UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

ÚSKALÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VZTAHU K SYNDROMU CAN

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor:	Zuzana Kašpárková
Katedra:	sociálně pedagogická
Vedoucí práce:	PhDr. Vladimír Mašát
Studijní program:	B7508 Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Přidělovaný akademický titul:	Bc.
Rok odevzdání:	2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma „Úskalí sociální práce ve vztahu k syndromu CAN“ napsala samostatně a s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze dne podpis:

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Vladimírovi Mašátovi za jeho ochotu, zkušenosti a cenné připomínky při zpracování bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala případy zanedbávání, týrání a sexuálního zneužívání dětí. Tyto jevy se nazývají souhrnně syndrom CAN. Cílem mé práce byla deskripce úskalí, se kterými se sociální pracovník ve vztahu s těmito případy setkává. Mezi tyto úskalí patří problémy s ohlašováním případů ze strany profesionálního i laického okolí dítěte, nedostatek bezplatných zařízení provádějících rodinnou terapii, nefunkčnost multidisciplinární spolupráce, nedostatek sociálních pracovníků a opakované vyslýchání dětí při vyšetřování podezření na syndrom CAN.

Má bakalářská práce je rozdělená do dvou částí – na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám postavením dítěte ve společnosti v historii i v současné době. Také zde uvádím právní rámec, které upravuje postavení dítěte ve společnosti. Věnuji se též prevenci syndromu CAN, jeho důsledkům a odhalování těchto případů. V neposlední řadě pak úloze sociálního pracovníka v těchto případech a úskalím, se kterými se při své práci setkává.

Do praktické části jsem zařadila kazuistiku dívky, která je nepřiměřeně fyzicky trestána matkou. Na této kazuistice jsem zmapovala úskalí, se kterými se pracovník při řešení případu setkal. Dále jsem do praktické části vložila vyhodnocení dotazníkové ankety, která byla prováděna mezi sociálními pracovníky, její zaměření bylo na funkčnost či nefunkčnost multidisciplinární spolupráce a související problémy.

Klíčová slova: syndrom CAN, zanedbávání, psychické týrání, tělesné týrání, sexuální zneužívání

Anotace v anglickém jazyce

In my bachelors work *Problems of social work in relation to syndrome CAN* I investigated some eases of child neglect, mental abuse, physical abuse and sexual abuse. The general term for these types of behavior in syndrome CAN. The goal of my work is to define the problem typically encountered by social workers. Throughout these problems are a lack of information from the profession and public. The lack of state rare which should provide family therapy, disfunctionality of multidisciplinarity cooperation, the lack of social workers and the repented interviewing of children during a suspected case of CAN.

I have divided my work into two parts – the theoretical and the practical. The theoretical part is focused on the status of children in society past and present. I also mentioned the legal parameters encompass the status of children in society. Furthermore it's about the prevention of CAN, it's consequences and revealing cases of CAN and the status of social workers in these cases and the problems which they encounter.

In practical part I addressed the causes of the case of one girl who was physically punished by her of one girl who was physically punished by her mother. In this case I addressed the problems of social workers when solving the case. Furthermore I put in an evaluation of the results of my survey given to my collegues. The survey was focused on the functionality and disfunctionality of multidisciplinarity cooperation and related problems.

Keywords: syndrom CAN, neglect, mental abuse, physical abuse, sexual abuse

Obsah:

1. Úvod……..……..... 8
I. TEORETICKÁ ČÁST……..……... 10
2. Postavení dítěte v historii a dnešní společnosti……... 10
2.1. Stručný historický pohled na rodinu……..... 10
2.2. Právní dokumenty upravující postavení dítěte v dnešní společnosti…….... 12
2.2.1.Mezinárodní právní dokumenty……. 12
2.2.2. Právní dokumenty ČR…….. 13
3. Syndrom CAN…… 19
3.1. Zanedbávání……. 19
3.2. Týrání……..... 21
3.2.1. Fyzické týrání…… 21
3.2.2. Psychické týrání…… 22
3.3. Sexuální zneužívání……. 24
3.4. Zvláštní formy syndromu CAN…… 27
4. Prevence…….. 28
4.1. Primární prevence…… 28
4.2. Sekundární prevence…… 30
4.2.1. Zanedbávající rodiče a zanedbávané děti……. 30
4.2.2. Týrající rodiče a týrané děti…….. 31
4.2.3. Aktéři sexuálního násilí a děti ohrožené sexuálním násilím……. 32
4.3. Terciální prevence…… 33
4.3.1. Terapie zanedbávaných dětí…….. 33
4.3.2. Terapie týraných dětí……. 34
4.3.3. Terapie sexuálně zneužitých dětí…….. 36
5. Důsledky syndromu CAN……... 38
5.1. Důsledky zanedbávání…….. 38
5.2. Důsledky týrání…… 40
5.3. Důsledky sexuálního zneužívání…….. 43
6. Odhalování případů syndromu CAN……... 46
6.1. Odhalování případů syndromu CAN orgány SPOD…… 46
6.2. Odhalování případů syndromu CAN lékaři a pedagogickými pracovníky…….. 47
6.3. Úloha laického okolí dítěte při odhalování syndromu CAN…… 48
7. Úloha a úskalí sociálního pracovníka OSPOD obecního úřadu obce s rozšířenou působností v případech syndromu CAN…….. 49
7.1. Úloha sociálního pracovníka OSPOD při odhalování případů syndromu CAN…… 49
7.2. Úskalí sociálního pracovníka OSPOD při řešení případů syndromu CAN…… 51
II. PRAKTICKÁ ČÁST…….. 57
8. Kazuistika……... 57
9. Potvrzení či popření hypotézy bakalářské práce - podrobný rozbor dat……. 77
9.1. Metoda získávání potřebných dat……. 77
9.2. Rozbor a interpretace dat…….. 77
9.2.1. Základní údaje o respondentech…… 77
9.2.2. Četnost setkávání se syndromem CAN……. 78
9.2.3. Zdroje oznámení podezření na syndrom CAN…….. 78
9.2.4. Funkčnost oznamování podezření na syndrom CAN laickým okolím dítěte……... 79
9.2.5. Funkčnost oznamování podezření na syndrom CAN profesionálním okolím dítěte……. 79
9.2.6. Hodnocení multidisciplinární spolupráce……... 80
9.2.7. Hodnocení dostatečnosti termínu přiměřené výchovné prostředky……... 80
9.2.8. Hodnocení , zda dochází k sekundární viktimizaci či nikoliv…… 80
9.2.9. Hodnocení počtu zařízení věnujících se diagnostice a terapii dětí postižených syndromem CAN……... 81
9.2.10. Hodnocení počtu zařízení poskytujících rodinnou terapii, příp. rodinnou terapii zdarma……... 81
9.2.11. Hodnocení časového prostoru pracovníků na řešení případů……... 81

9.2.12. Hodnocení dostatku pracovníků vzhledem k počtu a složitosti případů…….. 81
9.2.13. Posuzování čekací doby na vypracování znaleckých posudků…… 82
9.2.14. Hodnocení postoje policie při podání trestního oznámení
týkajícího se případů syndromu CAN……. 82
9.2.15. Nečastější způsob ukončení šetření policie……... 82
9.2.16. Hodnocení, zda je odhalena většina případů syndromu CAN……... 83
9.3. Závěrečná interpretace získaných dat - potvrzení či popření hypotézy……. 83
10. Závěr…… 85
11. Použitá literatura…….. 87
12. Přílohy…….. 89
12.1. Příloha č. 1…… 89
12.2. Příloha č. 2…… 93

1. Úvod

Téma mé bakalářské práce je „Úskalí sociální práce ve vztahu k syndromu CAN“. Toto téma jsem si vybrala z důvodu jeho závažnosti. Děti zanedbávané, týrané (psychicky i fyzicky) a sexuálně zneužívané si do života nesou často nenapravitelné následky, přičemž jedním z následků může být i smrt dítěte. Syndrom CAN je závažným tématem i s ohledem na každoročně se zvyšující statistický počet dětí takto postižených. A to jsou dle odborníků odhalené případy pouze vrcholem ledovce. Syndromem CAN je v České republice postiženo 1 – 2 % dětí mladších 15 let. Na těchto případech je nejhorší skutečnost, že většina dětí zanedbávaných, týraných či sexuálně zneužívaných je trýzněna ve své vlastní rodině, která by je měla naopak milovat a chránit. Ze všech odhalených případů je trestně postiženo pár procent pachatelů a to ještě většinou tresty, které jsou v porovnání s útrapami, kterými si tyto děti prošly, nesrovnatelné.

Problematika syndromu CAN mě zajímá již dlouho. V průběhu studia na EA VOŠ sociálně právní jsem k této problematice směřovala i v rámci praxí např. ve Fondu ohrožených dětí, ale také na praxi na oddělení sociálně právní ochrany Městského úřadu v Novém Boru. S tímto pracovištěm jsem také spolupracovala na výchovně rekreačních táborech, kde jsem měla možnost pracovat s dětmi, které byly dříve zanedbávány, týrány nebo zneužívány, měla jsem možnost sledovat jejich chování, ale i změny, které u nich nejen v chování, ale i v jejich životě nastaly.

V současné době pracuji čtvrtým rokem jako sociální pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu Černošice. S ohledem na četnost setkávání se s tímto syndromem v praxi se chci ve své bakalářské práci zaměřit také na úskalí, se kterými se sociální pracovník při řešení případů dětí postižených syndromem CAN setkává. Cílem mé práce je pokusit se o deskripci těchto problémů. Zajisté to nebudou veškeré problémy, ale z mého pohledu a zkušeností z praxe se domnívám, že se jedná o ty nejdůležitější. Mezi ně patří nedostatečná multidisciplinární spolupráce při odhalování případů syndromu CAN a dalším řešení případů, která je dle mého názoru způsobena i nedostatkem pracovníků na odděleních sociálně právní ochrany dětí.

Dalšími problémy při řešení těchto případů je nedostatek terapeutických zařízení a roztříštěnost péče o ohrožené děti v ČR.

Svou bakalářkou práci mám rozdělenou do dvou částí – na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat postavením dítěte v historii a právními dokumenty upravujícími postavení dítěte ve společnosti. Z právních dokumentů bych chtěla zmínit především Úmluvu o právech dítěte, Listinu základních práv a svobod, Zákon o rodině, Zákon o sociálně právní ochraně dětí a Trestní zákon. Dále bych chtěla blíže specifikovat formy syndromu CAN – zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání a zvláštní formy syndromu CAN. Také se budu věnovat primární, sekundární a terciální prevenci tohoto jevu a jeho důsledkům. V následující kapitole se budu věnovat odhalování případů syndromu CAN, úloze profesionálního, ale i laického okolí dítěte. V závěrečné kapitole teoretické části zmapuji úlohu pracovníka oddělení sociálně právní ochrany dětí, ale také úskalí, se kterými se pracovník tohoto oddělení v praxi při řešení případů dětí zanedbávaných, zneužívaných a týraných setkává. Zde se zaměřím především na nedostatky v péči o ohrožené děti.

V praktické části uvádím kazuistiku dívky, která je opakovaně nepřiměřeně trestána svou matkou. Tento případ byl již 2x vyšetřován Policií ČR pro podezření z týrání svěřené osoby. Na této kazuistice bych chtěla prokázat složitost těchto případů i dopadů na dítě samotné. Dále v praktické části zpracuji dotazníkovou anketu, která je zaměřená na úskalí sociální práce ve vztahu k syndromu CAN. Respondenty této ankety budou pracovníci oddělení sociálně právní ochrany dětí.

I. Teoretická část

2. Postavení dítěte v historii a v dnešní společnosti

V této kapitole se pokusím stručně zmapovat vývoj postavení dítěte ve společnosti před nástupem židovské a křesťanské tradice až k postavení dítěte v dnešní době. Moc dospělého je uplatňována nejen v rámci rodiny, ale především prostřednictvím státu. V dnešní době vzniklo na ochranu zájmů a blaha dětí mnoho právních dokumentů, kterým se budu věnovat v druhé části kapitoly. Ve vyspělých zemích jsou tyto zákony využívány a vychází se z toho, že dítě má právo na ochranu svého postavení. Ve vyspělých zemích upřesňuji proto, že na celé zeměkouli je stále velmi mnoho zemí, kde není dětem poskytovaná potřebná péče, kde žijí v chudobě a musí si často za velmi těžkých podmínek vydělávat na živobytí, nemohou chodit do školy apod. Těmto dětem tak stále není poskytována potřebná ochrana daná zákony moderních zemí.

Přestože nám právní dokumenty upravují postavení dítěte ve společnosti, chrání jeho zájmy a postavení, mají stále největší moc nad dítětem dospělí a to především rodiče dítěte. Rodiče mají právo o dítěti v běžných otázkách rozhodovat, zároveň mají povinnost se o dítě starat, chránit ho a milovat ho. S ohledem na to má rodič nad dítětem moc. Tuto moc však mají i ostatní dospělí, ať již z pozice toho, koho má dítě poslouchat a mít vůči němu respekt, tak i z pozice daleko větší fyzické síly. Pokud dojde ze strany dospělého ke zneužití jeho moci nad dítětem, může se dítě jen velmi těžko bránit.

2.1. Stručný historický pohled na rodinu[1]

Rodina je nejdůležitějším společenství, která má dítěti poskytovat ochranu. V dnešní společnosti má dětství hodnotu, jakou nikdy předtím nemělo. Cesta k tomuto postoji však byla velmi dlouhá, a proto uvádím letmý přehled postavení dítěte v historii.

[1] Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995

Před nástupem židovské a později křesťanské tradice byla krvavá lidská oběť součástí rituálů přírodních náboženství. Velmi známé je také zabíjení dětí s tělesnými vadami a někdy i děvčat v období Spartské republiky. Kosterní nálezy ze středověku, však svědčí o tom, že praxe zbavování se „slabšího“ pohlaví po narození mohla být v Evropě rozšířená ještě před několika stoletími. Jednou z forem, jak se zbavit nepřítele, bylo vybití jeho dětí, aby neměl potomstvo, a tím byl odstraněn jednou pro vždy. Děti byly také často vybíjeny v ohrožení rodičů a rodiny, a to především v době hladu, nouze či jiného těžkého strádání. V minulosti se také uznávalo právo otce nakládat se svým dítětem podle svých potřeb. Mohl ho dokonce prodat nebo zabít. Až římský zákon z roku 374 kvalifikoval zabití dítěte jako vraždu. Stalo se tak po přijetí křesťanství jako státního náboženství.

Ve středověku už převládalo umísťování nechtěných dětí do nalezinců (většinou byly budované a spravované církví) před jejich fyzickou likvidací. Od 16. století dochází k postupné proměně rodiny i pojetí dětství, zlepšuje se hmotné zabezpečení a rodiče mají více času zabývat se dětmi. V 18. století přináší osvícenství mnoho pokrokových myšlenek. Osvícenci nově formulovali postavení dítěte ve společnosti: dítě je nadějí společnosti, a proto na jeho výchově i vzdělání velmi záleží. V této době zaznamenalo také velký rozmach zřizování útulků pro nemanželské a odložené děti.

Devatenácté století – klade se důraz na disciplínu dětí a autoritu otce. V Anglii a později i jinde tažení proti dětské práci, jež s nástupem industrializace a raného kapitalismu nabyla nebývalých rozměrů. Postupně jsou vydávány zákony zakazující práci dětí. Kromě dosažení zákazu dětské práce, přinesl tento boj poznání dalších dětských potřeb, ale také současně definoval tyto potřeby jako požadavky dítěte na alespoň přiměřený rozvoj jeho sil a schopností, ty pak byly vyjádřeny jako práva dítěte. Současně bylo zdůrazněno, že zdraví a dobrý vývoj musí být každému dítěti zajištěny a naplněny.

2.2. Právní dokumenty upravující postavení dítěte v dnešní společnosti

2.2.1. Mezinárodní dokumenty[2]

Úplného uznání právní subjektivity dítěte a dosažení všech práv, která vyplývají pro každou lidskou bytost, se dosáhlo až ve 20. století v rámci **Všeobecné deklarace lidských práv.**

Prvním mezinárodním dokumentem, týkajícím se postavení dítěte ve společnosti byla **Ženevská deklarace práv dítěte**, kterou přijalo společnost národů v roce 1924. Vyplývá z ní závazek v podobě poskytování potřebné ochrany dítěti pro všechny zúčastněné státy.

Dalším důležitým dokumentem, který se díky organizaci UNICEF podařil prosadit, je **Charta práv dítěte**, která byla Spojenými národy přijata v roce 1959. V Chartě práv je zakotvena ochrana dítěte pro jeho tělesnou a duševní nezralost, záruky odpovídající péče a právní ochrany před narození i po něm. Také se začíná orientovat na týrání a zneužívání dětí, které se zvolna stává celospolečenským problémem.

Významným mezinárodním právním dokumentem je **Úmluva o právech dítěte,** přijatá opět Organizací spojených národů v listopadu 1989. Na rozdíl od ostatních mezinárodních dokumentů, které měly spíše deklarativní charakter, vypracovala OSN k Úmluvě o právech dítěte určitou směrnici, tj. Světovou deklaraci o přežití, ochraně a rozvoji dítěte. Všechny státy, které v roce 1990 podepsali Světovou deklaraci, se zavázaly podávat pravidelné zprávy o situaci dětí a seznamovat mezinárodní společenství s plněním vypracovaných programů, zaměřených na dosažení a zajištění co nejlepšího prospěchu a zájmu dětí. Dále jsou povinni vyvíjet takovéto aktivity, podávat o nich příslušné zprávy a koordinovat své úsilí s úsilím mezinárodním. Pojetí a obsah Úmluvy o právech dítěte přináší zcela nové ideje a požadavky. Dítětem je zde definována lidská bytost mladší 18 let. Současně vylučuje veškerou diskriminaci dítěte, zaručuje dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo svobodně tyto názory vyjádřit ve všech věcech, které se ho dotýkají. Dále také například stanovuje,

[2] Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995

že dítěti je nutno zajistit v každé situaci jeho nejlepší zájem a prospěch, ať již v prvé řadě v rodině nebo v rámci společnosti a jejích nejrůznějších orgánů. Státy, které Úmluvu podepsaly, se zavazují chránit dítě před veškerými formami týrání a sexuálního zneužívání, čehož se má v praxi dosahovat především prostřednictvím zákonů a vybudováním potřebných institucí zajišťující bezpečí dítěte před porušováním jeho práv.

2.2.2. Právní dokumenty ČR

Právní ochrana dětí v České republice vychází z mezinárodně uznaných dokumentů, které jsem zmiňovala v předešlé kapitole. Dále pak z právních dokumentů České republiky, kterými jsou: Listina lidských práv a svobod, která zaručuje „zvláštní ochranu dětem a mladistvým“, dále pak Zákon o rodině, který upravuje práva dítěte a rodičů, a Zákon o sociálně právní ochraně dětí, který chrání zájmy a blaho nezletilého dítěte. Také se budu věnovat Trestnímu zákonu, ve smyslu hlavy IV, kde jsou uvedeny trestné činy proti rodině a dětem.

a) Listina základních práv a svobod[3]

Listina základních práv a svobod (2/1993 Sb.) se stala součástí ústavního pořádku České republiky 16. 12. 1992.

Výňatky:

- Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.
- Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.
- Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.
- Každý má právo na ochranu zdraví.
- Rodičovství a rodiny je pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.
- Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva.

[3] Listina základních práv a svobod, č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů

- 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, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu.

b) Zákon o rodině

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů upravuje:

- manželství,
- vztahy mezi rodiči a dětmi,
- výživné.

V této části bych se chtěla nejvíce věnovat vztahům mezi rodiči a dětmi. Nejdůležitější jsou ustanovení upravující výchovu dětí, povinnosti rodičů při výchově, ale i součinnost státních orgánů při výchově dětí. Zákon o rodině také upravuje náhradní rodinnou péči.

Důležitým pojmem je tzv. rodičovská zodpovědnost, která je definována jako souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále při zastupování a při správě jeho jmění. Při výkonu těchto práv a povinností jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoliv ohroženo jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Velkým nedostatkem zákona je právě zmíněný pojem „přiměřené výchovné prostředky“, který není v Zákoně o rodině blíže specifikován. V poslední době se čím dál častěji diskutuje o tom, zda mají rodiče právo použít tělesné tresty, jakého druhu mohou být nebo jaká může být jejich intenzita. Dále je zde stanoveno, že dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje si vytvořit vlastní názor a posoudit dosah opatření se ho týkajících, má právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů, týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby. Porušují-li rodiče toto ustanovení, nenásleduje žádná sankce. V případě, že rodič nevykonává řádně povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti a vyžaduje-li to

zájem dítěte, může soud jeho rodičovskou zodpovědnost omezit, případně ho rodičovské zodpovědnosti zbavit, pokud by jí zneužíval nebo ji neplnil[4]

V § 42 tohoto zákona je stanoveno, že o opatřeních, kterými se omezuje rodičovská zodpovědnost, může rozhodnout jen soud. V Zákoně o rodině jsou také stanovena **výchovná opatření**. V § 43 tohoto zákona jsou uvedena opatření, která může učinit orgán sociálně právní ochrany dětí, vyžaduje-li to zájem na řádné výchově nezletilého. Stejně tak může tato opatření učinit soud, pokud tak neučinil orgán sociálně právní ochrany dětí. Učinil-li orgán sociálně-právní ochrany tato opatření, rozhoduje i o jejich zrušení. Jedná se o tato opatření: napomenutí – orgán sociálně-právní ochrany dětí napomene vhodných způsobem nezletilého, jeho rodiče a osoby, kteří narušují jeho řádnou výchovu, dalším opatřením je stanovení dohledu nad nezletilým, který provádí za součinnosti školy, občanských sdružení v místě bydliště nebo na pracovišti, a uložení nezletilému omezení, která zabrání škodlivým vlivům na jeho výchovu, zejména návštěvu podniků a zábav pro nezletilého vzhledem k jeho osobě nevhodných. V § 46 tohoto zákona je uvedeno, že pokud je výchova dítěte vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu nad dítětem zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu nebo svěřit dítě do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Pokud je to v zájmu nezletilého může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do zařízení vyžadující okamžitou pomoc i pokud nepředcházela výchovná opatření. Z důležitých důvodů je možné prodloužit ústavní výchovu o jeden rok po dosažení zletilosti. Před nařízením ústavní výchovy musí soud prozkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pominou-li důvody pro nařízení ústavní výchovy, nebo je možné dítěte zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní výchovu zruší.[5]

c) Zákon o sociálně právní ochraně dětí

Zákon o sociálně právní ochraně dětí **č. 359/1999 Sb**. je právní norma, která u nás dlouho chyběla, a tudíž zaplnila velkou mezeru mezi dosavadními zákony. Tento zákon soustřeďuje sociálně právní ochranu do jednoho předpisu veřejnoprávní povahy. Je

[4] Zpráva o rodině MPSV, 2004
[5] Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů

nejdůležitějším zákonem, který zahrnuje též předcházení vzniku ohrožení dítěte, nebo narušení jeho zdravého vývoje a působení k obnovení narušených funkcí rodiny.

Hlavním hlediskem sociálně právní ochrany dětí je **zájem a blaho dítěte**. Sociálně právní ochrana je zde definována jako zajištění práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí v rodině, z čehož bezprostředně vyplývá ochrana dítěte před fyzickým či psychickým týráním, zanedbávání či zneužíváním. Tato ochrana je bezplatně poskytována dětem do 18 let.[6]

Sociálně právní ochranu dětí (dále „SPOD“) zajišťují příslušné orgány a obce tím, že zejména zjišťují případy ohrožení nebo narušení vývoje nebo výchovy dětí. Jsou povinny činit opatření k odstranění jejich příčin a k ochraně dětí před tělesným nebo duševním násilím a zanedbáváním. V souladu s tím jsou řešeny i případy, kdy některý z rodičů nemůže svoji rodičovskou zodpovědnost vykonávat, příp. ji nevykonává nebo ji zneužívá.[7]

V § 7 odst. 2 zákona o sociálně právní ochraně je upravena oznamovací povinnost, kdy je každý oprávněn upozornit orgán sociálně právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, dále pak na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo na skutečnosti dle, kterých lze soudit, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně právní ochrana. V zákoně o sociálně-právní ochraně je zdůrazněno v § 57 odst. 1 zachovávání povinné mlčenlivosti zaměstnanců orgánů SPOD a zaměstnanců obce s rozšířenou působností zařazených do obecního úřadu ve vztahu k oznamovatelům těchto skutečností. V § 55 jsou zakotvena ustanovení o spisové dokumentaci. V odst. 4 tohoto paragrafu je ustanovení o tzv. zvláštní složce, která je součástí spisové dokumentace, ale písemnosti v ní uložené, se nevydávají žádnému orgánu, fyzické ani právnického osobě. Lze je předložit jen soudu a státnímu zastupitelství v případě, že údaje v nich obsažené se týkají trestního stíhání. Do této složky zákon umožňuje vkládat i oznámení, což zajišťuje bezpečí oznamovatele. V § 10 tohoto zákona je upravena obecná oznamovací povinnost pro státní orgány, pověřené osoby, školy, školská a zdravotnická zařízení, která jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností veškeré

[6] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha:Linde, 2003
[7] Zpráva o rodině, MPSV, 2004

skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se jedná o dítě, na které se sociálně-právní ochrana vztahuje. Mají tak učinit bez zbytečného odkladu ihned, jak se o takové skutečnosti dozví.[8]

V odstavci 5 tohoto paragrafu je specifikováno ustanovení pro zdravotnická zařízení s tím, že jsou povinna při ošetřování úrazu dítěte v případě podezření z týrání, zneužívání nebo ze zanedbávání dítěte zajistit zaznamenání vzniku úrazu. Záznam o vzniku úrazu je povinna provést osoba doprovázející dítě, případně dítě samo, je-li toho s ohledem na svou rozumovou vyspělost a věk schopné. V tomto záznamu musí dotyčná osoba uvést, jak k úrazu došlo. Pokud charakter zranění neodpovídá popisu, je nutné, aby tuto skutečnost v záznamu uvedlo zdravotnické zařízení. Stejně tak pokud dítě, nebo osoba ho doprovázející odmítne tuto skutečnost uvést. Tento záznam je zdravotnické zařízení povinno zaslat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.[9]

V § 8 Zákona o SPOD je zmíněno právo dítěte požádat o pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc orgány sociálně právní ochrany dětí, zařízení sociálně právní ochrany dětí, státní orgány, kterým přísluší také ochrana práv a zájmů dítěte, pověřené osoby, školy, školská a zdravotnická zařízení při ochraně svého života a dalších svých práv. Povinností těchto subjektů je poskytnout dítěti pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc bez vědomí rodičů, což je velmi důležité především pro ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Dítě, které je schopno formulovat svůj vlastní názor, má právo se svobodně vyjadřovat ke všem důležitým věcem, které se ho dotýkají a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob zodpovědných za jeho výchovu. Názoru dítěte se musí věnovat náležitá pozornost přiměřená jeho věku a rozumovým schopnostem.[10]

V § 12 zákona o sociálně právní ochraně dětí je uvedeno, že obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou poradenskou pomoc, ačkoliv dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad obce s rozšířenou působností takovou pomoc předtím doporučil. Dále pak v případě, pokud nejsou rodiče

[8] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte,Praha: Linde, 2003
[9] Zákon o sociálně právní ochraně dětí, č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů
[10] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha:Linde, 2003

nezletilého schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborného poradenské pomoci, zejména při sporech o úpravě výchovy dítěte nebo úpravě styku s dítětem.[11]

d) Trestněprávní ochrana rodiny[12]

Nejdůležitějším předpisem z pohledu trestněprávní ochrany rodiny je zákon **č. 140/1961 Sb**. **Trestní zákon**. Zde bych chtěla zdůraznit především **trestné činy proti rodině a dětem** a **trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti.**

Trestné činy proti rodině a dětem jsou uvedeny v hlavě IV Trestního zákona a je jimi chráněn především zájem na řádné výchově a výživě dětí a na příznivém citovém, tělesném a mravním vývoji dětí. Zákon zde **poskytuje rodině ochranu** úpravou trestného činu dvojího manželství, opuštění dítěte, zanedbání povinné výživy, týrání svěřené osoby, týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě, únosu, obchodování s dětmi, ohrožování mravní výchovy mládeže, svádění k pohlavnímu styku a podávání alkoholu dítěti.

