, s. 14) uvádí tuto definici: „Jde o nenáhodný děj, situaci (dospělý si je obvykle dobře vědom, co činí, akce, proti dítěti, se neděje v afektu,

vzplanutím, ale plánovaně, chtěně, cíleně), který je v dané společnosti nepřijatelný či odmítaný, je preventabilní (lze mu předcházet), jedná se buď o akci (útok, násilí vůči dítěti), zpravidla opakovanou, charakteru tělesného týrání a/nebo duševního týrání a/nebo sexuální zneužívání dítěte a/nebo je to naopak ne-akce (tedy zanedbávání, nepečování o dítě, případně je to duševní deprivace), a toto chování dospělého poškozuje tělesný, duševní a sociální status“.

Mohla bych pokračovat dalším nevyčerpatelným výčtem definic z odborné literatury od různých autorů, ale došla bych i tak ke stejnému závěru, že je syndrom CAN autory definován na základě definice zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, jak i oni sami uvádějí. Myslím si, že nejlépe definici syndromu CAN vystihli Dunovský a kol. (1995). Obecně tedy můžu říci, že se jedná o soubor příznaků, které vznikají v důsledku nelidského zacházení s dítětem dospělou osobou a to vědomě, v ojedinělých případech nevědomě. Tyto příznaky pak poukazují na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.

1.2 Formy syndromu CAN

Syndrom CAN zahrnuje týrání sexuální zneužívání, zanedbávání a další zvláštní formy. A právě následující část je věnována těmto pojmům, jejich definicím, formám, dělení. V této podkapitole jsem pracovala s různými zdroji, uvádím zde definice Bůžka (1996), Dáckého krizového centra (2002), Dunovského a kol. (1995), Hanušové (2006), Horečkové a Švrčinové (2009), Provazníkové, H. (1995) a Slaného (2008), které jsem primárně uvedla z toho důvodu, že se mi zdály být nejlépe formulované. Avšak podobná vysvětlení těchto pojmů uvádí také Elliottová (1995), Hubáčková (2008), Matoušek (2003), Mufsonová a Kranzová (1996), Pöthe (1999), Provazníková, J. (nedatováno), Schmidová (2010), Vaníčková, Hadj-Mousová a Provazníková (1995), Zkola (2003-2011) a jistě i mnoho jiných.

1.2.1 Týrání

Fyzické týrání, psychické týrání a šikana jsou možné formy týrání dítěte. Dunovský a kol. (1995) uvádí, že týrání je v rámci syndromu CAN nejdůkladněji prozkoumaný a popsáný jev. Fyzické týrání jak uvádí Hanušová (2006, podle zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, s. 7) je definováno jako „tělesné ublížení anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno“.

Podle DKC (2002) se jedná „nejen o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení s dítětem. Představuje vlastně všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Zahrnuje vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, také pravidelně užívané tělesné trestání dítěte užívané jako převažující výchovný prostředek“.

Fyzické týrání je v odborné literatuře dále děleno na formu aktivní a pasivní. Týrání aktivní povahy je například bití, popálení, neúměrné trestání dítěte, ale také opomenutí péče o dítě. Tyto uvedené příklady jsou na první pohled viditelné, ale mohou nastat případy, kdy jsou známky týrání nerozpoznatelné. Tím může být například otrávení, dušení, sexuální zneužívání. Druhá pasivní forma fyzického týrání je například nedostatečné uspokojení fyzických potřeb dítěte, ale také vykořisťování dítěte.

Hanušová (2006) dokonce uvádí fyzická poranění, která dělí na zavřená a otevřená. Zavřená poranění jsou poranění hlavy, kostí, svalů, šlach, kloubů, nervů, cév, pohmoždění vyskytující se na kůži (modřiny), otřesy mozku a míchy. Naopak rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku a popáleniny jsou poranění otevřená (srov. Hanušová, 2006).

Pro úplné dokreslení uvedu některé příklady fyzického týrání přímo podle DKC (2002), kterými jsou nepřiměřené pohlavky, facky, bytí různými nástroji, kopání do dítěte, opáření a popálení dítěte, bodání dítěte ostrými předměty, vytrhávání vlasů, škrcení, dušení a svazování dítěte.

Každý z autorů, i přesto, že poukazují na stejnou formu CAN, o formě fyzického týrání píše z jiného úhlu pohledu. Někteří uvádějí aktivnost či pasivnost tohoto děje a myslím si, že někteří na tuto problematiku pohlíží více z lékařského hlediska. Mohla

bych však říci, že se na tuto problematiku nahlíží z jedné strany a to, jakým způsobem dotyčný pachatel dítěti ubližuje a na druhou stranu, co toto ubližování dítěti způsobuje.

Druhou formou týrání je týrání psychické, některými autory nazýváno týrání emocionální či citové.

Hanušová (2006, podle zdravotní komise Rady Evropy, 1992, s. 7) uvádí definici takto: „Citové týrání zahrnuje chování, které má vážný vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Citové týrání může mít formu verbálních útoků či jeho zavrhování. Vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace kdy dítě má skoro stále pocit strachu, což může též způsobit citové ublížení“.

Podle DKC (2002) psychické týrání „představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů“.

Při četbě knih a internetových zdrojů jsem stále hledala určitou propojenost a až po přečtení definice, kterou uvádí Dětské krizové centrum, jsem si uvědomila, že téměř všichni autoři píší o formách jednotlivě. Myslím si však, že by měly být více propojené, protože jak uvádí DKC „psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování a navíc se může vyskytovat samo osobě“.

Teď se vrátím k příkladům psychického týrání, kterými jsou nepřiměřené nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky, odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání, požadavky nereálných výkonů kladené na dítě, násilná izolace dítěte a další (srov. DKC, 2002). Dále je důležité uvést, že psychické týrání má stejně jako fyzické formu aktivní a pasivní. Kde aktivní forma zahrnuje zesměšňování a ponižování dítěte, ale také ubližování dítěti nadávkami. Pod pojmem pasivní psychické týrání bychom si tady měli představit takové týrání, které dítěti ubližuje i přes absenci aktivních útoků ze strany dospělé osoby.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že oproti fyzickému týrání je psychické hůře rozpoznatelné, ale následky mohou být mnohdy horší a dlouhodobější nežli u týrání fyzického.

Hanušová (2006) uvádí jako další formu týrání šikanování dítěte. I přesto, že ji uvádí jako další z forem, mluví o její povaze ze dvou hledisek – psychického a

fyzického. Naproti tomu Procházková uvádí šikanu, jako jednu z forem psychického týrání. Z pohledu DKC (2002) může být šikanování povahy fyzické a verbální a to ve formě ponižování, zesměšňování a vydírání jedince, kladení nesplnitelných úkolů na jedince nebo také nucení jedince vykonávat práci za pachatele. Jde tedy o agresi zaměřenou vůči jedinci slabšímu, kterou bych dále definovala jako chování jedince, jehož cílem je ublížit šikanovanému jedinci a to například bitím, vydíráním, slovními útoky nebo také úmyslným přehlížením jedince.

1.2.1.1 Příběh z Linky bezpečí – fyzické týrání

Dvanáctiletý chlapec se obrátil na LB s prosbou o pomoc. Jeho nevlastní otec ho za každou hloupost bije, matka se ho nezastane. Hoch si stěžoval babičce, která se snažila rodičům domluvit. Výsledkem byl výprask a zákaz návštěv u babičky. Po dlouhém hovoru, ve kterém s konzultantem Linky společně hledali možná řešení, se chlapec rozhodl požádat o pomoc sociální pracovníci. Konzultant chlapci nabídl, že mu setkání se sociální pracovníci může Linka zprostředkovat. Chlapec souhlasil. Zatímco konzultant pokračoval s chlapcem v rozhovoru, supervizor kontaktoval sociální pracovníci a podrobně ji informoval o chlapci, jeho problému a rozhodnutí. Po domluvě se sociální pracovníci konzultant chlapci tlumočil její jméno a přesný popis, kde má kancelář v budově úřadu. Poté se chlapec rozloučil a s poděkováním zavěsil. Po několika dnech kontaktovala Linku sociální pracovnice, která potvrdila závažnost situace a uvedla, že se případ řeší. (Hanušová, 2006, s. 11)

1.2.1.2 Příběh z Linky bezpečí – psychické týrání

Na LB v pátek odpoledne zavolala 10letá Lenka. Po počátečním ostychu se začala svěřovat se svým trápením. Když ji bylo 6 let, zemřela ji matka. Zemřela nešťastnou náhodou, srazilo ji auto, když s Lenkou byla venku. Lence se nic nestalo. Otec ji však často obviňuje ze smrti matky. První roky po smrti matky se otec choval „dobře, snažil se“. Pak začal chodit do restaurací, často se vracel pozdě v noci v podnapilém stavu. Lence dával nepřiměřené tělesné tresty např. musela 3 hodiny klečat na studené dlažbě za to, že zapoměla utřít prach apod. Nesměla chodit ven bez jeho dovolení.

V poslední době se však situace ještě zhoršila. Otec ztratil zaměstnání, chodí denně opilý. Zakazuje ji navštěvovat kamarádky, babičku. Babička k nim na návštěvu může chodit pouze o svátcích. Lenka má babičku ráda. Ráda by u ní bydlela, ale... Před okolím se musí předstírat, že je vše v pořádku, že se nic neděje, že s otcem vychází.

Jednou utekla k babičce, otec si pro ni přišel. Pak dostala 14denní domácí vězení. Lenka se otce moc bojí. Konzultantka navrhuje Lence několik možností řešení. Lenka se nakonec rozhodne, že společně s babičkou navštíví sociální pracovníci, kterou požádají o pomoc. (Hanušová, 2006, s. 12)

1.2.2 Sexuální zneužívání

Dětská pornografie, dětská prostituce, sexuální turistika, exhibicionismus a další. To je jen pár případů, které jsou klasifikovány jako případy sexuálního zneužívání.

Sexuální zneužívání je „nepatřičné vystavování dítěte pohlavnímu styku, činnosti i chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobu může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba“ (Hanušová, 2006, s. 7).

Podle DKC (2002) je sexuálním zneužíváním „každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatelé. Zneuživatelé může být v podstatě kdokoliv, avšak mnohem častěji to bývá osoba, kterou dítě dobře zná – osoba příbuzná či rodině dobře známá, méně často pak osoba zcela neznámá, cizí. Zneuživatel může působit na okolí dobrým dojmem, může zastávat v zaměstnání prestižní místo, mít dobré vystupování na veřejnosti“.

Sexuální zneužívání se dělí na kontaktní a bezkontaktní neboli dotykové a bezdotykové. Sexuálním zneužíváním bezkontaktním je podle DKC (2002) obnažování se před dítětem, masturbace před dítětem, exhibicionismus, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního uspokojení, přinucení dítěte sledovat soulož. Naproti tomu osahávání či líbání dítěte na intimních místech, nucení dítěte k manipulování s pohlavními orgány svými či zneuživatelé, orální, anální sex a sexuální styk DKC (2002) klasifikuje jako kontaktní sexuální zneužívání.

Za kontaktní sexuální zneužívání je tedy považováno osahávání dítěte na prsou, hýždích a genitáliích, tedy na erotogenních zónách dítěte. Také znásilnění, což je vynucený pohlavní, anální nebo orální styk na dítěti, je kontaktním sexuálním zneužitím. Dětskou prostituci a sexuální turistiku, bych také určitě zahrнула do této skupiny. Naopak bezkontaktním sexuálním zneužíváním jsou verbální sexuální návrhy ze strany dospělého k dítěti nebo také exhibicionismus, kdy dospělý odhaluje své genitálie okolí. Zneužití dítěte pro dětskou pornografii, je jistě bezkontaktním sexuálním zneužíváním.

Dětská pornografie, dětská prostituce a sexuální turistika jsou nástroji komerčního sexuálního zneužívání dětí. Pokud jde o dětskou pornografii, může jít o činnost skutečnou či simulovanou nebo o odhalování pohlavních orgánů, které slouží k uspokojování pachatele (srov. Hanušová, 2006). Obecně je to jakýkoliv obrazový materiál, na kterém je dítě zobrazeno při sexuální činnosti.

Sexuální turistika je poměrně nový jev, který souvisí s provozováním zahraniční turistiky. Sexuální zneužívání v kontextu s turistikou je záležitostí skupin, které vyhledávají sexuální kontakt, tedy pedofilů, ale i jedincům, kteří vyhledávají sexuální zneužívání příležitostně.

Hanušová (2006) uvádí, že musí být splněny tři podmínky k tomu, aby bylo sexuální chování považováno za sexuální zneužití. První z těchto podmínek je věkový rozdíl a zralost, které by měli být mezi pachatelem (ten kdo zneužívá) a zneužitým dítětem. Druhou je, že pachatel je v pozici autority k dítěti nebo v pečovatelském vztahu k dítěti. Poslední podmínkou je, že je toto zneužívání vymáháno silou či podvodem. Myslím si, že by se o těchto třech podmínkách, které uvádí Hanušová (2006) dalo polemizovat. Pokud tedy pachatel nebude v pozici autority k dítěti, už se nespĺňují tři podmínky a nemůže být sexuální chování klasifikováno za zneužití? Potom by tedy bylo třeba si přesně vysvětlit, co se míní pod pojmem autorita, jelikož jsou i takové případy, kdy je dítě zneužíváno starším sourozencem či cizí osobou, kterou oběť za autoritu považovat nemusí, ale je možné, že pachatel dokáže ve své oběti pocit autority vyvolat.

