

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Syndrom CAN a Česká republika

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Libor Beránek**

**Vypracovala:
Michaela Šubrtová**

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma syndrom CAN a Česká republika zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použité literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Kanicích dne 12.3.2012

.....
Michaela Šubrtová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Liborovi Beránkovi za velmi užitečnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mi poskytli rozhovor pro moji praktickou část.

.....
Michaela Šubrtová

Obsah

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Problematika syndromu CAN	9
1.1 Definice CAN	9
1.2 Výskyt CAN	10
1.3 Historie týkající se CAN	10
1.4 Příčiny vzniku syndromu CAN	12
1.5 Rizikové skupiny pro výskyt CAN	13
2. Formy syndromu CAN	15
2.1 Tělesné týrání	15
2.2 Šikana	17
2.3 Psychické týrání	19
2.4 Sexuální zneužívání.....	19
2.5 Zanedbávání	21
2.6 Zvláštní formy syndromu CAN.....	22
3. Právní aspekty a legislativa týkající se syndromu CAN.....	25
3.1 Ústavní normy	25
3.2 Mezinárodně právní normy	25
3.3 Sociálně právní ochrana dětí ve vztahu k dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným	26
3.4 Trestněprávní úprava týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí	28
3.5 Přestupkový zákon a týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte	29
4. Následky týrání, zneužívání a zanedbávání	30
4.1 Psychická deprivace	30
4.2 Posttraumatická stresová porucha	33
4.3 Transgenerační přenos.....	34
4.4 Další následky syndromu CAN.....	35
5. Prevence	37
5.1 Primární prevence.....	37
5.2 Sekundární prevence	39
5.3 Terciární prevence	40
6. Následná péče o oběti syndromu CAN.....	42
6.1 Krizová intervence – léčba akutních stavů.....	42
6.2 Rozsáhlé šetření souvisejících okolností s případem	45
6.3 Dlouhodobé sledování oběti případu a jeho rodiny.....	46
6.4 Organizace na pomoc obětem syndromu CAN.....	47

II. PRAKTICKÁ ČÁST	51
7. Metodologie	53
7.1 Kvalitativní výzkum	53
7.2 Forma výzkumu.....	53
8. Rozhovory se sociálními pracovníci	55
8.1 Rozhovor 1	56
8.2 Rozhovor 2	58
8.3 Rozhovor 3	62
8.4 Rozhovor 4	65
8.5 Rozhovor 5	68
9. Rozhovory s ostatními odborníky	72
9.1 Rozhovor 1	72
9.2 Rozhovor 2	74
9.3 Rozhovor 3	78
10. Vyhodnocení rozhovorů	82
10.1 Vyhodnocení rozhovorů se sociálními pracovníci	82
10.2 Vyhodnocení rozhovorů s ostatními odborníky	85
10.3 Shrnutí	88
Závěr	91
Resumé	93
Anotace	94
Seznam použité literatury	96