Lidská důstojnost jednotlivých členů rodiny a rovněž zdravý sexuální vývoj dětí je chráněn prostřednictvím hlavy III, kde jsou uvedeny trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Zde jsou specifikovány trestné činy znásilnění, sexuální nátlak, pohlavní zneužití, soulož mezi příbuznými, kuplířství, prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, šíření pornografie a výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií.

Problematiky syndromu CAN a ochrany rodiny vůbec se přímo dotýkají také skutkové podstaty trestných činů např. nepřekažení trestného činu, neoznámení trestného činu nebo maření výkonu úředního rozhodnutí.

[11] Zákon o sociálně právní ochraně dětí, č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů
[12] Trestní zákon, č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů

3. Syndrom CAN

Pod názvem syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je ve světové i české literatuře souhrnně označováno sexuální zneužívání, zanedbávání, tělesné a psychické týrání dětí.

Definice syndromu CAN

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“[13]

Necitlivost a bezohlednost k dítěti je hlavní charakteristikou syndromu CAN. Dospělý využívá podřízenosti dítěte k uspokojení svých vlastních potřeb.

Třem základním formám syndromu CAN, tedy zanedbávání, týrání a sexuálnímu zneužívání se věnuji v následujících podkapitolách, v poslední z podkapitol se budu zabývat tzv. zvláštními formami syndromu CAN.

3.1. Zanedbávání

Zanedbávání, lze charakterizovat jako poškozování dítěte nedostatečnou aktivitou rodičů, omezení interakce mezi rodičem a dítětem, což se projeví nedostatečným uspokojováním jeho potřeb a z toho plynoucí deprivací.[14] Dítě je ohroženo nedostatkem podnětů důležitých ke zdravému fyzickému i psychickému rozvoji.

Druhy zanedbávání:[15]

Tělesné zanedbávání – selhání zabezpečení tělesných potřeb dítěte (tj. výživy, ošacení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením).

[13] Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995, str. 24
[14] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha, 2008
[15] Lutzker, J., sec in Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

Citové zanedbávání - nedostatky v oblasti lásky.

Zanedbávání vzdělání – časté absence ve škole, např. za účelem práce doma, příp. mimo domov, péče o mladší sourozence apod.

Izolace dítěte od lidské společnosti- např. děti žijící se zvířaty apod.,

Zanedbání zdravotní péče – opomíjení preventivní péče, nedostavení se k lékaři, přestože dítě tuto péči potřebuje.

Nedostatečný dohled – zvýšená úrazovost dítěte, které bylo možno zabránit dohledem nad dítětem zabránit.

Známky zanedbávání:[16]

- podvýživa, příp. jednostranná strava dítěte,
- nevhodné bytové podmínky,
- nerovnoměrný psychomotorický vývoj,
- nedostatečná hygiena, vč. dentální hygieny,
- nedostatečné ošacení – neadekvátní oblečení k druhu ročního období,
- nedostatečná zdravotní péče – např. dítě dochází do školy nemocné,
- častá únava a ospalost i přes den, např. při vyučování,
- neurotické návyky,
- destruktivní a asociální chování,
- časté úrazy,
- přebírání zodpovědnosti za sourozence, příp. jiné děti,
- ponechávání dítěte bez dozoru.

Zanedbávání je jev, který se vyskytuje snad nejčastěji nebo spíše je pro svou viditelnost nejčastěji odhalen. Největší výskyt je v rodinách s nízkou socioekonomickou úrovní, kde k tomu často bývá ještě přidružen alkoholismus, drogová závislost, promiskuitní sexuální vztahy, nestálost prostředí apod. Dnes se však také objevují případy zanedbávání v rodinách s vysokou socioekonomickou úrovní (rodiny

[16] Dubowitz, H., sec in Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

podnikatelů; rodiče, kteří mají exkluzivní zaměstnání, která jsou psychicky i časově náročná tak, že zájem o dítě upadá).[17]

3.2. Týrání

3.2.1. Fyzické týrání

Fyzické týrání se vyznačuje tělesným zraněním dítěte či nezabránění tomuto zranění. Dále sem patří fyzické utrpení dítěte, včetně otrav nebo dušení, pokud existuje podezření, že to bylo spácháno vědomě nebo že tomu nebylo vědomě předem zabráněno.[18]

Tělesné týrání lze rozdělit na aktivní a pasivní povahy.

Tělesné týrání aktivní povahy – zahrnuje veškeré akty násilí na dítěti. První podskupinou jsou děti s následným poraněním, jež vzniklo v důsledku bití, popálení, opaření, apod. Druhou podskupinou jsou děti, které nemají bezprostřední známky poranění. Často jsou zasaženy mnohými utrpeními v podobě dušení, trávení, děti vystavované opakovaně lékařským vyšetřením, případně děti sexuálně zneužívané za účasti násilí.

Tělesné týrání pasivní povahy – nedostatečné uspokojení nejdůležitějších tělesných potřeb dítěte a to v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jedná se úmyslné či neúmyslné nepečování o dítě ze strany rodičů. Příčinou může být psychické onemocnění, příp. nezralost rodičů. Dítě následkem nepéče rodičů neprospívá, je zanedbané a opožděné v mnoha oblastech. Důsledkem může být zpustnutí dítěte, v krajním případě až smrt.[19]

Známky tělesného týrání:[20]

Známky tělesného týrání aktivní povahy

Zavřená poranění:

- otřesy především mozku a míchy,

[17] Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995

[18] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

[19] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol., Týrané, zanedbávané a zneužívané dítě, Praha: Grada, 1995

[20] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol., Týrané, zanedbávané a zneužívané dítě, Praha: Grada, 1995

- pohmoždění – objevují se na kůži následkem tupého násilí, jedná se především o modřiny,
- vytrhané vlasy,
- poranění svalů, šlach, nervů, cév, kloubů,
- poranění kostí,
- poranění hlavy – nejčastější příčina smrti u týraných dětí, příčina neurologických chronických potíží (Shakem infant syndrom, neboli třesení, je důkazem extrémního násilí na dítěti),
- poranění nitrobřišních orgánů, které může být způsobeno tupým úderem, v tomto případě může dojít až k roztržení jater, sleziny, pankreasu a žaludku.

Otevřená poranění:

- rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku, popáleniny

Známky tělesného týrání pasivní povahy

- nedostatek zdravotní péče,
- nedostatky ve vzdělání a výchově,
- nedostatek přístřeší,
- nedostatek ošacení a ochrany.

3.2.2. Psychické týrání

„Psychické týrání se projevuje častým, nadměrným kritizováním, ponižováním a citovým vydíráním dítěte. Jde o zneužití psychické nadřazenosti dospělého, jeho moci nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem“[21]

Nejčastější výskyt psychického týrání:

- děti tělesně týrané, zanedbávané a sexuálně zneužívané,
- při rozvodových tahanicích o děti, kdy se rodiče nejsou schopni dohodnout na péči, příp. na styku druhého rodiče s dítěte. Dítě je vystavováno konfliktním situacím rodičů nebo i manipulaci ze strany rodičů.[22]

[21] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2000, str. 321
[22] Dunovský ,J., Dytrych, Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995

- násilí v rodině – tzv. domácí násilí – pod tímto pojmem je označováno fyzické, sexuální, psychické a ekonomické násilí, ke kterému dochází mezi blízkými lidmi. Je motivováno vynucováním něčeho jinak nedosažitelného.[23] Dítě je psychicky týráno i v případě, kdy není přímo obětí násilí (není fyzicky napadáno), ale přihlíží mu. Tato situace v rodině neumožňuje řádnou rodičovskou péči.[24]

Velkým problémem u psychického týrání je jeho velmi špatná prokazatelnost.

Psychické týrání lze opět rozdělit na aktivní povahy a pasivní povahy.

Psychické týrání aktivní povahy, zde jedná pachatel cíleně, účelově a zcela záměrně. Jedná se o zesměšňování, ponižování, nedůvěru, kladení nerealistických nároků na dítě apod.

Psychické týrání pasivní povahy, jedná se o situaci, kdy se dítěti nedostává některé z jeho potřeb. Jedná se o absenci něčeho, co by tam mělo být, aby to uspokojovalo základní potřeby dítěte, např. nedostatek lásky, nevšímavost, nedostatek péče.[25]

Známky psychického týrání:[26]

- lítostivost,
- stažení se sama do sebe,
- ustrašenost, úzkostnost,
- nízká sebedůvěra a sebehodnocení
- neschopnost vyjádřit svá přání, názory, nápady,
- agresivní reakce,
- vynucování si svého,
- lhaní,
- záškoláctví,
- útěky z domova.

[23] Hronová, M., Dětská svědectví násilí, Praha: Rosa, 2008
[24] Elliott, J., Place, M., Dítě v nesnázích, Praha:Grada, 2000
[25] Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995
[26] Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995

3.3. Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je dle zdravotní komise Rady Evropy definováno jako *„Nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.“*[27]

Sexuální zneužívání se dělí na **dotykové a bezdotykové**.

Bezdotykové sexuální zneužívání se vyznačuje tím, že nedochází k žádnému tělesnému kontaktu.

Formy bezdotykového sexuálního zneužívání:[28]

Voajérství – pachatel získává sexuální uspokojení na základě pozorování jiných osob, které ocitají v intimních okamžicích (např. se svlékají, masturbují, provozují sex apod.), sám se těchto aktivit neúčastní, pouze dotyčné sleduje.

Verbální zneužívání – často provozované formou obscénních telefonických hovorů, při kterých je dítě nuceno např. se svlékat. Pachatele vzrušuje představa, že dítě má strach a tudíž dělá to, co mu přikazuje.

Nucení dítěte ke svlékání za účelem vytváření dětské pornografie, příp. nucení dítěte k prohlížení pornografických materiálů

Exhibicionismus – dospělý odhaluje své genitálie, což mu způsobuje sexuální uspokojení. Často bývají cílem této aktivity právě děti.

Harassment – znepokojování dítěte slovními útoky se sexuálním podtextem, příp. i fyzickými útoky – poplácáním po zadku, tisknutím k sobě, pokud je v nich sexuální podtext.

[27] Vaníčková, E.; Provazníková, H.; Malá encyklopedie zneužívaného a zanedbávaného dítěte, Růžová linka, 1997, str. 17

[28] Vaníčková, E., Provazník, K., Hadj-Moussová, Z., Sexuální násilí na dětech, Praha: Portál, 1999; Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

Dotykové sexuální zneužívání[29]

Zde již dochází mezi pachatelem a dítětem ke kontaktu.

Formy dotykového sexuálního zneužívání

Obtěžování, líbání a osahávání dítěte na erotogenních zónách. Může být doprovázeno i slovními útoky.

Penetrace vaginální či anální, pachatel ji provádí údem, předměty nebo prsty.

Znásilnění – pachatel vniká do vagíny, konečníku či úst dítěte údem.

Incest – sexuální aktivita mezi osobami, kterým není dle zákona povoleno uzavřít sňatek.

Sexuální útok – pachatel dítě laská s využitím jazyka a vniká do něj pomocí jazyka, předmětů či prstů, příp. toto žádá po dítěti.

Simulovaná soulož – pachatel se tře pohlavními orgány o pohlavní orgány dítěte, nedochází k penetraci.

Intrafemorální styk – pachatel zasune svůj úd mezi nohy dítěte a pohyby těla naznačuje soulož.

Sadomasochistické aktivity – pachatele vzrušuje trýznění jiné osoby, případně trýznění jeho osoby.

Dále lze sexuální zneužívání rozdělit na **intrafamiliární** a **extrafamiliární**.

Intrafamiliární – sexuálního zneužívání se dopouští člen rodiny. Pokud je pachatelem incestu rodič, jde o tragické zneužití jedinečného vztahu, jedná se o zradu samozřejmé důvěry dítěte, zneužití zodpovědnosti a autority.[30]

Extrafamiliární – sexuální zneužívání se dopouští cizí osoba, která není součástí rodiny, přičemž agresorem bývá častěji osoba dítěti známá.[31]

[29] Vaníčková, E., Provazník, K., Hadj-Moussová, Z., Sexuální násilí na dětech, Praha: Portál, 1999; Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

[30] Gjuričová, Š., Kocourková, J., Koutek, J., Podoby násilí v rodině, Praha: Vyšehrad, 2000

Dítě bývá psychickým vydíráním, vyhrožováním, různými odměnami či tresty přinuceno k mlčení. Častým problémem při odhalování sexuálního zneužívání bývá postoj okolí, dítě je často donuceno rodinou stáhnout obvinění. Velkým problémem je i vysoká latentní kriminalita. Podle odborníků jsou vymyšlená obvinění v této oblasti až extrémně vzácná a tvoří je pouze několik procent všech udání z pohlavního zneužití. Falešná obvinění se vyskytují především v rozvodové situaci, kdy jeden z rodičů využije dítě k osočení druhého, a tím získá různé výhody, např. dítě do své péče. Někdy je falešné obvinění útokem na rodiče – týká se to především starších dětí, které si chtějí tímto způsobem zajistit výhody. Hlavním problémem je spíše vysoká latentní kriminalita.[32]

Známky sexuálního zneužívání dítěte[33]

Známky nás upozorňují na přítomnost sexuálního zneužívání u dítěte. Tyto známky se dělí na specifické a nespecifické.

Specifické známky sexuálního zneužívání - poukazují přímo na sexuální zneužívání:

- poranění a otoky genitálií a anusu,
- traumatické změny panenské blány,
- zánět poševního vchodu a pochvy,
- dilatace anusu,
- masturbace, předčasný sexuální život, promiskuita,
- bolesti břicha,
- noční pomočování,
- poruchy příjmu potravy.

Nespecifické známky sexuálního zneužívání – nepoukazují přímo na sexuální zneužívání, ale lze z nich usuzovat, že s dítětem není něco v pořádku:

- lítostivost, plačtivost,
- apatie, smutek, deprese,
- vztek, hněv, agrese,

[31] Gjuričová, Š., Kocourková, J., Koutek, J., Podoby násilí v rodině, Praha: Vyšehrad, 2000
[32] Weiss, P.: Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti, Praha: Grada, 2000
[33] Blumenthal, 1994 sec. in Vaníčková, E., Provazník, K., Hadj-Moussová, Z., Spilková, E., Sexuální násilí na dětech, Praha: Portál, 1999

- sociální izolace,
- strach z návratu domů, útěky z domova,
- zhoršený školní prospěch,
- poruchy spánku,
- pocity viny a hanby,
- regresivní chování[34] ,
- sebepoškozující a sebevražedné chování.

3.4. Zvláštní formy syndromu CAN[35]

Dále bych chtěla pouze zmínit ***zvláštní formy CAN:***

- **Münchhausenův syndrom by proxy**, jedná se o případy, kdy rodiče úmyslně vytvářejí nejrůznější příznaky u dítěte za účelem toho, aby dítě pro ně bylo nejen vyšetřováno, ale i léčeno. Jedná se o velmi nebezpečný podvod, který může skončit až smrtí dítěte.
- **systémové týrání**, tzv. sekundární viktimizace se vyznačuje druhotným ubližováním dítěti. Je to způsobeno systémem, který je založen na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Jedná se o opakované vyšetřování a opakované výpovědi dítěte, např. když je jeho výpověď zpochybněna.
- **organizované zneužívání dětí** – lze sem zařadit dětskou prostituci, dětskou pornografii v kontextu se sexuální turistikou a nový typ obchodních aktivit, ve kterých dítě vystupuje jako zboží. U těchto případů je kladen důraz na organizovanost, která přesahuje hranice města, země či kontinentu.
- **rituální zneužívání** – jde o zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti se symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Nemusí se vždy jednat o skupinový jev, ani nelze přejímat, jak se bude zneuživatel k dítěti chovat.

[34] Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, 1995
[35] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Linde, Praha; Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, 1995

4. Prevence

Prevence je velmi důležitou součástí boje proti syndromu CAN. U případů dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných můžeme dělit prevenci na primární, sekundární a terciální. Primární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku, sekundární na rizikové rodiče a rizikové děti. Terciální prevence se soustředí na terapii a rehabilitaci dětí, které již jsou postiženy syndromem CAN.

4.1. Primární prevence[36]

Primární prevence by měla zamezovat, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo. U jevů jako jsou zanedbávání, týrání a zneužívání jsou často odhalovány případy, kdy už je zjevné, že k něčemu takovému již došlo. Primární prevence se ale soustředí na to, aby byla odhalena patologie potencionální, tedy taková, která ještě není zjevná, ale existuje zde riziko, že by k ní mohlo začít docházet.

Matějček uvádí tato opatření, která jsou rámci primární prevence podnikána. Dají se rozdělit na tři okruhy:

a) **působení na širokou veřejnost**, kdy je širokou veřejností myšlena společnost jako celek, zahrnující veškeré složky obyvatelstva. V těchto složkách nežijí jen jednotlivci, ale také skupiny, kterými jsou i rodiny. Zde se vytváří společenské pozadí, na základě něhož se může jevit „zvláštní“ chování skupin či jednotlivců jako zjevné a nápadné. Prostředkem působení na širokou veřejnost je osvěta, která má působit na společnost takovým způsobem, aby se stávala citlivější a vnímavější vůči zájmům a hodnotám dítěte. Ve společnosti by mělo vzniknout takové prostředí, v němž by se možnost výskytu násilí vůči dítěti snižoval na minimum a na jehož pozadí by to byl jev naprosto nepřehlédnutelný. Činitelé osvěty jsou veškeré instituce, které se nějakým způsobem dotýkají života dětí, např. církve, média, státní orgány, školy, neziskové organizace, politické strany s jejich programem atd.

[36] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995

b) **působení na rodiče a vychovatele** – jedná se o působení na určitou skupinu společnosti, tedy na rodiny jako nejdůležitější jednotky, ve kterých je dítě ve svém nejvlastnějším prostředí. Především pak na rodiče, příp. jiné vychovatele (stojící právně nebo psychologicky na pozici rodičů). Nejdůležitějším cílem je vybudování takové prostředí, které je schopno přijetí dítěte, a to pokud možno bezvýhradného. Budování takového cílu v momentě, když už dítě je narozeno, je omezené. S ohledem na to je nutné se zaměřit na rodiče budoucí – dnešní děti.

Nejedná se zde pouze o působení výchovné a osvětové, ale o obecnou podporu rodin s dětmi a to jak finanční, tak i o nabídky služeb, pobytů apod. Tyto opatření zvyšují pocit jistoty a bezpečí každého ze členů rodiny a rodiny jako celku a tak přispívají k již zmíněnému psychickému přijetí dítěte. I když jsou jistě velmi důležitou složkou, nejdůležitější je touha lidí mít dítě. Činitelé tohoto působení jsou instituce zmíněné v bodě a). Nejdůležitější úlohu na přípravě dětí k rodičovství má však samotná rodina. Nutno je věnovat zvláštní pozornost určitým obdobím, tyto klíčová období dovede dnes již vývojová a sociální psychologie spolehlivě určit. Jedná se především o tyto životní období:

- odpovědné početí, spokojené těhotenství ženy s podporou muže a širší rodiny,
- nové praktiky vedení porodu s možnou účastí muže, pokoje matek s dětmi, od počátku pozitivní součinnost matky s dítětem, kojení a účast otců na výchově,
- vytvoření podmínek pro důvěru v lidi na sklonku kojeneckého věku, vytvoření rodinné identity ve věku batolecím a ve věku předškolním pak o vytvoření podmínek pro partnera ve hře a základní formy přátelství,
- ve středním školním věku je důležitá výchova k odpovědnosti ve fázi vývoje rodičovský postojů vůči malému dítěti a rozlišení identity podle pohlaví,
- dalším důležitým obdobím je puberta, ve které dochází k pohlavnímu a citovému dozrávání,
- věk mladistvý – vedení odpovědnosti v sexuálních vztazích, plánované rodičovství, volba životního partnera, …

Jde vlastně o určitý vývojový cyklus od jednoho těhotenství k druhému, přičemž je nutné, aby klíčové fáze byly dobře využity a žádná z nich nebyla promarněna.

Důležitou úlohu má také škola se svým programem sexuální výchovy dětí k rodičovství. S propagací antikoncepce také stoupá úloha mladých lidí v předcházení nechtěnému těhotenství a plánování rodičovství. Dalším důležitým bodem preventivního osvětového a vzdělávacího úsilí je povznesení otcovské role v rodině a to především otcovské odpovědnosti.

Cílem primární prevence zaměřené na rodinu je především zabránění vzniku rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací.

c) působení na odborné pracovníky a veřejné činitele na této rovině se již nejedná o zprostředkování osvěty a poskytování základních informací. U odborných pracovníků je nutné zprostředkování poznatků z výzkumů, odborných studií apod. Tyto informace jsou určeny pro odborníky, kteří se syndromem CAN zabývají a setkávají se s ním. Jedná se především o sociální pracovníky, lékaře, psychology, pedagogy, právníky, soudce, policii apod.

4.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence se soustředí na vytipování rizikových rodičů, rizikových dětí a rizikových situací. Dále sekundární prevenci tvoří cílené programové působení, které se soustředí především na tyto rodiče, děti a situace za účelem snížení rizika syndromu CAN na minimum.[37]

4.2.1. Zanedbávající rodiče a zanedbávané děti

Zanedbávající rodiče lze charakterizovat jako lidi, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo nemohou plnit požadavky rodičovské role. Jsou to lidé např. mentálně retardovaní, somaticky či psychicky nemocní, alkoholici

[37] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995

nebo drogově závislí, lidé se zkušeností citové deprivace apod. Mohou to být také lidé, kteří nemají pro rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy. Jedná se např. o mladé a nezralé rodiče, o lidi žijící v hmotné bídě nebo zaujaté svou vlastní profesní kariérou, svými zálibami.

Zanedbávané dítě může být natolik pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že nedovede svoje rodiče zaujmout. Může být však také nějak znevýhodněné např. děti postižené nebo nemocné.[38]

Rizikové situace s ohledem na to, že se jedná o jev dlouhodobý, nepřipadají dobře v úvahu. Je zde však nutné počítat s kombinací nejrůznějších činitelů, jak vnějších tak i vnitřních, tedy v lidech i v prostředí.[39]

4.2.2. Týrající rodiče a týrané děti

Týrající rodiče bývají ti rodiče, kteří nezvládli svou moc nad dítětem, často to jsou lidé, kteří mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím, a kteří se nedovedou dostatečně ovládat. Také to bývají lidé, kteří jsou soustředěni na své problémy nebo zájmy a dítě je proto nadměrně zatěžuje. Násilí na dítěti může vyjadřovat potřebu moci nad dítětem jako kompenzaci pocitů méněcennosti a nejistoty. Také může jít o lidi, kteří v podstatě o děti nestojí, obtěžují je nebo mají tito lidé jiný hodnotový systém.

Týranými dětmi bývají děti, jejichž chování je nesrozumitelné a jejich výchova náročnější. Děti, které svým chováním nadměrně zatěžují, nesplňují očekávání – rodiče určitým způsobem zklamaly či vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním.[40]

Rizikové situace – nejedná se pouze o osobnostní rysy rodičů a dětí, důležitou roli mohou sehrát tzv. činitelé situační. Často se jedná o zkratkovité jednání např. v návalu žárlivé pomstychtivosti jednoho z rodičů vůči druhému, kdy chce partnerovi ublížit na dítěti, tedy na tom nejcennějším, co má. Toto se nejvíce vyskytuje v porozvodových sporech o děti, partnerských konfliktech v akutní fázi apod. Dalšími faktory jsou

[38] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, 2000
[39] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada, 1995
[40] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2000

stresové situace (stres při prožitku vlastní viny, při somatickém onemocnění, při fyzické či psychické vyčerpanosti, sem patří i hmotná bída, pokud je postiženým vnímána jako stresová situace), závislosti rodičů (alkohol, drogy).[41]

4.2.3. Aktéři sexuálního násilí a děti ohrožené sexuálním zneužíváním

I u sexuálního zneužívání lze vymezit osoby, které jsou rizikové. **Aktéři sexuálního násilí** bývají především muži, ženy jsou aktéry jen velmi vzácně. Mohou to být muži trpící odlišným sexuálním zaměřením, muži morálně narušení a sexuálně nevyzrálý, popř. muži ztrácející schopnost kontroly pudového jednání. [42]

Podle Weisse není výjimečné, že v incestních rodinách byly často v dětství sexuálně zneužívány i samy matky. Matky samy jsou o tom, co se v rodině děje, často přímo či nepřímo informovány, nicméně volí raději mlčení v zájmu udržení rodiny a dceru více či méně vědomě nabízejí muži jako náhradu za sebe. Někdy je označováno, že většina pachatelů incestu pochází z nízkých socioekonomických vrstev, jsou méně vzdělaní a často závislí na alkoholu. Toto zjištění může být zapříčiněno tím, že incest ve vyšších společenských vrstvách je pravděpodobně lépe utajen a je častěji řešen v rámci rodiny.[43]

Rizikovými dětmi bývají především holčičky, zejména ty, které působí typicky ženským dojmem, jsou koketní a mazlivé. Nebo děti postižené, tedy závislejší a bezbrannější, což snižuje riziko prozrazení.[44]

Rizikové situace: u dítěte může sehrát roli jeho dostupnost (např. pobyt v nemocnici, na letním táboře, …), často se to týká především dětí, které bývají často hlídány cizí osobou. Další rizika mohou být dána rodinnou konstelací, ohrožení sexuálním zneužíváním bývá větší v rodinách dysfunkčních nebo doplněné cizím člověkem (většinou partnerem matky).[45]

---

[41] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada,1995
[42] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2000
[43] Weiss, P.: Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti, Praha:Grada, 2000
[44] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2000
[45] Vaníčková, E., Provazník, K., Hadj-Moussová, Z., Sexuální násilí na dětech, Praha: Portál, 1999

4.3. Terciální prevence

Do terciální prevence patří terapie a rehabilitace dětí postižených syndromem CAN. V této fázi se již jedná o situaci, kdy bylo zanedbávání, týrání a zneužívání zjištěno a je nutné zabránit jeho pokračování a eliminovat důsledky.