1.2.2.1 Příběh z Linky bezpečí – sexuální zneužívání

Na LB zavolala plačící holčička Jitka. Neví, co má dělat. Maminka byla dlouho bez práce. V současné době pracuje v jedné zahraniční firmě. Často pracuje v noci. Z tohoto důvodu ji chodí hlídat strýček. Jitka má strýčka ráda, ale... Mlčení. Konzultantka Jitku povzbuzuje, Jitka pokračuje. Strýček ji často nutí, aby se s ním koupala ve vaně. Jitce je to velmi nepříjemné. Strýček Jitce vyhrožuje, že jestli jejich tajemství někomu poví, nebude ji již hlídat. Maminka díky tomu přijde o práci, nebudou mít peníze. Jitka se bojí, že by jí to matka mohla vyčítat. Nechce dělat mamince starosti. Slíbila jí, že bude hodná a bude strýčka poslouchat na slovo. Jitka neví, co má dělat. Strýce má ráda, ale... Po dlouhém rozhovoru, ve kterém s konzultantem Linky Jitka hledala možná řešení, se Jitka rozhodla, že se s problémem svěří mamince. (Hanušová, 2006, s. 15)

1.2.3 Zanedbávání

Zanedbávání dítěte, je „jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji a/nebo ohrožuje dítě“ (Hanušová, 2006 s.7, podle zdravotní komise rady Evropy, 1992). Pokud se jedná o zanedbávání dítěte, můžeme o něm mluvit jako o fyzickém a psychickém zanedbávání, ale také tu určitou roli hraje zanedbávání výchovy a vzdělání dítěte. Podle Hanušové (2006) zanedbávání je stejně jako psychické týrání nejméně prozkoumaným jevem v oblasti syndromu CAN.

Podle DKC (2002) je zanedbávání „takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti tělesné i duševní.

Neuspokojování tělesných potřeb dítěte je nedostatek přiměřeného jídla, pití, přístřeší a oblečení poskytnuté dítěti, dále je to nedostatečná lékařská péče (DKC, 2002). Neuspokojování citových potřeb dítěte je nedostatek náklonnosti, lásky zanedbávání výchovy a vzdělání (DKC, 2002).

Zanedbávání dítěte je podle Horečkové a Švrčinové (2009, s. 6) „jakýkoliv nedostatek péče, který vede k vážnému poškození vývoje dítěte“. Dále uvádějí, že nepečování o dítě může být úmyslné i neúmyslné, což vidí jako důsledek nepochopení rodičovské role. Také se zmiňují o oblastech zanedbávání dítěte z pohledu tělesného, emocionálního a z pohledu zanedbávání výchovy a vzdělání.

Zanedbáváním dítěte je tedy neuspokojování základních fyzických, psychických a rozvojových potřeb dítěte, jako například vhodné výživy, oblečení, přístřeší, dostupnosti zdravotní péče, pocitu, že dítě někam patří a že ho má někdo rád a možnosti vzdělání.

1.2.3.1 Příběh z Linky bezpečí – zanedbávání

Ve 23 hodin se dovolala na Linku Olga. Chvějícím hlasem se svěřuje se svým trápením. Spolužáci se jí smějí kvůli tomu, jak chodí oblekaná. Říkají jí „hadráčko a čarodějnice“. Matka ji obléká do samých starých, potrhaných věcí. Celou zimu chodila jen v teniskách. Když Olga dostane hezké oblečení například od babičky, tak jí ho matka hned zabaví. Nosí ho sama. Veškeré peníze matka používá jen na svůj vzhled. Chodí krásně oblekaná, každý týden ke kadeřníkovi apod.

Někdy Olze nedává nic k jídlu, říká jí, že je tlustá, že musí držet dietu. Přitom Olga měří 160 cm, váží 40 kilogramů. Matka Olze často říká, že je „tlustá špindíra“, že je pro ni roztrhané oblečení vhodné.

Po dlouhém hovoru, ve kterém s konzultantem Linky společně hledali možná řešení, se Olga rozhodla požádat o pomoc sociální pracovníci. Konzultant dívce nabídl, že jí setkání se sociální pracovníci může zprostředkovat. Olga souhlasila. Zatímco konzultant pokračoval s dívkou v hovoru, supervizor kontaktoval sociální pracovníci a podrobně ji informoval o Olze, jejím problému a rozhodnutí. Po domluvě se sociální pracovníci konzultant dívce tlumočil její jméno a přesný popis, kde má kancelář v budově úřadu. Poté se dívka rozloučila a s poděkováním zavěsila. (Hanušová, 2006, s. 16)

1.2.4 Zvláštní formy CAN

Neexistují pouze výše popsané formy, ale jsou uváděni i zvláštní formy CAN do nichž spadá systémové týrání neboli druhotné zneužívání a ponižování, organizované zneužívání, rituální zneužívání, sexuální turismus a Münchhausenův syndrom by proxy jsou zvláštními formami syndromu CAN (Dunovský, 1995).

Systémové týrání neboli druhotné zneužívání a ponižování „je týrání dítěte tím systémem, který původně vznikl na ochranu dítěte“ (DKC, 2002). Jedná se o zdravotnické instituce, školské instituce, soudy, orgány právní ochrany dětí. Formou tohoto systémového týrání mohou být nadbytečná lékařská vyšetření, zanedbávání či špatná péče v kolektivních zařízeních, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (DKC, 2002).

Sekundární viktimizace je podle DKC (2002) „druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává ještě obětí vyšetřování“. Opakované výpovědi, nedůvěra projevovaná dítěti, obviňování dítěte, přenášení zodpovědnosti na dítě, to jsou příklady forem sekundární viktimizace.

Horečková a Švrčinová (2009).

O organizované zneužívání dětí se jedná tehdy, pokud jde „o případy závažného sexuálního zneužití dítěte, které jsou organizované skupinou pachatelů či dokonce skupinou mezinárodní. Patří sem např. výroba dětské pornografie, zprostředkovávání dětské prostituce, nábor dětí pro účely sexuální turistiky, prodej dětí do otroctví apod.“ (Horečková a Švrčinová, 2009).

Rituální zneužívání je forma zneužívání, která „souvisí s využíváním symboliky a nadpřirozena v náboženských a magických rituálech. Rituály bývají často spojeny se zneužíváním dětí v organizovaných společenstvích. V průběhu obřadu či rituálu může docházet ke krutému týrání dítěte, jeho obětování, sexuálnímu zneužití, zraňování“ (Horečková a Švrčinová, 2009). Děti byly podle Horečkové a Švrčinové již v historii využívány k těmto účelům a to pro svoji čistotu a nezkaženost.

Sexuální turismus jsem již uváděla jako formu sexuálního zneužívání a to podle Hanušové (2006), avšak například Dunovský a kol. (1995) sexuální turismus uvádí jako zvláštní formu CAN. Tento sexuální turismus jak píše Dunovský a kol. (1995, s. 102) „v praxi znamená, že cizinci přijíždějí do cizích zemí již se záměrem vyhledat dítě k tomu, aby se jím sexuálně uspokojili“.

Poslední, zvláštní formou syndromu CAN je Münchhausenův syndrom v zastoupení (z anglického by proxy), nebo jak uvádí Slaný (2008, s. 16) „syndrom barona Prášila“. Jeho název je odvozen od jména německého barona von Münchhausena. Münchhausenův syndrom v zastoupení je podle Slaného (2008, s. 16) „situace, kdy rodič(e) nechávají své dítě opakovaně vyšetřovat a léčit, často velmi agresivními a intenzivními způsoby, přičemž vyvolávající příčina domnělé nemoci je buď zcela smyšlena, nebo je to způsob agrese dospělého vůči dítěti v rámci syndromu CAN“.

Podle Bůžka (1996, s. 7) se Münchhausenův syndrom „týká případů, kdy rodiče vedle úmyslných otrav různými léky si vymýšlejí u dětí nejrůznější příznaky a onemocnění, případně je uměle připravují tak, aby dítě pro ně bylo vyšetřováno a léčeno, též rodiče zveličují či předstírají potíže svých potomků“.

DKC (2002) jako definici Münchhausenova syndromu by proxy uvádí „Vymýšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění nebo postižení a v důsledku toho opakování vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti. Tyto problémy může dospělý, např. rodič přenést na dítě. Dospělá osoba má pak v takovém případě nějaké výhody (např. pobírá dávky, okolí ho lituje)“.

O Münchhausenově syndromu v zastoupení se hovoří tehdy, pokud iniciátorem původu těchto problémů není dítě samo, ale je jím jiná osoba, kterou je například jeho rodič. Rodič tedy vydává své dítě za nemocné, přestože nemocné není. Vymýšlí si tedy různé příznaky, které dítě sužují a nechává ho podrobovat se lékařským zákrokům, které jsou zbytečné, dítěti tím škodí a pokud se toto děje ve velké míře, je to klasifikováno jako týrání dítěte.

1.3 Postavení dítěte ve společnosti a jeho právní aspekty v kontextu syndromu CAN

Ještě než přejdu k příčinám vzniku, diagnostice, následkům a prevenci syndromu CAN považuji za důležité zmínit postavení dítěte ve společnosti a jeho právní aspekty v kontextu syndromu CAN. Ochrana práv dítěte je zajištěna právními předpisy, které upravují tuto zmiňovanou právní ochranu dítěte a tím mu zabezpečují jeho právní

postavení ve společnosti. Nejen v právních předpisech upravovaných zákony České republiky, ale i v mezinárodních je upraveno právní postavení dítěte. Uvádím pouze některé.

1.3.1 Listina základních práv a svobod (1993)

V Listině základních práv a svobod, zákon č. 2/1993 Sb., obsahuje 8 hlav a 44 článků, ve kterých jsou zakotvena všechna práva každého občana České republiky.

Článek 5 „Každý je způsobilý mít práva“.

Článek 6 „Každý má právo na život“.

Článek 32 této listiny se přímo věnuje dětem a rodině a říká: „Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena. Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající zdravotní podmínky. Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva. Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Rodiče, které pečují o děti, mají právo na pomoc státu.“

Článek 33 „Každý má právo na vzdělání“.

Uvádím pouze některé články Listiny základních práv a svobod, které si myslím, že mají přímou souvislost s tématem mé práce.

1.3.2 Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.

Zákon č. 359/1999 Sb. pojednává o sociálně právní ochraně dětí na území České republiky. Touto sociálně právní ochranou dětí se rozumí zejména „ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu; ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění; působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny“ přičemž zákon zdůrazňuje že „nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které též upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte“.

Sociálně-právní ochrana dítěte představuje „zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním“ (MPSV, odbor 21, 2009).

1.3.3 Deklarace práv dítěte (1959) a Úmluva o právech dítěte (1989)

Deklarace práv dítěte byla přijata Valným shromážděním OSN v New Yorku 20. listopadu 1959 a Úmluva o právech dítěte byla přijata také v New Yorku Valným shromážděním OSN týž den a měsíc roku 1989. Tyto právní předpisy „deklarují rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu“ (MPSV, odbor 21, 2009).

Úmluva o právech dítěte (1989) shrnuje všechny výsady a ochranu dětí z hlediska všech druhů lidských práv. Na tuto úmluvu přistoupilo 192 zemí, díky čemuž se stala dohodou s největším počtem smluvních států, a zavázali se tím k ochraně dětských životů.

1.3.4 Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

Trestní zákoník mimo jiné upravuje - trestné činy proti životu a zdraví, trestné činy proti svobodě, trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti a trestné činy proti rodině a dětem. Pachatel syndromu CAN může být za tyto trestné činy stíhán podle níže uvedených vybraných paragrafů trestního zákona č. 40/2009 Sb.

§ 140 Vražda

§ 141 Zabití

§ 142 Vražda novorozeného dítěte matkou

§ 143 Usmrcení z nedbalosti

§ 145 Těžké ublížení na zdraví

- § 146 Ublížení na zdraví
- § 147 Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti
- § 148 Ublížení na zdraví z nedbalosti
- § 149 Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení
- § 150 Neposkytnutí pomoci
- § 168 Obchodování s lidmi
- § 169 Svěření dítěte do moci jiného
- § 170 Zbavení osobní svobody
- § 171 Omezování osobní svobody
- § 172 Zavlčení
- § 185 Znásilnění
- § 186 Sexuální nátlak
- § 187 Pohlavní zneužití
- § 188 Soulož mezi příbuznými
- § 189 Kuplířství
- § 190 Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí
- § 191 Šíření pornografie
- § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií
- § 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie
- § 195 Opuštění dítěte nebo svěřené osoby
- § 196 Zanedbání povinné výživy
- § 198 Týrání svěřené osoby
- § 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí
- § 200 Únos dítěte a osoby stížené duševní poruchou
- § 201 Ohrožování výchovy dítěte
- § 202 Svádění k pohlavnímu styku

1.4 Výskyt a příčiny vzniku syndromu CAN

Rodina by měla být pro dítě místem bezpečným, ve kterém se cítí dobře a je milováno, přijímáno a ochraňováno. Mnohdy tomu tak ale není a rodina se pro dítě stává místem, ve kterém trpí. Stejně tak jako rodina by měla i společnost dítěti zajistit

ochranu, naplnění jeho práv a podobně, ale... Jaké jsou tedy příčiny, které vedou k těmto podobným odchylkám?

Bentovim (1998) se zmiňuje o možných faktorech, které mohou mít spojitost s násilím v rodinách. Může jít o cykličnost násilí, což znamená, že jde o mezigenerační přenos násilí. Stejný autor (1998, s. 25) toto vysvětluje takto: „čím většího stupně násilí se rodiče dopouštějí na svých dětech, tím hrubější jsou děti k sourozencům“. Tento problém dále popisuje na vztahu muž – žena – dítě, tedy pokud se manžel chová hrubě ke své ženě, pak se ona chová hruběji ke svému dítěti. Poté dítětem prožité násilí „mající formu neškodného zneužívání se opakuje o generaci později“ (Bentovim, 1998, s. 25). Ačkoli je tento model obecně pravdivý, Bentovim (1998, s. 25, podle Gelles 1987) uvádí: „stává se, že člověk dopouštějící se násilí na svém partnerovi je ještě hrubější ke svým dětem, než jeho partner“. Tento mezigenerační přenos násilí může být tedy příčinou syndromu CAN.