Úvod

Pro psaní své diplomové práce jsem si zvolila téma Syndrom týraného, zneužívaného, zanedbávaného dítěte (dále jen CAN) a Česká republika. K výběru tohoto tématu mě vedlo několik podnětů, ale prvotním byla osobní zkušenost s dětmi v zařízení Klokánek v Brně - zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde jsem před nějakou dobou absolvovala dlouhodobou praxi. Zde jsem se setkávala s dětmi, které se staly obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Dalším podnětem pro volbu tématu je více zviditelnit tuto složitou problematiku a také, aby se dostalo do povědomí široké veřejnosti, jaký obrovský problém syndrom CAN je. Dalším impulsem pro vybrání tohoto tématu je, aby nejenom veřejnost, ale učitelé, lékaři, sociální pracovníci, dokázali včas odhalit, zda došlo či nedošlo u dítěte k týrání, zneužívání nebo zanedbání. Problematika syndromu CAN je velice závažná, ale ne vždy byla tak závažná a řešitelná jak je tomu nyní, ale i přesto bych chtěla veřejnosti touto prací ukázat, jak složitá daná problematika je. Dále bych chtěla odhalit určité tabu v problematice související se syndromem CAN, ale zároveň nastínit možnosti prevence a možnosti řešení. Ne vždy je snadné odhalit, zda se opravdu jedná o týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, ale je třeba, aby se danému jevu předcházelo, a to v co největší míře. V zařízení Klokánek jsem se setkala s dětmi, které trpěly syndromem CAN – a byly dříve týrány, zneužívány či zanedbány. Měla jsem zde možnost nahlédnout do soukromí těchto dětí - dozvědět se, proč se v daném zařízení nacházejí, ale hlavním cílem mé praxe byla snaha těmto dětem co nejvíce porozumět, ale i pomoci, aby další část jejich života byla lepší a kvalitnější než ta předešlá, kdy se staly obětí zanedbávání, týrání, nebo zneužívání. Bylo velice náročné pochopit celou situaci a následně těmto dětem pomáhat. Ale když jsem pozorovala, jak se den ode dne dokáží radovat, začínají se smát a být důvěřivé, měla jsem vždy obrovskou motivaci pokračovat ve spolupráci a pomoci těmto dětem, které opravdu potřebují pomoc odborníků, ale i ostatních lidí, kteří jim usnadní cestu zpět do “normálního života“, kde na ně nebude čekat trest, násilí, nadávky, bolest a utrpení. Strašně moc bych si přála, aby bylo na světě stále méně dětí, které trpí syndromem CAN a bylo více šťastných a spokojených dětí.

Moje diplomová práce bude rozdělena na dvě části - teoretickou část a praktickou část.

V teoretické části naleznete několik kapitol, kde se dočtete nejrůznější informace týkající se problematiky syndromu CAN. Jaké existují formy syndromu CAN, právní aspekty a legislativa týkající se syndromu bude také obsažena v teoretické části diplomové práce. Rovněž v této části bude poukázáno na následky týrání, zneužívání a zanedbávání, ale také se zde dozvíte o nejrůznějších formách prevence. Nemalá část je věnována následné péči o oběti syndromu CAN, která je velice důležitá pro všechny, pro veřejnost i nejrůznější odborníky.

Druhá část práce bude praktická, která bude věnovaná výzkumu v dané problematice, kde naleznu odpověď na stanovený cíl.

Cílem praktické části je zjistit, zda je stávající institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci dětí se syndromem CAN. Dále bych chtěla prostřednictvím odpovědí odborníků a sociálních pracovníků poukázat na nutnost včasné prevence společně s týmovou prací všech zainteresovaných osob.

Hlavní výzkumná otázka mé diplomové práce zní:

„Je stávající institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci dětí se syndromem CAN?“

Prováděný výzkum bude kvalitativní a bude se týkat odborných pracovníků, kteří se v jakékoliv míře setkávají s problematikou syndromu CAN – převážně sociální pracovníci (OSPOD), pedagogové, policisté, ale i zdravotnický personál. Výzkum bude prováděn na území Jihomoravského kraje.

Doufám, že nastane doba, kdy se rodiče budou k dětem opravdu chovat s láskou a úctou, a ne jako k věci, která když se rozbije, je možné ji reklamovat.

Měli bychom se všichni zamyslet nad vážností problematiky syndromu CAN, naučit se ji řešit a nedávat ruce pryč a říkat, že se nás a našich dětí netýká.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Problematika syndromu CAN

V úvodní kapitole se pokusím vysvětlit pojem syndrom CAN, dále jeho historii, výskyt, příčiny, ale také vývoj dětských práv týkající se syndromu CAN v České republice. Tato kapitola slouží k tomu, aby si každý jedinec udělal svoji představu o tom, co vlastně syndrom CAN je.

1.1 Definice CAN

V dnešní době již existuje několik různých definic pojmu syndrom CAN, ale každý autor si sám definici jinak formuluje. Dalo by se říci, že co autor, to jiná definice, ale pointa zůstává stejná.

Já osobně si myslím, že nejužitečnější a nejpochoptelnější definice je:

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

(Dunovský a kol., 1995; 15)

Syndromem CAN se tedy rozumí jakékoliv **nenáhodné, preventabilní** (tj. lze mu předcházet), **vědomé či nevědomé jednání** rodiče, vychovatele, či jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti **nepřijatelné** nebo dokonce **odmítané**, a které **poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte**, popřípadě dokonce způsobuje jeho smrt.