4.3.1. Terapie zanedbávaných dětí

U zanedbávaných dětí je třeba zvážit, zda je nutná úplná změna prostředí nebo jestliže je možné dítě za určitých podmínek ponechat v prostředí dosavadním. **Úplná změna výchovného prostředí** je vždy značným zásahem do života dítěte, měla by být proto odůvodněná.

Na prvním místě nápravných snah je vždy zajištění naprostého bezpečí dítěte. U výchovného či emočního zanedbávání je odejmutí dítěte z rodiny oprávněné pouze tehdy, když není reálná naděje na uspokojivou úpravu nezbytnou pro další vývoj dítěte a jen pokud můžeme zajistit, že nové prostředí bude lepší a stabilnější. Bohužel stále častou chybou jsou neopodstatněné změny prostředí, jež silně ohrožují pocit bezpečí a osobní svobody.

Další chybou také bývá přeceňování hrubých, navenek nápadných nedostatků prostředí (špína, špatné bydlení, apod.), ale nejsou oceněny pozitivní stránky (dobře navázané citové vztahy) a využity všechny kompenzační možnosti (jako např. pravidelný dohled sociální pracovnice, pobyt dítěte v denním zařízení apod.).

Dalším problematickým postupem je umisťování dítěte do náhradní rodiny tzv. na zkoušku a to bez odborného vedení a dostatečné pomoci pěstounům, což může mít způsobit novou adaptační zátěž.

Na druhou stranu, příliš dlouhé odkládání definitivního umístění, může mít za následek poruchy ve vývoji dítěte, které lze později jen s velkými obtížemi upravovat.[46]

Nejdůležitější je najít pro děti s negativní zkušeností z vlastní rodiny kvalitní náhradní rodinnou péči. Obecně totiž platí, že dědičnost změnit nelze, ale je možné snížit riziko plynoucí ze zkušenosti. Umístění do pěstounských rodin, resp. do zařízení rodinného typu, může alespoň částečně eliminovat pravděpodobnost vzniku následků a omezit tak přenos této zátěže na další generaci.[47]

[46] Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J., Dětská psychoterapie, Praha: Portál, 2000
[47] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2004

Druhou možností, která by měla být v praxi uplatňována na prvním místě je **úprava dosavadního prostředí**, změna tohoto prostředí, která je často následkem, že se věnuje malá pozornost cílené úpravě podmínek v dosavadním prostředí a často se ani nevěří v její reálnost. Úpravě vlastního rodinného prostředí se dá dosáhnout kvalitní dohledem sociální služby, poradenstvím, využitím podpůrných zařízení, popř. i kvalifikovanou rodinou terapií. Vždy je třeba vyhledávat nejsnáze dosažitelné prostředky a souběžně s nimi je zpravidla nutno pracovat i s dítětem – ať už individuálně nebo formou rodinné terapie, zlepšení projevů dítěte může totiž také vést ke zlepšení vztahů a ke zvýšení zájmu rodičů o dítě.

Dalším důležitou pomocí je výchovná a psychoterapeutická pomoc, ta by měla být vždy komplexní a měla by zahrnovat péči o tělesný, kognitivní, emoční a sociální vývoj dítěte. Přičemž u zanedbávaných dětí bude přitom využíváno především nápravněvýchovných a vzdělávacích metod, u dětí deprimovaných bude nutná psychoterapie, zpravidla však bývá potřeba spojovat obojí. Psychoterapie deprimovaných dětí má určité zvláštnosti. Především je zaměřená na zlepšení interakce její obohacení a uspokojivé uspořádání, protože poruchy deprimovaných dětí vyplývají hlavně z ochuzené a neuspokojivé interakce s věcným, ale zejména se sociálním okolím.

Důležité je, že organizace psychoterapeutické práce s deprimovanými dětmi je různá podle stavu a vývoje dětí, podle druhu a závažnosti potíží, podle sociálního prostředí, ale také podle možností, kterými terapeut disponuje.[48]

4.3.2. Terapie týraných dětí[49]

V této kapitole se zaměřím především na fyzické týrání, protože emoční týrání, spadá do oblasti neurotizujících faktorů, popř. situací vedoucích k jiné těžké psychopatologii, problémem je, že tyto případy je také velmi těžké postihnout a hranice takového týrání vymezit.

Nápravná opatření musí být komplexní, mají se týkat rodičů i dítěte samotného. Volba nápravných prostředků se řídí všemi zjištěnými okolnostmi, dobré je však rozlišovat mezi opatřeními, které je nutno učinit bezprostředně a mezi dlouhodobou péčí

[48] Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J., Dětská psychoterapie, Praha: Portál, 2000

[49] Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J., Dětská psychoterapie, Praha: Portál, 2000

o dítě a rodinu. Neodkladným opatřením je především rozhodnutí, zda je bezpečné vrátit dítě do rodiny, nebo zda je nutno učinit přemístění zajišťující jeho ochranu. Než je možno tuto otázku spolehlivě zodpovědět na základě pečlivého komplexního vyšetření dítěte i rodičů, je nejlépe umístit dítě na dětské oddělení nemocnice, což je i pro rodiče sociálně přijatelnější. V odůvodněných případech je povinností učinit oznámení na policii (je možno tak učinit i prostřednictvím oddělení sociálně-právní ochrany dětí). Z hlediska toho, že trestný čin týrání je v dnešní právní úpravě vyňat z lékařského tajemství, je jeho neoznámení samo o sobě trestným činem.

Dlouhodobá opatření se týkají v první řadě rodičů. Zde se dá rozlišovat trojí přístup:

- Punitivní přístup je zaměřen na otázku, kdo dítě týrá a jak za to má být potrestán, jedná se o zcela přirozenou a zcela pochopitelnou reakcí hněvu, ale problém další péče a celého vývoje neřeší.
- Protektivně–kontrolující přístup si klade za cíl chránit dítě před dalším poškozením. Je zaměřen na důslednou a pevnou kontrolu, sociální dozor, pravidelné prohlídky a v případě nutnosti odebrání dítěte z rodiny, zbavením rodičů rodičovských práv a umístění dítěte do náhradní péče. Potrestání za případný trestný čin násilí na dítěti není vyloučena, ale klade se až za otázku účinné ochrany a blaha dítěte.
- Protektivně-terapeutický přístup také nevylučuje kontrolu a případné potrestání, ale za cíl si klade terapeutickou intervenci poskytovanou celé rodině. V mnoha případech je třeba rodině poskytnout především pomoc sociální, ekonomickou a psychologickou, podpořit ji v řešemé svízelné bytové a hmotné situace, při řešení vnitrorodinných konfliktů, léčbě závislosti rodičů na alkoholu či jiných drogách. Hlavním cílem je zlepšit podmínky a vztahy v rodině, aby tam mohlo dítě zůstat bez dalšího ohrožení.

Je samozřejmé, že punitivní přístup je sám o sobě málo produktivní. Terapeutický přístup se jeví jako optimální řešení, ale bohužel není ve všech případech reálný, a pak je na místě spíše pevná kontrola**.** Pokud se terapeut rozhodne pro terapeutický přístup je naděje na dobré výsledky, ale pouze při intenzivní a dlouhodobé práci s rodinou.

Volba terapeutické techniky závisí vždy na onom případu i na možnostech terapeuta. Na prvním místě je rodinná terapie, někdy připadá v úvahu i skupinová práce s rodiči. Také postižené děti, ať již mohou zůstat v prostředí původní rodiny nebo musejí své

prostředí změnit, vyžadují různě dlouhou individuální či skupinovou terapii, protože vlivem opakovaných traumatických zážitků dochází k nápadným změnám jejich chování i osobnostního vývoje. V terapii dítěte se zaměřuje především na zpracování prožitých traumatických zážitků, ale i na získání pocitu bezpečí a důvěry v mezilidských vztazích, a na rozvoj nových sociálních vzorců chování, které umožní i změnu budoucích interakcí dítěte s rodiči.

V případě nutnosti odebrání dítěte z rodiny je třeba počítat s tím, že se dítě samo bude tomuto opatření bránit a ztrátu rodičů bude oplakávat, protože většina i velmi těžce týraných dětí si vytvořila i přes traumatické zážitky až nepochopitelně silné pozitivní vztahy ke svým týrajícím rodičům (proto děti při rozhovoru zprvu týrání popírají nebo snižují jeho závažnost, činní tak nejen ze strachu před trestem a dalším týráním, ale často především ve snaze rodiče chránit). Získání reálného pohledu na vlastní rodiče a přijetí vlastní minulosti patří k nejdůležitějším cílům terapeutického úsilí, a to nejen jako bezprostřední pomoc dítěti k navázání nových kvalitních vztahů, ale i jako velmi účinná prevence transgeneračního přenosu, tedy zvýšeného rizika špatného zacházení s dětmi ze strany rodičů, kteří byli jako děti týráni či emočně deprimováni. Dalším cílem terapie je zlepšení sebepojetí dítěte.

Zajímavé je, že v některých zemích existují i svépomocné skupiny sdružující týrané děti staršího věku, které si navzájem pomáhají, ale vytvářejí se i svépomocné skupiny rodičů, kteří se násilí na vlastních dětech dopustili.

4.3.3. Terapie sexuálně zneužívaných dětí[50]

I zde platí obecně stejné zásady jako v péči o ohrožené děti vůbec, musí se přerušit řetěz ohrožení, zamezit opakování, zajistit bezpečí a poskytnout nezbytnou bezprostřední i dlouhodobou pomoc, a to jak dítěti, tak i jeho rodině.

Psychoterapeutická pomoc je v těchto případech téměř vždy potřebná, často velmi naléhavá, a to nejen pro dítě samotné, ale i k zabránění dalšího řetězce ohrožených dětí v následujících generacích. Konkrétní psychoterapie se bude opět lišit podle zaměření terapeuta, ale základní kroky jsou podobné. Hlavním cílem psychoterapie je, aby dítě porozumělo tomu, co se stalo, a v bezpečném terapeutickém vztahu událost zpracovalo

[50] Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J., Dětská psychoterapie, Praha: Portál, 2000

a pozvolna se s ní vyrovnalo. Za těchto podmínek může již samo vyprávění nebo její „přehrání“ ve hře loutkami mít pozitivní efekt.

Krátkodobá krizová intervence většinou postačí v případě jednorázového zneužití v dospívání, dlouhodobá terapie je nezbytná u dětí školního věku, event. i předškolního, a v případech kdy se dítě nepokoušelo bránit, bylo tedy tzv. „spolupracující“ obětí. Na individuální terapii by měla všude tam, kde jsou pro to podmínky, navazovat terapie rodinná, ovšem pokud se terapie týká dítěte a zneužívajícího dospělého, probíhá tato terapie, alespoň ze začátku, odděleně. Důležité je zapojení do terapie i partnera pachatele – nejčastěji matku dítěte, která se musí vyrovnat s pocity viny za to, že neviděla, co se v rodině odehrává a nedovedla dítěti pomoci.

Skupinová terapie pomáhá obětem zneužívání oslabit pocity izolace a vytvořit nové interpersonální vztah, ale pomáhá jim i získání pocitu vlastní ceny ve skupině ostatních.

5. Důsledky syndromu CAN

Právě důsledky jsou jedním z toho, co si děti postižené syndromem CAN přináší do dalšího života. O reparaci těchto důsledků se snaží v předešlé kapitole zmiňovaná terciální prevence.

5.1. Důsledky zanedbávání

Se zanedbáváním jsou spojeny pojmy „výchovná zanedbanost“ a „psychická deprivace“.

Výchovné zanedbání postihuje spíše povrchové stránky osobnosti dítěte. Postiženy bývají především: běžné hygienické návyky, způsoby životosprávy, osvojování si kulturních dovedností, znalostí, jednání ve shodě se sociálními normami apod.

Psychická deprivace je dnes nazývána spíše jako emoční zanedbanost a týká se především hlubších složek osobnosti – rozvoje emočních a poznávacích funkcí. U těchto dětí může být nápadné psychomotorické opoždění v útlém věku, zejména retardace vývoje řeči a sociálních dovedností. Jiné nemají tak nápadné projevy, ale vykazují ve svých emočních projevech a vztazích odchylky od chování dětí v příznivějším sociálním prostředí. Tyto odchylky se projevují např. povrchností a přelétavostí ve vztazích, žárlivostí nebo vynucováním si pozornosti. Dnes se však častěji vyskytuje mírnější forma citové deprivace tzv. subdeprivace. Její riziko spočívá v tom, že se obtížněji identifikuje, a tak se často potřebnému dítěti nedostane pomoci. Vyskytuje se v částečně dysfunkčních rodinách. Děti mohou mít dobré materiální zabezpečení, ale strádají v citové oblasti. Důsledky jsou sice obdobné jako v př. citové deprivace, ale nejsou tak nápadné. Příznaky se stávají nápadné až v souhrnu odchylek.[51]

U zanedbávání se nejčastěji projevují:[52]

Změny osobnosti dítěte jako důsledek citové deprivace, které však bývají velmi různorodé. Záleží na tom, jak je dítě geneticky disponováno a jaká je jeho primární zkušenost. Velmi často bývá postižena řeč a komunikace. To je především v důsledku nezájmu nebo nedostatečného zájmu matky, chybí zde emoční odezva na projevy dítěte, která za běžných okolností podporuje úsilí něco se naučit. Obecně se dá říci, že pokud

[51] Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J., Dětská psychoterapie, Praha: Portál, 2000
[52] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha:Portál, 2004

chybí dítěti člověk, se kterým chce být dítě v kontaktu, nevytváří se ani potřeba komunikace. Problémy v komunikaci přetrvávají i později.

Mění se sebepojetí deprimovaného dítěte, což je způsobeno tím, že dítě přejímá názor nejbližších osob. Pokud je však hodnocení těchto lidí negativní, narušuje to i jeho sebevědomí. Výsledně se u dětí citově deprivovaných objevují dva extrémy: nerealistické „vytahování“, které je důsledkem jakési přehnané obrany, nebo výrazné sebepodceňování spojené s nejistotou, obavami a negativní anticipací do budoucnosti.

Chování citově deprivovaných dětí může být v mnoha směrech nenápadné, bývá však typické infantilním stereotypem jako projevem určité bezradnosti a nejistoty. Tyto děti také často reagují impulzivně. Odlišné chování může být projevem obranných mechanismů, které mohou sloužit k náhradnímu uspokojení. Tendence k hledání náhradního objektu, je často spojeno s negativní odezvou, protože může působit až „vlezle“.

Jedinci, kteří nemají dostatečně uspokojenu citovou potřebu, mívají často i problémy v sociální adaptaci.

Pozdní důsledky citového strádání v dětství[53]

Lidé s deprivační zkušeností mohou mít problémy ve všech důležitých oblastech:

- Profesní uplatnění – v mnoha případech se uplatňují na nižší úrovni, než dosahují jejich schopnosti.

- Partnerská a rodičovská role – mívají častěji partnerské problémy, nedokážou udržet vztah s přijatelným člověkem, volí si často nevhodné partnery, kteří nejsou schopni jejich nedostatky kompenzovat. Často se nejedná ani o výběr, ale o přijetí kohokoliv. V důsledku chybějící emoční a sociální zkušenosti zvládají hůře i rodičovskou roli.

- Obecná sociální adaptace:

    - problémy se zvládnutím role dospělého – chybí schopnost se samostatně rozhodovat, být odpovědný i uchovávat si svobodu podle společensky daných norem. Bývají často sami, byli už tolikrát zklamaní, že se bojí další vztahy navazovat. Často také hledají příčinu selhání v druhých lidech.

[53] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha:Portál, 2004

- problémy v sociální adaptaci – často bývají hodnoceni jako sobečtí, nestálí, náladoví a konfliktní. Sklon k trestné činnosti, alkoholu, drogám či bezdomovectví.

Pozdní důsledky výchovného zanedbání[54]

Pozdní důsledky výchovného zanedbání se bohužel projevují i v dospělosti, v důsledku toho, že tito lidé nemají rozvinuty všechny potřebné kompetence. Mezi tyto důsledky patří:

- nízká profesní kvalifikace a z toho plynoucí nižší ekonomická úroveň,
- tendence k sociální izolaci,
- zjednodušený životní styl,
- neuspokojivé plnění rodičovské role, nevytvoření kvalitního výchovného prostředí a riziko, že budou své děti zanedbávat, čímž se zvýší zatížení další generace.

5.2. Důsledky týrání[55]

Jakákoliv forma týrání představuje závažnou komplexní zátěžovou situaci, ale i silný stres. Z psychologického hlediska je důležité, že dítěti působí bolest rodiče, kteří by ho místo toho měli chránit.

K dalšímu poškození dítěte může také docházet v důsledku tzv. sekundární viktimizace, která vzniká na základě souhrnného působení všech negativních vlivů vyplývajících z necitlivého řešení situace (např. odloučení dítěte od rodiny nebo z reakcí společnosti, toto poškození může také vyvolat opakované a necitlivé vyšetřování případu).

Týrání nepostihuje pouze **fyzickou** stránku dítěte, ale i **psychickou**. Nejčastější změny jsou v oblasti citového prožívání, způsobu uvažování a chování. Riziko poškození dalšího vývoje je větší, čím je dítě mladší – důležitými aspekty tedy jsou **věk dítěte, délka trvání, míra této zátěže, závislost dítěte na týrajících rodičích.**

[54] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha:Portál, 2004
[55] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha:Portál, 2004

Zanedbatelná však není ani skutečnost, že týrané děti bývají i často výchovně zanedbávány, citově strádají apod.

U týraných dětí se projevují změny v citovém prožívání, tyto děti bývají apatické, nejsou schopné prožívat radost, popř. nejsou schopné projevovat jakékoliv emoce, ztrácí schopnost rozumět vlastním emocím. Případně bývá citové prožívání sice zachováno, ale převažuje úzkostné vyladění a strach, zvýšené napětí, přecitlivělost, dráždivost nebo sklon k afektivním výbuchům. Často mají pocit ohrožení, který je vyvolaný bezohledným chováním rodičů a může docházet až k tomu, že se týrané děti bojí, nebo jsou nedůvěřivé ke všem lidským bytostem.

V oblasti uvažování nastávají změny v jeho způsobu. Tyto děti nedovedou správně interpretovat běžné projevy jiných lidí a adekvátně na ně reagovat.

Mívají problémy s učením a horší školní prospěch, než by odpovídalo jejich předpokladům, neumí plně využívat svých schopností, protože jim chybí motivace. Vlivem dlouhodobého týrání vzniká postupná fixace negativního sebehodnocení, z něhož vyplývá nedostatek sebedůvěry.

Nápadnosti v chování se projevují 2 směry:

1. jako tiché, zakřiknuté, pasivní a apatické, nejevící zájem o okolí a odmítající jakýkoliv způsob kontaktu, je u nich zjevná snaha o izolaci před nepříznivými vlivy okolí, často projevy autostimulace (může mít charakter až sebepoškozování)
2. nebo u nich převládá neklid a hyperaktivita, mohou se objevovat i destruktivní a agresivní tendence.

Týrané děti často selhávají i v oblasti sociální adaptace, protože jejich chování může být příliš odlišné od normy.

U týraných dětí se objevují **obranné reakce**: jako je popírání skutečnosti, přijímání role špatného dítěte, které bylo trestáno oprávněně. Objevuje se tzv. aktivní obranná strategie, kdy dítě zdánlivě nepochopitelně lpí na týrajících rodičích, což se projevuje v důsledku citového strádání dítěte. Potřeba citové saturace se stává čím dál tím více naléhavější a mnohé děti volí strategii, kdy se snaží všemi možnými způsoby vynutit důkaz o tom, že jsou přeci jenom milovány. Obvykle se jim však dostává opět negativní odpovědi rodiny. Obrannou reakcí bývá i nutkavá tendence

si negativní zážitek zopakovat, smyslem tohoto projevu je vyrovnání a odreagování. Další obrannou je identifikace s agresorem – dítě se s negativním zážitkem vyrovná tak, že se začne chovat obdobným způsobem.

Pozdní důsledky zkušenosti s týráním v dětství

Bohužel spousta z těchto důsledků přetrvává i do dospělosti. Rané traumatické zážitky mohou trvalejším způsobem zvýšit citlivost na stres a tím i zvýšit pravděpodobnost vzniku poruch se stresem souvisejících. Zafixovaná zkušenost s ponižujícím statusem týraného dítěte, vyvolává nízké sebehodnocení, slabší sebedůvěru a nedostatek sebeúcty, které mohou přetrvávat i v dospělosti. Tato zkušenost však vedla také ke ztrátě schopnosti přiměřené sociální orientace a z toho vyplývající problémy v mezilidských vztazích. Tyto lidé mívají na základě nedůvěry k lidem buď tendence k izolaci, nebo k submisivnímu chování, které posílí tendence ostatních lidí jednat s nimi ponižujícím způsobem.

Zkušenost s týráním může však vyvolat i opačnou reakci, která se projevuje zvýšenou bezohledností a agresivitou ke světu, kterému nejde důvěřovat. Je zde riziko, že týraný jedinec se naučí používat stejné strategie, kterým byl vystaven, a vůči slabším bude jednat násilnicky a necitlivě. Pokud tento sklon přetrvává i v dospělém věku, bude se toto chování bohužel projevovat, jak v partnerském tak rodičovském vztahu. Dospělí, kteří byli v dětství týráni, se s větší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči! U těchto lidí, je zvýšené riziko asociálního, bezohledného chování, jehož objektem nemusí být jen vlastní děti, ale i jiní lidé. Zkušenost s týráním totiž vedla ke ztrátě zábran a emočnímu otupění.

Velkou úlohu hraje u takového jedince korektivní zkušenost s přijatelným citovým vztahem k dospělému v průběhu dětství (např. formou náhradní rodinné péče) nebo aktuální sociální podpora (např. pomocí akceptujícího partnera). Jedinec má pak šanci zátěž z dětství zvládnout, adekvátně ji zpracovat a vyrovnat se s ní.

5.3. Důsledky sexuálního zneužívání[56]

Sexuální zneužívání představuje zátěž po všech stránkách (tělesné, psychické, sociální) a může vést k poškození dítěte. Změny psychických projevů signalizují, jak dítě problém interpretuje.

Lze říci, že závažnost důsledků je vyšší:

- čím je dítě mladší (do 9 let),
- čím déle zneužívání trvá, čím jsou aktuální reakce nápadnější,
- čím je dítě na násilníkovi závislejší,
- čím menší oporu najde u ostatních členů rodiny.

Následky se objevují přibližně u 50 % dětí. Intrafamiliární zneužívání postihuje dítě komplexněji a tudíž závažněji, může vést k tzv. home alone syndromu, k pocitu osamělosti uvnitř vlastního domova.

Sexuální zneužívání postihuje citové prožívání, které se projevuje negativní citovou reakcí, zahrnující strach, odpor, úzkost a zlost. Dítě ve vztahu k bezprostřední minulosti a přítomnosti prožívá pocity studu, viny a ponížení, ve vztahu k budoucnosti převažují pocity beznaděje. Zklamání z chování nejbližších lidí se může projevit smutkem, depresí, hněvem nebo hostilitou vůči ostatnímu světu. Někdy se sexuálně zneužité dítě může jevit jako lhostejné, bez jakýchkoliv emocí. Často slouží tyto projevy jako obranné mechanismy.

U sexuálního zneužívání je důležité, jak dítě porozumí situaci, jakým způsobem interpretuje svůj zážitek a jak ho hodnotí. Především z pohledu mladších dětí je sexuální zneužívání aktivitou, jejíž význam nemusí chápat. Z toho však plyne spousta dalších důsledků, dítě se cítí provinile a své chování může považovat za špatné, často je to umocněno naléháním násilníka o udržení tajemství, vynucované hrozbami a vydíráním. Případně se dítě v rámci vlastních obraných tendencí přesvědčuje, že je to běžné, že se takto chovají i jiné děti. Vše se děje pod vlivem násilníka, resp. celé rodiny, která manipuluje dítě do role viníka. Výsledkem je dezorientace dítěte spojená s pocity viny, nejistoty a strachu z dalšího dění. Bojí se mluvit o něčem, za co cítí vinu nebo co by mu

[56] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha:Portál, 2004

mohlo přinést další problémy (např. trest, nedůvěru, apod.). Do popředí se dostává pesimistické uvažování, které se týká i budoucnosti.

Traumatický zážitek spojený se sexuálním zneužíváním **mění hodnocení světa i sebe samého**. Což je dáno:

- Zkušeností zrady - ztráta pocitu jistoty, bezpečí a důvěry v nejbližší lidi. Dítě nevěří nikomu, protože ztratilo bezpečný bod, reakce je silnější, pokud dítěti nikdo v rodině neuvěří. Dítě bývá obětováno potřebám rodiny a tudíž označeno za viníka. V důsledku zrady nejbližších lidí se dítě stává nedůvěřivé vůči okolnímu světu, nečeká od nikoho nic dobrého. Tím ztrácí schopnost přiměřené sociální orientace, nedokáže rozlišit ani odhadnout, jaký k němu kdo zaujímá postoj.