Také Hadj-Maoussová (1995) se zmiňuje o příčinách zneužívání a týrání dítěte. U rodičů tyto příčiny vidí v jejich osobnosti, jejich vývoji, kulturních a sociálních podmínkách nebo také v partnerském vztahu rodičů. Toto vše se pak podílí na chování rodičů k dítěti. Podle stejné autorky může jít o emociální odchylku, duševní poruchu, deviantní poruchu osobnosti, vlastní zkušenost rodiče z dětství, ekonomickou situaci rodiny, partnerské problémy atd., kterými je zapříčiněn vznik špatného zacházení s dítětem, které je vnímáno jako odchylka společnosti. Další možnou příčinou, jak uvádí Hadj-Maoussová (1995) je dítě samo, které je druhými považováno za bezmocné, závislé a slabé, a proto se stává terčem agrese či nahromaděného vzteku dospělého. Jednou z dalších příčin může být jakýkoliv handicap dítěte, nemusí se vždy jednat o postižení dítěte, ale například o to, že dítě nedosahuje výkonů požadovaných rodiči. Samostatnou kapitolou jsou podle Hadj-Maoussová (1995) děti, které přišli do rodiny z náhradní rodinné péče – vysoké nároky kladené na dítě „novými“ rodiči, nesplněná očekávání, násilná překonávání překážek například ve formě bití dítěte, nová situace v rodině (dítě, úmrtí, apod.), kulturní a etnické problémy a mnoho dalších, což může mít za příčinu vznik a výskyt syndromu CAN.

Poslední vysvětlení výskytu a příčin vzniku CAN, které uvádím podle Matějčka (1995, s. 135-139), se zmiňuje o skupinách dětí, které násilí přitahují. Těmito skupinami dětí jsou: „dětí, které svými projevy aktivně své dospělé vychovatele zatěžují, dráždí, vyčerpávají a to buď fyzicky, psychicky, nebo v obou složkách“, dále „dětí, jejichž projevy jsou dospělým vychovatelům málo srozumitelné“ a „dětí, které nesplňují

očekávání svých vychovatelů“. Je však také nutné počítat s možnou kombinací těchto tří výše uvedených oblastí rizik. Souhrnně se tedy může jednat o děti plačící, křičící, vztekající se a nejsou k utišení, labilní, citlivé, úzkostně laděné, hyperaktivní, neklidné, impulsivní, neaktivní, neagresivní, trpící tiky, mentálně retardované, děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, děti s vážnějšími poruchami chování, s poruchami učení, poruchami komunikace, dále dětské lhaní, krádeže, toulání a útěky z domova, atd. ... To vše mohou být příčiny týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Nesmíme ale zapomenout, že další z příčin může být pro dítě změna ve formě adopce, individuální pěstounské péče, pěstounská péče v SOS dětských vesničkách a ve velkých pěstounských rodinách, výchova ve vlastní rodině po dlouhodobém odloučení, ale také výchova nevlastního otce či matky anebo výchova u prarodičů (srov. Matějček, 1995).

1.5 Diagnostika syndromu CAN

„Žádný jednoznačný příznak, který by na první pohled charakterizoval týrané dítě, neexistuje. Dítě se však může chovat podezřele, nemluvě o podezřelém vzniku úrazu (úrazů) či třeba o zvláštní shodě náhod v důvodech absence ve škole“ (ZDN, 2010).

Diagnostickými vodítky jsou podle Provazníkové (2004) viditelné známky fyzického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dítěte, kterými jsou kožní léze, popáleniny, opařeniny, těžko vysvětlitelné rány na těle dítěte, vytrhané vlasy, zlomeniny, poranění genitálu v oblasti anální, poruchy růstu a vývoje, poruchy chování, porucha navazování sociálního kontaktu, neurotické projevy a další. Pokud má lékař na základě vyšetření dítěte podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání, je povinen tuto skutečnost neprodleně ohlásit. Nezabráňuje mu v tom ani dodržení lékařského tajemství, jelikož v současné právní úpravě je z lékařského tajemství vyňat čin týrání či zneužívání dítěte. Provazníková (2004) dále uvádí, že je lékař povinen provést podrobný záznam o vyšetření dítěte s podezřením na syndrom CAN a oznámit toto podezření orgánu sociálně-právní ochrany nebo Policii ČR, kteří dále postupují podle daných předpisů. Ohlašovací povinnost není pouze povinností lékařů, ale všech občanů, kteří mají tuto povinnost ukládanou zákonem a případné podezření na týrání,

zneužívání, či zanedbávání dítěte musí ohlásit příslušnému orgánu, tedy OSPOD nebo Policii ČR.

Diagnostika je podle Dunovského (1995) jednou z fází v odhalování syndromu CAN, které předchází ohlášení a logicky po ní následuje potvrzení nebo vyloučení diagnózy a registrace případu.

Domnívám se, že diagnostikovat, jinak řečeno rozpoznat syndrom CAN, tedy známky týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, by měli dokázat nejen lékaři, zdravotníci, učitelé, vychovatelé, orgán sociálně-právní ochrany dětí, ale také okolí, ve kterém se dítě pohybuje, takže vlastně každý člověk, se kterým dítě přijde jakýmkoli způsobem do kontaktu.

1.6 Následky syndromu CAN

Jsem si jista, že pokud se stane dítě obětí syndromu CAN, neobejde se tato situace bez následků, proto si i myslím, že je nutné uvést tyto možné následky. Jako první bych uvedla posttraumatickou stresovou poruchu (PTSP či PTSD, z anglického Posttraumatic Stress Disorder), která doprovází téměř všechny krizové situace, tedy i syndrom CAN. Už samotný pojem PTSD nám naznačuje, že se jedná o reakci, která nastane po stresové situaci. PTSD jak uvádí Hanušová (2006) nastane nejdéle do půl roku od krizové události a je spojena s poruchami vegetativními, emočními, poruchami nálad a chování, disociálním chováním atd.

Hadj-Mousová (1995, s. 26) rozlišuje důsledky syndromu CAN na aktuální a dlouhodobé. Aktuální důsledky, neboli ty, které se týkají současného prožívání dítěte, se mohou objevit ve formě utrpení, smutku, citového napětí, strádání, újmy na zdraví, pocitů beznaděje či viny a mohou se neblaze podepsat na vývoji jeho osobnosti, což bychom už řadili k následkům dlouhodobým. Jak se zmiňuje i výše uvedená autorka „dítě, které je týráno, zneužíváno či zanedbáváno, získává zkušenosti, které ve svém důsledku mají deformující vliv na jeho vývoj“. Dítě tedy může v souvislosti s krizovou událostí prožívat deprivaci, která má za následek změny v jeho osobnosti, které se mohou projevit až v jeho dospělosti (srov. Hadj-Mousová, 1995, s. 26). Dále bych uvedla, že dítě může mít pokřivenou představu o normách a hodnotách společnosti, také

může mít problémy se sebehodnocením a sebepojetím, navázáním citových vztahů, důvěrou k ostatním lidem, ale také se může stát agresivním.

V důsledku syndromu CAN může dítě trpět úzkostí nebo naopak agresí projevovanou k okolí, o čemž mluví i Cheryl B. Lanktree a John Briere, kteří v roce 1995 zveřejnili výzkum, který se týkal sexuálního zneužívání dětí. V tomto výzkumu poukazovali na psychologické důsledky sexuálního zneužívání v dětství a možnou léčbu sexuálně zneužívaných dětí. Zjistili, že u většiny dětí je sexuální zneužívání spojeno s úzkostí, strachem, posttraumatickým stresem, pocitem viny, depresí, problémy v chování, a tak dále. Právě pomocí výzkumu se snažili zvýšit povědomí o těchto dopadech sexuálního zneužívání a o nových možnostech a metodách terapie, které jsou podle nich málo rozšířené. S dětmi pracovali odborní terapeuti, psychologové a psychiatři, kteří zaznamenávali první úspěchy nejdříve po třech měsících terapie. U některých se úzkost a deprese zmírnily po šesti nebo devíti měsících a u dalších posttraumatický stres zmizel až po roce. Z tohoto výzkumu jasně vyplývá, že každé dítě je jiné, každé má jiné potřeby a pokud se stane obětí CAN, může mít každé jiné následky, které i přesto, že mají jediné společné a to PTSD, tak se s nimi každé dítě vyrovnává odlišným způsobem a odlišnou dobu. Měli bychom mít na paměti, že možná terapie a šance pomoci těmto dětem jsou možné až tehdy, pokud je případ nejen sexuálního zneužívání, ale také týrání a zanedbávání odhalen.

1.7 Prevence syndromu CAN

„Prevence syndromu CAN je možná jako u každé jiné choroby. Vyplývá ze zásad primární, sekundární a terciární prevence“ (ZDN, 2010 podle Biskup, nedatováno).

Provazníková (2004) uvádí prevenci primární, sekundární a terciární, podobně jako Hanušová (2006), Vaníčková, Hadj-Mousová a Provazníková (1995). Dunovský a kol. (1995) a Slaný (2008) naopak uvádějí pouze prevenci primární a sekundární.

Primární prevenci podle výše uvedených autorů rozumíme takovou prevencí, která má za cíl podpořit zdravý vývoj dítěte a rodiny a tím snížit nežádoucí vlivy, které přispívají ke vzniku poškození dítěte, ať už v oblasti jeho zdraví či rozvoje. Uvedla

bych zde také osvětu a působení na širokou veřejnost, která by se týkala této problematiky. Dále se domnívám, že by bylo třeba zvýšení právního vědomí, které se týká ohlašovací povinnosti každého občana, nejen zdravotních, školských a sociálních institucí.

Cílem **sekundární prevence** je především vyhledávat skupiny, které by se mohly stát obětí syndromu CAN a dále poskytnout těmto skupinám pomoc při řešení problémů a rizikových životních situací. Výše uvedení autoři tyto rizikové skupiny obyvatelstva nazývají jako „rizikovní dospělí a rizikové děti“.

Terciární prevence, podle výše uvedených autorů, je využita pokud již došlo k ublížení dítěte nebo poškození dítěte syndromem CAN. Při této prevenci je nutné zajistit, aby nedošlo k dalšímu poškození dítěte a aby toto poškození bylo ve svých důsledcích omezeno na minimum. Terciární prevenci bychom tedy měli chápat jako vytvoření určitého systému opatření, které zabrání v dalším týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.

Hanušová (2006) dokonce uvádí **kvartální prevenci**, která se objevuje především v anglosaské literatuře a jde vlastně o navrácení dítěte zpět domů, po léčbě či zajištěné ochraně, při níž bylo dítě umístěno jinde. Hanušová (2006) se domnívá, že by tato kvartální prevence našla jistě své zastoupení i v našich podmínkách, ale musela by se zlepšit spolupráce mezi státními a nestátními zařízeními.

Prevence má tedy za cíl předcházet vzniku Syndromu CAN, a pokud již došlo k jeho vzniku, tak je jejím cílem snížení samotného vzniku anebo snížení dalšího poškození oběti.

Ministerstvo zdravotnictví uvedlo, že jedním z jeho hlavních priorit dotačních programů pro rok 2011 je prevence násilí na dětech. Další z priorit mimo jiné uvedlo i implementace práv dětí v oblasti zdravotní péče a podpora pozitivního rodičovství.

2 Krizová intervence

Myslím si, že každý z nás se jistě někdy ocitl v krizi a nezbývalo nic jiného, než se s touto krizí vyrovnat ať už za své vlastní pomoci nebo za pomoci svých blízkých. Pro některé však mohla být tato krizová událost natolik vážná, že bylo třeba se obrátit na odborníka, který je kompetentní v poskytnutí pomoci těmto lidem. Co ale děti, které jsou mnohdy bezbranné a nemohou nebo nevědí kam se obrátit v situaci, kdy pomoc potřebují? Jsou ale i případy, kdy děti žádnou pomoc hledat nechtějí a to proto, že si špatné chování ze strany okolí vysvětlují tím, že to tak má být, že si to zasloužily, nebo že se tak s nimi jedná z lásky. Když se však po delší době přijde na to, že je dítě obětí CAN, může být už pozdě. Tomu všemu by měla předejít informovanost, jak jsem již několikrát zmiňovala. Domnívám se, že pokud bude mít dítě dostatek adekvátních informací, samozřejmě nejen o tom, že má svá práva, ale hlavně o tom, že týrání, zneužívání a zanedbávání ze strany okolí je špatné a nepřípustné, že se tomu neděje jeho vinou, z lásky a tak podobně, že to je situace, která se musí řešit. Mělo by také vědět, že se s touto situací může obrátit na instituce školské, zdravotní, sociální, a že existují i krizová centra, telefonická krizová pomoc atd., které mu dokáží poskytnout vhodnou krizovou intervenci.

V této druhé části práce se právě zmiňované krizové intervenci věnuji. Píši o krizové intervenci v kontextu jejich obecných aspektů, kterými jsou krize, formy a principy krizové intervence atd. Také se ale přímo zmiňuji o krizové intervenci dětem a možnostech pomoci obětem syndromu CAN. V závěru práce uvádím dostupná centra v Pardubickém kraji, ale jak jsem již několikrát zmínila, jde pouze o centra krizové pomoci, centra telefonické krizové pomoci a intervenční centra. Přehled těchto center pro celou Českou republiku je uveden v příloze 1., 2., a 3.

Pracovala jsem s dostupnými zdroji, které se touto tematikou zabývají, jsou jimi například publikace autorů Hanuše a Hellebrandové (2006), Štěpánkové (2004), Vodáčkové (2002), Elliota a Place (2002), Schmidové (2010), Centry (1994) a další.

2.1 Obecné aspekty krizové intervence

2.1.1 Krize

„Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání“ jak uvádí Vodáčková a kol. (2002, s. 28). Autorka vychází z definice Reného Thoma (1992), který navrhuje pro pojem krize tuto definici: „V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě nezdůvodněným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence“.