(Dunovský a kol., 1995; 24)

1.2 Výskyt CAN

V odborné literatuře se uvádí, že syndromem CAN v České republice trpí přibližně 1–2 % dětí – což je dvacet až čtyřicet tisíc dětí mladších patnácti let. Obdobné procento výskytu syndromu CAN je i v jiných Evropských zemích. Přesná statistika týraných dětí neexistuje, protože právě u tohoto typu jednání existuje mimořádně vysoké procento skryté kriminality. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Nejčastější obětí se stávají děti kojeneckého a batolecího věku. Dle odborníků jsou stejně postiženi daným jevem jak dívky, tak chlapci.

Odhaduje se, že ročně v České republice na následky týrání a zanedbávání péče umírá nejméně padesát dětí.

(Dunovský a kol., 1995)

1.3 Historie týkající se CAN

Syndrom CAN není žádný nový pojem, který by se objevil až ve 21. století. S daným pojmem se setkáváme již před mnoha léty.

První násilí na dětech se projevovalo už u přírodních národů. Tehdy se děti usmrcovaly z důvodu neplnohodnotných členů rodiny a následně byly darovány božstvu.

V období antiky se pohled na dítě také nezměnil, protože i zde bylo považováno dítě za bezprávný subjekt. Ke kontrole porodnosti v řecké Spartě sloužila např. Taygetska skála, ze které byly nechtěné či nemocné děti shazovány. Ve starověkém Římě zase probíhala moc otce, která se nazývala patria potestas, a které podléhali synové i dcery. Tato moc v sobě zahrnovala zejména právo otce rozhodovat o životě a smrti svých dětí, právo nepřijmout po narození dítě do rodiny, či právo prodeje dětí. (Špeciánová, 2003)

První změny můžeme registrovat až v roce 313, kdy byl vydán Edikt milánský, který jako státní náboženství uznal křesťanství. Jeho vydáním tedy končí právo otce, tzv. patria potestas, dopustit se vůči svému dítěti prakticky čehokoliv, tedy i vraždy. V

roce 374 byl vydán římský zákon, který považoval zabití dítěte za vraždu, a tím stvrzoval ochranu postavení dítěte v rodině.

Pod vlivem Starého zákona se pohled na pojetí lidských obětí mění a v celém křesťanství jsou považovány za ohavnost. Po celý středověk i novověk jsou práva novorozenců dětí podobná těm, která jsou dnes přiznána nasciturovi (dítěti počatému, avšak nenarozenému). Od zahubení dítěte ze studu, hanby a strachu před společenským zavržením se přešlo k odkládání dětí do nalezinců. V kláštorech se zřizovaly **útulky pro odložené děti** - motivem pro jejich zřizování byla očista duší matek a otců odložených dětí, neboť pokud by své novorozené dítě zavraždili, dopustili by se hříchu. Aby se zajistila anonymita rodičů, kteří odkládali své novorozené děti do klášterů, byla vytvořena **torna** – podobné dnešním babyboxům, jelikož se jednalo o jakási otáčedla, která byla zabudována do vrat nebo zdí útulku, rodiče mohli i tajně vložit dítě do torny, jehož otočením se dítě dostalo do bezpečí útulku.

(Špeciánová, 2003)

Od 16. století se výrazně změnil pohled na rodinu, děti jsou nyní v rodině láskyplně vychovávány a ve škole jsou vedeny k disciplíně.

Ve 2. pol. 18. století vzrůstá počet nemanželských a odložených dětí. Proto jsou zřizovány dětské útulky s torny. S rozvojem industriální společnosti docházelo k hromadnému zneužívání dětí k dětské práci. Děti byly využívány jako levná pracovní síla v továrnách. Až koncem 19. století byla výdělečná práce dětí do 15 let zakázána.