- Propad sebehodnocení, nízká sebeúcta a pocity bezmocnosti vzniklé důsledkem ponižující zkušenosti. Dítě, které nenalezlo u nikoho podporu, se cítí bezmocné, což často vede k pasivitě a rezignaci. Člověk, který nad ním má moc s ním manipuluje a zneužívá ho, dítě se neumí bránit a v důsledku toho ztrácí sebedůvěru a víru v možnost aktivně ovlivňovat svůj život, snižuje se jeho sebeúcta. S tím je spojený pocit ztráty vlastní hodnoty a odmítání sama sebe.

Změny v chování sexuálně zneužívaných dětí bývají spíše extrémní. Děti mohou být pasivní, dráždivé, objevují se tendence k izolaci, z důvodu zvýšené nedůvěry, ale i zahlcení problémy, které jiní neznají. Chování k dospělým může být nestandardní a nápadné, může vyjadřovat potřebu ochrany, nebo může být naopak negativistické. U starších dětí se mohou projevit poruchy chování, buď agresivního, nebo hostilního charakteru. Může docházet k selhávání ve škole, popř. záškoláctví.

Dlouhodobá traumatizace může na jedné straně vyvolat silnou úzkost a pocity viny, na druhé straně může dojít k potlačení a vytěsnění traumatizujících zážitků, tento obranný mechanismus může být dočasně výhodný. Dalším specifickým způsobem zvládnutí bezmocnosti je identifikace s násilníkem, tj. přijetí jeho postoje a chování (podobným způsobem reagují i týrané děti). Další reakcí je tzv. disociační porucha, kdy jsou psychické složky a procesy odděleny a osobnost ztrácí svou kontinuitu. Může dojít ke změně vnímání a prožívání vlastního těla jako něčeho, co k vlastní osobnosti nepatří.

Také se může objevit disociační amnézie, kdy pod vlivem silného stresu, kdy si dítě nemůže na událost vzpomenout a nechce o ní mluvit. Tyto poruchy působí jako obrana.

Somatické potíže se projevují v oblastech spánku, flashbacky v podobě nočních můr, ale i v oblasti jídla, zvracení, odmítání jídla i přejídání, také se často objevují bolesti břicha.

Nepřiměřeně se mění vztah k sexualitě, v chování dítěte může být na jedné straně předčasně zdůrazněna sexualita, nebo naopak se dítě jakéhokoli projevu sexuality nápadně bojí.

Pozdní důsledky se sexuálním zneužitím v dětství

Zkušenost se sexuálním zneužitím v dětství se promítá i do vztahu k sexualitě v dospělém věku, kdy může dojít k extremizaci vztahu k sexu. Může se to projevovat buď ztrátou zábran, v důsledku narušení sexuálního tabu v dětství, které vede k sexuální lhostejnosti, promiskuitě popř. i prostituci. Nebo to může vést opačným směrem až k různým sexuálním dysfunkcím. Vzácností však není ani odmítání sexu jako takového, dokonce může vzniknout až sexuální fóbie, což vede samozřejmě i k problémům v partnerských vztazích, a tudíž zvyšuje riziko selhání v partnerství. Určité problémy se objevují i v rodičovské roli.

I v dospělém věku může přetrvávat pocit méněcennosti, pocity odlišnosti od ostatních, které mohou vést k tendenci sociální izolace nebo k přijetí podřadné role (např. role prostitutky). Dívky, které byly v dětství zneužívány, v dospělosti často akceptují partnery, kteří mají podobné způsoby chování jako jejich otcové, otčímové. Často jim chybí sociální orientace, kdy nedovedou odhadnout postoje jiných lidí. Vyznačují se četností autoagresivních projevů, event. tendencí k suicidiálnímu chování.

Podle Weisse mělo 56% všech žen, které se pokusily o sebevraždu jednou a 70%, které se o ní pokusily opakovaně, v anamnéze sexuální zneužívání. Sociální učení může vést k přijetí role oběti, ale i identifikaci s pachatelem (ta je častější u homosexuálně zneužitých chlapců). Trauma sexuálního zneužívání se může stát spouštěčem psychických potíží – úzkostné a depresivní poruchy, ale i poruchy příjmu potravy, ty mohou vést k tendenci užívat alkohol, drogy a může se stát zátěžovým faktorem stimulujícím rozvoj delikventního chování.[57]

[57] Weiss, P.: Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti, Praha: Grada, 2000

6. Odhalování případů syndromu CAN

Při odhalování případů syndromu CAN mají velmi významnou pozici orgány sociálně právní ochrany dětí. Přičemž je však evidentní, že při odhalování a řešení těchto případů nestojí sociální pracovník osamoceně, ale je velmi významná spolupráce s dalšími odborníky a institucemi. Proto se v této kapitole zaměřím na orgány sociálně právní ochrany dětí, ale i profesionální okolí dítěte, kam patří lékaři, pedagogičtí pracovníci, ale i zástupci orgánů činných v trestním řízení a soudů. Krátce zmíním i úlohu laického okolí dítěte.

6.1. Odhalování případů syndromu CAN orgány sociálně právní ochraně dětí[58]

Dle § 4 zákona č. 359/1999, o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů, jsou stanoveny orgány sociálně právní ochrany dětí. Těmito orgány jsou: obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí.

Obecní úřady mají dle výše uvedeného zákona významné pravomoce na poli prevence a poradenské činnosti. Ohledně dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných se jedná především o vyhledávání těchto dětí, kdy je obecní úřad povinen, pokud se dozví o dítěti, které je ohrožené, neprodleně informovat oddělení sociálně právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Kompetence obecního úřadu spočívá také v podávání informací o rodinách v případech ohrožených dětí a monitoring těchto rodin.

Dalším důležitým orgánem sociálně právní ochrany dětí je kraj v přenesené působnosti a kraj v samostatné působnosti. Pravomoci kraje jsou především v oblasti preventivní a poradenské činnosti, dále také v oblasti zprostředkování náhradní rodinné péče.

Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí je správním orgánem podřízeným Ministerstvu práce a sociálních věcí, který má kompetence k výkonu sociálně-právní

[58] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

ochrany dětí ve vztahu k cizině. *„Z pohledu ochrany dětí zneužívaných, zanedbávaných a týraných je významnou agendou tohoto úřadu výkon povinností uložených Úmluvou o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí.“*[59]Zde se vycházelo z úvahy, že dítě, které je protiprávně zadržováno, příp. přemístěno je nutno považovat za dítě týrané.

Ministerstvo práce a sociálních věcí má v oblasti sociálně právní ochrany dětí působnost především v oblasti koncepční a metodické činnosti.

Nejdůležitějším článkem v systému ochrany dětí v rámci sociálně právní ochrany dětí je obecní úřad obce s rozšířenou působností, resp. jeho oddělení sociálně právní ochrany dětí, případně péče o rodinu a dítě. Tato oddělení mají agendu terénní sociálně práce a zprostředkování náhradní rodinné péče. S ohledem na důležitost tohoto orgánu se budu jeho úloze věnovat podrobněji v další kapitole.

6.2. Odhalování případů syndromu CAN lékaři a pedagogickými pracovníky[60]

Velkou úlohu při odhalování případů syndromu CAN mají lékaři a pedagogičtí pracovníci.

Lékaři by měli v rámci ošetření úrazu posoudit mechanismus vzniku úrazu, přičemž by do diagnostiky měli zahrnout i možnost neúrazového způsobu poranění, tedy např. týrání. Je nutné, aby lékaři byli vyškoleni a soustředili se na rozpoznání varovných signálů. Mezi tyto signály patří např. opožděné vyhledání ošetření, popis úrazu je neodpovídající zranění dítěte, ve vývojových možnostech dítěte není uváděný způsob zranění, příp. dítě popisuje vznik úrazu jinak než dospělý. V těchto případech je nutné, aby bylo v lékařské zprávě komplexně zmapováno poranění, výpověď dítěte i doprovodu a chování dítěte při vyšetření. Vhodné je též pořízení fotografií, které mohou být později v rámci vyšetřování k dispozici soudnímu znalci k vypracování znaleckého posudku. Lékař je odpovědný za rozeznání podezření na týrání a odeslání dítěte na další vyšetření. Pokud případ vykazuje znaky týrání, je vhodná hospitalizace dítěte. Následovat by mělo okamžité oznámení na oddělení sociální právní ochrany dětí.

[59] Špeciánová Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003, str. 79
[60] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

Pracovníci škol a školských zařízení, jsou odborníci, kteří bývají s dětmi na rozdíl od ostatních odborníků v nejčastějších a nejdelších přímých kontaktech. Na školách jsou nutné nejen preventivní programy, ale zároveň i programy zaměřené na to, kam se má dítě obrátit, pokud potřebuje pomoci. Pedagogičtí pracovníci dítě velmi dobře znají a mohou proto dobře posoudit změny v jeho chování. Pokud dítě pociťuje v učiteli důvěru, je pravděpodobné, že se mu spíše svěří se svými problémy. Pedagogičtí pracovníci by měli věnovat pozornost různým poraněním, popálením, kdy dítě o jejich vzniku nechce hovořit, také pokud má dítě evidentní strach z rodičů, utíká z domova, objevuje se u něj regrese do mladšího věku, lhaní, sdělování, že je zlobivé a zkažené, příp. dochází-li k sebepoškozování apod. Při výskytu těchto znaků by měl být neprodleně kontaktováno oddělení sociálně právní ochrany dětí.

6.3. Úloha laického okolí při odhalování syndromu CAN[61]

V předešlých částech této kapitoly jsem se věnovala úloze profesionálního okolí dítěte při odhalování případů syndromu CAN. Dle mého názoru je však důležité zmínit i úlohu laické veřejnosti. Laickou veřejností bývají činy spáchané na dětech jednoznačně odsuzovány. Přestože je postoj společnosti k násilnostem na dětech negativní, je také bohužel převážně pasivní.

Vždy však nejde o pouhý alibismus, lidé si uvědomují, že nevědí, co se za zavřenými dveřmi opravdu děje ani co lze za týrání a zneužívání považovat. Také dobře vědí, že vyřčené podezření může dítě stigmatizovat a názor společnosti by se změnit ani při nepotvrzení podezření nemusel. Proto existuje i obava, aby toto nařčení neublížilo dítěti ještě více. Nejlepší je se v případě podezření obrátit na oddělení sociálně právní ochrany, či různá občanská sdružení, která se touto problematikou zabývají např. na Fond ohrožených dětí, či krizová centra např. Dětské krizové centrum.

Velkou výhodou je, že oznámení může být provedeno i anonymně. Dle mého názoru se také lidé obávají, že by mohli být odhaleni i v případě anonymního oznámení, např. pokud jde o souseda agresora, se kterým mají v domě problémy. Obávají se důsledků, protože se domnívají, že soused agresor bude tušit, že anonymní oznámení podali oni a mohl by začít dělat peklo ze života i jim.

[61] Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha:Portál, 2000

7. Úloha a úskalí sociálního pracovníka oddělení sociálně právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností v případech syndromu CAN

S ohledem na to, že sociální pracovník oddělení sociálně právní ochrany dětí obecního úřadu s rozšířenou působností (dále jen OSPOD) je velmi důležitých článkem v odhalování a řešení syndromu CAN, považuji za nutné zařadit kapitolu, která blíže specifikuje úlohu tohoto pracovníka. Dále bych chtěla v druhé podkapitole zmínit úskalí sociálního pracovníka při řešení případů syndromu CAN.

7.1. Úloha sociálního pracovníka OSPOD obecního úřadu s rozšířenou působností při odhalování případů syndromu CAN

Hlavní těžiště sociálního pracovníka oddělení sociálně právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen OSPOD) by mělo být v terénní práci. Při terénní sociální práci poskytuje pracovník OSPOD nejen poradenství, ale působí také preventivně. Ohrožených dětem poskytují sociálně právní ochranu danou Zákonem o sociálně právní ochraně dětí a prověřují oznámení případů ohrožených dětí. O případech ohrožených dětí se pracovníci OSPOD dozvídají z vlastních šetření, které jsou prováděny v rámci soudního řízení o určení výchovy a výživy k nezletilému dítěti. Dále pak z oznámení ze škol a od lékařů. Málokdy se dozvídají o ohroženém dítěti od příbuzných dítěte, příp. rodičů dítěte. Od jednoho z rodičů se objevují často oznámení v době, kdy probíhá úprava poměrů k nezletilému dítěti, případně při dalších sporech o rozdělení společného jmění manželů v době po rozvodu. Bohužel lze za těmito oznámeními nalézt většinou jinou motivaci, než je snaha pomoci ohroženému dítěti. OSPOD mohou též kontaktovat nezletilé děti, ale je samozřejmé, že toto je možné očekávat u velkých dětí.[62]

Pracovník OSPOD také provádí práci s rodinou. Cílem práce s rodinou by mělo být zajištění účinné podpory a pomoci s řešením problémů rodiny. Pracovník by se měl

[62] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

snažit o vybudování důvěry mezi pracovníkem a členy rodiny, z čehož vyplývá, že by rodina měla vnímat pracovníka jako zdroj pomoci. Dále by sociálnímu pracovníkovi měly být známy potřeby rodiny, přičemž rodině by měl být ponechán prostor, aby své potřeby sama definovala. Také by měl podporovat snahu rodiny řešit náročnou situaci svými silami. Rodina musí být během celé spolupráce motivována a povzbuzována. Nutností je, aby měl pracovník OSPOD k dispozici širokou škálu možných forem práce s rodinou. Oddělením sociálně právní ochrany dětí je také prováděna sanace dysfunkčních rodin. Cílem sanace rodiny je zachování, příp. obnovení funkcí rodiny v jejím přirozeném prostředí, tak aby dítě mohlo v rodině nadále zůstat, příp. se do rodiny zpět vrátit.[63]

Tento orgán podává dle § 14 zákona o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, návrhy k soudu. Jedná se o návrhy na splnění podmínek osvojení, tedy o vyslovení nezájmu rodičů o dítě, dále pak na omezení, příp. zbavení rodičovské zodpovědnosti, pozastavení výkonu rodičovské zodpovědnosti, návrh na ustanovení soudního dohledu nad výchovou nezletilého dítěte, na nařízení, zrušení či prodloužení ústavní výchovy. K těmto návrhům dochází, pokud se dítě dostane do stavu nějakého ohrožení. Tento orgán může dále podávat návrhy k soudu dle § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o sociálně právní ochraně dětí ustanovuje, že tento návrh může podat pouze obecní úřad obce s rozšířenou působností a to v případě, kdy se dítě ocitlo bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život, příp. příznivý vývoj vážně ohrožen nebo narušen.

Velmi důležité je, aby měl pracovník OSPOD zmapovanou sociální síť v rámci správního obvodu. Zde je nutné především zajištění velmi dobré spolupráce s lékaři. Pracovník OSPOD by měl podporovat snahu lékařů o nahlašování případů podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání, ale stejně tak by měl lékaře srozumět s případným trestněprávním postihem, pokud by oznamovací povinnost nesplnil. Tato spolupráce se netýká pouze praktických lékařů pro děti a dorost, ale také lékařů nemocnic a rychlé záchranné služby. Právě tito lékaři mohou velmi často zachytit týraní dítě, bohužel už často ve fázi, kdy je nutná hospitalizace dítěte. Dále je vhodná spolupráce s hygienickou stanicí, která může OSPOD informovat, pokud by v rodině nebyly vhodné hygienické podmínky.

[63] Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou

Nezbytná je také spolupráce se soudy a orgány činnými v trestním řízení. Soudy rozhodují o výchovných opatřeních dle § 43 zákona o rodině, kdy je důležitým podkladem při rozhodování soudu zpráva OSPOD o poměrech nezletilého dítěte a dalších skutečnostech, které jsou OSPOD známy. Orgány v činné v trestním řízení spolupracují s OSPOD při prošetřování podezření ze spáchání trestného činu. Pracovník OSPOD je účasten výslechu nezletilého a orgánům činným v trestním řízení poskytuje zprávu o poměrech nezletilého a o dalších zjištěných skutečnostech. Dále je nutné dodat, že s úlohou sociálního pracovníka OSPOD je spojeno postavení opatrovníka dítěte v trestním řízení (dle § 45 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád ve znění pozdějších předpisů), občanském soudním řízení (dle § 37 zákona č. 94/1963 o rodině, ve znění pozdějších předpisů) a správním řízení (dle § 16 zákona č. 71/1967 Sb. správní řád ve znění pozdějších předpisů).

Pracovník OSPOD také spolupracuje s neziskovými organizacemi. Pokud jsou tyto organizace pověřeny k výkonu sociálně právní ochrany dětí dle Zákona o sociálně právní ochraně dětí, jsou řazeny mezi poskytovatele sociálně právní ochrany dětí. Zákonem o sociálně právní ochraně dětí jim jsou dále svěřeny určité kompetence. Jedná se zejména o poskytování údajů o dítěti, které má v evidenci OSPOD, který může na vyžádání tyto informace pověřené osobě v zájmu klientů předat. Důležitá je spolupráce pracovníků OSPOD a pověřených osob, protože je vhodné, aby aktivita OSPOD byla doplněna aktivitou neziskových organizací, které mají většinou více prostoru se rodinám věnovat. Orgán sociálně právní ochrany dále spolupracuje s psychiatry, psychology, soudními znalci, atd. [64]

7.2. Úskalí sociální pracovníka OSPOD při řešení syndromu CAN

V této kapitole se zaměřím na úskalí, se kterými se sociální pracovníci OSPOD při řešení případů syndromu CAN setkávají. Jde o jakýsi občasný kolaps mezi teorií a praxí.

Ve své praxi se velmi často setkávám se situacím, kdy se pracovník OSPOD dozví z nějakého zdroje o možném zanedbávání, zneužívání nebo týrání. Při prošetřování tohoto případu však dojde ke zjištění, že jiní odborníci měli již v minulosti poznatky

[64] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

vedoucí k podezření, že v rodině by se mohl tento jev vyskytovat. Pro bližší představu uvádím několik příkladů ze své praxe, kdy pracovník kontaktuje lékaře, školské zařízení a příp. obecní úřad a zde se dovídá, že dítě se jeví jako zanedbané, bydlí v nevhodných podmínkách, péče rodiny není dobrá, o dítě pečuje příbuzný místo rodičů, který není schopen se téměř postarat ani sám o sebe. Případně dítě v minulosti nechodilo na pravidelné prohlídky k lékaři, rodiče se s dítětem dostavili až po několika výzvách, příp. u dítěte bylo opakovaně ošetřováno zranění, např. popálení. Přestože všechny tyto instituce jsou obeznámeny s oznamovací povinností, v praxi k tomu, že OSPOD případ sami od sebe neoznámí, stále občas dochází.

Dalším problémem bývá také strach lékařů a školských zařízení z reakce rodičů. S tímto se setkávám především u movitějších rodin, kdy mají tyto instituce strach, že na ně rodič podá trestní oznámení. Naopak se setkávám s výbornou spoluprácí s nemocnicemi. Sociální pracovnice nemocnice nás kontaktují, sdělí podrobnosti případu a požádají nás o prošetření. U praktických lékařů je situace jiná asi i s ohledem na to, že rodiny znají a nechtějí přijít o klientelu. Navíc pokud je dítě hospitalizováno v nemocnici jedná se již o větší úraz a je zde podezření více markantní.

Velkou škodou dle mého názoru je, že s privatizací praktických lékařů pro děti a dorost došlo k situaci, kdy dětské sestry nenavštěvují rodiny, kde se právě narodilo dítě, v domácím prostředí. V této době je dítě malé, bezbranné a plně odkázané na péči rodičů, navíc není zařazeno do žádného kolektivu, takže zde není možnost případného ohlášení nedostatků v rodině z jiných zdrojů. Domácnost a chování matky v domácím prostředí vypoví jistě více, než při kontrole v ordinaci. Dětské sestry měly větší možnost s matkou hovořit, zjistit co ji trápí a jak zvládá péči, což mohlo vést i k odhalení např. laktační psychózy, která se matek v šestinedělí po porodu může objevit.

Dalším důležitým úskalím při práci sociálního pracovníka OSPOD je opakované vyslýchání dětí při vyšetřování podezření na syndrom CAN. Přestože všichni odborníci dobře vědí, že by měl být proveden neopakovatelný úkon v případě, pokud u dítěte existuje především podezření na týrání, zneužívání, často se tak neděje. Stává se tedy, že dítě během jednoho trestního stíhání vypovídá třeba až 3x. Jedná se o situace, kdy je dítě nutné rychle vyslechnout, aby na základě jeho výpovědi mohl být pachatel vzat do vazby. Pro policistu je během odpoledne, kdy se dozví o tomto případu téměř

nemožné sehnat, soudního znalce, soudce, psychologa a volné místo např. v Dětském krizovém centru, nebo v jiném zařízení. Policie ČR často ani ve své budově nemá místnost s jednocestným zrcadlem, která by byla upravena pro výslechy dětí, stejně tak chybí i vybavení, kterým by se mohla celá výpověď nezletilého dítěte alespoň natočit na videokameru. Někdy dochází k tomu, že dítě je vyslechnuto poprvé, na základě výpovědi se podá návrh na vzetí podezřelého do vazby, poté se zajistí vhodné místo, kde je možné výpověď nezletilého nahrát na videokameru. Až poté následuje vyšetření dítěte na hodnověrnost u znalce. A na závěr např. dítě odvolá výpověď s tím, že si to celé vymyslelo. U trestního líčení není připuštěn videozáznam z výslechu, soudu nepostačí stanovisko znalce, že dítě je věrohodné a že výpověď odvolalo pod tlakem a pachatel je uznán nevinným. Domnívám se, že by bylo minimálně vhodné, aby ve všech policejních budovách, kde sídlí kriminální policie, byla místnost v podobě herny vybavená jednocestným zrcadlem a videokamerou, protože se lze jen těžko domnívat, že kanceláře policistů, které jsou často ve velmi zanedbaném stavu, mohou v dítěti vyvolat pocit důvěry a bezpečí. Přestože policisté jsou vyškoleni na vyslýchání nezletilých dětí, domnívám se, že by byla vhodná přítomnost i policejního psychologa, který by se zaměřoval na tuto problematiku. Bohužel jinak dochází a bude docházet, že nejen pracovník OSPOD, který se výslechů účastní, ale i další odborníci přihlíží systémovému týrání dítěte probíhajícího ve snaze dopadnout pachatele. Situace dítěte, které musí opakovaně vypovídat o velmi traumatizujícím zážitku, které je někdy spojené ještě s tlakem rodiny na dítě, v případě pokud je pachatelem násilí na dítě některý ze členů rodiny, musí být pro dítě neuvěřitelně tíživá.

V případě spolupráce s Policií ČR bych chtěla zmínit ještě úskalí v podobě automatického nepředávání znaleckých posudků dítěte. V praxi tak dochází k tomu, že Policie ČR třeba již disponuje znaleckým posudkem na dítě, ať již z oboru psychologie nebo např. zdravotnictví, ale OSPOD o tom není informován, takže si tento znalecký posudek nevyžádá. Toto způsobuje problém např. při odvolání rodičů do předběžného opatření. Může tak nastat situace, kdy je předběžné opatření soudu prvního stupně soudem vyšší instance zrušeno, přestože např. policie již disponuje znaleckým posudkem, který zrušení předběžného opatření nedoporučuje, např. označí dítě za věrohodné nebo uzná, že úraz byl způsoben jinak, než rodina uváděla apod. Bohužel soud, který o odvolání rozhoduje, o vypracovaném znaleckém posudku neví a nemá jej ani k dispozici v soudním spisu. Domnívám se, že by bylo vhodné, aby byly veškeré

znalecké posudky vypracované na dítě zasílány automaticky v kopii příslušnému oddělení sociálně právní ochrany dětí.

Dalším bodem, který bych chtěla zdůraznit je dlouhá čekací doba na vypracování znaleckého posudku. Toto plyne především ze zahlcení soudních znalců, kdy se čeká třeba půl roku na vypracování znaleckého posudku, to se týká jak trestního řízení, tak i opatrovnického řízení. Dítě se často např. v porozvodových situacích dostává do situace, kdy je stále ve středu ovlivňování, konfliktů a přetahování mezi rodiči. A to když zvážíme, ještě situaci, kdy se jeden z rodičů proti rozsudku soudu prvního stupně odvolá, dochází k odvolacímu řízení, tak se tento spor např. o úpravu poměrů k dítěti může táhnout třeba i rok a půl. Děti mají rády oba rodiče a touto nevyjasněnou situací velmi trpí. U trestního řízení je tímto naopak prodlužována doba, kdy je dítě např. umístěno v ústavní péči, příp. v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedná se často o podezření rodičů z týrání, dítě je umístěno v zařízení a zatím se v rámci trestního řízení vypracovávají znalecké posudky na věrohodnost dítěte. Dále třeba následuje doporučení vyšetření rodičů znalcem z oboru psychiatrie, příp. znalcem z oboru dětského lékařství. Dítě je po dobu než se vypracují znalecké posudky v zařízení ústavní péče, příp. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Závěrem znaleckých posudků se třeba dojde ke zjištění, že uváděný způsob zranění odpovídá vzniku, který uváděli rodiče. Dítě je do rodiny vráceno s tím, že bylo půl roku bez svých rodičů, kteří mu vlastně třeba vůbec neublížili. Je nutné, aby bylo celé dokazování v zájmu dětí urychleno.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností dle § 12 zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů uložit rodičům povinnost využít poradenského zařízení. Může tak učinit dle tohoto zákona v případě, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou pomoc, kterou nezbytně potřebuje nebo rodiče nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte, zejména při sporech při úpravě výchovy dítěte nebo úpravě styku dítěte.[65]

Pokud rodiče nepřistoupí dobrovolně na rodinnou terapii, je možné jim toto nařídit v rámci správního řízení, které je velmi časově náročné a samotné nařízení i s odvolání

[65] Špeciánová, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003

trvá dlouho. Dále zde vyvstává otázka, do jaké míry může být rodinná terapie, pokud je rodičům nařízena a je tudíž nedobrovolná, perspektivní. Dalším problémem je nedostatek zařízení, která poskytují rodinnou terapii bezplatně, ve většině zařízení se terapie hradí. Rodiče se buď to brání, že nemají finanční prostředky, aby terapii hradili, nebo se nejsou schopni dohodnout, který z nich bude rodinnou terapii hradit. Rodičům je proto doporučeno neplacené zařízení poskytující rodinou terapie jako je např. Centrum rodinné terapie v FN Motol. Toto zařízení je bohužel také přetíženo, a tak jsou čekací lhůty dlouhé. U mediací a asistovaných styků vystává stejný problém, tyto služby jsou také převážně hrazené.