Myslím si, že definice podle Thoma (1992) je poněkud složitá, ale kooperuje s lépe srozumitelnou definicí Vodáčkové (2002). Nejvíce mně však zaujala definice, kterou uvádí Hellebrandová (2006, s. 10 podle Všeobecné encyklopedie, 1999): „Hovoříme-li o krizi psychické, jde o výraz pro extrémní psychickou zátěž (psychické vyčerpání, fyzické či psychické týrání), život ohrožující nebezpečný stav (patogenní deprese, sklon k sebevraždě), životní událost (ztráta blízké osoby). Krize je vždy subjektivně prožívaná a individuálně rozdílná“.

Krize je tedy ohrožující stav, který může být zapříčiněn situací, která na jedince působí pozitivně či negativně a v jejímž důsledku se může objevit změna v chování jedince. Je samozřejmé, že se do krize může dostat každý člověk a to nejen v důsledku hrozícího nebezpečí, ale také v důsledku jakékoli příležitosti. Pro dokreslení bych uvedla některé příklady krizí, kterými může být přepadení, rozchod, rozvod, nezaměstnanost, nemoc, úmrtí blízké osoby, potrat, znásilnění, týrání atd., které bych definovala jako krize negativní a naopak se člověk může setkat i s krizí pozitivní, kterou může být svatba, narození dítěte, láska, nástup na novou školu nebo do nového zaměstnání atd.

2.1.2 Krizová intervence

Pod pojmem krizová intervence si jistě mnozí představí nějakou speciální metodu práce, která souvisí s člověkem jeho krizí a možností mu pomoci. Než se

dostanu k přesné definici krizové intervence, uvedu nejprve, co se přesně míní slovem intervence, pojem krize je již objasněn výše.

Intervence je „vstup prostředníka mezi jedince a jeho krizi“ (Hellebrandová, Hanušová a Hanuš, nedatováno). Pojem intervence můžeme tedy chápat jako zásah do určitého procesu za účelem ho ovlivnit. Objasnila jsem pojem krize i intervence, teď uvedu některé z definic krizové intervence.

Krizová intervence je podle Vodáčkové (2002, s. 60) „odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.“

Domnívám se, že tato definice je obsahově nejkvalitnější, ze všech definic krizové intervence, se kterými jsem se setkala. Uvedu však ještě definici Krizové intervence podle Štěpánkové (2004, s. 15): „Krizovou intervencí můžeme vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí“. Těmito formami krizové pomoci je pomoc psychologická, lékařská, sociální a právní (srov. Štěpánková).

Pokud bychom tedy na krizovou intervenci nahlíželi v kontextu se syndromem CAN, jednalo by se o metodu práce s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi, které jsou v důsledku těchto jevů ohroženi na zdraví a životě. Měla by jim proto být zajištěná včasná lékařská, psychologická, sociální a právní pomoc.

2.1.3 Principy krizové intervence

Hellebrandová, Hanušová a Hanuš (nedatováno) uvádí tyto principy krizové intervence – okamžitá pomoc, snadná dosažitelnost, kontinuita péče, aktivní přístup a prevence. Štěpánková (podle Knoppové, Klimpla, Rahna a Mahnkofa) definuje ne principy, ale specifické znaky krizové intervence, kterými jsou – okamžitá pomoc, redukce ohrožení, koncentrace na problém „tady a teď“, časové ohraničení, intenzivní kontakt krizového centra s klientem, strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového centra a individuální přístup ke klientovi.

Tyto principy a specifické znaky jsou téměř stejné. Je jisté, že se krizová intervence řídí stanovenými principy a má určité specifické znaky. Myslím si, že je vhodnější volit pojem principy krizové intervence.

2.1.4 Zásady krizové intervence

Hanuš (nedatováno) uvádí jak principy, tak zásady krizové intervence. K zásadám tedy neodmyslitelně patří schopnost empatie, aktivního naslouchání, schopnost poskytnout klientovi emoční podporu, vytvořit bezpečný prostor pro vyjádření emocí a pochopení významu krizové situace pro klienta.

Od těchto všech výše uvedených zásad se odvíjí úspěšnost krizové intervence. Bezchybnou aplikací zásad se „vytvoří bezpečný prostor, ve kterém lze dále na problému pracovat“ (Hanuš, Hellebrandová, 2006, s. 9). Velice důležité, je také pochopit samotný význam, který má krizová intervence pro klienta, dokázat se vcítit a pochopit klientův problém, umět dát najevo zájem o klienta a jeho problém, nechat klientovi dostatečný prostor k vyjádření jeho emocí a také dokázat posílit sebevědomí klienta to jsou jedny z mála zásad, které by se měl umět dodržovat každý pracovník krizového centra.

2.1.5 Cíl krizové intervence

Jedním z prvních cílů je rozdělení problému na dílčí části, které poté klient postupně zvládá, čímž se významně zvyšuje jeho sebevědomí (Hanuš, 2006). Cíle

krizové pomoci podle Hanuše (2006, s. 9) jsou stabilizace stavu klienta, snížení nebezpečí, že se bude krizový stav dále prohlubovat a také zjištění úrovně klientova fungování před započítáním krize. Stejný autor také uvádí cíl dlouhodobý, kterým je „propracovat s klientem blízkou budoucnost a jeli to vhodné, nesměřovat ho na další možnosti řešení“, to vše za podpory samostatnosti klienta.

Myslím si, že k cíli krizové intervence se dospěje pouze tehdy, pokud se krizová intervence bude řídit dle stanovených zásad a principů. Krizová situace je pro klienta něco, co z těžší dokáže uchopit, proto je nutné klientovi pomoci s touto situací a stabilizací jeho stavu.

2.1.6 Formy krizové intervence

Vodáčková (2002) uvádí dvě formy krizové intervence, a to krizovou intervencí tváří v tvář a telefonickou krizovou intervencí, stejně jako Hanuš a Hellebrandová (2006), Štěpánková (2004) a jistě i jiní.

Krizová intervence tváří v tvář je tedy jednou z forem krizové intervence. Podle Hanuše a Hellebrandové (2006, s. 13) „je to takové zprostředkování pomoci, jímž terapeut odpovídá na daný stav a vážnost krizového stavu, s nímž se na něho pomoc hledající obrátil“. Dále autoři pokračují, že jde o „první pomoc v oblasti psychiky člověka, který se ocitl v krizovém stavu“. Specifickým prvkem pro tuto intervenci je, že dochází k přímému fyzickému kontaktu klienta s odborníkem, proto se uvádí „tváří v tvář“. Může mít probíhat ve formě ambulantní, formě hospitalizace nebo formě terénní služby (Hanuš a Hellebrandová, 2006). Což znamená, že pokud jde o formu ambulantní, klient za pomoci dochází do určitého krizového centra. Druhá forma, forma hospitalizace znamená, že je klient v některém z těchto center krátkodobě ponechán z důvodu jeho vážného stavu. Poslední forma terénní služby může nastat tehdy, když klient není schopen sám navštívit krizové centrum a pracovníci se za ním musí vydat sami. Důležité je, aby tyto služby byly pro klienty co nejlépe dostupné.

Telefonická krizová intervence je druhou z forem krizové intervence. Hanuš a Hellebrandová (2006, s. 13) ji popisují jako „soubor metod a technik krizové práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu

s pracovištěm“. Při tom ale také podotýkají, že je nutné pracovat s velkou intenzitou, jelikož může být telefonické spojení kdykoli přerušeno. K formám Telefonické krizové intervence se řadí kontaktní linky, specializované linky a linky důvěry (srov. Hanuš, Hellebrandová, 2006). Kontaktní linky jsou v některých krizových či kontaktních centrech k dispozici klientům daného pracoviště pro navázání prvního kontaktu. Specializované linky bývají zaměřené na určitou problematiku, kterou například může poskytovat Gay linka nebo AIDS linka, jak uvádí Hanuš a Hellebrandová (2006). Poslední formou telefonické krizové pomoci jsou linky důvěry, které jsou pro celou populaci nebo jen pro děti či dospělé (srov. Hanuš, Hellebrandová, 2006).

Obecně jde tedy o specifické formy krizové intervence, které mají za společný cíl poskytnout klientovi jemu nejlépe dostupnou službu, ať už ve formě ambulantní, hospitalizace, terénní služby nebo ve formě krizové telefonické pomoci. Tyto zmiňované formy spočívají buď v osobním kontaktu „tváří v tvář“ nebo kontaktu telefonickém.

2.2 Krizová intervence dětem

„Význam intervence nespočívá pouze v jejím účinku na bezprostřední poruchy a potíže, ale v tom, že snižuje pravděpodobnost, že v budoucím životě bude mít dítě velké problémy“ (Elliott, Place, 2002, s. 95). Myslím si, že autoři v tomto vymezení vycházejí z formulace National Research Council (1993), kterou ve své knize také uvádějí. „Efektivní intervence snižuje pravděpodobnost problému ve vztazích v dospělosti a snižuje riziko, že se rodič zneužívaný v dětství začne sám takto chovat ke svým vlastním dětem (Elliott, Place, 2002, s. 96, podle National Research Council 1993).

„Je zřejmé, že vyrůstání v domácnosti, kde je běžné násilí poškozuje vývoj dítěte“ (Elliott, Place, 2002, s.94). Tomuto poškození se dá předejít úplným vyloučením syndromu CAN, například prevencí. Pokud se ale i přesto dítě stane obětí CAN, je nutná včasná krizová intervence. Tato intervence se podle Elliotta a Placea (2002) zaměřuje na tři oblasti, a to na oblast rodiny, oblast práce s dítětem a oblast prostředí v němž dítě žije. Autoři dále uvádí možnosti poskytované terapie u všech tří oblastí.

Pokud se jedná o oblast rodinnou, je vhodná kognitivní terapie, rodinná terapie či terapie společnou hrou rodičů a dítěte. Terapie je možná tehdy, pokud pachatelem, který dítě týrá zneužívá či zanedbává, není sám rodič. S druhou oblastí, prací s dítětem, se může začít až tehdy, pokud je dítě již mimo akutní ohrožení. Jde vlastně o individuální přístup, kdy je nutné, aby dítě cítilo důvěru a bezpečí ve vztahu k terapeutovi. Prostředí, v němž dítě žije, je poslední oblastí, u které je důležité odstranění zdrojů násilí a jak také uvádí Elliott a Place (2002) je při tom nutné dbát na zachování denního režimu.

Také bych ráda poukázala nejen na možnosti krizové intervence obětem CAN, ale také na možnosti intervence u dětí v důsledku traumatizující události, kterou může být jakékoliv jiné neštěstí. Podle Bissona a kol. (1997) není vůbec jasné, zda má časná krizová intervence pozitivní účinek (Elliott, Place 2002). Je zajímavé, jak píše Elliott a Place (2002), že se dítě dokáže s touto situací nejlépe vyrovnat za pomoci skupinové terapie. Pokud se děti v této terapeutické skupině setkaly s podobnou traumatizující událostí, je to zvláště přínosné, a to především proto, že mohou navzájem sdílet společné zážitky, pocity a podobně. Elliott a Place (2002) také uvádí poznatky zaznamenané pozorováním dětí, které byly zasaženy krizovou událostí. Po dvou letech od události, zůstává v mysli dítěte jen minimum vzpomínek na tuto událost, ale i přesto se nadále vyhýbají věcem, které by mohly tuto událost připomínat. U některých jedinců, u kterých nedošlo po intervenci ke zlepšení, ale naopak k prohloubení problému a nárůstu psychických potíží, jsou však podle autorů ojedinělé případy. Co je zarážející, je fakt, že po pětiletém sledování dětí bylo téměř pro všechny nepředstavitelné, že jednou budou šťastní, což poukazuje na závažné dopady takovýchto krizových událostí (Elliott a Place, 2002 podle Teer).

Podle Dunovského (1995) mohou jednotlivé formy intervence v případech týraných a zneužívaných dětí za sebou následovat v různém pořadí. „Platí však, že právní, podpůrné a terapeutické aspekty intervence u týraných a zneužívaných dětí musí do sebe organicky zapadat a nesmí postupovat nezávisle na sobě či dokonce proti sobě“ (Schmidová, 2010, s. 50). Je velice důležité toto dodržovat, protože v důsledku špatné krizové intervence může dojít k sekundární viktimizaci (druhotnému ponižování), o kterém jsem se jako o zvláštní formě syndromu CAN již zmiňovala.

Schmidová (2010) uvádí trestně právní intervenci a interdisciplinární spolupráci, kterou chce poukázat na možnosti pomoci týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. V první řadě je podle autorky důležité zabránit dalšímu týrání a zneužití. Jedním ze způsobů, který může zabránit dalším traumatizujícím situacím, je například odebrání dítěte z rodiny na základě tzv. předběžného opatření a jeho následné umístění do některého ze sociálních zařízení. Dalším důležitým krokem podle Schmidové (2010, s. 50) „je řešení právního rámce ochrany dětí a zajištění sociální a terapeutické práce s poškozeným dítětem a jeho rodinou“. Dalším důležitým prvkem intervence u týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí „je dobře načasované vyšetření, resp. rozhovor s dětským psychologem a vyšetření osoby označené za původce týrání či zneužívání“ (Schmidová, 2010, s. 51). Na základě tohoto vyšetření může dojít buď k vyloučení nebo potvrzení syndromu CAN. I přesto, že by se neprokázalo, že je dítě zneužíváno někým ze členů rodiny, je potřeba rodinu dále sledovat.

Děti, které mají zkušenost s CAN, „bojují s tendencí zůstat v anonymitě“ (Schmidová, 2010, s. 51) a raději se nikomu nesvěřit. Nejen pro tyto důvody tu jsou centra krizové pomoci, centra telefonické krizové pomoci a intervenční centra, na která se dítě může obrátit. Myslím si, že dětmi nejčastěji volanou formou pomoci je telefonická krizová pomoc, kterou dítě zná v podobě Linky důvěry a bezpečí. O formách této pomoci píše v další části práce.