(Špeciánová, 2003)

V devadesátých letech nastává zvrat v dané problematice vzhledem k tomu, že vznikl zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Základní lidská práva mají vztah k problematice ohrožených dětí. Dalším velice důležitým zákonem, který pamatuje na práva dítěte je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, kde vznikly důležité pojmy „zájem a blaho dítěte“. Ale také v neposlední řadě nesmím zapomenout na Úmluvu o právech dítěte – což je nejvýznamnější mezinárodněprávní dokument v oblasti týkající se ochrany dětí, a také nového pohledu v problematice syndromu CAN.

(Špeciánová, 2003)

Dále bych se jen zmínila, že v průběhu devadesátých let vznikají nejrůznější neziskové organizace a zařízení zaměřené na pomoc a podporu ohroženým, týraným nebo zneužívaným dětem, například Charita, Krizová centra pro děti, Bílý kruh bezpečí, Spondea, Klokánek a mnoho dalších.

1.4 Příčiny vzniku syndromu CAN

Na počátku 70. let 20. století byly v USA vypracovány první studie, které mají přispět k vysvětlení faktu, proč vzniká týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Snahou bylo identifikovat určité rizikové faktory související s výskytem týrání v rodině. Z výzkumu vyplynulo, že vnější a vnitřní faktory se navzájem ovlivňují.

Vznikly následující modely týrání:

Interaktivní model týrání – vymezuje základní souvislosti vzájemného působení jednotlivých rizikových faktorů týrání. Podle tohoto modelu lze rozdělit působení rizikových faktorů na jednotlivce.

- **ontogenetický vývoj, interakce rodič – dítě**

Vyskytují se zde **biologické faktory** – nízká porodní váha, nedonošenost, vrozené nebo získané tělesné či mentální vady. V nebezpečí jsou více děti **bezmocné, závislé a slabší, s lehkou mozkovou dysfunkcí**. Ohrožené jsou i děti trpící autismem, specifickými poruchami učení, hyperaktivitou, impulzivním chováním.

Další rizikovou skupinou jsou děti, které žijí s rodiči, kteří trpí duševní chorobou. Dalším rizikovým faktorem ze strany rodičů jsou nereálná očekávání, co se vývoje dítěte týká.

Zajímavé však je, že týráno může být pouze jedno dítě v rodině, což může mít příčinu v případě přejatých rysech nenáviděného partnera nebo nechtěného narození dítěte.

- **mikrosystém rodiny**

Zahrnuje ekonomický a sociální statut rodiny, strukturu rodiny, výchovné styly v rodině.

V rodině, kde bylo pozorováno týrání dítěte, byly při výchově uplatňovány autoritativní prvky - základem je disciplína a strach z trestání, vztahy mezi rodiči byly v rodině neuspokojující. Abychom snížili riziko přenosu týrání na další generace, je třeba sociální podpora, pozitivní vztah dítěte k dospělé osobě.

- **exosystém**

Týrání je možné jako důsledek interakce mezi manžely, mezi rodičem a dítětem, mezi dítětem, prostředím a společností. Vyskytuje se v každé společenské či ekonomické vrstvě.

- **makrosystém**

Součástí makrosystému jsou **kulturní a duchovní hodnoty** celé společnosti projevující se v celkovém postavení dítěte ve společnosti, čemuž odpovídá legislativní rámec vytvořený pro ochranu dětí. Projevuje se zde také **vliv médií**, který napomáhá snižovat schopnost soucitu s obětí.

(Špeciánová, 2003)

1.5 Rizikové skupiny pro výskyt CAN

V první řadě jsou to děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů pro jejich sociální okolí nesrozumitelné z hlediska CAN. Takže je obtížné dané dítě ve výchově zvládat. Dále k rizikovým skupinám patří děti, které svým chováním vychovatele (rodiče) vyčerpávají, dráždí, popřípadě provokují a svádějí. Za rizikové děti (potenciální oběti týrání, zneužívání a zanedbávání) lze proto považovat následující:

- děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi (LMD), hyperaktivní, neklidné, nesoustředěné, náladové, impulzivní nebo děti z jiných příčin nadměrně dráždivé, zlostné, trucovité, plačtivé a úzkostné
- děti nevlastní
- děti, které ve škole opakovaně neprospívají

- děti neobratné či jakkoliv nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání (nemocné, postižené, „nehezké“) dále také děti mentálně retardované
- děti neaktivní, utlumené, uzavřené, které nedovedou vzbudit ani udržovat zájem dospělého v požadované intenzitě.
- dívky výrazných ženských tvarů, mazlivé až koketní (sexuální zneužívání)

Pachatelem bývá nejčastěji muž – většinou vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Matky mnohdy v takových situacích zaujmají roli pasivních účastnic. Matky násilný způsob zacházení otce s dítětem pak z různých důvodů tolerují. Ženy jako pachatelky se dopouštějí spíše zanedbávání péče o dítě.