Také bych chtěla zdůraznit, že Dětské krizové centrum je pouze jediné zařízení svého druhu v České republice, což je s ohledem na stoupající počet případů dětí týraných a zneužívaných přinejmenším tristní. Toto zařízení zajišťuje krizovou pomoc, diagnostiku, ale především systematickou a dlouhodobou terapii. Dětské krizové centrum samo upozorňuje, že je přetížené, navíc není dosažitelné pro děti, které jsou závislé na místě bydliště, kdy cestování z tohoto místa je komplikované nebo velmi dlouhé.[66]

Jedním z hlavních problémů je také nedostatek pracovníků OSPOD a z toho plynoucí nedostatek času na práci s rodinou, tedy i terénní sociální práci. Práce s rodinou je z nedostatku kapacit spíše represivního a kontrolního charakteru, namísto působení sociálního pracovníka jako pomocníka. S agendou pracovníka OSPOD se dále pojí velké množství administrativní činnosti. Sociální pracovníci se dostávají do velkého stresu z pocitu, že stále „něco“ nestíhají a stávají se ohrožení syndromem vyhoření. V praxi začínají fungovat supervize těchto pracovníků. Bohužel jsou většinou pracovníky vnímány jako přítěž, čas strávený na supervizi postrádají při řešení případů a administrativy. Stejný problém nastává i v případě multidisciplinární spolupráce. Samozřejmě i tato otázka se pojí s přetížeností pracovníků OSPOD, tedy s ohledem na počet a složitost případů, které pracovník řeší.

Ministerstvo práce a sociálních věcí předložilo v lednu 2009 vládě „Návrh na opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti“. Tento návrh má

[66] www.ct24.cz/domaci/60040-v-cr-existuje-pouze-jedno-krizove-centrum-pro-tyrane-deti

být jedním z kroků v procesu sjednocování systému péče o ohrožené děti. Zde už je také řešen problém nedostatku pracovníků.[67]

Musím se také připojit k dalšímu bodu návrhu MPSV, kde je prosazováno nové vymezení sociální práce, kdy pracovníci OSPOD by nebyli řazeni mezi úředníky veřejné správy, ale např. mezi terénní pracovníky. Dle mého názoru je poněkud nešťastné zařazení sociálních pracovníků OSPOD do obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, kde jsou z pozice vedení (tajemníka, rady města, atd.) řazeny i prakticky mezi úředníky státní správy. Domnívám, že tato práce má svá specifika a rozhodně by neměla být pod přímým vedením osob, které si jen těžko dovedou představit náročnost této práce, která není vykazatelná, např. počtem vydaných rozhodnutí ve správním řízení apod.[68]

Dalším problémem je dle mého názoru roztříštěnost péče o ohrožené děti, neexistuje zde jeden úřad, pod který spadala problematika ohrožených dětí. Ta je v současné době roztříštěna mezi Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo zdravotnictví. [69]V některých státech Evropské unie funguje přímo úřad pro ohrožené děti, případně dětský ombudsman. Dle mého názoru je nutné zavést novou koncepci v péči o ohrožené děti, zvýšit osvětu o syndromu CAN se zaměřením na to, že oznámením případu může dítěti pomoci opravdu každý. Také se domnívám, že by bylo vhodné ukázat sociální pracovníky v jiném světle, než jak jsou v současné době prezentováni v médiích. Bohužel toto většinou budí v klientech obavy při návštěvě sociálních pracovníků, kteří jsou v podvědomí většinou spojeny s tím, že ohroženým dětem nepomohly, případně děti pouze umisťují do dětských domovů. Často se mi stává, že mi při sociálním šetření, které je prováděné pouze s ohledem na úpravu poměrů, matka dítěte sdělí, „víte, já včera večer ještě vytírala, abyste mi nesebrali syna“.

[67] www.mpsv.cz/cs/6308, Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti
[68] www.mpsv.cz/cs/6308, Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti
[69] www.mpsv.cz/cs/6308, Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti

II. Praktická část

Pro praktickou část jsem zvolila případ dívky, která opakovaně sdělovala na oddělení sociálně právní ochrany dětí, že ji matka nepřiměřeně trestá. Tento případ 2x vyšetřovala Policie ČR. Vyšetřování však bylo pokaždé ukončeno odložením případu. Ve druhé kapitole praktické části vyhodnotím výsledky ankety mezi pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí. Anketa je zaměřena na téma mé práce, tedy úskalí sociální práce ve vztahu k syndromu CAN.

8. Kazuistika

Adéla

Veškerá data jména i místa jsou v kazuistice s ohledem na ochranu osobních údajů pozměněna, nebo nejsou specifikována. Z tohoto důvodu nejsou ani uváděny přesné názvy institucí (vyjma DKC), ani odborníků, kteří jsou v případu angažováni.

Tuto kazuistiku jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila s ohledem na složitost tohoto případu. Cílem této kazuistiky je zmapování úskalí sociálního pracovníka při řešení tohoto případu. Dle mého názoru z této kazuistiky navíc jasně vyplývá, že Česká republika je stále zemí s velkou tolerancí k fyzickému trestání dětí.

Osobní anamnéza:

Jméno: Adéla

Narozena: 1998

Bydliště: Praha

Důvod evidence: podezření na týrání

Rodinná anamnéza:

Matka: Nikola

Narozena: 1974

Bydliště: Praha

Otec: v RL neuveden, matce je znám, je v kontaktu s jeho rodinou

Sourozenci: 2 polorodí (sestra a bratr), nezletilá je nezná

Ostatní příbuzní: teta (sestra matky), babička (matka matky),
teta (sestra otce), babička (matka otce)

Nezletilá se narodila ze vztahu nesezdaných rodičů. Otec s nezletilou a její matkou nikdy nežil. Adéla je údajně dcera otce, který byl nepovedeným synem rodičů a trpěl bájnou lhavostí. Otec nezletilé před lety emigroval do Velké Británie, kde má ze vztahu s jinou ženou dvě děti, dceru, která je starší než Adéla, a syna, který je stejně starý jako Adéla. Matka nezletilé trpí od útlého věku neurologickým onemocněním se stavy změněného vědomí (epilepsií), je medikamentózně léčena. Adéla se s otcem ani polorodými sourozenci nestýká. S otcem je pouze v občasném telefonickém kontaktu.

Nezletilá se narodila ve Velké Británii po těžkém porodu, kde žila do jednoho roku společně se svou matkou. Poté se vrátily do ČR. V ČR vystřídaly několik bydlišť. Matka opakovaně žila se svým přítelem Radimem.

Oddělení sociálně právní ochrany dětí se o případu dozvědělo od babičky (matka matky), která toto oddělení kontaktovala se sdělením, že matka nezletilou nepřiměřeně trestá a chová se k ní hrubě. Nezletilá po posledním „potrestání“ matkou utekla k babičce a odmítala se vrátit zpět k matce. Matka odmítla ponechat nezletilou nadále u babičky. Dle babičky má matka střídat faktická bydliště, na adrese trvalého bydliště se nezdržuje, také má často střídat partnery. Babička také uvedla, že matka nezletilou velmi fyzicky trestá již od jejího 1. roku, kdy se s ní matka vrátila z Velké Británie. Babičce bylo poskytnuto poradenství ohledně podání návrhu na předběžné opatření, kterým by matce byla uložena povinnost ponechat nezletilou v její péči, dále bylo babičce OSPOD sděleno, že celá věc bude prověřena.

Na základě sdělení babičky byla OSPOD kontaktována základní škola se žádostí o písemnou zprávu. Ze zprávy ze základní školy:

…“Docházka nezletilé do školy odpovídá průměru třídy, hodiny byly v minulém školním roce vždy matkou omluveny, v současné době má nezletilá pět dní matkou neomluvených. Adéla měla uvést, že jeden den byla u své babičky, k ní utekla, protože se bála trestu pro nesplnění úkolu daného jí matkou – opravit si známku z anglického jazyka. Studijní výsledky nezletilé jsou dobré s občasnými výkyvy. Nezletilá bývá většinou na školní výuku připravena. Nezletilá se jeví jako tichá až zamlká, úkoly se snaží plnit s dosažením nejlepšího možného výsledku. Do školy chodí upravená a čistá. V kolektivu spolužáků se jeví jako uzavřená, opomíjená, bližší kontakt má pouze s jedinou spolužačkou. Do jisté míry je to zapříčiněno i tím, že se neúčastní

zotavovacích a poznávacích akcí třídy mimo školu – rodina na to nemá finanční prostředky. Matka se třídních schůzek účastní pouze na začátku pololetí. V minulém roce byl zaznamenán učitelkou tělesné výchovy případ, kdy měla nezletilá nateklé oko s hematomem. Na dotaz nezletilá uvedla, že mimo školu upadla. Na ověřující dotazy pouze mlčela. Třídní absence nezletilé komentovali spolužáci slovy, že ji máma zase zbila. V separovaném rozhovoru nezletilá přiznala, že bývá fyzicky trestána."…

Dále byl proveden pohovor s nezletilou na oddělení sociálně právní ochrany dětí:

…"Nezletilá uvedla, že ji maminka bije, např. za špatnou známku, mlátí ji po hlavě, po rukou, po zádech. Naposledy ji maminka zbila včera, když si mazala svačinu a dávala si tam málo másla. Bije ji otevřenou rukou, někdy pěstí, ale i vařečkou. Jednou měla modřiny na lopatkách, tak to si toho všimly holky ve škole. Neřekla jim, od čeho je má. Taky měla modřinu pod okem nebo na bocích. Když ji maminka mlátí, tak pláče, ale ona ji mlátí dál. Říkala to před měsícem ve škole paní učitelce. S babičkou se vídá, když na ní čeká před školou, a pak jdou třeba do cukrárny. S babičkou vychází lépe než s maminkou, protože ta ji nemlátí, a když zlobí, tak ji jen napomene. U maminky je špatná známka někdy i třeba i trojka. Někdy ji zase máma řekne, aby se naučila pět stránek, a pak z toho třeba dvě neumí, tak ji pak zbije, když ji pak zkouší a zjistí, že to neumí. Má kamarádky, ale o tom, že ji máma bije, věděla pouze jedna jiná kamarádka, ale ta to řekla dětem ve škole, což si Adéla nepřála. Na závěr nezletilá uvedla, že by si přála bydlet u babičky"…

Zpráva z prošetření poměrů v bydlišti matky a nezletilé:

…"Při šetření byla doma zastižena pouze matka, nezletilá byla ve škole. Rodina žije v pronajatém bytě o velikosti 2+1. Jeden pokoj je skromně zařízen, je zde psací stůl nezletilé a konstrukce od matčiny postele. Dále je v místnosti vybudováno patro, kde nezletilá spí a má zde další hračky. Druhá místnost slouží jako obývací pokoj. Místnost je standardně zařízena. Jsou zde matrace z matčiny postele. Matka uvedla, že spí v obývacím pokoji, aby nezletilou nebudila. Dále je součástí bytu kuchyň a sociální zařízení. Rodina vlastní morče a kočku. Nezletilá nedochází na žádný kroužek, dle matky o to nikdy nestála. Z práce matka přichází v cca 16:30 – 17:30. Nezletilá se jí po příchodu ze školy hlásí telefonem. Otec nezletilé žije ve Velké Británii. Od té doby, co jsou v zpět v ČR, jej matka ani nezletilá neviděly. Matka sděluje ošetřující lékařku nezletilé s tím, že tam byly pouze asi 1x, protože dříve bydlely mimo Prahu."…

Kontaktována dětská lékařka, která uvedla, že nezletilou viděla pouze 1x na preventivní prohlídce. Při této prohlídce nebyly nalezeny žádné známky fyzického trestání. Nezletilá je u lékařky evidována necelé 2 roky. Oddělení sociálně právní ochrany dětí byl předán kontakt na předešlou ošetřující lékařku, která sdělila, že nezletilou viděla cca pouze 2x, kdy na ní nikdy nebyly shledány známky násilí.

Následně byl podán oddělením sociálně právní ochrany dětí podnět k zahájení šetření na Policii ČR pro podezření ze spáchání trestného činu týrání svěřené osoby podle § 215 zákona č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů. S tím, že babička nezletilé sdělila, že podá návrh na svěření nezletilé do své péče.

Také bylo jednáno s matkou na oddělení sociálně právní ochrany dětí: …"Matka byla seznámena s pohovorem s nezletilou. K pohovoru se matka nevyjádřila, pouze uvedla, že má velmi konfliktní vztah se svou matkou. Její matka má tendence poštvávat dceru vůči ní. Nezletilá ze sebe dělá před babičkou chudinku a babička jí v tom podporuje. Navíc babička nezletilou nevychovává, ale rozmazluje, proto chce být dcera u ní. Dle matky má nezletilá geneticky podmíněné problémy, protože její otec je patologický lhář. S matkou bylo dále hovořeno pracovníkem OSPOD o tom, zda je vhodné fyzicky trestat nezletilou např. za to, jakým způsobem si maže svačinu. K čemuž matka uvedla, že kdyby sociální pracovnice viděly, jakým způsobem si nezletilá maže svačinu, vrazily by jí jednu také. Matce byl předán kontakt na Dětské krizové centrum za účelem psychologického vyšetření nezletilé. Nezletilá čekala na matku na chodbě. Poté, kdy matka vyšla k nezletilé na chodbu, ji vzala pouze za ruku, ale jinak s ní nekomunikovala. Nezletilá působila velice smutným dojmem.

Matka kontaktuje oddělení sociálně právní ochrany dětí s termínem vyšetření v DKC, zároveň sděluje, že přítel její matky, jí měl jako desetiletou sexuálně obtěžovat. Její matka o tom věděla, ale nic s tím nedělala. Také má mít tento pán dítě se svou patnáctiletou dcerou.

Výslech nezletilé na Policii ČR. Z protokolu o výslechu osoby mladší 15 let:

…„Nezletilá potvrdila, což již uváděla při pohovoru na OSPOD. Dále sdělila, že má v místě bydliště babičky také tetu (sestru matky), která má ročního syna. Nezletilá uvedla, že jí měl přítel babičky cca 2x osahávat s tím, že jednou jí sáhl na nohu, když vedle něj seděla a jednou když jí byly 4 roky, tak jí sáhl pod peřinou na nohu a mezi nohy na holé tělo. Nezletilá okamžitě utíkala za babičkou. Na dotaz uvedla, že to dlouho nikomu neřekla až před nějakou dobou mámě. Od té doby se příteli babičky snažila vyhýbat. Ráno odcházela k tetě. Nejraději by byla u tety. Má moc ráda jejího ročního syna. Tetě má také vadit, že ji máma mlátí. Situaci doma hodnotí jako lepší, máma jí teď moc nebije. Na dotaz sdělila, že jí od návštěvy na OSPOD zbila jednou za to, že si pouštěla písničky na počítači, na který nesmí chodit.“…

Ze zprávy DKC:…“S ohledem na to, že v krátké době byl proveden pohovor s nezletilou na OSPOD a na Policii ČR, bylo vyšetření nezletilé zaměřeno spíše podpůrně a zmapování rodinných vztahů. S matkou byly probírány výchovné metody. Nezletilá navázala při vyšetření dostatečný kontakt, snaží se vyhovět požadavkům. Sdělení nezletilé koresponduje s výsledky testových metod, což posiluje hodnověrnost sdělení. Výsledky sdělení potvrzují problematický vztah s matkou. V rozhovorech nezletilá matku spontánně nezmiňuje, na přímé dotazy odpovídá. Svěřuje se, že ji matka v minulosti trestala bitím, tak že měla i hematomy. Dívka po matce touží, přeje si, aby se chování matky změnilo. Blízký vztah, který nezletilé poskytuje stabilitu, má nezletilá s tetou (sestrou matky). Nejvíce je citově vázána k synovi této tety. Vztah nezletilé k babičce se jeví jako ambivalentní, s nejistou citovou vazbou. K příteli babičky není soulad s verbálním projevem a testovými metodami, ve kterých jej výrazně odmítá. Na základě těchto skutečností lze usuzovat na pravděpodobnost toho, že mohlo docházet k sexuálnímu zneužívání. Doporučena dlouhodobá spolupráce s matkou za účelem výchovného vedení a zároveň kontrolních psychologických pohovorů vedených s nezletilou. Pokud nedojde ke zlepšení vztahu mezi nezletilou a matkou, je vhodné zvážit přijatelnější možnosti pro nezletilou. Také s ohledem na zklidnění situace poté, kdy začalo být chování matky monitorováno, bylo doporučeno stanovení soudního dohledu nad výchovou nezletilé.“…

V lednu 2008 ukončuje policie prověřování s tím, že nebyla naplněna skutková podstata trestného činu a nebyly shledány důvodu k zahájení úkonů trestního řízení. Zároveň policie zahajuje prošetřování trestného činu sexuálního zneužívání dle § 242

trestního zákona č. 140/1961 Sb., který postupuje místně příslušnému obvodnímu oddělení Policie ČR. Prošetřování trestného činu sexuálního zneužívání bylo ukončeno s tím, že nebyly shledány důvody k zahájení řízení.

Na základě zprávy DKC je oddělením sociálně právní ochrany dětí podán návrh na nařízení dohledu nad výchovou nezletilé. Rozsudkem obvodního soudu je počátkem března 2008 stanoven soudní dohled nad výchovou nezletilé.

Duben 2008 Dětské krizové centrum telefonicky kontaktuje oddělení sociálně právní ochrany dětí. Sociální pracovnice DKC sděluje, že spolupráce s nezletilou a matkou je v jejich zařízení ukončena. Doporučují, aby matka s nezletilou začaly docházet na rodinnou terapii.

Následně bylo na oddělení sociálně právní ochrany dětí jednáno s matkou i s nezletilou:

…“ Nezletilá povídá o trávení volného času a o škole. Sděluje, že jí maminka vůbec nebije. Matka uvedla, že nechápe ukončení spolupráce DKC. Matce mělo být údajně sděleno, že nezletilou stále bije a nezletilá ji chrání. Matce byla seznámena s tím, že DKC doporučuje rodinnou terapii. Matce byly předány kontakty na zařízení, které rodinnou terapii provádějí. O měsíc později je matka kontaktována s tím, zda už kontaktovala některé ze zařízení. Matka uvedla, že byla nemocná, takže objednána ještě nikam není. Na matku bylo OSPOD apelováno, aby kontaktovala zařízení v co nejkratší době.“…

Ze zprávy ze školy, červen 2008:

…“u nezletilé k žádným zásadním změnám od poslední zprávy nedošlo. Projevy při vyučování i příprava nezletilé na výuku jsou stejné. Počet zameškaných hodin je minimální, omluveny matkou. V druhém pololetí začala navštěvovat kroužek volejbalu. Ozdravného pobytu se nezúčastnila. Od minulé zprávy nebyly zjištěny známky násilí na nezletilé. Vztah Adély s matkou se jeví jako zlepšený a klidnější.“…

Také opět proběhlo kontrolní jednání s matkou a nezletilou na oddělení sociálně právní ochrany dětí:

…."Matka uvedla, že byla nemocná, tudíž se jí nepodařilo rodinnou terapii zajistit. Pokoušela se paní psycholožku kontaktovat, ale nikdo jí nezvedl telefon. Matce nabídnuto, že se OSPOD pokusí psycholožku kontaktovat a následně sdělí matce termín, což matka odmítá s tím, že by si ráda hodinu návštěvy domluvila sama s ohledem na pracovní vytížení. Matka uvedla, že s nimi žije v současné době ve společné domácnosti její přítel. Adéla dle matky s přítelem dobře vychází. Nezletilá při pohovoru uvedla, že se jí daří dobře, je spokojená. Ve škole bude mít asi 2x trojku. S přítelem mámy vychází dobře. Nezletilá dále vypráví o trávení volného času a prázdninovém programu, kdy má jet na část prázdnin k babičce (matce otce) na sever Čech. Fyzické násilí ze strany matky v současné době nezletilá neguje…."

Říjen 2008 telefonicky kontaktuje OSPOD matka nezletilé:

…"Matka uvedla, že již kontaktovala psycholožku za účelem rodinné terapie. Proběhlo jedno sezení. Paní psycholožka matce sdělila, že současný stav je stabilizovaný a není nutné, aby nadále na terapii docházely. Mají se objednat, pokud by nastaly nějaké problémy. Matka dále sděluje, že nezletilá není od včerejšího večera doma. Matka si měla odskočit na poštu, a když se vrátila, nezletilá byla pryč. Matka se domnívá, že nezletilá utekla k její matce. Matka telefonicky kontaktovala svou matku, která jí sdělila, že Adéla u ní není. Matka opětovně popisuje konfliktní vztah mezi ní a její matkou. Babička má údajně nezletilé psát sms zprávy typu, aby si udělala úkoly, aby máma nenadávala apod. Matka vzala nezletilé telefon, aby jí babička neovlivňovala proti ní. Matce bylo poskytnuto poradenství a doporučeno, aby kontaktovala Policii ČR."…

Matka i babička, u které byla nezletilá, kontaktovaly Policii ČR. Matka s podáním trestního oznámení na únos nezletilé babičkou, babička s trestním oznámením na týrání svěřené osoby matkou nezletilé. Babička se před návštěvou Policie ČR dostavila s nezletilou na vyšetření k lékaři, kde nezletilá s babičkou sdělují, že máma do ní kope a bije ji. Babička dále ukazuje lékaři sms zprávu od matky nezletilé, ve které je uvedeno, že dá matka dceru do „děcáku". V popředí je u nezletilé shledána psychická alterace, plačtivost, lehce bradypsychie, ale kontakt navazuje dobrý. Toho času nejsou na nezletilé známky škrábanců, ani modřin.

Na Policii ČR byl OSPOD proveden pohovor s nezletilou, která uvedla, že jí matka měla předešlý den zbít, protože jí našla v sešitě namalované obrázky. Matka měla do nezletilé kopat a mlátit jí do hlavy a do obličeje. Nezletilá dále uvedla, že přítel matky s nimi již nebydlí, situace doma se zhoršila počátkem školního roku. S matkou bylo hovořeno o možnosti ponechání nezletilé do zítřejšího dne v péči matčiny sestry, která byla kontaktována a která by s pobytem nezletilé souhlasila. Matka uvedla, že chce, aby s ní dcera odešla domů. Matce bylo sděleno, že nezletilá toto odmítá. Matce byla dále vysvětlena situace, kdy bude muset pracovník OSPOD podat návrh na předběžné opatření dle § 76 a) Občanské soudního řádu, nezletilá bude muset čekat na policii do doby, než soud rozhodne, přičemž soud musí rozhodnout do 24 hodin od podání návrhu. Matka k tomu uvedla, že ona čekala celou noc, tak ať si nezletilá také počká. Téhož dne byl podán návrh na vydání předběžného opatření podle § 76 a) Občanského soudního řádu, kterým bylo nařízeno předání nezletilé do péče její tety. Nezletilá byla převezena ke své tetě.

U tety bylo následně provedeno sociální šetření. Jedná se o starý rodinnýdům, který v současné době prochází rekonstrukcí. Žije zde teta nezletilé, její druh, jejich nezletilý syn a nezl. Adéla. Rodina má k dispozici v současné době tři místnosti, tedy kuchyň, obývací pokoj a ložnici. Vybavení domácnosti splňuje potřeby všech jejích členů. S nezletilou byl proveden pohovor bez přítomnosti tety. Nezletilá uvedla, že je to u tety mnohem lepší než u mámy. Také sdělila, že by chtěla i nadále zůstat u tety. V současné době dojíždí stále do stejné školy, ale má to asi hodinu cesty. S babičkou se vídá, někdy tam i spí, ale přítel babičky tam není (tato informace byla následně prověřena na obecním úřadě, kde nám bylo potvrzeno, že přítel babičky nezletilé se v obci nezdržuje). Teta uvedla, že s nezletilou nejsou žádné výchovné problémy. Vychází spolu dobře. Teta potvrzuje, že nezletilá se vídá s babičkou a že u ní někdy i spí. Teta dále uvedla, že je ochotna vzít si nezletilou do své péče, tetě bylo poskytnuto poradenství k podání návrhu na svěření nezletilé do pěstounské péče.

V listopadu 2008 byla vyžádána zpráva ze ZŠ. Ve zprávě se uvádí, že studijní výsledky nezletilé jsou obdobné jako v minulém roce. Absence jsou v normě a vždy řádně omluveny. Nezletilá bývá dobře připravena na výuku, pouze první týden, kdy byla u tety, neměla nezletilá pomůcky s ohledem na to, že jí je měla matka odmítnout vydat. Nezletilé byly vydány pomůcky nové. Adéla respektuje autority, často naopak

přichází sama, aby si popovídala, je zde patrná touha po ocenění. Nezletilá hovoří velmi pěkně o tetě, ale nezapomíná dodat, že se jí stýská po mamince.

Matka se krátce po vydání předběžného opatření pokusila o sebevraždu. V nemocnici stále opakovala, že se bojí sexuálního zneužití dcery přítelem babičky. Nemocnice s tímto kontaktovala OSPOD a žádala o prověření. Nemocnici bylo sděleno, že druh babičky se v obci již delší dobu nezdržuje a nebydlí s babičkou ani ve společné domácnosti, což bylo potvrzeno obecním úřadem. Matka se po ukončení hospitalizace odvolává do usnesení o předběžném opatření, kterým byla matce uložena povinnost ponechat nezletilou v péči její tety. Matka při telefonickém rozhovoru neguje, že by se pokusila o sebevraždu, uvedla, že byla hospitalizována z důvodu epilepsie. V odvolání do usnesení o předběžném opatření, však její právní zástupce uvedl, že matka se o sebevraždu opravdu pokusila.