3 Kde hledat pomoc?

Dítě, které se stalo obětí syndromu CAN, může přesně vědět kam se obrátit. Může to vědět i jeho okolí, které takový případ zaznamená. Stejně tak je i pravděpodobné, že ani jedna z uvedených stran takový případ nenahlásí či nepožádá o pomoc. Důvody pro tuto skutečnost mohou být podle Mufsonové a Kranzové (1996) následující – pocit viny, pocit studu, strach z postojů rodiny, strach ze ztráty lásky, strach z ohrožení týraného či zneužívaného nebo jeho rodiny a obavy o zachování rodiny. I přes tyto všechny obavy, je možné pomocí specializovaných center zajistit samotným obětem CAN vhodnou pomoc. Je ale nutné tyto obavy překonat a udělat první krok k záchraně či pomoci.

Elliottová (1995) poukazuje na sociálně právní ochranu dětí, jejímiž důležitými garanty jsou obec a stát. Raději bych uvedla všechny kompetentní orgány sociálně právní ochrany dětí, kterými jsou obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí. Činnost těchto orgánů je upravena zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

3.1 Formy poskytovaných služeb

Jak jsem již zmiňovala v úvodu, chtěla bych poukázat na dostupnou pomoc a to skrz centra krizové pomoci, centra telefonické pomoci a intervenční centra. Teď se však cíleně zaměřím na Dětská krizová centra, Krizová centra, Linky důvěry, Pedagogicko-psychologické poradny a Psychoterapeutická centra. Tento vybraný výčet uvádím nejen z důvodu předložení možné formy pomoci, ale také proto, že se na tyto formy pomoci zaměřují ve svých publikacích autorky Mufsonová, Kranzová (1996) a Elliottová (1995) a příkládají jim v kontextu dostupné pomoci velký význam. Tento následující malý přehled by měl pomoci v základní orientaci dostupných institucí, které jsou k dispozici, když dítě nebo i dospělý potřebuje pomoc.

Dětská krizová centra (dále jen DKC) poskytují odbornou pomoc dětem a jejich rodinám, které se ocitly v krizi. Provádí také diagnostiku, terapii a prevenci obětem Syndromu CAN tedy týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. Pracovníky DKC jsou psychologové, sociální pracovníci a psychoterapeuti (srov. DKC, 2002).

Krizová centra jsou pracoviště zaměřená na intervenci lidem, kteří se ocitli v tíživé životní situaci. Provoz některých krizových center bývá často nepřetržitý, tedy 24 hodinový a to z důvodu dostupnosti, protože krizová situace může přijít kdykoliv bez jakéhokoli varování. Proto poskytují tuto neodkladnou pomoc a to v různých formách krizové intervence – telefonické či tváří v tvář. Některá centra dokonce poskytují formu ambulantní, což znamená, že je v centru klientovi umožněn pobyt na lůžku, a to s možností využití terapie. Pracovníky krizových center jsou psychologové, psychiatři, sociální pracovníci a zdravotní sestry. Mufsonová a Kranzová (1996) uvádějí, že tito výše uvedení pracovníci jsou zároveň psychoterapeuty.

Linky důvěry jsou vlastně telefonická krizová centra, která bývají buď součástí krizového nebo psychoterapeutického centra či poradny, ale mohou být také samostatnými pracovištěm (srov. Mufsonová a Kranzová, 1996). Pracovníky linky důvěry jsou odborně vyškolení terapeuti, ale také lékaři, zdravotní sestry, psychologové a sociální pracovníci. Tito pracovníci za pomoci telefonického hovoru pomáhají klientovi s řešením jeho problému anebo mu pomohou najít jinou dostupnou službu, na kterou se může se svým problémem dále obrátit. Tato pomoc je poskytována anonymně a většinou bezplatně, ale setkala jsem se již s linkou důvěry (Linkou důvěry Ústí nad Orlicí), která bezplatná není.

Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) jsem nejprve v tomto výčtu uvádět nechtěla. I přesto, že vím, že jejich hlavní činností je pomoc dětem, které mají potíže se školou, tak jsem se mylně domnívala, že jejich poskytovaná pomoc nemá přímou souvislost s oběťmi CAN. Elliottová (1995) ale ve své publikaci uvádí, že tato centra řeší problémy spojené s psychologickými a sociálně pedagogickými aspekty, ale ve velkých PPP jsou k dispozici různá pracoviště zabývající se jednotlivými okruhy problémů mimo jiné týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítě. Myslím si, ale že toto

není případ České republiky. Tyto poradny jsou také klientům schopny zprostředkovat kontakt na další specializovaná zařízení, která by mu v jeho situaci mohla pomoci.

Psychoterapeutická centra jsou určena klientům určité věkové kategorie. Můžou být tedy jak psychoterapeutická centra pro děti, tak i pro dospělé a seniory. Tyto centra mohou klientovi pomoci osobní nebo rodinný problém, které mohou být doprovázeny depresemi, strachem, smutkem, pocity viny a úzkosti a podobně, jak uvádí i Mufsonová a Kranzová (1995). Pracovníky těchto center bývají z pravidla psychologové nebo psychiatři. Poskytovaná pomoc může mít formu individuální, ale také skupinou. Možnosti této pomoci ve formě terapie „vychází z rozboru celého případu“ (Hanušová, 2006, s.20). Stejná autorka dále uvádí, že nejúčinnější pomocí, jak se u některých případů ukazuje, může být kombinace sociální pomoci s psychoterapií.

Co vlastně může klient od těchto center a jejich pracovníků očekávat? Jedním z důvodů, proč se obrátí na jakékoliv z výše uvedených center, ať už dítě nebo dospělý, je klientova situace, se kterou potřebuje pomoci. Tato krizová centra by měla klientovi poskytnout adekvátní pomoc úměrnou jeho problému, popřípadě mu doporučit jiná kompetentní centra, která by mu s jeho problémem dokázala poradit více.

3.2 Centra dostupná v Pardubickém kraji

Jak jsem již psal a v úvodu, jedním z cílů práce je poukázat na možnosti a dostupnost krizové intervence. Rozhodla jsem se uvést centra krizové pomoci, centra telefonické krizové pomoci a intervenční centra související s pomocí obětem násilí, tedy i obětem syndromu CAN v Pardubickém kraji. V příloze 1., 2., 3., jsou též uvedena centra krizové pomoci, centra telefonické krizové pomoci a intervenční centra dostupná v rámci celé České republiky. Primárně uvádím ta centra, které mají souvislost s intervencí dětem.

Při vyhledávání těchto center jsem vycházela z registru sociálních služeb dostupného na stránkách ministerstva práce a sociálních věcí a dále z webových stránek uvedených u názvu každého centra. V současné době však řada institucí vzniká, ale také

zaniká a proto nemůžu stoprocentně ručit za tyto uvedené informace, které by nemusely odpovídat současnému stavu.

3.2.1 Centra krizové pomoci

Centrum J.J.Pestalozziho,o.p.s.

Centrum J.J.Pestalozziho,o.p.s. Chrudim, Svitavy

telefon: 469 623 899

e-mail: kc@pestalozzi.cz, kcsvi@pestalozzi.cz

web: www.pestalozzi.cz

Centrum J.J.Pestalozziho vzniklo roku 1992. V současné době je nestátní neziskovou organizací se sídlem v okresním městě Chrudim, která poskytuje poradenské, vzdělávací a sociální služby ohroženým a znevýhodněným skupinám obyvatel v kraji Pardubice. Tato organizace usiluje o integraci klientů do společnosti a zlepšení kvality jejich života. Jak centrum uvádí, za dobu své existence pomohlo vyřešit problémy a strádání mnoha dětem a mladým lidem.

J.J.Pestalozziho centrum poskytuje pomoc prostřednictvím služeb krizového centra, domů na půli cesty, komplexní péče o oběti domácího násilí, ambulantní péče a poradenského centra pro děti a mládež s nařízenou ústavní výchovou. Za pomoci těchto projektů poskytuje poradenské, vzdělávací a sociální služby jejichž cílem je řešení akutní krizové situace dětí a mladých lidí, integrace dlouhodobě institucionalizovaných klientů zpět do společnosti, vytvoření záchytné sítě s nabídkou víceúrovňového systému sociální pomoci pro oběti domácího násilí, právní pomoc všem cílovým klientům a prevence sociálně-patologických jevů.

U centra J.J.Pestalozziho bych především zmínila Krizové centrum, které je určeno pro všechny klienty, kteří se ocitli v obtížné životní situaci a nedokáží tuto situaci řešit vlastními silami. Hlavním cílem je okamžité řešení těchto problémů, které by mohly ohrozit zdraví a život jedince.

Občanské sdružení CEMA Žamberk

Domov pro ženy a matky s dětmi v tísni Žamberk

telefon: 465 321 295

e-mail: domov@pohoda.org

web: www.pohoda.org

Občanské sdružení CEMA Žamberk pomáhá mj. hledat řešení v těžkých životních situacích. Pomáhá ženám a matkám s dětmi, které se staly oběťmi domácího násilí, vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy a stali se tak osobami v krizi.

Hlavní cíle CEMA Žamberk jsou posílení hodnot rodiny, aktivní seberealizace dětí a dospělých a pomoc najít řešení v těžkých životních situacích.

Mimo jiné CEMA provozuje rodinné centrum, zařízení pro děti a mládež a azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísni.

SKP - CENTRUM, o.p.s.

Městský azylový dům pro ženy a matky s dětmi - Krizová pomoc Pardubice

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 774 658 595

e-mail: iva.pohlova@skp-centrum.cz

web: www.skp-centrum.cz

SKP - CENTRUM, o.p.s. působí na trhu práce již od roku 1992 a jeho posláním je pomáhat vstát osobám v tísni a osobám ohroženým sociálním vyloučením. Tedy SKP poskytuje pomoc seniorům, zdravotně postiženým, lidem v krizi a bez přístřeší, obětem domácího násilí, dětem a mladým dospělým bez fungujícího rodinného zázemí a příslušníkům minorit. V současné době SKP poskytuje 18 sociálních služeb registrovaných dle zákona 108/2006 Sb.

Městský azylový dům pro ženy a matky s dětmi poskytuje krizovou pomoc ženám a matkám s dětmi, které se ocitly v akutní krizi ohrožující jejich zdraví a život. Pomoc je určena plnoletým ženám a ženám s dětmi, které se staly oběťmi domácího násilí nebo jiných trestných činů, nebo se ocitly v aktuální partnerské, rodinné nebo sociální krizi. Dále se pomoc poskytuje dětem, které se staly obětí konfliktu nebo násilí

v rodině, nebo jsou pod vlivem akutního stresu z obtížné životní události. Cílem je stabilizace po fyzické i psychické stránce jak ženy, tak i dítěte, a také pomoc v orientaci v jejich tíživé situaci. Tato služba tedy poskytuje krizovou intervenci, ubytování na omezenou dobu 3 dní, poradenství, potravinový a hygienický servis, a možnost využít návazné služby v azylovém domě pro ženy a matky s dětmi. Tuto službu však nemohou využít osoby, které jsou prokazatelně pod vlivem alkoholu nebo omamných látek

3.2.2 Centra telefonické krizové pomoci

Občanské sdružení Kontakt

Občanské sdružení Kontakt Ústí nad Orlicí

telefon: 724 742 720

e-mail: lduo@seznam.cz

web: www.linkaduveryuo.cz

Občanské sdružení Kontakt, jinak také nazýváno Linka důvěry Ústí nad Orlicí, nabízí krizovou pomoc osobám bez omezení věku a pohlaví. Nabízí pomoc dětem, mládeži, dospělým i seniorům, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy, pomoc obětem domácího násilí, obětem trestné činnosti, osobám v krizi, a rodinám s dětmi. Cílem Linky důvěry Ústí nad Orlicí (dále jen Linky Důvěry ÚO) je poskytnout lidem okamžitou telefonickou pomoc v jakékoliv obtížné životní situaci, pomoc s jakoukoli starostí, se kterou si volající neví rady, cítí se ohrožen, nebo své trápení ale i radost potřebuje jenom někomu svěřit a s někým ho sdílet. Pracovník Linky důvěry ÚO může pomoci volajícímu zorientovat se v jeho životní situaci, v hledání řešení problému a v případě potřeby může volajícímu poskytnout kontakt na další organizace či odborníky.

Linka důvěry Ústí nad Orlicí nabízí nejen možnost telefonické krizové pomoci, ale také možnost e-mailového poradenství. Výhodou telefonické krizové pomoci je její dostupnost a anonymita, ale podotkla bych, že Linka důvěry Ústí nad Orlicí není bezplatná.

3.2.3 *Intervenční centra*

SKP - CENTRUM, o.p.s.

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím Pardubice

telefon: 777 765 844

e-mail: ic.pardubice@skp-centrum.cz

web: www.skp-centrum.cz

SKP - CENTRUM, o.p.s. viz. 3.1 Centra krizové pomoci (Městský azylový dům pro ženy a matky s dětmi).

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím zajišťuje první kontakt a koordinaci pomoci těmto obětem na celém území Pardubického kraje ve smyslu zákona č. 135/2006 Sb. kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Centrum zprostředkovává poskytnutí následné pomoci, zejména sociální, psychologické, lékařské a právní. Intervenční centrum dokonce nabízí programy jako besedy o domácím násilí, přednášky o domácím násilí, prezentace činnosti Intervenčního centra v Pardubickém kraji (Králíky, Česká Třebová, Hlinsko, Svitavy).

Závěr

Po celou dobu psaní jsem si kladla jednou jedinou otázku – co v dnešním světě vede dospělého jednice k takovému nelidskému chování? Stále si na tuto otázku nedokáží odpovědět. Je to snad agresivita člověka, nenávisť k dítěti, pomsta za něco, co dítě udělalo? Nebo snad jeho zážitků z dětství, které přenáší na své dítě? Podle definice zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, pachatel tento čin páchá vědomě, v ojedinělých případech nevědomě. Říkám si tedy, čím je toto společensky nepřijatelné chování zapříčiněno?! Nedokáže snad pachatel vyhodnotit tuto situaci jako nelidskou a špatnou!? Protože, pokud by ji tak vyhodnotil, nikdy by nebyl schopen spáchat tento trestuhodný čin, kterým je fyzické i psychické týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte, ale také vědomé zanedbávání dítěte.