(<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevvyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanidetiidospelych/syndromCAN/12448.aspx>)

2. Formy syndromu CAN

V této kapitole se pokusím nastínit všechny možné formy syndromu CAN od zanedbávání péče o dítě, jako jednu z lehčích forem syndromu CAN až po sexuální zneužívání, které je v poslední době velice medializováno.

Jedna podkapitola se také bude věnovat zvláštním formám syndromu CAN, které nebývají tak časté jako týrání, zneužívání či zanedbávání.

Syndrom CAN může mít různé odlišné podoby. Mnohdy si nemusíme ani všimnout, že se jedná o týrání, zneužívání či zanedbání dítěte, ale na straně druhé, to může být patrné a viditelné. Jednotlivé formy syndromu CAN se prolínají a úzce spolu souvisí.

2.1 Tělesné týrání

Dle mne tělesné týrání patří k nejtěžším formám syndromu CAN, kde často bývají patrné známky týrání. Tělesné týrání je nejrozpoznatelnější podobou syndromu CAN.

Problém je patrný v tom, že týrané děti nejsou většinou schopny na jednání svých rodičů upozornit a přivolat si pomoc - nejen pro svůj útlý věk nebo strach z následků "žalování" na rodiče, na kterých jsou závislé, ale i proto, že takové jednání považují většinou za normální, protože jiné nezažily. Pro běžné občany obvykle bývá velice těžké pochopit, proč týrané děti často své rodiče milují a všechnu vinu hledají jen u sebe. A ne u svých rodičů. Pro děti je obtížné připustit, že jejich rodiče je nemají rádi, že jsou jim lhostejní. Děti si často namlouvají, že rodiče se tak chovají proto, že ony jsou zlobivé a špatné a nic jiného si nezaslouží. Tento fakt někdy zmate i státní orgány a se zdůvodněním, že dítě má k rodičům vřelý citový vztah, je věc týrání, zneužívání či zanedbávání odložena. V praxi je tomu trochu jinak, praxe potvrzuje, že děti jsou schopny snášet neuvěřitelně těžké útrapy, natož aby si na své rodiče stěžovaly, popřípadě vyhledávaly pomoc.

(<http://fod.cz/>)

Riziko týrání dítěte je zvýšené v rodinách, kde jsou vztahy mezi členy rodiny narušené. Členové rodiny nebývají schopni řešit problémy, chybí vzájemná podpora, převažuje napětí a nespokojenost – vše je řešeno jen násilím. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nashromážděného napětí, které plyne z neschopnosti rodiny zvládat problémy. Dítě se tak stává jako nejslabší člen obětí a dochází k přenosu násilí. V případě týrání nejde o nedostatečnou aktivitu rodiče, ale jde o patologickou změnu, to je kvalitativní odlišnost od normy.

(Vágnerová, 2008)

„Tělesné týrání je fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno.“

(Špeciánová, 2003, 20)

Zásadní pro další posuzování agrese směrem k dítěti je zhodnocení konkrétní situace z hlediska kvantity agrese, kvality, trvání a vyhodnocení kauzality. Je však pravdou, že hranice rozlišování mezi tělesným trestem a tělesným týráním může být právě v rámci transkulturálního pohledu různá, navíc s tím, že víme, že tělesné tresty zaujímají dodnes, a to všude ve světě velmi významné místo ve výchově dítěte.