U příslušného obvodního soudu bylo zjištěno, že teta si stále nepodala návrh na svěření nezletilé do pěstounské péče. Teta byla opakovaně telefonicky kontaktována, ale bez úspěchu. Počátkem ledna 2009 bylo v místě bydliště tety provedeno sociální šetření. Na zvonění, ani klepání na okno nikdo nereagoval. Teta byla opětovně na místě telefonicky kontaktována, ale opět bez úspěchu. Následně bylo provedeno šetření v místě bydliště babičky, kde byla přítomna babička i nezletilá Jedná se o byt o velikosti 2+1. Domácnost je vybavena starým nábytkem. Celkově působí dosti přeplněným a „zvláštním“ dojmem - poličky ve skříních jsou např. zadělány igelity. Vybavení domácnosti splňuje potřeby babičky i nezletilé. Nezletilá zde má morče, které jí koupila babička. Na dotaz Adéla uvedla, že zde přítel babičky nebydlí. Na dotaz proč není u tety, Adéla uvedla, že teta je unavená z péče o svého syna a příliš si nerozumí s přítelem tety, a tak vlastně téměř celou dobu, co měla být u tety, byla od pondělí do čtvrtka u babičky a na víkendy chodila k tetě. U babičky také zůstat nechce, protože babička je nemocná a často jí říká, že nemá peníze např. na to, aby jí zaplatila obědy apod. Nezletilá na dotaz uvedla v rodině pouze ještě jednu tetu (sestru otce, který není uveden v rodném listě), u které by byla ráda. S touto tetou je v kontaktu. Nezletilé byla také navrhnuta možnost azylového zařízení a vysvětleno o jaký typ zařízení se jedná. Nezletilá sdělila, že by to bylo asi nejlepší. Dále sdělila, že s mámou se vídá, ale jít k ní nechce.

V únoru 2009 telefonicky kontaktuje oddělení sociálně právní ochrany dětí právní zástupce matky s tím, že Krajský soud zrušil předběžné opatření, kterým byla matce uložena povinnost ponechat nezletilou v péči tety. Matka si hodlá v souladu s usnesením Krajského soudu převzít nezletilou do své péče. Právnímu zástupci byl seznámen se stanoviskem nezletilé, která nám sdělila, že se k matce vrátit nechce. Matka se téhož dne sešla s nezletilou v cukrárně s tím, že dcera musí odejít s ní, protože tak rozhodl soud.

Krajský soud zrušil předběžné opatření především s ohledem na to, že soud prvního stupně po vydání předběžného opatření dle § 76 a) O. S. Ř., vydal další předběžné opatření, kterým změnil původní předběžné opatření dle § 76 odst. 1 písm. f). Dle Krajského soudu není možno takto postupovat a s ohledem na to usnesení soudu prvního stupně zrušil.

Další den kontaktovala základní škola nezletilé oddělení sociálně právní ochrany dětí s tím, že nezletilá se odmítá vrátit domů k matce, protože se matky bojí a chce jít zpět ke své babičce nebo tetě. Na dotaz nezletilá uvedla, že domů nepůjde za žádnou cenu, to raději uteče. Na základě těchto informací byl podán příslušným OSPOD návrh na vydání předběžného opatření dle §76 a) O. S. Ř. a nezletilá byla umístěna do Diagnostického ústavu pro děti, protože se nepodařilo zajistit volné místo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Teta (sestra matky) nezletilé následně podává návrh na svěření nezletilé do pěstounské péče, stejný návrh podává i babička s tím, aby byla nezletilá svěřena do pěstounské péče jí. OSPOD kontaktuje také druhá teta (sestra otce), která uvedla, že pokud by matka nemohla o nezletilou pečovat, je ochotna převzít si jí do své péče. S nezletilou je v častém telefonickém kontaktu, navíc k ní nezletilá jezdí na prázdniny stejně jako k její matce.

Znalecký posudek byl proveden na žádost Policie ČR. Jedná se o znalecký posudek zaměřený na hodnověrnost nezletilé:

…“Adéla popisuje, kdy se po návratu s Anglie o ní starala matka a babička. Také často střídaly místa bydliště. Matka žila opakovaně s přítelem Radimem. Adéla uvedla, že jejich vzájemný vztah je dobrý. Vztah matky

a Radima popisuje jako konfliktní s přítomností fyzického násilí, kterým měla být opakovaně svědkem. Údajně měla nezletilá na žádost matky volat i Policii ČR. Nezletilá uvedla, že dle jejího názoru je iniciátorem konfliktů spíše matka. K údajným pokusům o sexuální zneužití ze strany druha babičky, uvádí závěry znaleckého posudku, že následky by neměly být pro nezletilou žádné i s ohledem na to, že nezletilá by o této problematice nemluvila, pokud by se jí na ní cíleně nevyptávala matka. Nezletilá dle jejího popisu nereagovala v těchto situacích pasivně, ale efektivně, okamžitě odcházela, příp. křičela. Nezletilá prokázala při znaleckém vyšetření inteligenci podprůměrnou vzhledem k věku s mírnou převahou neverbální složky nad složku verbální. Jednotlivé rozumové schopnosti měla nerovnoměrně rozložené v rozsahu průměru až těžkého defektu. Dle testu laterality se jedná nejspíše o přecvičeného leváka. V dotaznících se nezletilá popsala jako introvertní, uzavřená, psychicky stabilní, odpovídala bez zvýšeného „lžiskóre“. Má zúžené pole prožívaných procesů, ostatní se snaží potlačit mimo vědomí, kde převládají neuspokojivé psychické procesy, integrované do rámce struktury a dynamiky osobnosti. Měla zachovanou schopnost řídit se v jednání principem reality, úroveň kognitivně – percepčních procesů měla v rámci normy se sklonem ke kvalitativním změnám myšlení, kontaminacím. Emotivita se jevila jako přitlumená, prožívání hlavně fobické. V obsahu psychiky byly přítomné podvědomé citové komplexy v podobě zklamání v oblasti naplnění přání a také v podobě potenciálního sklonu k sebedestruktivním aktivitám. Sociabilita je snížená neuroticky narušenými vztahy k druhým lidem a absencí dobrých citových vztahů s druhými lidmi. Projikovala se jako dosti opatrná, ostražitá, podle projekcí byla také imaginativní a citlivá. Vnímavá k vnějším podnětům, chtěla překonat pocit prázdnoty, překlenout propast, kterou se cítila být oddělena od druhých. V intimních vztazích nedosahovala citového uspokojení, byla vitální s prudkými až „živočišnými“ city.

K otázkám znalec uvedl:

K celému průběhu vztahu mezi matkou a dcerou, dále mezi druhem babičky a nezletilou, mezi nezletilou Anetou a ostatními členy rodiny?

…“Pohovory byly provedeny s babičkou nezletilé, matkou a nezletilou. Nezletilá popsala vztahy k babičce, k tetě a její rodině jako vzájemně silné. Citové vztahy k matce popsala jako ambivalentní. Nezletilé nevadí, pokud je matkou spravedlivě potrestána, vadí jí, když je matkou trestána nespravedlivě (dle jejího pohledu). Také uvedla, že má

mámu ráda. Citové vztahy s přítelem babičky, popsala jako záporné s ohledem na to, že se bála možného sexuálního zneužití. Babička nezletilé popsala vztahy k starší dceři (tetě nezletilé) jako kladné. K mladší dceři (matce nezletilé) jako problematické, konfliktní s přáním po jejich nápravě. Matka nezletilé popsala vztahy k nezletilé jako ambivalentní, protože nezletilá lže a vymýšlí, zároveň popřela, že by ji nadměrně fyzicky trestala, ale přiznala, že nezletilou fyzicky trestá. Citové vztahy ke své matce a k rodině tety nezletilé popsala jako záporné bez přání po jejich nápravě.“…

Věrohodnost výpovědi (osobnostní charakteristiky, stádium psychického vývoje apod.).

…“Nezletilá byla během vyšetření v nepříznivém psychickém stavu, projikovala prvky fobického a depresivního prožívání a tendence k možné sebedestruktivní zátěži. U nezletilé lze říci, že byla dítětem se zvýšenými nároky na výchovu a na péči, více zranitelným psychickými traumaty a stresy. Ve většině zkoušek nevykazovala tendenci lhát, vymýšlet si, fabulovat, pouze ve specifické zkoušce tendence vědomě klamat měla výsledky hraniční. O šetřené problematice vypovídala shodně jako v minulosti. Celkově lze říci, že nepůsobila dojmem zjevně nevěrohodné, je však možné, že fyzické tresty vnímala subjektivně hůře, než jaké ve skutečnosti byly.“…

Následky ze vztahu mezi matkou a nezletilou.

…“U nezletilé lze předpokládat introjekci pocitů viny, postupnou tvorbu negativního sebepojetí a sebehodnocení („jsem špatná, zasloužím si trest“) a případně vznik a rozvoj sebedestrukčních tendencí již naznačených v projektivním testu.“…

Možná reparace následků.

…“Láskyplné prostředí s dostatkem pozornosti, bezpečné a jisté zázemí, pevné, citlivé a laskavé vedení, poskytnutí a zajištění pocitu osobní ceny a hodnoty.“…

Navrhovaná opatření.

…“Pokud by se osvědčilo výchovné prostředí u tety, bylo by vhodné zde nezletilou ponechat i nadále a souběžně realizovat rodinnou terapii za účasti matky, babičky, tety a Adély.“…

Další skutečnosti dle zvážení znalce.

…"Případ je složitý z důvodu, že Adéla pochází s rodiny s vážnou neurologickou a nejspíše i psychopatologickou zátěží. Nelze vyloučit negativní vliv genetických faktorů. Sama nezletilá prodělává komplikovaný psychomotorický vývoj v rámci syndromu ADHD. Adéla vyrůstala v prostředí neúplné a dysfunkční rodiny. Matka nezletilé trpí vážným neurologickým onemocněním, s kvalitativními změnami vědomí, kde nelze vyloučit v důsledku působení nemoci případné povahové změny matky – k typický epileptoidním povahovým rysům patří expolosivita nebo krátkodobé „vteřinové" kvalitativní změny až výpadky vědomí. Matka by měla být znalecky vyšetřena neurologem za účelem posouzení případné existence těchto stavů."…

Předběžné opatření je Obvodním soudem prodlužováno po měsíci. Nezletilá je po diagnostice v Diagnostickém ústavu pro děti přemístěna do Dětského domova.

Ze závěrečné zprávy Diagnostického ústavu pro děti:

…"Při vyšetření zpočátku nesmělé chování, postupně se zklidnila, snaživá, spolupracující. V průběhu pobytu přechod k silnější až deprivační vazbě. V úkolu pomalé psychomotorické tempo, snaží se, je motivovaná, nevzdává se. Nižší jistota a obratnost v sociálních vztazích, usiluje o vztahy s vrstevníky, ale neví si moc rady. Vzhledem ke komplikovaným a konfliktním vztahům v rodině chybí vzory adaptivního sociálního chování a zároveň dochází k narušení vztahů k dospělým. K matce má ambivalentní postoj, emotivní vazba není vytvořena, přeji si, aby změnila své chování. Babička se velmi angažuje, ale také silně konfrontačně s matkou Adély, tímto však staví Adélu do ještě náročnější situace. Teta neprojevovala o nezletilou během pobytu příliš zájem, proběhlo pouze pár návštěv. Nezletilá sama o nikom z rodiny nemluvila. Jedná se o klidnou, milou dívku, která nemá potřebu se prosazovat na úkor druhých. Někdy je snáze ovlivnitelná okolím. V průběhu pobytu v DDÚ s ní nebyly žádné problémy, vždy plnila své povinnosti, nevyvolávala žádné spory, byla přátelská."…

V dubnu 2009 byla provedena oddělením sociálně právní ochrany dětí návštěva nezletilé v dětském domově. …"Nezletilá uvedla, že na návštěvy za ní chodí maminka, babička a někdy i teta. K víkendovým pobytům nezletilá uvedla, že by si přála jezdit na víkendy k tetě (sestře matky), druhé tetě (sestře otce) a matce. Na víkendy by však

chtěla jezdit, pouze pokud nepůjdou s DD na koně. Jízda na koních se jí velmi líbí. Také chodí ve škole na volejbal. V učení se trochu zhoršila, neví čím to je způsobeno. S Adélou bylo hovořeno o tom, jak by si představovala, aby to bylo dál. Nezletilá sdělila, že by chtěla být zpět u maminky, ale kdyby byla zdravá. Adéla také sdělila, že od matky utekla proto, že na ni čekala před školou babička a nezletilé najednou začalo připadat nespravedlivé, aby byla matky, když byla doposud i tety a babičky. Během pobytu u matky nedošlo k žádnému fyzickému napadení Adély ze strany matky.“…

Ze zprávy dětského domova:

…“Nezletilá se dobře adaptovala, během prvních dnů uvedla, že je ráda, že zde může být. Nezletilá uvedla k situaci doma, že ji matka bila, jako jedinou příčinu bití, kterou dokáže označit je „nemoc matky“. („Máma má epilepsii, takže kvůli tomu mě bila.“) Kontakt s matkou má nezletilá pravidelný, vidí se 1x týdně, kdy chodí na vycházku mimo dětský domov. Z vycházek se opakovaně vrátily se zpožděním. Adéla se na matku těší, při příchodu se srdečně vítají. Nezletilá se za matkou zastavuje v práci 1x v týdnu. V týdnu navštěvovala nezletilou babička, ale návštěvy byly „pochmurné“, babička vyčetla nezletilé spoustu věcí (oblékání, školu, …). Pokaždé také začala babička očerňovat v přítomnosti nezletilé její matku. Během návštěv byla babička opakovaně upozorněna, že by před nezletilou neměla mluvit špatně o její matce a aby usilovala o příjemnou atmosféru návštěvy. Následně babička sdělila, že už na návštěvy chodit nebude - od té doby skutečně již nepřišla. Ohledně fyzického trestání matka uvedla, že nezletilá přehání, že ji nikdy nebila, ale dala jí někdy „pár facek“, což matka vidí jako adekvátní výchovný prostředek. Nadměrné fyzické trestání popírá. Pokud se jedná o Adélin problém se školou, matka sděluje, že je prostě taková, od první třídy si nedělá úkoly a lže. Ve škole byla Adéla velmi opožděná, třídní učitelka uvedla, že to je nyní vůbec poprvé, kdy nosí nezletilá do školy úkoly. Z kontaktů s Adélinými příbuznými je patrné, že v rodině jsou konfliktní vztahy, zejména mezi matkou a babičkou, což na Adélu v podobě manipulací a nátlaku ze strany dospělých velmi doléhá. Řešení Adéliny situace a úsilí o rozvoj spolupráce s dětským domovem jsou touto neuspokojivou atmosférou v rodině značně komplikované.

Květen 2009 OSPOD hovoří s matkou, která byla seznámena s tím, co nezletilá při návštěvě v dětském domově sdělila. Matka uvedla, že již byla vyšetřena znalcem

z oboru neurologie i psychiatrie, výsledky jí zatím nejsou známé. S víkendovými pobyty u tet nesouhlasí s ohledem na to, že může vídat nezletilou pouze v neděli, protože ve středu se na návštěvy do dětského domova nedostane, protože je v tuto dobu v práci. Takto neviděla nezletilou 14 dní. Matce bylo OSPOD sděleno, že pokud není ukončeno prošetřování podezření na spáchání trestného činu, není možné, aby v zájmu ochrany nezletilé byla vystavena propustka k ní na celý víkend.

V průběhu bylo zahájeno řízení o návrhu tety nezletilé na svěření nezletilé do pěstounské péče. Stejný návrh si podala i babička nezletilé. Teta i babička však vzaly svůj návrh zpět. S ohledem na to byl podán oddělením sociálně právní ochrany dětí návrh na nařízení ústavní výchovy. V květnu 2009 obvodní soud zamítá návrh na prodloužení předběžného opatření. V usnesení toto odůvodňuje tím, že babička nezletilé při jednání o jejím návrhu na svěření nezletilé do pěstounské péče uvedla, že podmínky se změnily, protože nezletilá jí sdělila, že chce být u matky s tím, že by byla moc ráda, kdyby mohla navštěvovat babičku a tetu. Matka dále předložila u tohoto jednání dopis nezletilé, ve kterém údajně Adéla uvedla, že píše, protože neví, jestli by mohla jít k soudu. „Nechci být v dětském domově, ale doma s mamkou. Bylo to proto, že jsem byla na mamku naštvaná, a tak jsem babičce vše odkývala. Nevěděla jsem, že to může skončit tak, že budu v dětském domově.“ Následně si matka přebírá nezletilou do své péče. Počátkem června 2009 odvolává nezletilá svou původní výpověď na Policii ČR. Nezletilá popřela, že by ji matka někdy hodně bila, nebo do ní kopala. Zároveň přiznala, že ji mamka mlátí měchačkou a že mívá poté modřiny. Celé si to údajně vymyslela, protože si myslela, že je máma přísná.

V červnu 2009 byla vyžádána zpráva ze školy, ve které je sděleno, že nelze za tak krátkou dobu posoudit dopad pobytu nezletilé u matky na školní docházku, přípravu apod. Nutné je však uvést, že nezletilá se ve škole velmi zlepšila ve druhém pololetí a to především vlivem dětského domova. Na hodiny chodila dobře připravena, domácí úkoly odevzdávala včas a rovněž mívala všechny pomůcky. Je evidentní, že se jí v dětském domově věnovali, dbali na plnění povinností, učili se s ní apod. Došlo také ke změně ve vztahu ke spolužákům, dříve měla nezletilá ve třídě pouze jednu blízkou kamarádku, nyní má 3 – 4 kamarády ve třídě. Se 2 spolužačkami si příliš nerozumí a dochází zde občas k hádkám a oboustranným verbálním útokům.

Koncem června 2009 bylo oddělení sociálně právní ochrany dětí doručeno usnesení Policie ČR s tím, že se odkládá věc podezření ze spáchání trestného činu týrání svěřené osoby, kterého se měla dopustit matka nezletilé.

V červenci 2009 také obdrželo oddělení sociálně právní ochrany dětí oznámení o změně trvalého bydliště nezletilé. Nezletilá byla trvale přehlášena do místa faktického bydliště, tímto se změnila příslušnost oddělení sociálně právní ochrany dětí a spisová dokumentace byla postoupena. Toto oddělení sociálně právní ochrany dětí nadále působí v případu pouze jako navrhovatel v zahájeném soudním řízení o nařízení ústavní výchovy.

Při jednání o nařízení ústavní výchovy u obvodního soudu bylo nařízeno provedení znaleckého posudku, ve kterém má soudní znalec posoudit výchovné schopnosti matky nezletilé, vzájemné vztahy babičky, matky a nezletilé, a také posoudit zda babička manipuluje nezletilou. V současné době není znalecký posudek ještě vypracován.

Prvním úskalím sociální práce v této kazuistice je nenahlášení podezření na týrání nezletilé základní školou. Celá věc se mohla začít prošetřovat již na podnět školy, kam nezletilá přišla s modřinou, kterou si údajně způsobila mimo školu, ale nereagovala již na další ověřovací dotazy. Stejně tak vyjádření spolužáků k absenci nezletilé, kdy uvedli, že jí máma asi zase zbila. Toto měly být již signály na základě, kterých měla škola podat alespoň oznámení na OSPOD. Škola veškeré tyto informace sdělila OSPOD až na jejich žádost.

Postup Policie ČR při prvním prošetřování podnětu podaného OSPOD na podezření týrání nezletilé je také velmi zarážející. Přestože nezletilá při výpovědi potvrdila, že ji matka bije a vypovídala shodně jako na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Policie prověřování ukončila. Již při prvním podezření se mohl alespoň provést znalecký posudek na hodnověrnost nezletilé. Navíc proč by měla být na hodnověrnost posuzována pouze nezletilá, možná by bylo zajímavé posouzení na hodnověrnost i matky nezletilé.

Zrušení prvního předběžného opatření dle § 76a Občanského soudního řádu, bylo provedeno soudem druhého stupně pouze s ohledem na to, že soud první instance převedl usnesení z § 76a na § 76 odst 1.písm. f), takže vlastně pouze s ohledem na formální nedokonalost. Navíc v tuto dobu ještě nebylo ukončené prošetřování podezření na spáchání trestného činu týrání svěřené osoby matkou. V průběhu šetření Policie ČR byl již v této době vypracován znalecký posudek se zaměřením na hodnověrnost nezletilé. Bohužel v této době neměl tento znalecký posudek k dispozici OSPOD, a tudíž ani soud druhého stupně, který rozhodoval o odvolání matka do usnesení soudu prvního stupně, kterým jí byla uložena povinnost ponechat nezletilou v péči její tety.

Druhé předběžné opatření dle § 76a O. S. Ř., kterým byla uložena povinnost předat nezletilou do péče Diagnostického ústavu pro děti, nebylo dále prodlouženo, poté co soud obdržel dopis, který psala nezletilá. Nikdo se nezabýval tím, proč nezletilá vlastně dopis psala, když necelý měsíc před tím byla provedena návštěva nezletilé v dětském domově oddělením sociálně právní ochrany dětí, kdy nezletilá uvedla, že by chtěla jít k mamince napořád jen, kdyby byla zdravá, jezdit na víkendy chtěla k tetám, matku jmenovala až na třetím místě a to ještě odmítala odjet na víkend z DD, pokud by šli jezdit na koních. Navíc matka s DD příliš nespolupracovala, naopak se cítila ukřivděná, že musí dodržovat čas návratu apod. Druhé předběžné opatření nebylo prodlouženo, přestože v tuto dobu také ještě neskončilo vyšetřování podezření na týrání nezletilé. Navíc tento soud již měl k dispozici znalecký posudek na hodnověrnost nezletilé, ve kterém není zrovna doporučen návrat nezletilé zpět do péče matky.

Nezletilá byla opakovaně vyslýchána Policií ČR – celkově 3x. 2x ke každému podnětu na prošetření trestného činu, 1x na žádost matky, kdy nezletilá svou původní výpověď odvolala. Nezletilá navíc ani při odvolání své původní výpovědi nepopřela fyzické tresty udělované jí matkou. Policie ČR prověřování na základě poslední výpovědi nezletilé a znaleckých posudků matky z oboru neurologie a psychiatrie, ukončeno.

Vhodné bylo při zjištění případu odeslání nezletilé OSPOD k vyšetření do DKC. Zároveň i vyžádání zprávy z psychologického vyšetření nezletilé bylo vhodné. Stejně tak i stanovení soudního dohledu nad výchovou nezletilé.

Ukončení spolupráce s rodinou ze strany DKC působí zvláštním dojmem, možná šlo o shledání, že situace je stabilizována, navíc zde mají asi daleko více „urgentnějších případů“ už jen s ohledem na to, že je to jediné takové pracoviště v ČR. OSPOD si ale mělo vyžádat závěrečnou zprávu DKC .

Nedodržování usnesení tetou, kdy nezletilá byla převážně v péči babičky, která ji v péči svěřenou neměla. S OSPOD teta nekomunikovala, nakonec nebrala ani telefon a nebylo u ní možné provést sociální šetření. OSPOD se mělo snažit o větší spolupráci ze strany tety. Navíc mělo být v celém případu více spolupracováno s celou rodinou. Bohužel toto nebylo s ohledem k časové náročnosti a vytížení pracovníků OSPOD možné.

Ocenit lze i snahu OSPOD, kdy se toto oddělení snažilo volit rodinu, příp. poté zařízení vyžadující okamžitou pomoc před umístěním nezletilé do Diagnostického ústavu pro děti. Bohužel teta o nezletilou pečovat evidentně nechtěla a při druhém předběžném opatření nebylo volné místo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, proto byl až poté volen Diagnostický ústav pro děti.

Rodinná terapie, na kterou dochází matka s nezletilou, byla zahájena až po dlouhé době. Navíc proběhlo první sezení až dva měsíce poté, co se matka konečně na terapii objednala. Toto bylo způsobeno prázdninami během, kterých zařízení nefungovalo. S ohledem na finanční situaci matky samoživitelky nebylo možné matce doporučovat zařízení hrazené, kde by terapie mohla fungovat i během prázdnin.

Pro další řešení obdobných případů by bylo vhodné zajištění automatického předávání vypracovaných znaleckých posudků Policií ČR na nezletilé příslušnému oddělení sociálně právní ochrany dětí. Dále pak lepší proškolení pedagogických pracovníků, kteří by měli podat oznámení o případu, kde jsou zjevné známky, že dítěti by mohlo být ubližováno OSPOD. Toto se dle mého názoru týká i lékařů, příp. obecních úřadů. Dále pak zajistit větší počet bezplatných terapeutických zařízení k provádění rodinné terapie. Také by stálo za úvahu nařízení, ve kterém by soudy neměly vracet děti zpět do péče rodičů, kteří jsou vyšetřováni, že dětem ubližují, tedy alespoň dokud není v této věci uzavřeno vyšetřování Policie ČR. Velkou škodou dle mého názoru je duplicitní vypracovávání znaleckých posudků, kdy ve znaleckém posudku na hodnověrnost nezletilé je již nastíněno řešení nezletilé a doporučení, jak by mělo vypadat prostředí,

které by bylo vhodné k reparaci následků. Přesto se vypracovává další znalecký posudek v řízení o nařízení ústavní výchovy. Případně by šlo tento znalecký posudek pouze doplnit se zaměřením na aktuální situaci. Nezletilá takto bude už podruhé znalecky vyšetřována. Pokaždé u jiného znalce. Policie ČR ani při jednom z výslechů nezletilé nevyužila provedení neopakovatelného úkonu. V tomto případě je evidentní, že dítě není nikterak ušetřeno zbytečným zkoumáním a výslechům.

Samozřejmě by v celém případu také byla vhodná větší práce pracovníka OSPOD s rodinou, příp. zapojení některé z neziskových organizací, která by měla více času s rodinou pracovat, do celého případu.

Závěrem lze konstatovat, že nezletilá Adéla pochází z narušené rodiny. V rodině jsou evidentní velmi konfliktní vztahy a to především mezi matkou nezletilé a babičkou (matkou matky). Nezletilá se často nachází ve středu těchto konfliktů, zde by dle mého názoru mělo stát při znaleckém vyšetření i za zvážení, zda již zde nedochází k psychickému týrání nezletilé. Navíc nezletilá také uvedla, že bývá přítomna konfliktním situacím a fyzickému násilí mezi matkou a jejím přítelem.

Nezletilá pociťuje dle závěrů soudního znalce (znalecký posudek na hodnověrnost nezletilé) citové vztahy k matce jako ambivalentní, stejně tak matka k nezletilé Adéle pociťuje citové vztahy jako ambivalentní. Matka je navíc přesvědčena, že nezletilá trpí „bájnou“ lhavostí po svém otci. Dle mého názoru se lze jen těžko očekávat, že matka bude schopná nezletilé poskytnout prostředí, které by pomohlo reparaci následků, tedy dle slov soudního znalce „láskyplné prostředí s dostatkem pozornosti, bezpečné a jisté zázemí, pevné, citlivé a laskavé vedení, poskytnutí a zajištění pocitu osobní ceny a hodnoty.“ A to i přesto, že nezletilá a matka v současné době dochází na rodinnou terapii.