Co ale dítě dovede k tomu, aby toto chování, například chování svého vlastního rodiče, vyhodnotilo jako špatné a snažilo se s tím samo něco udělat? I kdyby toto chování chápalo jako špatné, ví kam se obrátit? Dítě samozřejmě může vědět kam se obrátit, ale mnohdy se neodvážívá s tímto problémem svěřit. Proto vnímám jako velice důležité mluvit o této problematice nejen v knihách a na internetových stránkách, ale primárně ve školských zařízeních, kterými jsou mateřské a základní školy, odborná učiliště, střední odborné školy, ale také vyšší odborné a vysoké školy. Samozřejmě vždy takovým způsobem, který by byl jak dítěti, pubescentovi tak i adolescentovi nejbližší a nejpřijatelnější.

Při zpracovávání této práce jsem se setkala s menším problémem, který se týkal nedostupného zdroje, kvůli kterému mi bylo znemožněno uvést primární citaci. Jednalo se o prohlášení zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, která téhož roku uvedla definici syndromu CAN, a také podrobně definice týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dítěte. Někteří autoři a internetové zdroje uvádějí, že je toto prohlášení nedostupné.

Myslím si, že se mi podařilo naplnit cíle mé práce, kterými bylo poukázat na danou problematiku, seznámit s tématem syndromu CAN a krizové intervence, a také propojit teoretické části s příběhy z praxe. Jedním z dalších cílů bylo seznámit s dostupnými centry krizové pomoci, centry telefonické krizové pomoci a intervenčními

centry na území České republiky, především v Pardubickém kraji, které jsou přístupné v registru sociálních služeb MPSV.

Naplnění těchto cílů dokazuje obsahová stránka práce, ve které bylo použito mnoho zdrojů, které se tímto tématem zabývají. Dále příběhy z Linky bezpečí zařazené na konci u každého z popisu jednotlivé formy syndromu CAN, ukazují propojenost teorie s praxí. Dostupná centra krizové pomoci, centra telefonické krizové pomoci a intervenční centra na území České republiky podle registru sociálních služeb MPSV, jsou uvedena v přílohách. Posledním cílem mé práce bylo zmapovat vybraná centra v Pardubickém kraji a nastínit jejich základní poskytované služby, které mohou pomoci ohroženému dítěti. Tato centra a jejich poskytované služby jsem popsala a uvedla v kapitole „Kde hledat pomoc?“.

Nejúčinnější pomoc je ta nejčasnější. Pokud se v této fázi podaří odhalit týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, nemusí být následky tohoto patologického jevu natolik fatální.

Není nedotknutelnější víry než té, kterou svět má v dětech. Není důležitější povinnosti, než zajištění, že jejich práva jsou respektována, jejich blaho chráněno a jejich životy jsou osvobozeny od strachu, nouze a mohou vyrůstat v míru.

(Annan, 2000, přeložila Bednářová)¹.

¹ „There is no trust more sacred than the one the world holds with children. There is no duty more important than ensuring that their rights are respected, that their welfare is protected, that their lives are free from fear and want and that they can grow up in peace.”

Seznam zdrojů a literatury

- Annan, K. (2000): Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/children/Introduction_en.asp.
- Bajer, P. (2006). Prevence a osvěta jsou nutné už na základních školách. Sociální práce/Sociálna práca, č.2, s.14-16. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.socialni prace.cz/soubory/2006-2-090221133657.pdf>.
- Bentovim, A. (1998). *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada Publishing.
- Bukovská, L., Kaňák, J., Ulbertová, Z., Krčmářová, B., Scheerová, L., Schmidová, K., Stretti, S. (2010). *Děti a jejich problémy III*. Praha: Sdružení Linka bezpečí.
- Bůžek, A. (1996). *Ochrana dítěte před patologickými jevy. Díl první: Týrané zneužívané a zanedbávané dítě*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého.
- Centry, CH. E., U.S. Department of Health and Human Services (1994): Crisis Intervention in Child Abuse and Neglect [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/crisis/crisis.pdf>.
- Deklarace práv dítěte (1959). Dostupné 1.8. 2011 z http://www.vlada.cz/assets/tema/Charta_detskych_prav.pdf
- Dětské krizové centrum (2002): Dětské krizové centrum [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.dkc.cz/>.
- Dětské krizové centrum (2002): Syndrom CAN [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://www.dkc.cz/syndrom_can.php.

- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing.
- Elliott, J., Place, M. (2002). *Dítě v nesnázích*. Praha: Grada Publishing.
- Elliottová, M. (1995). *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, s.r.o.
- Hanuš, P., Hellebrandová, K. (2006). *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Hanuš, P. (nedatováno): *Krizová intervence a krize* [on-line]. Dostupné 1.8. 2011 z http://www.viod.cz/editor/assets/download/Prezentace_krizova_%20intervence.pdf.
- Hanušová, J. (2006). *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Hellebrandová, K., Hanušová, J., Hanuš, P. (nedatováno): *Krize* [on-line]. Dostupné 1.8. 2011 z <http://www.viod.cz/editor/assets/download/krize.pdf>.
- Hoferková, S., Švrčinová, L. (2009): *Syndrom CAN* [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://ulohy-nrp.webz.cz/Syndrom_CAN_text.pdf
- Hubáčková (2008): *Syndrom CAN – charakteristika* [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>.
- Kreston, S. (2005): *Prosecuting battered child* [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.icctc.org/IHS-BIA%20CPT%20Handbook/PROSECUTING%20BATTERED%20CHILD%20SYNDROME.pdf>.
- Lanktree, C.B., Briere, J. (1995). *Outcome of therapy for sexually abused children: A repeated measures study*. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 19, 1145-1155. Dostupné 5.8. 2011 z <http://www.johnbriere.com/CAN%20tx%20outcome.pdf>.

Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Miehl, N. J., (2005): History of Shaken Baby Syndrome [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://www.medscape.com/viewarticle/515880_2.

MPSV (nedatováno, b): Registr poskytovatelů sociálních služeb [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1312112787359_1&zak=&zaok=&sd=interven%C4%8Dn%C3%AD+centra

MPSV (nedatováno, c): Registr poskytovatelů sociálních služeb [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1312113021785_1&zak=&zaok=&sd=krizov%C3%A1+pomoc.

MPSV (nedatováno, d): Registr poskytovatelů sociálních služeb [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1312113021785_1&zak=&zaok=&sd=telefonick%C3%A1+krizov%C3%A1+pomoc.

MPSV, odbor 21 (2009): Sociálně-právní ochrana dětí – obecný úvod [on-line]. Dostupné z 1.8. 2011 z <http://www.mpsv.cz/cs/7242>.

Mufsonová, S., Kranzová, R. (1996). *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Neuveden (2010). Násilí na dětech – jak dál v prevenci syndromu CAN. *Zdravotnické noviny*, č.6 [on-line]. Dostupné 5.8. 2011 z <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186>.

- Procházková, J. (nedatováno): Dítě se syndromem CAN [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.opvk.eu/LinkClick.aspx?fileticket=B2yjayqXflw%3D&tabid=3002&language=cs-CZ>.
- Provazníková, H. (2004). Diagnostika a prevence násilí páchaného na dětech. *Zdravotnické noviny – postgraduální medicína*, č.4 [on-line]. Dostupné 5.8. 2011 z <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/diagnostika-a-prevence-nasili-pachaneho-na-detech-163716>.
- Pöthe, P. (1999). *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G.
- Slaný, J. (2008). *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta.
- Štěpánková, N. a kol. (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Trestní zákoník*. Zákon č. 40/2009 Sb. v účinném znění ke dni 31.7. 2011. Dostupné 31.7. 2011 z www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx.
- Úmluva o právech dítěte (1989). Dostupné 1.8. 2011 z http://www.lidskaprava.cz/uploads/10_CRC-.pdf.
- Vaníčková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazníková, Z. (1995). *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum.
- Vítková, J. (2003). Možnosti sociální práce se sexuálně zneužívaným dítětem. *Sociální práce/Sociální práca*, č.2, s.70-83. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>.
- Vodáčková, D. a kol. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Zákon o sociálně právní ochraně dětí*. Zákon č. 359/1999 Sb. v účinném znění ke dni 31.7. 2011. Dostupné 31.7. 2011 z

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf.

Zkola (2003-2011): Sociálně patologické jevy a jejich prevence - Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí i dospělých [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z <http://www.zkola.cz/zkeu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanebavanidetiidospelych/default.aspx>.

Seznam zkratk

CAN	–	Child Abuse and Neglect / Tárání, zneužívání a zanedbávané dítě
ČR	–	Česká republika
DKC	–	Dětské krizové centrum
MPSV	–	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	–	Ministerstvo zdravotnictví
NAI	–	Non-accidental injurie / Neúrazová zranění
OSPOD	–	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PTSP / PTSD	–	Posttraumatická stresová porucha / Posttraumatic Stress Disorder
SBS	–	Shaken Baby Syndrome / Syndrom otřesení dítětem
ZDN	–	Zdravotnické noviny

Seznam příloh

Příloha č. 1 : Centra krizové pomoci

Příloha č. 2 : Centra telefonické krizové pomoci

Příloha č. 3 : Intervenční centra

Příloha č. 4 : Kazuistiky – fyzické týrání dětí

Příloha č. 5 : Kazuistiky – sexuální zneužívání dětí

Příloha č. 1 : Centra krizové pomoci

ACORUS, o.s.

Psychosociální centrum Acorus - krizová pomoc, Praha

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 283 892 772

e-mail: info@acorus.cz

web: www.acorus.cz

ADRA, o.s.

Dětské krizové centrum ADRA Hradec Králové

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi,
rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 606 824 104

e-mail: pyramidahk@adra.cz

web: www.adra.cz

Arkáda - sociálně psychologické centrum, o.s.

Krizové centrum Milevsko

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 382 521 300

e-mail: info@arkada-pisek.cz

web: www.arkadacentrum.cz

Arkáda - sociálně psychologické centrum, o.s.

Krizové centrum Písek

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 382 211 300

e-mail: info@arkada-pisek.cz

web: www.arkadacentrum.cz

Centrum J.J.Pestalozziho,o.p.s.

Centrum J.J.Pestalozziho,o.p.s. Svitavy

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 461 321 200

e-mail: kcsvi@pestalozzi.cz

web: www.pestalozzi.cz

Centrum J.J.Pestalozziho,o.p.s.

Centrum J.J.Pestalozziho,o.p.s. Chrudim

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 469 623 899

e-mail: kc@pestalozzi.cz

web: www.pestalozzi.cz

Dětské krizové centrum, o.s.

Dětské krizové centrum Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 241 480 511

e-mail: dkc@ditekrize.cz

web: www.ditekrize.cz

Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze

SOS centrum - Diakonie ČCE - SKP v Praze

Cílová skupina klientů: osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 777 734 173

e-mail: sos@diakoniecce.cz

web: www.soscentrum.cz

Diakonie ČCE - středisko v Plzni

Centrum SOS Archa Plzeň

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 377 223 221

e-mail: archa.plzen@diakoniecce.cz

web: www.sosarcha.cz

Diecézní charita Brno

Tereza - pomoc obětem domácího násilí Znojmo

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 515 223 088

e-mail: tereza.znojmo@caritas.cz

web: www.znojmo.caritas.cz

Diecézní charita Brno

Okno dokořán Blansko Blansko

Cílová skupina klientů: osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 516 417 351

e-mail: krizovapomoc.blansko@caritas.cz

web: www.blansko.caritas.cz

Diecézní charita Brno

Centrum PRO Blansko Blansko

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 516 411 400

e-mail: kpcentrum.blansko@charita.cz

web: www.blansko.caritas.cz

Diecézní charita Brno

Magdala Blansko

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 516 417 351

e-mail: eliska.bohatcova@caritas.cz

web: www.blansko.caritas.cz

Diecézní charita Plzeň

Terénní krizová služba Plzeň

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 777 167 004

e-mail: krize@dchp.cz

web: www.dchp.cz/krize

Dům tří přání, o.s.

Dům Přemysla Pittra pro děti Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 235 302 698

e-mail: ambulance@dumtriprani.cz

web: www.dumtriprani.cz

Elim, křesťanská společnost pro evangelizaci a diakonii Opava, o.s.

Krizové centrum Elim Opava

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 553 653 239

e-mail: poradna@elimopava.cz

web: www.elimopava.cz

Farní Charita Karlovy Vary

Krizová pomoc Domu na půl cesty Karlovy Vary

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby v krizi.

telefon: 353 434 222

e-mail: dnpc@charitakv.cz

web: www.charitakv.cz

Fokus Praha, o.s.

Krizový tým Praha

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 777 800 983

e-mail: krize@fokus-praha.cz

web: www.fokus-praha.cz

Charita Holešov

Charita Holešov

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 737 484 565

e-mail: kp@holesov.charita.cz

web: www.holesov.caritas.cz

Charita Olomouc

Krizové centrum Olomouc

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 585 203 100

e-mail: skp@olomouc.charita.cz

web: www.olomouc.charita.cz

Charita Opava

Naděje - středisko krizové pomoci Opava

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 553 653 776

e-mail: svp@charitaopava.cz

web: www.charitaopava.cz

Charita Ostrava

Charitní středisko Michala Magone - krizová pomoc Ostrava

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 599 527 250

e-mail: cho.magone@caritas.cz

web: www.ostrava.caritas.cz

Kamarád - LORM

Kamarád - LORM Žatec

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 415 710 475

e-mail: zatec.lorm@tiscali.cz

web: www.kamarad-lorm.cz

Kolpingova rodina Praha 8

Kolpingův dům - Krizová pomoc Praha

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby v krizi.

telefon: 283 850 113

e-mail: kolping@kolpingpraha.cz

web: kolpingpraha.cz

Krizové centrum Ostrava, o. s.