Nezletilá změnila během cca ¾ roku několikrát prostředí, kdy byla svěřena do péče tety, později byla fakticky převážně v péči babičky, poté byla umístěna do Diagnostického ústavu pro děti a následně do Dětského domova. Teta, babička ani žádné ze zařízení, kterými nezletilá prošla včetně základní školy, si nestěžovali na to, že by nezletilá lhala, či že by měla výchovné problémy, což uvádí matka nezletilé. Navíc pro matku je evidentně „pár facek“ přiměřený výchovný prostředek. U tety (sestry

matky), ke které má nezletilá dle psychologických vyšetření nejbližší vztah se prostředí neosvědčilo, péče o nezletilou evidentně nevyhovovala druhovi tety. Také se domnívám, že teta nechtěla nadále stát ve středu sporu mezi svou sestrou a svou matkou.

Nezletilá již byla 3x vyslechnuta na policii a také bude podruhé znalecky vyšetřována, kdy bude muset opětovně hovořit o situacích, kdy ji matka bila. Na základě četnosti vyšetřování a vyslýchání nezletilé se lze domnívat, že se zde může jednat o systémové týrání dítěte.

V současné době se čeká na vypracování dalšího znaleckého posudku, ve kterém se má soudní znalec zaměřit na výchovné schopnosti matky, na vzájemné vztahy babičky, matky a nezletilé, a také posoudit zda babička manipuluje nezletilou. Nezbývá než doufat, že rodinná terapie matky a nezletilé bude účinná natolik, aby se dokázal vztah mezi matkou a Adélou napravit, a aby matka začala chápat také pocity nezletilé. Jinak zde hrozí riziko transgeneračního přenosu, kdyby mohla mít nezletilá do budoucna vztah ke svému dítěti takový jako má její matka k ní a babička k její matce. Pokud bude znaleckým posudkem posouzeno, že matka nemá kompetentní výchovné schopnosti a není vhodné, aby u ní nezletilá nadále zůstala v péči, bude muset nezletilá opětovně projít Diagnostickým ústavem pro děti a následně možná půjde do jiného dětského domova než, ve kterém byla na základě usnesení o předběžném opatření. Babička ani teta navíc neprojevují zájem o nezletilou v tom smyslu, že by si jí byly ochotné vzít do péče. Pokud návrh na svěření nezletilé podaly, tak jej vzaly zpět. V rodině zbývá už pouze druhá teta (sestra otce), která projevila zájem, že v případě, pokud by matka nemohla o nezletilou pečovat, byla by ochotná vzít si jí do své péče a poskytnout jí prostředí, které nezletilá k reparaci následků vztahu mezi ní a matkou potřebuje. Otázkou zůstává, zda by byla ona vhodným vychovatelem pro nezletilou.

9. Potvrzení či popření hypotézy bakalářské práce – podrobný rozbor dat

9.1. Metoda získávání potřebných dat

Pro získání dat potřebných k potvrzení či popření hypotézy bakalářské práce jsem zvolila metodu dotazníku. Dotazníky byly předloženy pracovníkům různých oddělení sociálně právní ochrany dětí. První část dotazníku tvořily údaje o respondentovi, tedy pohlaví, věkové rozmezí a rozmezí délky praxe na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Dotazník byl dále sestaven z 15 otázek, a to jak z otázek otevřených, tak uzavřených. U některých uzavřených otázek byla možnost doplnění jedné či dvou z vybraných odpovědí.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku, tedy k čemu je dotazník určen a že se jedná o dotazník anonymní. Při tvorbě dotazníku jsem dbala na srozumitelnost otázek a přehlednost dotazníku. Vycházela jsem též z toho, že dotazník bude vyplňován pracovníky, kteří se s touto problematikou v rámci své činnosti setkávají, není jim cizí. Z toho důvodu dotazník obsahuje i odborné výrazy. Celkově byl dotazník rozeslán 32 pracovníkům oddělení sociálně právní ochrany dětí, přičemž nazpět jsem obdržela 20 vyplněných dotazníků. Dotazník byl zaměřen na úskalí sociální práce ve vztahu k syndromu CAN. Hlavní cílem dotazníkové ankety bylo popření či potvrzení hypotézy: *mezioborová (multidisciplinární) spolupráce je spíše výjimkou než pravidlem.*

Šablona dotazníku, kterou vyplňovali respondenti, je obsažena v Příloze č. 1. Veškeré grafické znázornění je uvedeno v Příloze č. 2.

9.2. Rozbor a interpretace dat

9.2.1. Základní údaje o respondentech

Dle vzorku získaných vyplněných dotazníků bylo 80% respondentů ženského pohlaví, zbývajících 20% respondentů mužského pohlaví (Příloha č. 2, graf č. 1). Z čehož lze

usuzovat, že většina pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí je ženského pohlaví.

Dalším údajem bylo věkové složení pracovníků oddělení sociálně právní ochrany, kdy složení vzorku vypovídalo o tom, že 40% pracovníků je ve věku 25 – 35 let, 35% respondentů ve věku 35 – 45 let, 20% ve věku 45 – 55 let a pouhých 5 % pracovníků je ve věku 55 a více let (Příloha č. 2., graf č. 2).

Také jsem zjišťovala délku praxe pracovníků na tomto typu oddělení. Přičemž bylo shledáno, že 50% respondentů pracuje na tomto typu oddělení 1 – 5 let, 40% respondentů 6 – 10 let a pouze 10% pracovníků pracuje na tomto typu oddělení 11 – 15 let (Příloha č. 2, graf č. 3).

9.2.2. Četnost setkávání se syndromem CAN

První otázka dotazníku byla zaměřena na četnost setkávání se s tímto jevem. Přičemž 25% respondentů volilo variantu často a 75% respondentů volilo variantu občas (Příloha č. 2, graf č. 4). Žádný z účastníků ankety nevybral možnost nikdy. Z čehož vyplývá, že všichni z respondentů se s případem syndromu CAN ve své praxi setkali. Většina respondentů volila občasné setkávání s tímto jevem. Volba mezi občasným a častým setkáváním se s případy syndromu CAN však může být ovlivněna také složením případů, které pracovník aktuálně řeší.

9.2.3. Zdroje oznámení podezření na syndrom CAN

Druhá otázka byla zaměřena na zdroje oznámení o podezření na syndrom CAN. Pro lepší představu jsou odpovědi zapracovány do tabulky.

Číslo dotazníku	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ZŠ, příp. MŠ	x	x	x		x	x		x	x	X		x	X	x	X	x	x		x	X
dětský praktický lékař		x	x	x		x	X		x		X		X		X	x		x		X
nemocnice	x		x	x	x	x			x		X			x			x			
příbuzní dítěte					x		X					x								
jeden z rodičů							X											x		X
sousedé	x			x							X	x				x			x	
anonymní oznámení							X	x		X			X		X		x	x		
policie								x		X				x					x	

Respondenti měli možnost zvolit 3 varianty, přičemž této možnosti využili všichni dotazovaní. Pokud by respondenti postrádali některý ze zdrojů oznámení, měli možnost jeho doplnění. Učinili tak pouze 4 respondenti, kteří shodně uvedli jako zdroj oznámení policii. Zvláštní je dle mého názoru fakt, že ani jeden z respondentů nedoplnil obecní úřad, který by se měl také podílet na odhalování případů ohrožených dětí.

Většina respondentů označila jako tři hlavní zdroje oznámení o případech syndromu CAN základní, příp. mateřskou školu, na druhém místě pak dětského lékaře a poté nemocnice.

Lze tedy konstatovat, že většina oznámení o syndromu CAN je pracovníky OSPOD obdržena ze strany profesionální okolí dítěte. Grafické znázornění je součástí Přílohy č. 2, graf č. 5.

9.2.4. Funkčnost oznamování podezření na syndrom CAN ze strany laického okolí dítěte

Třetí otázka byla zaměřena na subjektivní názor respondentů na fungování oznamování ze strany laického okolí dítěte. Nejvíce respondentů, tedy 45% v dotazníku uvedlo, že oznamování případů ohrožených dětí funguje minimálně, 30% respondentů volilo odpověď celkem ano, tudíž že oznamování ze strany laické veřejnosti celkem funguje, 25% dotazovaných konstatovalo v dotazníku, že ohlašování ze strany laické veřejnosti nefunguje. Žádný s dotazovaných neuvedl, že by toto ohlašování fungovalo velmi dobře. (Příloha č. 2, graf č. 6)

Lze se tedy domnívat, že většina pracovníků OSPOD se domnívá, že ohlašování případů ze strany laické veřejnosti příliš nefunguje, což vyplývá i z předešlé otázky.

9.2.5. Funkčnost oznamování podezření na syndrom CAN ze strany profesionálního okolí dítěte

Čtvrtá otázka byla zaměřena na oznamování případů syndromu CAN ze strany profesionálního okolí dítěte, přičemž 60% dotazovaných považuje fungování těchto oznámení jako celkem dobře funkční, 25% respondentů uvedlo, že nefunguje, 10% považuje tuto spolupráci jako velmi dobrou a pouhých 5% konstatovalo, že ohlašování ze strany profesionálního okolí je nefunkční. (Příloha 2, graf č. 7)

Lze tedy konstatovat, že ohlašování případů ze strany profesionálního okolí dítěte relativně funguje.

9.2.6. Hodnocení mulitidisciplinární spolupráce

Pátá otázka dotazníku byla zaměřena na hodnocení multidisciplinární spolupráce při řešení případů s podezření na syndrom CAN (Příloha č. 2, graf č. 8). 25% respondentů uvedlo, že tato spolupráce funguje velmi dobře, 50% respondentů konstatovalo, že multidisciplinární spolupráce funguje dobře a 25% konstatovalo, že funguje špatně. Respondenti zde měli možnost doplnění odpovědi v případě, pokud uváděli, že multidisciplinární spolupráce funguje dobře či špatně. Této možnosti využilo pouze 7 respondentů, kteří volili jednu z těchto odpovědí. Přičemž jako důvod nefunkčnosti multidisciplinární spolupráce uváděli: chybějící zpětnou vazbu, nepružnost součinnosti, nedostatečnou ochotu ke spolupráci, nesdělování všech potřebných informací, nízkou flexibilitu, lékaři, školy apod. se bojí rodičů, že se dozví o zdroji oznámení, nedostatek času při řešení případu, věc se řeší především přes policii.

9.2.7. Hodnocení dostatečnosti termínu „přiměřené výchovné prostředky

Šestá otázka byla zaměřena na dostatečnost termínu „přiměřené výchovné prostředky“(Příloha č. 2, graf č. 9), přičemž 55% respondentů považuje tento termín za dostatečný, 25% respondentů za nedostatečný a 20% dotazovaných uvedlo, že nemohou dostatečnost termínu posoudit. S ohledem na to, že více jak polovina respondentů konstatovala tento termín za dostatečný, lze se domnívat, že je tento termín dle většiny pracovníků OSPOD vypovídající.

9.2.8. Zda dochází k sekundární viktimizaci či nikoliv

Sedmá otázka byla zaměřena na to, zda při vyšetřování případů syndromu CAN dochází k sekundární viktimizaci dítěte (Příloha č. 2, graf č. 10). 55% respondentů uvedlo, že dochází při vyšetřování k sekundární viktimizaci dítěte, 30% dotazovaných uvedlo, že nemohou posoudit, zda dochází či nikoliv. A pouhých 15% uvedlo, že k sekundární viktimizaci při vyšetřování těchto případů nedochází. Pokud respondenti volili možnost ano, tedy že k sekundární viktimizaci dle jejich názoru dochází, měli možnost svou odpověď doplnit. Učinilo tak 9 respondentů, kteří uvedli, že na sekundární viktimizací stojí nejčastěji neprovádění neopakovatelného úkonu, opakovaná znalecká vyšetření a opakované výslechy dětí.

Lze se tedy domnívat, že k sekundární viktimizaci ve většině těchto případů dochází.

9.2.9. Hodnocení počtu zařízení věnující se diagnostice a terapii dětí postižených syndromem CAN

Osmá otázka byla zaměřena na názor respondenta, zda je v ČR dostatek zařízení věnujících se diagnostice syndromu CAN a terapii dětí takto postižených (Příloha č. 2, graf č. 11). Z vyplněných dotazníků vyplývá, že 80% dotazovaných se domnívá, že v ČR není dostatek těchto zařízení. Pouhých 10 % dotazovaných uvedlo, že je v ČR těchto zařízení dostatek. Možnost „nemohu posoudit“, volilo také 10% dotazovaných.

Na základě tohoto vyhodnocení se lze tedy domnívat, že v ČR není dle pracovníků OSPOD dostatek zařízení, které se věnují diagnostice a terapii dětí postižených syndromem CAN.

9.2.10. Hodnocení počtu zařízení poskytujících rodinnou terapii, příp. mediaci zdarma

Devátá otázka byla zaměřena na názor respondentů, zda je v ČR dostatek zařízení, které poskytují rodinnou terapii, příp. mediaci zdarma (Příloha č. 2, graf č. 12). Zde odpovídali respondenti shodně jako u předešlé otázky. Lze se tedy domnívat, že vzorek pracovníků OSPOD vnímá nedostatek těchto zařízení v ČR.

9.2.11. Hodnocení časového prostoru pracovníků na řešení případů

Desátá otázka se týkala názoru respondentů, zda mají dostatečný časový prostor na řešení případů, tedy i na práci s rodinou (Příloha č. 2, graf č. 13). 90% respondentů uvedlo, že na řešení případů a práci s rodinou dostatečný časový prostor nemají. Zbývajících 10% respondentů tuto otázku nedokázalo posoudit.

Ze vzorku vybraných dotazníků lze usuzovat, že pracovníci nemají časový prostor na řešení případů a tedy i práci s rodinou.

9.2.12. Hodnocení dostatku pracovníků vzhledem k počtu a složitosti případů

Jedenáctá otázka sloužila k posouzení, zda pracovníci vnímají jako dostatečný či nedostatečný počet pracovníků na jejich oddělení s ohledem k počtu a složitosti případů (Příloha č. 2, graf č. 14). Naprostá většina respondentů tedy 90% uvedla, že jich je na pracovišti nedostatek. 10% respondentů uvedlo, že nemohou tuto otázku posoudit,

žádný z respondentů však nevolil možnost, která by vypovídala o dostatku pracovníků na jejich oddělení.

Lze tedy konstatovat, že naprostá většina respondentů vnímá počet pracovníků na jejich oddělení jako nedostatečný.

9.2.13. Posuzování čekací doby na vypracování znaleckých posudků

Dvanáctá otázka byla zaměřena na to, jaký je názor dotazovaných na čekací lhůtu na vypracování znaleckých posudků (Příloha č. 2, graf č. 15). Většina dotázaných tedy 90% volila možnost, která vypovídá o tom, že čekací lhůty na vypracování znalecký posudků vnímají jako dlouhé. 10% respondentů pak nedokáže délku čekací lhůty posoudit. Žádný z účastníků nevolil možnost, která by vypovídala o tom, že čekací lhůty nejsou dlouhé. Lze se tedy domnívat, že dle názoru pracovníků OSPOD jsou vnímány lhůty na vypracování znaleckých posudků jako dlouhé.

9.2.14. Hodnocení postoje policie při podání trestního oznámení týkající se syndromu CAN

Třináctá otázka byla zaměřena na postoj policejních orgánů při podání trestního oznámení ve věci zanedbávaného, týraného či zneužívaného dítěte (Příloha č. 2, graf č. 16). 60% respondentů považuje postoje policie za spíše aktivní, 25% za spíše liknavý a pouhých 15% za aktivní. Žádný z účastníků nevolil možnost odpovědi vypovídající o úplné liknavosti. Lze se tedy domnívat, že dle názoru respondentů jsou i v postoji policie určité rezervy, ale k řešení těchto případů se staví spíše aktivně.

9.2.15. Nejčastější způsob ukončení šetření policie

Čtrnáctá otázka byla zaměřena na zkušenost respondentů se způsobem ukončení šetření policie (Příloha č. 2, graf č. 17). 70% respondentů volilo možnost, že je nejčastěji případ odložen, 25% sdělilo, že je předán k přestupkovému řízení a pouhých 5 % respondentů považuje za nejčastější způsob ukončení šetření policie v předání k trestnímu řízení. Možnost doplnění jiného způsobu, která byla v dotazníku uvedena, nevyužil žádný z respondentů. Lze se tedy domnívat, že dle vzorku pracovníků OSPOD, kteří dotazníky vyplnili je nejčastěji případ po prošetření policií odložen.

9.2.16. Hodnocení, zda je odhalena většina případů syndromu CAN

Poslední otázka dotazníku byla zaměřena na subjektivní názor respondentů, zda je odhalena většina případů syndromu CAN (Příloha č. 2, graf č. 18). 70% respondentů volilo možnost ne, tedy že se domnívají, že většina případů odhalena není, 15% dotazovaných se domnívá, že je odhalena většina těchto případů a 15% dotazovaných uvedlo, že nedovedou posoudit, zda je odhalena většina případů či nikoliv. Respondenti měli opět možnost doplnění v případě, pokud volili možnost ne, mohli do dotazníku doplnit, jakým způsobem by se dal systém odhalování těchto případů zlepšit. Této možnosti využilo 11 respondentů, kteří uvedli, že je nutné více všímavosti lidí, méně lhostejnosti, více zodpovědnosti lékařů, větší informovanost veřejnosti o této problematice, více pracovníků OSPOD, věnování větší pozornosti prvním známkám týrání, zneužívání a zanedbávání, také je dle respondentů stále hodně věcí považováno (např. u trestání) za normu, přestože by normou být neměly, větší proškolení profesionálů v této oblasti, lepší medializace jednotlivých případů, nevybarvování sociálních pracovníků jako osob nečinných.

9.3. Závěrečná interpretace získaných dat potvrzení či popření hypotézy

Cílem provedené dotazníkové ankety bylo potvrzení či popření hypotézy: *zda multidisciplinární spolupráce je spíše výjimkou než pravidlem* dle subjektivního hodnocení pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí. Z výzkumu lze usuzovat, že relativně dobře dle pracovníků OSPOD funguje nahlašování případů ze strany profesionálního okolí dítěte, přičemž nejvíce případů hlásí základní, příp. mateřská škola, dětský praktický lékař a nemocnice. Na přímou otázku, zda funguje či nefunguje ohlašování případů podezření na syndrom CAN ze strany profesionálního okolí, sdělilo 60% respondentů, že celkem funguje, z čehož lze usuzovat, že multidisciplinární spolupráce při ohlašování případů syndromu CAN je pravidlem, ale objevují se zde i výjimky.

Pokud se týká multidisciplinární spolupráce při řešení případů podezření na syndrom CAN, tu hodnotilo 50% respondentů jako dobře fungující, 25% jako špatně fungující a 25% jako velmi dobře fungující. Respondenti měli možnost využít doplnění důvodu

volby špatně a dobře. Této možnosti využil pouze zlomek dotazovaných, kteří uvedli tyto důvody: četnost chybějící zpětné vazby, nedostatečnou pružnost součinnosti, nedostatečná ochota spolupráce, nesdělování všech potřebných informací, nízká flexibilita, lékaři, školy apod. se bojí rodičů, že se dozvědí o zdroji informací, nedostatek času při řešení případu, věc se řeší především trestně přes policii. Domnívám se, že zde lze taktéž spíše usuzovat, že multidisciplinární spolupráce je pravidlem, které funguje s výjimkami.

K důvodům, které mohou ovlivňovat funkčnost multidisciplinární spolupráce, bylo také směřováno v rámci ostatních otázek, kdy naprostá většina respondentů uváděla, že nemá dostatek času na práci s rodinou, počet pracovníků na jejich oddělení je s ohledem k počtu a složitosti případů nedostatečný, minimální oznamování případů syndromu CAN laickou veřejností, nedostatek zařízení v ČR věnujících se diagnostice a terapii dětí takto postižených, nedostatek zařízení poskytujících rodinnou terapii, příp. mediaci zdarma. Většina respondentů také uvedla, že při prošetřování těchto případů dochází k sekundární viktimizaci dítěte způsobené neprováděním neopakovatelných úkonů, přičemž dochází k opakovaným znaleckým vyšetřením a opakovaných výslechů dětí. Dále pracovníci hodnotili čekací lhůty na vypracování znaleckých posudků jako dlouhé. Většina respondentů dále hodnotila termín „přiměřené výchovné prostředky“ jako dostatečný. Pozitivně byl také hodnocen postoj policie při podání trestního oznámení, kdy většina dotazovaných považuje přístup policie za spíše aktivní. Nejčastější způsob ukončení šetření policie v těchto případech byla volena možnost odložení případu. Většina respondentů se také domnívá, že není odhalena většina případů syndromu CAN, kdy někteří z dotazovaných využili možnosti doplnění, jak by se dal tento systém zlepšit o své názory: např. více všímavosti lidí, méně lhostejnosti, větší zodpovědnost lékařů, větší informovanost veřejnosti o této problematice, více pracovníků OSPOD, větší pozornost prvním známkám týrání, zneužívání a zanedbávání. Dle respondentů je stále mnoho aspektů považováno např. u trestání dětí za normu. Dále pak větší proškolení profesionálů v této oblasti, lepší medializace jednotlivých případů, nevybarvování sociálních pracovníků jako osob nečinných. Pokud se týká oznamování případů laickou veřejností, uvedla většina respondentů, že funguje minimálně.

10. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na úskalí sociální práce ve vztahu k syndromu CAN. Tyto úskalí jsem se snažila popsat a vysvětlit způsoby jakými k nim dochází. Neměla jsem v úmyslu provádět jakákoliv hodnocení současného stavu, jednalo se mně o stručnou deskripci základních postupů z pohledu sociálních pracovníků Zajisté jsou případy, kdy funguje vše tak, jak má být. Správné fungování však záleží na mnoha faktorech a především na lidech, kteří se na případu podílejí a na možnostech, které při řešení případu mají. Navíc úskalí, se kterými se může sociální pracovník při řešení těchto případů setkat, je zajisté mnohem více, než jsem popsala ve své práci. Snažila jsem se však volit ta úskalí, které jsou z mého pohledu nejdůležitější a ta, se kterými se ve své praxi setkávám nejčastěji. Mezi ně patří nedostatečná multidisciplinární spolupráce při odhalování i řešení případů syndromu CAN, která je dle mého názoru způsobena i nedostatkem pracovníků na odděleních sociálně právní ochrany dětí. Dalšími problémy při řešení těchto případů je i nedostatek terapeutických zařízení a roztříštěnost péče o ohrožené děti v ČR.

Na kazuistice nezletilé Adély jsem se snažila popsat složitost řešení těchto případů, kdy hodně věcí nebývá černobílých a není hned jasné, jaké je nejlepší řešení pro dítě, přesto jsem se snažila na případu zdůraznit aspekty, ke kterým docházet nemuselo a které by mohly být nějakým způsobem ošetřeny. Nechci však vztahovat tento postup na veškeré případy. V praxi je zajisté spousta případů, kdy vše funguje tak jak má, kdy sociální pracovník spolupracuje s rodinami více, protože to je v jeho možnostech, policie provede při vyšetřování tzv. neopakovatelný výkon, který se provádí za přítomnosti soudu, pracovníka OSPOD, psychologa a především soudního znalce. Navíc předpokládám, že ve většině případů soud druhého stupně neruší předběžná opatření, pokud není ukončeno vyšetřování rodiče pro podezření ze spáchání trestného činu týrání svěřené osoby.

V dotazníkové anketě, která byla provedena mezi pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí, jsem chtěla potvrdit nebo vyvrátit hypotézu: multidisciplinární spolupráce je spíše výjimkou než pravidlem. Dle vzorku vybraných dotazníků lze spíše konstatovat, že multidisciplnární spolupráce, jak při ohlašování těchto případů, tak při

jejich řešení je pravidlem, které funguje s výjimkami. V dotazníku jsem se dále zaměřovala na ostatní úskalí, která mohou ovlivňovat právě multidisciplinární spolupráci jako je např. nedostatek pracovníků na OSPOD, nedostatek času na řešení případů těmito pracovníky, nedostatek terapeutických zařízen, na postup policie, atd. Dotazníková anketa byla prováděna na malém vzorku pracovníků těchto oddělení, proto na základě výsledku tohoto výzkumu nelze dělat konkrétní závěry.

Závěrem se domnívám, že vhodný způsob, jak docílit odstranění příp. alespoň zmírnění těchto úskalí je Návrh Ministerstva práce a sociálních věcí určený k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti. Pokud se podaří tento návrh vhodně uvést do praxe, může dojít ke zlepšení péče o ohrožené děti v České republice.

11. Použitá literatura

1. BENTOVIN, ARNON. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 117 s. ISBN 80-7169-629-3,
2. DUNOVSKÝ, JIŘÍ; DYTRYCH, ZDENĚK; MATĚJČEK, ZDENĚK A KOL. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
3. ELLOTT, JULIAN; PLACE, MAURICE. *Dítě v nesnázích.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 208 s. ISBN -80-247-0182-0.
4. GJURIČOVÁ, ŠÁRKA; KOCOURKOVÁ, JANA.; KOUTEK, JIŘÍ. *Podoby násilí v rodině.* 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 101 s. ISBN 80-7021-416-3
5. HRONOVÁ, MARTINA A KOL. *Dětská svědectví násilí.* 1. vyd. Praha: Rosa, 2008, 96 s.
6. LANGMEIER, JOSEF; BALCAR, KAREL; ŠPITZ, JAN. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
7. LISTINA LIDSKÝCH PRÁV A SVOBOD: ÚPLNÉ ZNĚNÍ, Ostrava: Sagit, 2003, ISBN 80-7208-327-9
8. PÖTHE, PETR. *Dítě v ohrožení*, 1. vyd. Praha: G plus G, 1997, 143 s. ISBN 80-901896-5-2.
9. PROVAZNÍKOVÁ, HANA.; VANÍČKOVÁ, EVA. *Malá encyklopedie zneužívaného a zanedbávaného dítěte,* Praha: Růžová linka, 1997, str. 27
10. ŠPECIÁNOVÁ, ŠÁRKA. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, 1. vyd. Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-86131-44-0
11. *Trestní zákoník -Sbírka zákonů č. 40/2009*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2009
12. VANÍČKOVÁ, EVA., HADJ-MOSSOVÁ, ZUZANA., PROVAZNÍKOVÁ, HANA., SPILKOVÁ, JANA. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha, Portál: 1999, 120 s. ISBN 80-7178-286-6
13. VÁGNEROVÁ, MARIE. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 444 s. ISBN 80-7178-496-6
14. VÁGNEROVÁ, MARIE. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3
15. WEISS, PETR A KOL.: Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000, 212 s. ISBN 80-7169-795-8

16. ZÁKON O RODINĚ – ÚPLNÉ ZNĚNÍ. Ostrava: Sagit, 2008. ISBN 978-80-7208-699-3
17. ZÁKON O SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ – ÚPLNÉ ZNĚNÍ. Ostrava: Sagit, 2008. ISBN 978-80-7208-699-3

Internetové zdroje:

Zpráva o rodině, dostupná na:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou, dostupná na:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7273/Metodicke_doporuceni_MPSV_09.pdf

Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy, dostupný na:
www.mpsv.cz/cs/6308

www.ct24.cz/domaci/60040-v-cr-existuje-pouze-jedno-krizove-centrum-pro-tyrane-deti

12. Přílohy

12.1. Příloha č. 1

Dotazník

Dotazník, který Vám předkládám k vyplnění, bude součástí mé bakalářské práce, kterou zpracovávám. Téma mé bakalářské práce je „Úskalí sociální práce ve vztahu k syndromu CAN“.