Krizové centrum Ostrava, o. s.

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 596 110 883

e-mail: krizovecentrum@kriceos.cz

web: www.kriceos.cz

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, občanské sdružení

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, o.s. České Budějovice

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 387 410 864

e-mail: pomoc@ditevkrizi.cz

web: www.ditevkrizi.cz

La Strada Česká republika, o.p.s.

Poradenské centrum La Strada Česká republika, Praha

Azylový byt La Strada Česká republika, Praha

Cílová skupina klientů: osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.

telefon: 222 721 810

e-mail: lastrada@strada.cz

web: www.strada.cz

Město Nový Jičín

Akutní sociální lůžko Nový Jičín

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 556 778 300

e-mail: ps.novyjicin@iol.cz

web: www.psnj.cz

Občanské sdružení CEMA Žamberk

Domov pro ženy a matky s dětmi v tísni Žamberk

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 465 321 295

e-mail: domov@pohoda.org

web: www.pohoda.org

Občanské sdružení CESTA NADĚJE

Azylový dům pro matky s dětmi Jirkov

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 777 949 924

e-mail: cesta.nadeje@seznam.cz

web: www.sweb.cz/cesta.nadeje

Občanské sdružení Povídej

Poradna pro lidi v tísni Kutná Hora

Kolárka - komunitní centrum sociálních služeb v Kolíně (Kolín II 1068, 280 02 Kolín 2)

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 327 511 111

e-mail: linkaduvery@kh.cz

web: www.linkaduvery.kh.cz

Občanské sdružení Res vitae

Občanské sdružení Res vitae - Krizové centrum Karlovy Vary

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 353 588 080

e-mail: leona@resvitae.cz

web: www.seznam.cz

Občanské sdružení SPIRÁLA

Centrum krizové intervence Ústí nad Labem

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 472 743 835

e-mail: spirala.cki@volny.cz

web: www.spirala-ul.cz

Oblastní charita Rokycany

Krizové zařízení pro ženy Rokycany

Cílová skupina klient: osoby v krizi.

telefon: 371 726 129

e-mail: ochrokycany@seznam.cz

web: www.charita.cz

OS ČČK Kladno

Sociální dům OS ČČK Kladno

Cílová skupina klientů: osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 312 243 389

e-mail: kladno@cervenykriz.eu

web: neuvedeno

PONTIS Šumperk o.p.s.

Krizový byt pro ženy Šumperk

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 583 550 230

e-mail: dmdt@pontis.cz

web: www.pontis.cz

Proxima Sociale, o.s.

Krizová pomoc Proxima Sociale, o.s. Praha

Cílová skupina klientů: osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 241 770 232

e-mail: office@proximasociale.cz

web: www.proximasociale.cz

Sdružení romských občanů Lysá nad Labem, občanské sdružení

Romské centrum Lysá, Lysá nad Labem

Cílová skupina klientů: osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo

jsou tímto způsobem života ohroženy.

telefon: 325 553 547

e-mail: pro.hel@seznam.cz

web: www.sdruzenilysa.cz

SKP - CENTRUM, o.p.s.

Městský azylový dům pro ženy a matky s dětmi - Krizová pomoc Pardubice

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 774 658 595

e-mail: iva.pohlova@skp-centrum.cz

web: www.skp-centrum.cz

SOPRE CR o.p.s.

SOPRE CR o.p.s. Chrudim

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi.

telefon: 461 100 749

e-mail: info@sopre.cz

web: www.soprecr.cz

SPONDEA při ČČK Brno, o.p.s.

SPONDEA při ČČK Brno, o.p.s. Brno

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 541 235 511

e-mail: krizovapomoc@spondea.cz

web: <http://www.spondea.cz>

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace Olomouc

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky

nežádoucími jevy.

telefon: 585 427 141

e-mail: ssp@iex.cz

web: <http://ssp-ol.cz>

THEIA - OBČANSKÉ SDRUŽENÍ

THEIA - Pomoc v krizi České Budějovice, Jindřichův Hradec

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky

nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 605 581 959

e-mail: info@theia.cz

web: www.theia.cz

Zdroj:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do;jsessionid=307EA6F4F28C89BFC16A4607EC424DE0.node1?sd=krizov%C3%A1+pomoc&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1312739977442_1

Příloha č. 2 : Centra telefonické krizové pomoci

Arkáda - sociálně psychologické centrum, o.s.

Linka důvěry Písek

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 382 222 300

e-mail: info@arkada-pisek.cz

web: www.arkadacentrum.cz

Bílý kruh bezpečí, o.s.

DONA linka - pro nepřetržitou telefonickou pomoc obětem domácího násilí Praha

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti.

telefon: 251 511 313, 251 511 919

e-mail: dona.linka@bkb.cz

web: www.domacinasili.cz, www.donalinka.cz, www.donalinka.cz

Bílý kruh bezpečí, o.s.

Centrála Bílého kruhu bezpečí, o.s., Praha

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti.

telefon: 257 317 110

e-mail: centrala.praha@bkb.cz

web: www.bkb.cz

Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace

Linka důvěry Liberec

Cílová skupina klientů: mj. děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 485 177 177

e-mail: ld-lbc@volny.cz

web: neuvedeno

Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace

Linka důvěry Karviná

Cílová skupina klientů: mj.děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby komerčně zneužívané, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 596 318 080

e-mail: ld@cepp.cz

web: www.cepp.cz

Centrum sociálních služeb Praha

Pražská linka důvěry Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 222 580 697

e-mail: linka.duvery@csspraha.cz

web: www.csspraha.cz

Česká asociace pro psychické zdraví

Linka psychopomoci, Česká asociace pro psychické zdraví Praha

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby v krizi, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.

telefon: 224 214 214

e-mail: psychopomoc@capz.cz

web: neuvedeno

Dětské krizové centrum, o.s.

Dětské krizové centrum Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 241 480 511

e-mail: dkc@ditekrize.cz

web: www.ditekrize.cz

Diecézní charita Brno

Linka důvěry Blansko

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 516 417 351

e-mail: soslinka.blansko@caritas.cz

web: www.blansko.caritas.cz

EPOCHÉ, o.s.

Regionální institut duševního zdraví Plzeň

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 377 462 312

e-mail: ld.plzen@atlas.cz

web: www.Epoche.cz

Jekhetani Luma - Společný Svět, o.s.

Krizová linka LUMA Mladá Boleslav

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 774 607 840

e-mail: luma@luma-mb.cz

web: www.luma-mb.cz

Linka důvěry SOS

Linka důvěry SOS Mladá Boleslav

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 326 741 481

e-mail: linka.duvery-mb@centrum.cz

web: neuvedeno

Město Kralupy nad Vltavou

Sociální služby města - organizační složka, Kralupy nad Vltavou

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením.

telefon: 731 917 804

e-mail: miroslava.beritova@mestokralupy.cz

web: neuvedeno

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

Městská nemocnice Ostrava

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 596 191 111

e-mail: mnof@mnof.cz

web: www.mnof.cz

Modrá linka, Centrum a linka důvěry pro děti a mládež

Modrá linka - linka důvěry pro děti a mládež Brno

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby komerčně zneužívané, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 549 524 111

e-mail: manager@modralinka.cz

web: www.modralinka.cz

Most k naději

Linka duševní tísně Most

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 476 701 444

e-mail: ldt.most@seznam.cz

web: www.mostknadeji.cz

Občanské sdružení Élektra - Centrum pomoci ženám zneužitým v dětství

Občanské sdružení Élektra - Centrum pomoci ženám zneužitým v dětství Praha

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.

telefon: 272 911 110

e-mail: info@centrumelektra.cz

web: www.centrumelektra.cz

Občanské sdružení Kontakt

Občanské sdružení Kontakt Ústí nad Orlicí

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 724 742 720

e-mail: lduo@seznam.cz

web: www.linkaduveryuo.cz

Občanské sdružení ONŽ - pomoc a poradenství pro ženy a dívky

Linka pro ženy a dívky Praha

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 603 210 999

e-mail: paha@poradnaprozeny.eu

web: www.poradnaprozeny.eu

Občanské sdružení Povídej

Linka důvěry Kutná Hora

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 327 511 111

e-mail: linkaduvery@kh.cz

web: www.linkaduvery.kh.cz

Občanské sdružení Res vitae

Občanské sdružení Res vitae - Linka důvěry Karlovy Vary

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi.

telefon: 353 588 080

e-mail: vendula@resvitae.cz

web: neuveden

Občanské sdružení SPIRÁLA

Centrum krizové intervence Ústí nad Labem

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 472 743 835

e-mail: spirala.cki@volny.cz

web: www.spirala-ul.cz

Občanské sdružení V.O.D.A.

Linka důvěry Kladno

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.

telefon: 312 684 444

e-mail: ldkladno@aqc.cz

web: neuvedeno

Pedagogicko-psychologická poradna Hodonín

Pedagogicko-psychologická poradna Hodonín

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby do 26 let věku opouštějící školská

zařízení pro výkon ústavní péče, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 518 351 529

e-mail: neuveden

web: www.ppp-hodonin.eu

PROSAZ-Společnost pro sociální rehabilitaci občanů se zdravotním postižením

PROSAZ - telefonická krizová pomoc Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 251 614 469

e-mail: prosaz@prosaz.cz

web: www.prosaz.cz

REMEDIUM Praha občanské sdružení

Remedium - telefonická krizová pomoc Praha

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 272 743 360

e-mail: remedium@remedium.cz

web: www.remedium.cz

ROSA - centrum pro týrané a osamělé ženy

Telefonická krizová pomoc - SOS linka ROSA Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 602 246 102

e-mail: info@rosa-os.cz

web: www.rosa-os.cz

Sdružení Linka bezpečí

Sdružení Linka bezpečí - Linka bezpečí Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.

telefon: 266 727 976

e-mail: info@linkabezpeci.cz

web: www.linkabezpeci.cz

Sdružení Linka bezpečí

Sdružení Linka bezpečí - Linka vzkaz domů Praha

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.

telefon: 266 727 953

e-mail: j.kanak@vzkazdomu.cz

web: www.linkabezpeci.cz

Sdružení Linka bezpečí

Sdružení Linka bezpečí - Rodičovská linka Praha

Cílová skupina klientů: osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 266 727 979

e-mail: k.schmidova@linkabezpeci.cz

web: www.linkabezpeci.cz

Sociální služby města Havířova

Linka důvěry Havířov

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 596 410 888

e-mail: linkaduvera@ssmh-havirov.cz

web: www.ssmh.cz, www.help-psych.cz/havirov

Sociální služby, příspěvková organizace

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy v Sokolově

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 352 621 501

e-mail: rp.sokolov@ss-po.cz

web: www.ss-po.cz

Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Kroměříž

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 573 331 888

e-mail: poradna.km@gmail.com

web: neuveden

Statutární město Zlín

Linka SOS Zlín

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi.

telefon: 577 242 785

e-mail: sos@zlin.cz

web: www.soslinka.zlin.cz

Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy a Linka důvěry České Budějovice o.p.s.

Linka důvěry České Budějovice, o.p.s.

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 387 313 030

e-mail: ldcb@seznam.cz

web: neuveden

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace Olomouc

Cílová skupina klientů: osoby v krizi.

telefon: 585 414 600

e-mail: neuveden

web: www.elinka.iporadna.cz

STŘED,o.s.

STŘED,o.s. Třebíč

Cílová skupina klientů: děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby v krizi, osoby které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

telefon: 568 843 732

e-mail: sdruzeni@stred.info

web: www.stred.info

Zdroj:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1312113021785_1&zak=&zaok=&sd=telefonick%C3%A1+krizov%C3%A1+pomoc

Příloha č. 3 : Intervenční centra

Bílý kruh bezpečí, o.s.

Intervenční centrum Ostrava

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 597 489 207

e-mail: ic.ostrava@bkb.cz

web: ww.bkb.cz, www.domacinasili.cz

Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace

Intervenční centrum Frýdlant, Jilemnice, Česká Lípa

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: Frýdlant 482 311 632, Jilemnice 482 311 632, Česká Lípa 482 311 632

e-mail: info.ic@cipslk.cz

web: www.cipslk.cz

Centrum sociálních služeb Praha

Intervenční centrum

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 281 861 580

e-mail: marie.susteroва@csspraha.cz

web: www.csspraha.cz

Diecézní charita České Budějovice

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím

Detašované pracoviště Strakonice , Jindřichův Hradec, Tábor

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 386 323 016

e-mail: intervencnicentrum@charitacb.cz

web: www.dchcb.cz

Diecézní charita Plzeň

Intervenční centrum Plzeňského kraje

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 777 167 004

e-mail: ic@dchp.cz

web: www.charita.cz/plzen

Jekhetani Luma - Společný Svět, o.s.

Intervenční centrum Mladá Boleslav

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 777 107 950

e-mail: luma@luma-mb.cz

web: www.luma-mb.cz

Občanská poradna Nymburk, o.s.

Intervenční centrum Nymburk (Kolín, Brandýs nad Labem, Stará Boleslav, Milovice nad Labem, Nymburk)

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 737 104 928

e-mail: info@pomocobetem.cz

web: www.pomocobetem.cz

Občanské sdružení SPIRÁLA

Intervenční centrum Ústí nad Labem, Chomutov, Rumburk, Louny

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 472 743 835

e-mail: spirala.cki@volny.cz

web: www.spirala-ul.cz

Oblastní charita Hradec Králové

Intervenční centrum Hradec Králové

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 495 530 033

e-mail: intervencni.centrum@hk.caritas.cz

web: www.hk.caritas.cz

Pomoc v nouzi, o.p.s.

Intervenční centrum Karlovy Vary , Mariánské Lázně , Sokolov

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 352 661 418

e-mail: domacinasili@pomocvnouziops.cz

web: www.pomocvnouziops.cz

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Zlín, příspěvková organizace

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Zlín

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 577 018 265

e-mail: ic.zlin@seznam.cz

web: www.poradnazlin.cz

proFem o.p.s. konzultační středisko pro ženské projekty

proFem o.p.s. Příbram

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 774 433 034

e-mail: marika.steflova@profem.cz

web: www.profem.cz

**Psychocentrum - manželská a rodinná poradna kraje Vysočina, příspěvková
organizace**

Psychocentrum - manželská a rodinná poradna kraje Vysočina, p.o., Jihlava, Havlíčkův

Brod Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 567215532

e-mail: ic.vysocina@volny.cz

web: www.psychocentrum.cz

SKP - CENTRUM, o.p.s.

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím Pardubice

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 777 765 844

e-mail: ic.pardubice@skp-centrum.cz

web: www.skp-centrum.cz

Slezská diakonie

Intervenční centrum Havířov

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 596 611 239

e-mail: ic.havirov@slezskadiakonie.cz

web: www.slezskadiakonie.cz

SPONDEA při ČČK Brno, o.p.s.

SPONDEA při ČČK Brno, o.p.s.

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 544 501 121

e-mail: Intervencni-centrum@spondea.cz

web: www.ic-brno.cz

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace

Středisko sociální prevence Olomouc

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 774 406 453

e-mail: intervencnicentrum@ssp-ol.cz

web: www.ssp-ol.cz

Zařízení sociální intervence Kladno

Intervenční centrum Kladno

Cílová skupina klientů: oběti domácího násilí.

telefon: 602 201 091

e-mail: info@zsi-kladno.cz

web: neuvedeno

Zdroj:

[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1312112787359_1
&zak=&zaok=&sd=interven%C4%8Dn%C3%AD+centra](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1312112787359_1&zak=&zaok=&sd=interven%C4%8Dn%C3%AD+centra)

Příloha č. 4 : Kazuistiky – fyzické týrání dětí

Případ 1: Lenička, 10 týdnů, zemř. 28. 12. 2007

Martin Nešpor (24 let) stanul před brněnským krajským soudem se slzami v očích a značně rozrušený. Byl obviněn z toho, že 28. 12. 2007 zavraždil ve vzteku svou 10týdenní dceru Lenku.

Podle výpovědi Nešpor vzal plačící dítě z postýlky v obývacím pokoji do ložnice, kde spal. Dítě dále plakalo, a tak jej, údajně ve spánku, dvakrát udeřil. Poté, co zjistil, že holčička potřebuje přebalit, položil ji na 80 cm vysoký přebalovací pult. V nestřeženém okamžiku mu prý holčička z pultu spadla. Muž se u soudu hájil tím, že je v dlouhodobém psychickém vypětí (smrt matky, finanční dluhy, neshody s partnerkou, matkou dítěte). Holčička svým zraněním ještě téhož dne podlehla v brněnské fakultní nemocnici.

Podle soudních znalců však musel být příčinou smrti masivní úder pravděpodobně pěstí do hlavičky. Ohnání se po dítěti rukou ani pád z 80 cm vysokého přebalovacího pultu na koberec, jak Nešpor uváděl, by nemohlo způsobit proražení lebky dítěte a následné krvácení do mozku takového rozsahu, jaký byl u Leničky zjištěn. Dítě navíc mělo zhmožděnou tkáň a další poranění na zadečku a hýždích, pravděpodobně od dalšího bití. „Šlo o masivní tupé násilí. Svědčí o tom rozsáhlé krevní podlitiny na hlavičce, zadečku a konečníku dítěte. Dvouměsíční holčička však nebyla pohlavně zneužita.“ uvedl soudní znalec Michal Zelený.

Obviněnému Nešporovi hrozil dokonce výjimečný trest, tedy až 25 let vězení. Jeho příbuzní, včetně matky dítěte mu však věřili a vypověděli, že by takového činu nebyl schopen.

Případ 2: Honzík Rokos, 5 let, zemř. 9. 12. 2008

Honzík Rokos zemřel 9. 12. 2008 poté, co jej jeho matka Antonie Stašková spolu se svým druhem Pavlem Greplem brutálně zabila. Důvodem jeho smrti bylo to, že jej nechtěla předat do péče jeho otci, který o něj usiloval.

Stašková se rozešla s otcem Honzíka, Romanem Rokosem. V květnu 2007 předal Rokos Honzíka Staškové na víkend, ale ta mu jej odmítala vrátit. Rokos se Honzíka

domáhal soudně a Honzík měl být svěřen do péče otci. Otec se bál o jeho život, protože Staškové již byla odebrána z důvodu týrání první, nyní 18letá, dcera. Její další dva synové zemřeli v kojeneckém věku. Jeden údajně na udušení zvratky, druhý se měl zadusit peřinkou v postýlce. I přesto, že Stašková vyhrožovala zabitím jednoho z chlapců, nebyla ani jedna smrt posuzována jako trestný čin.

Otec Honzíka se obrátil na policii, po Staškové bylo vyhlášeno v srpnu 2007 pátrání, 5. prosince pak mimořádné pátrání. Tehdy si Stašková uvědomila, že Honzíka bude muset předat jeho otci. To však odmítala a proto se rozhodla, že jej raději zabije. 9. prosince za pomoci svého druha Grepla, který chlapce držel, aby se nemohl hýbat, Honzíkovi do žíly vpíchla stříkačku naplněnou vzduchem. Prý se doslechla, že je tak možné člověka zabít. Stříkačku údajně měl její druh v autě na opravu brzd. Netrefili ale žílu, tak Honzíka dvakrát bodli do hrudi. Honzík silně krvácel, byl v těžkém šoku, jeho život byl nezvratně ohrožen, ale přesto ještě žil. Jeho matka i s druhem čekali v autě, až zemře. Nakonec jej Grepl dusil dlaní, dokud nezemřel.

Stašková však popírá, že by dítě nožem bodla ona. Svaluje vinu na Grepla. Údajně i injekci se vzduchem píchla úmyslně vedle žíly. I k injekci ji údajně přemluvil Grepl, že je rychlá a nebolí. Stašková uvedla: „Uznávám, že kvůli mně zemřel, ale nezabila jsem ho. Nechtěla jsem o něj přijít, dát ho otci, který se o něj nestaral.“

Na otázku soudu, proč se nepokusila syna, který v bolestech umíral asi půl hodiny, zachránit, odpověděla Stašková: „Zachránila bych ho, kdybych věděla, že mi ho nevezmou. Proč bych to ale dělala. Pořád mi ho někdo bral. Věděla jsem, že bych ho stejně nedostala já, ale člověk, který se o něj ani pořádně nestaral.“

Tělo dítěte pak zakopali do připraveného hrobu, odkud jej ještě několikrát vykopali a znovu zakopali. Poté jej dali do auta. Až 28. prosince 2007, tedy 19 dní po vraždě dítěte, bylo chlapcovo tělo nalezeno v autě zaparkovaném v opuštěném kravíně na Mostecku.

Vražda dítěte byla plánována delší dobu. Již v srpnu 2007 prý vykopal Grepl dva hroby, pro dítě a matku, protože Stašková již v květnu 2007 prohlásila, že se raději i s Honzíkem zabije, než by jej předala jeho otci.

Honzíkův otec, který po něm sám pátral, dává vinu i Policii České republiky. 8. ledna 2008 však policie vydává prohlášení, že kriminalisté při pátrání po Honzíkovi nechybovali, pouze došlo ke špatné komunikaci mezi otcem a vyšetřovatelkou. Ani Inspekce ministra vnitra neodhalila v případě pochybení. 28. ledna 2008 však vyšetřovatelka žádá o ukončení služebního poměru.

Zdroj:

Hoferková, S., Švrčinová, L. (2009): Syndrom CAN [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z
http://ulohy-nrp.webz.cz/Syndrom_CAN_text.pdf

Příloha č. 5 : Kazuistiky – sexuální zneužívání dětí

Případ 1: Lukas, 14 let

Lukase několikrát zneužíval otec. Nejdříve v kojeneckém věku, poté asi 20krát v 7 letech. Ve 12 letech byl Lukas umístěn v dětském domově. Zde byl análně znásilněn dvěma černošskými chlapci.

Lukasova matka má 5 dětí se 4 partnery. 4 z těchto dětí byly zneužívány svými otci. 2 děti se již pokusily o sebevraždu, i Lukas projevuje touhy ukončit svůj život. Rodina žije nedaleko Mnichova, kam chodí Lukasova matka na konzultace do poradny pro sexuálně zneužívané děti. Lukas však návštěvy odmítá. Matka přiznává, že by nejraději otce svých dětí postřílela kulometem, a vyjadřuje svou vyhrocenou nenávist vůči „teploušům“, za které je považuje. Bojí se, aby se i z Lukase nestal vlivem toho, co prožil, homosexuál.

Lukasovi matka vyhrožuje, že pokud nebude poslušný, vrátí jej zpátky do domova a tam ho „ti negři znova znásilní“. Otevřeně vyjadřuje své nepochopení, proč si Lukas v situaci neporadil a zneužívání jak otcem, tak chlapci v domově nezastavil. Proč si sám nepomohl, je to přece chlap.

Lukas nedávno ukradl drobnou věc v obchodě. Matka mu začala vyhrožovat tím, že pokud se to bude opakovat, půjde do vězení a tam jej zase někdo znásilní. V Lukasově chování se začíná projevovat sexuální násilí. Při hře vyzval svou 11letou sestru, aby se svlékla, a dotýkal se jí. Svého 3letého bratra přiměl, aby si lehl na panenku a nutil jej sténat, s bratříčkem také fingoval anální soulož. Pokusil se o soulož s kočkou. Začal se vůči svým sourozencům a matce chovat agresivně. Matce vyhrožoval s nožem v ruce, ručičku svého 3letého bratra položil na rozpálenou žehličku.

Lukas byl poté umístěn do internátního zařízení, kam se ale po prázdninách odmítl vrátit. Matka jej nechala vyrůstat samovolně, Lukas tak zůstal několik měsíců bez pomoci, nechodil do školy a jeho chování se značně zhoršovalo. Dopouští se žhářství, krádeží v obchodech, poškozování aut, nemravného chování. Je mu diagnostikována trichotilomanie, poruchy chování, snížení intelektu, dyslexie a dysgrafie, hyperaktivita, astma a sociální handicap. V diagnóze však není přihlédnuto k jeho osobní sexuálně násilné historii.

Lukasovi je určena opatrovnice a je umístěn v dalším internátním zařízení. I zde dochází k sexuálnímu jednání (nikoliv už zneužití). Lukas své matce z internátu

telefonicky popisuje, jaké sexuální aktivity v internátu praktikují ostatní chlapci. Opatrovnice místo pochopení Lukasovy situace svaluje vinu na něj. Všude, kde se objeví, se vyskytuje sexuální chování – Lukas jej tedy logicky musí provokovat sám. Dokonce se domnívá, že na sebe Lukas prostřednictvím sexu záměrně upoutává pozornost.

Případ 2: Oscar, 17 let

Jedná se o Oskarovu výpověď v německém poradenském centru pro oběti sexuálního zneužití.

Když jsem byl dítě, sexuálně mě zneužíval jeden muž (pozn. po dobu dvou let). Zmínil jsem se o tom před dvěma týdny, když jsem se zase jednou pohádal s rodiči. Víc jsem o tom svým rodičům neříkal. Někdy sice jsem ochotný o tom mluvit, ale po určité době odmítám odpovídat. Rodiče už si asi zvykli na ten stres, který se mnou mají.

Ve druhé třídě, když mi bylo 8 let, jsem propadl. Neměl jsem zkrátka chuť se učit. Při písémkách jsem většinou odevzdával nepopsaný list papíru. Stáhl jsem se do sebe a chtěl jsem být sám. Na základní škole si o mně všichni mysleli, že jsem divný a agresivní.

Když mi bylo 13, byl jsem ještě divnější. Už jsem nedodržoval pravidla, nechodil jsem domů, našel jsem si kamarády, se kterými moji rodiče nesouhlasili. Někdy jsem někoho bezdůvodně zmlátil a tak.

Na radu Úřadu pro mládež (pozn. německá obdoba českého orgánu sociálně-právní ochrany dětí) mě rodiče dali do domova. Spolčil jsem se tam se dvěma staršími chlapci, byl jsem pro ně vlastně takový přísluhovač, dělal jsem to, co po mě chtěli. Choval jsem se tak, že mě z domova vyhodili. Rodiče museli platit domovu odškodnění.

Když mě vyhodili, žil jsem zase u rodičů. Výchovný asistent, který přicházel tak 2 – 3krát týdně, si nedokázal moje divné chování vysvětlit.

Když mi bylo asi 14 let, začal jsem pít a fetovat. V 15 jsem spolykal koktejl z alkoholu, drog a léků. Málem jsem na to pošel. To se pak opakovalo ještě několikrát.

V lednu jsem skončil se studiem na učňáku. Vydělávám si peníze jako dealer. Před dvěma týdny mě zatkla policie pro řízení vozidla bez řidičského průkazu a v silné opilosti. Udělali mi domovní prohlídku. Potom jsem do sebe lil alkohol. Pohádal jsem se se svým otcem. Byl jsem dost opilý a řekl jsem mu, že vůbec netuší, co všechno jsem

musel vydržet. Ptal jsem se ho, jestli ví, jaké to je, když dítěti dospělý strčí do pusy svůj penis.

Rodiče pak chodili do poradny. Chtějí, abych to pro sebe udělal i já. Ale já to nepotřebuju, vypořádám se s tím už sám...

Zdroj:

Hoferková, S., Švrčinová, L. (2009): Syndrom CAN [on-line]. Dostupné 31.7. 2011 z http://ulohy-nrp.webz.cz/Syndrom_CAN_text.pdf