Na základě této dotazníkové ankety bych chtěla vyhodnotit s jakými úskalími se při řešení případů syndromu CAN setkávají pracovníci oddělení sociálně právní ochrany dětí. Veškerá data získaná touto cestou budou striktně anonymní a použita pouze pro mou bakalářskou práci.

Pokud nebude určeno jinak, tak u každé otázky označte pouze jednu odpověď. Prosím o označení vaší volby v dotazníku.

Údaje o respondentovi:

1. Pohlaví
   a) žena
   b) muž

2. Věk respondenta
   a) 20 - 25 let
   a) 25 – 35 let
   b) 35 – 45 let
   c) 45 - 55 let
   d) 55 let - a více

3. Jak dlouho pracujete na OSPOD?
   a) 1 – 5 let
   b) 6 – 10 let
   c) 11 – 15 let
   d) 16 – 20 let
   e) více let

Dotazník

1. Setkáváte se ve své praxi s případy podezření na syndrom CAN
   a) často
   b) občas
   c) nikdy

2. Z jakého zdroje jste se nejčastěji dozvěděl/la o týraném, zneužívaném nebo týraném dítěti? (vyberte max. 3 možnosti)
   a) základní škola, popř. mateřská škola
   b) dětský praktický lékař
   c) nemocnice
   d) příbuzní dítěte
   e) jeden z rodičů
   f) ostatní příbuzní
   g) sousedé
   h) anonymním oznámením
   i) z jiného zdroje, uveďte, prosím z jakého ……. .

3. Jak dle vašeho názoru funguje při oznamování těchto případů laické okolí dítěte?
   a) nefunguje
   b) minimálně
   c) celkem ano
   d) velmi dobře

4. Jak dle vašeho názoru funguje při oznamování těchto případů profesionální okolí dítěte (lékař, škola, apod.)?
   a) nefunguje
   b) minimálně
   c) celkem ano
   d) velmi dobře

5. Jak hodnotíte multidisciplinární spolupráci při řešení případů podezření na syndrom CAN?
   a) výborně
   b) velmi dobře
   c) dobře
   d) špatně
   Pokud jste uvedli odpověď c) nebo d), uveďte z jakého důvodu …….. .

6. Je dle vašeho názoru dostatečný termín „přiměřené výchovné prostředky“, který je zakotven v zákoně o rodině?
   a) ano
   b) ne
   c) nemohu posoudit

7. Domníváte se, že při vyšetřování syndromu případů syndromu CAN dochází k sekundární viktimizaci dítěte?

a) ano
b) ne
c) nemohu posoudit
Pokud jste odpověděli ano, uveďte prosím, čím je to způsobeno ….....
……... .

8. Je dle vašeho názoru v ČR dostatek zařízení, které se věnují diagnostice syndromu CAN a terapii dětí takto postižených?
   a) ano
   b) ne
   c) nemohu posoudit

9. Je dle vašeho názoru v ČR dostatek zařízení, které poskytují rodinnou terapii, příp. mediaci zdarma?
   a) ano
   b) ne
   c) nemohu posoudit

10. Máte dojem, že máte dostatečný časový prostor na řešení případů, tedy i na práci s rodinou?
    a) ano
    b) ne
    c) nemohu posoudit

11. Je na vašem oddělení vzhledem k počtu a složitosti případů dostatek pracovníků?
    a) ano
    b) ne
    c) nemohu posoudit

12. Jsou dle vašeho názoru dlouhá čekací doba pro vypracování znaleckých posudků, jak v opatrovnickém, tak i v trestním řízení?
    a) ano
    b) ne
    c) nemohu posoudit

13. Jaký je dle vašeho názoru postoj policejních orgánů při podání trestního oznámení ve věci týrání, zneužívání, zanedbávání?
    a) aktivní
    b) spíše aktivní
    c) spíše liknavý
    d) liknavý

14. Jakým způsobem je dle Vašich zkušeností šetření policie na základě trestního oznámení ukončeno
    a) odloženo
    b) předáno k přestupkovému řízení
    c) předáno soudu k trestnímu řízení
    d) jinak, doplňte, prosím, jakým způsobem …… .

15. Je dle vašeho názoru odhalena většina případů syndromu CAN?
    a) ano
    b) ne
    c) nevím

    Pokud ne, napadá vás, jak by se dal systém zlepšit, aby odhaleno více takových případů. Uveďte, prosím jak ……..
    ……. .

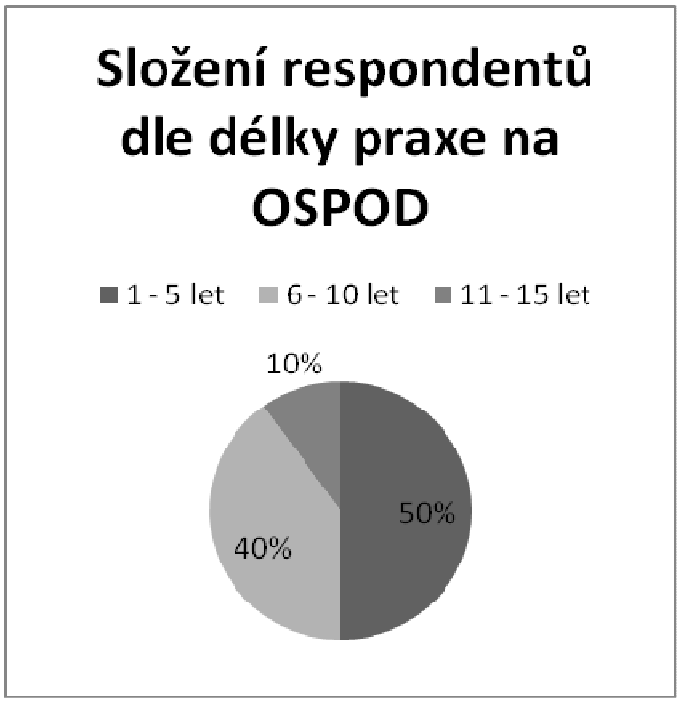
Velmi vám děkuji za vyplnění dotazníku.

12.2. Příloha č. 2

Graf č. 1

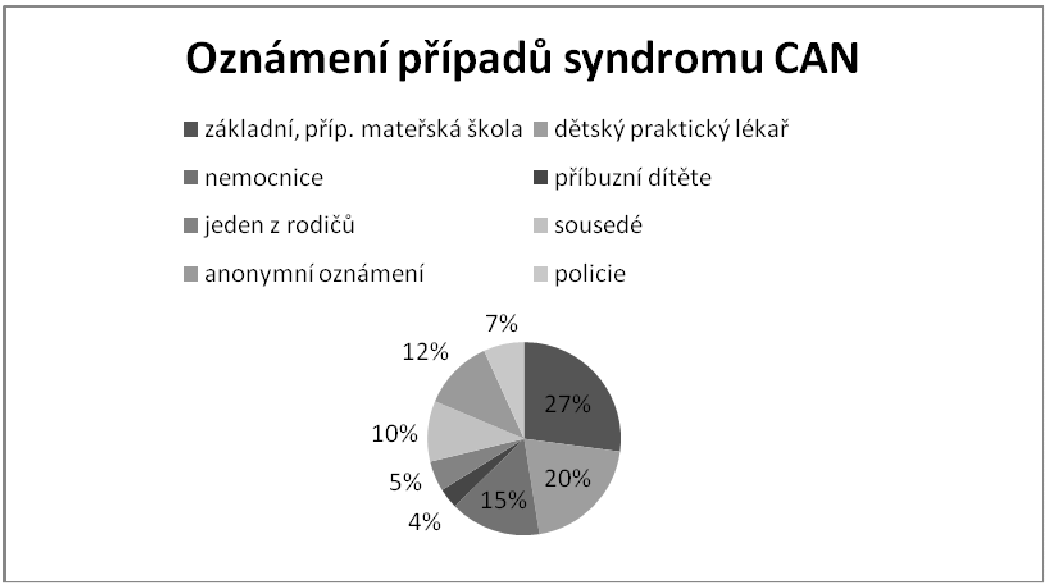
Graf č. 2

Graf č. 3

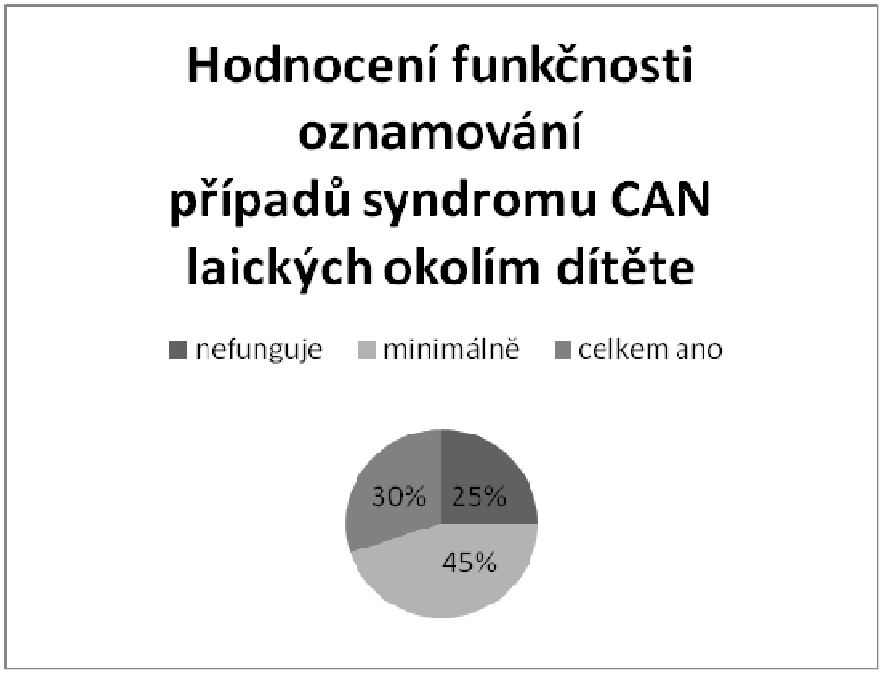


Graf č. 4

Graf č. 5

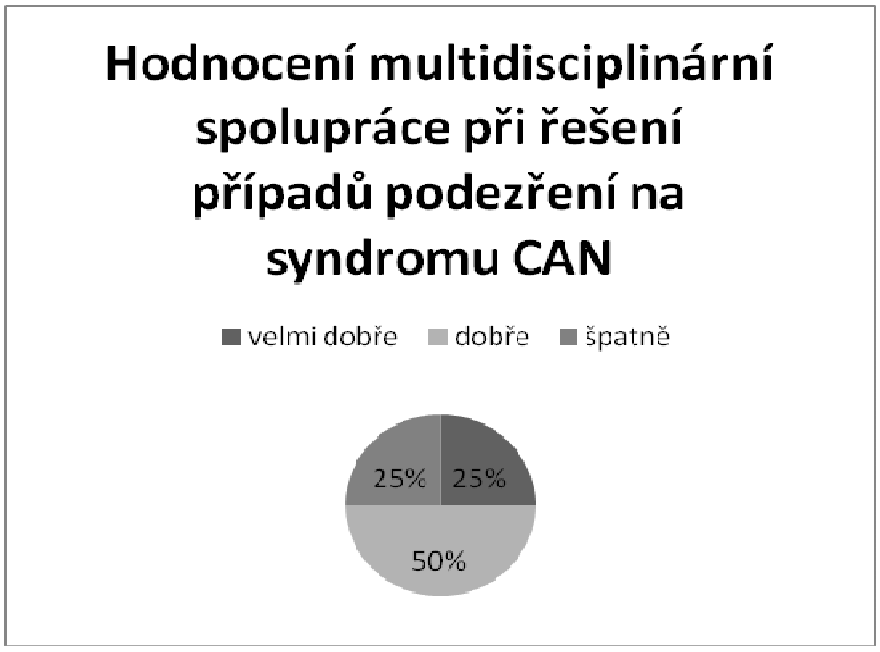


Graf č. 6

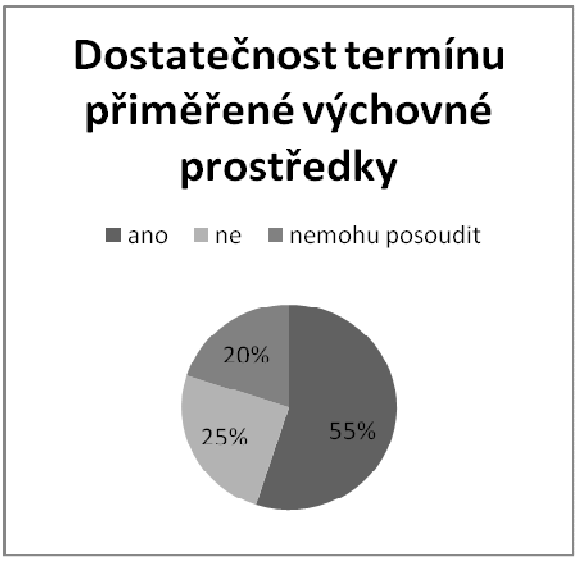


Graf č. 7

Graf č. 8

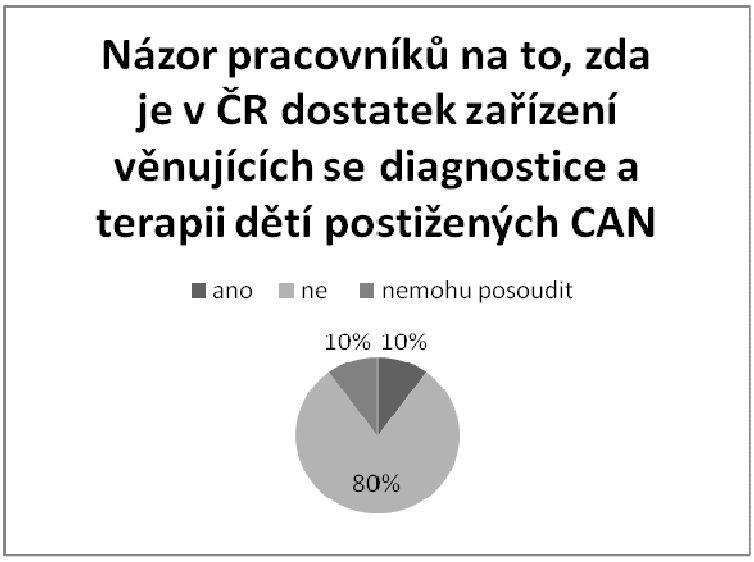


Graf č. 9

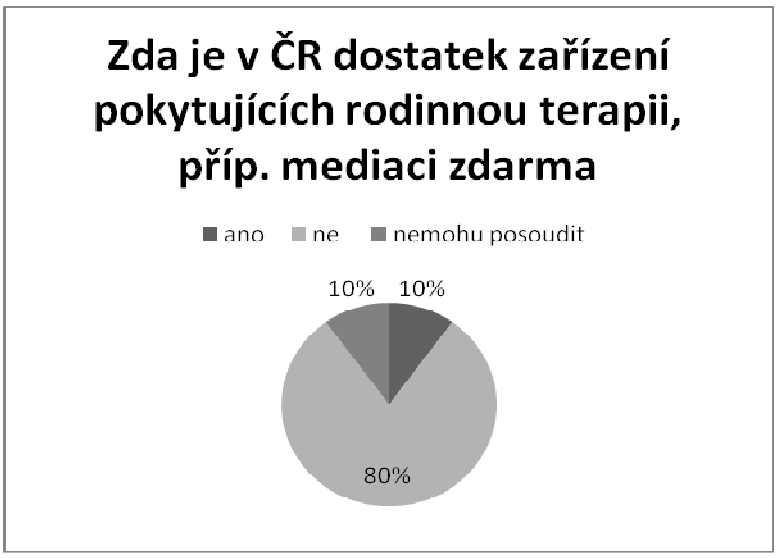


Graf č. 10

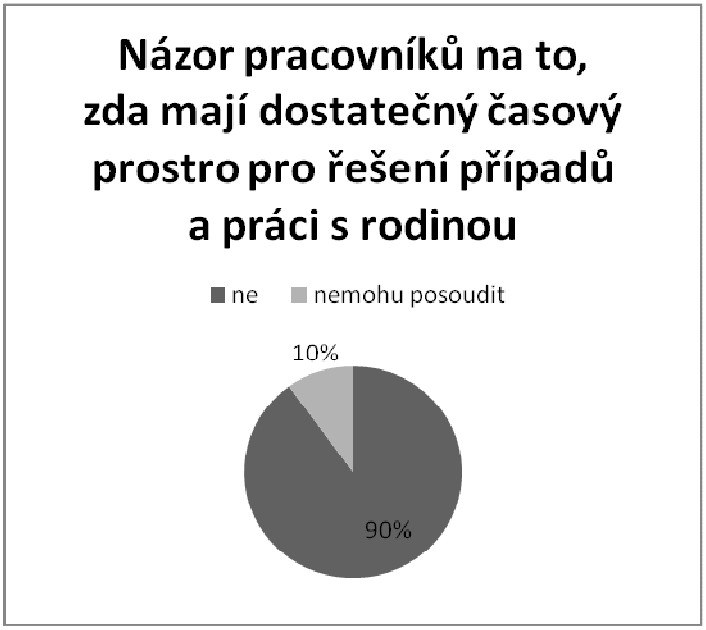
Graf č. 11



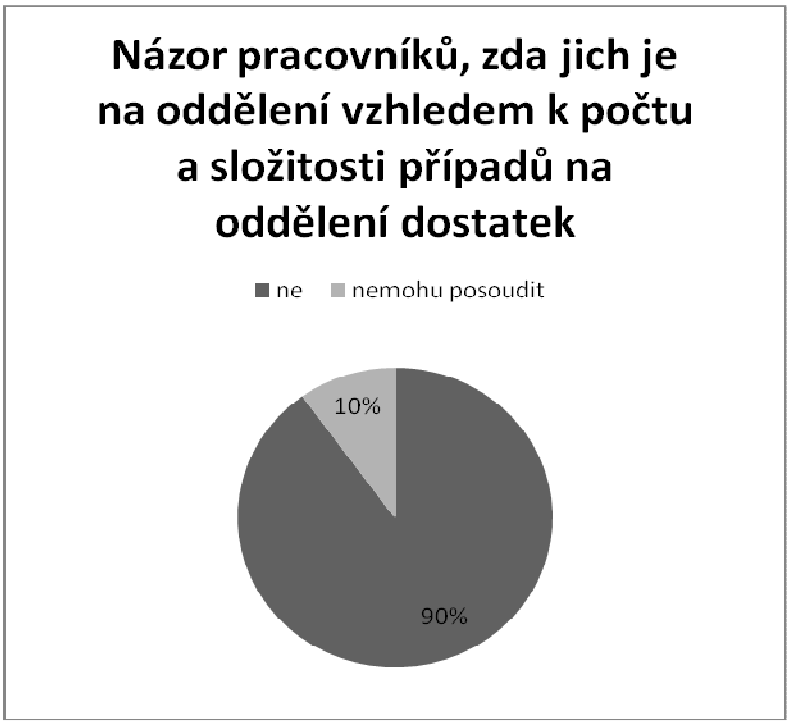
Graf č. 12



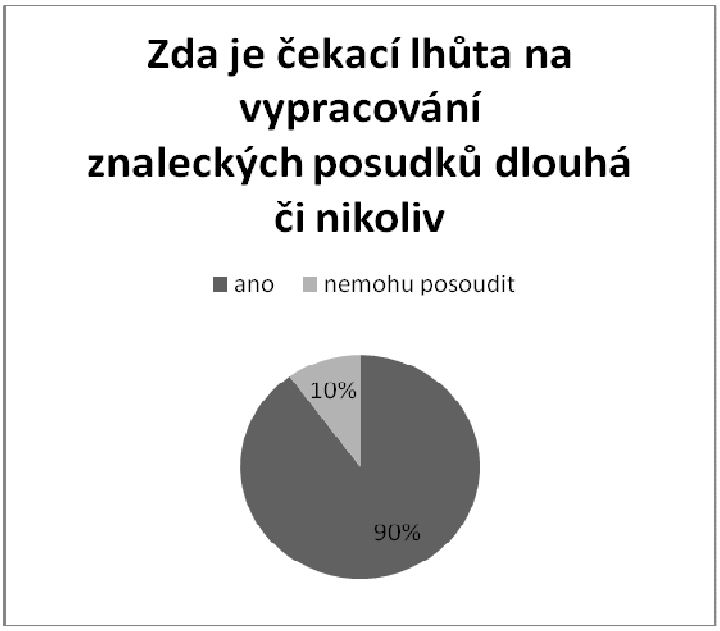
Graf č. 13



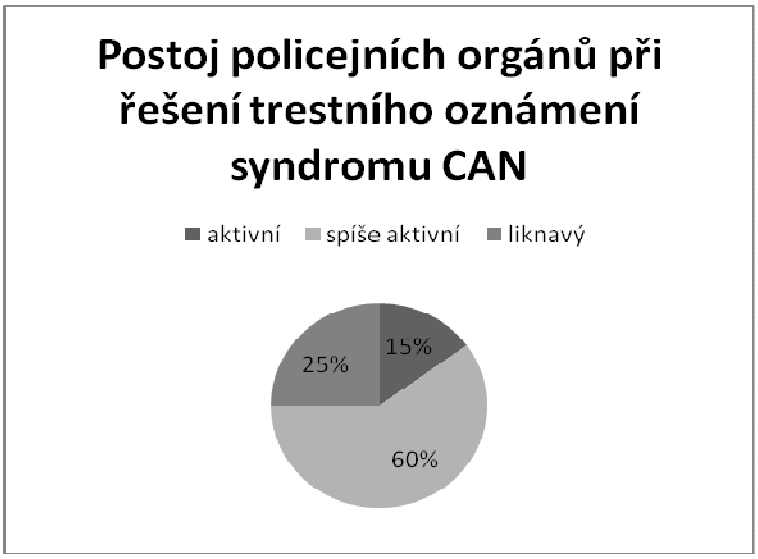
Graf č. 14



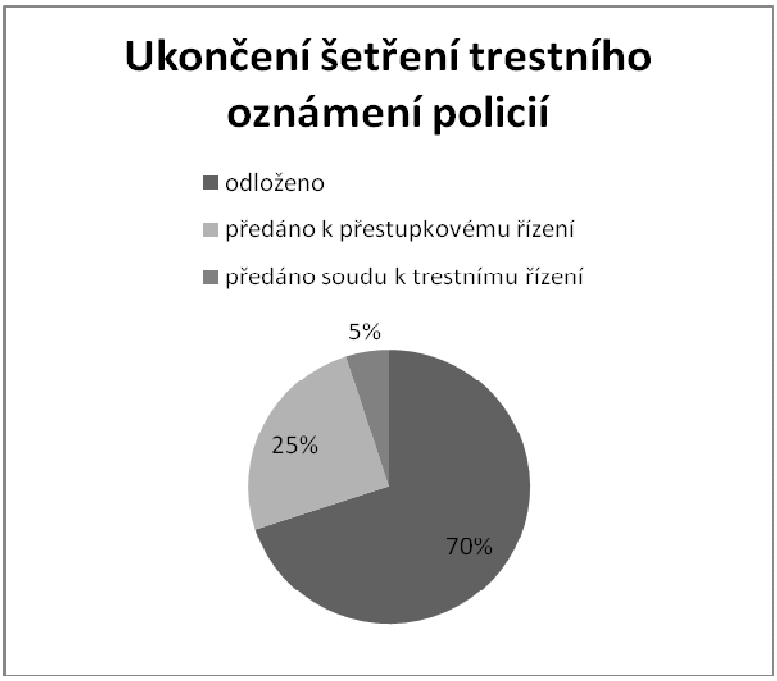
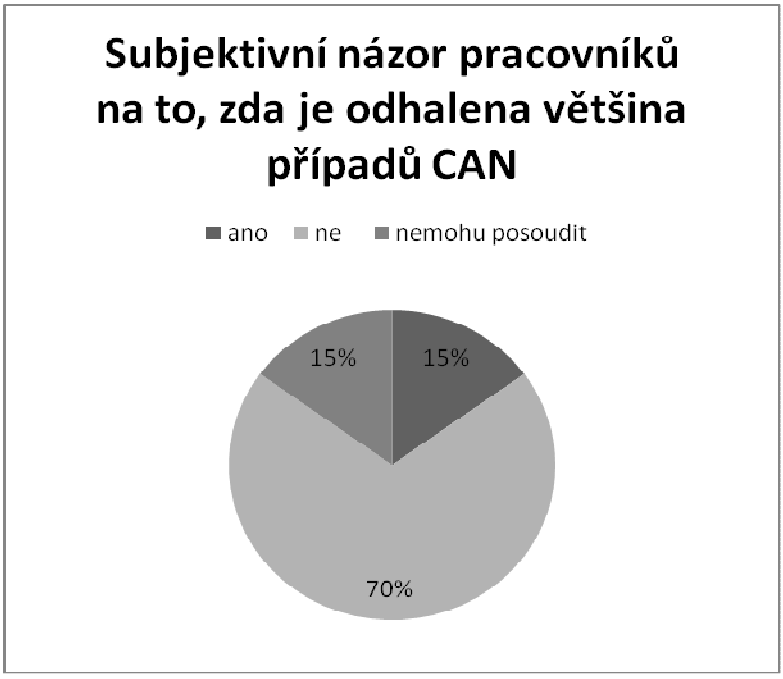
Graf č. 15



Graf č. 16



Graf č. 17



Graf č. 18