(Slaný, 2008)

Tělesné týrání dělíme na:

- **Tělesné týrání aktivní**

Zahrnuje všechny akty násilí na dítěti.

a) tělesné týrání s následným poraněním – sem řadíme děti, kterým vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a selhání ochrany dítěte před násilím.

b) tělesné týrání dětí, které nemá bezprostřední známky tělesného poranění – v tomto případě jsou děti zasaženy utrpením způsobeným dušením, otrávením či jiným

podobným násilím. Dále do této podskupiny můžeme zařadit děti, jež jsou záměrně vystavovány opakovaným lékařským vyšetřováním, a také děti sexuálně zneužívané za užití násilí.

(Dunovský a kol, 1995)

Z klasického somatického hlediska třídění tělesných poranění je možné tělesné týrání třídit na poranění zavřená a otevřená.

- **Zavřená poranění** – sem můžeme zařadit modřiny, pohmožděniny, poranění šlach, svalů, nervů nebo cév, poranění kloubů a kostí (zlomeniny končetin nejčastěji), poranění hlavy.
- **Otevřená poranění** – rány, popáleniny, řezné rány, kousnutí, škrábance.

(Slaný, 2008)

- **Tělesné týrání pasivní povahy**

Vyznačuje se nedostatečným uspokojením nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné neposkytování péče, které se vyskytuje u rodičů značně zaostalých, rodičů s psychickými poruchami. Do této skupiny lze zařadit též opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění či smrt. V uvedených případech dítě neprospívá, je zanedbané a vyznačuje se nedostatečným rozvojem v mnohých oblastech. Nejzávažnějším důsledkem je zpuštění dítěte, které může vést až k smrti dítěte.

Typickým příkladem tělesného týrání pasivní povahy je vědomé odmítnutí zdravotnické péče, nedostatečná výživa, nedostatky ve výchovné péči, nezajištění práva na vzdělání, nezabezpečení domova, nedostatečné ošacení.

(Špeciánová, 2003)

2.2 Šikana

V poslední době velice často slyšíme slovo šikana, a to nejen v souvislosti s dětmi. Oblast zabývající se šikanou je velice široká, a proto bych uvedla jen nejdůležitější informace. Šikana velice úzce souvisí s psychickým týráním, které je také jednou z forem syndromu CAN. Rozdíl je snad jen v tom, že pachateli nejsou rodiče či

jiný příbuzný, ale ve většině případů spolužáci. Šikana může vést až k tomu, že dítě přestane chtít chodit do školy a začne rodičům lhát, proč ho tam nemají posílat.

Také bych řekla, že dítě, které již doma násilí prožívá, tak je k šikaně náchylnější. Bývá totiž zamlklé, od ostatních dětí se odlišuje chováním, nezapojuje se do kolektivu. A proto se dané dítě velice často stává obětí šikany.

Šikanu můžeme definovat jako **násilně ponižující chování** jednotlivce nebo skupiny **vůči slabšímu jedinci**, který z dané situace nemůže uniknout a není schopen se bránit. Šikana je závažná agresivní porucha chování.

(Vágnerová, 2008)

Šikana = Agrese (fyzická i verbální) vůči jedinci slabšímu fyzicky nebo v závislém postavení.

Formy

- ponižování, zesměšňování nepřiměřenými či nesplnitelnými úkoly
- vynucování "poslušnosti"
- přinucení vykonávat práci za "silnějšího"
- vydírání, vyžadování finančních či jiných materiálních služeb

(http://dkc.cz/syndrom_CAN.php#sikanovani)

Existuje i celá řada důsledků šikany, ale jednoznačně mezi nejzávažnější důsledky patří ohrožení psychického i somatického zdraví dítěte (oběti) – těžká ublížení na zdraví, posttraumatické stresové poruchy, sklon k úzkosti, depresivní ladění, poruchy spánku, snížená imunita a někdy může dojít až k sebevražednému jednání.

(Vágnerová, 2008)

2.3 Psychické týrání

Psychické týrání je nejrozšířenějším druhem týrání a je zároveň nejhůře rozpoznatelné.

Psychické týrání je jednání, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte, ať už ve formě slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování, odmítání nebo zavrhování dítěte. V případech psychického týrání je dítě vystavováno domácím konfliktům, kdy je násilně izolováno mnohdy i kontrolováno za účelem vyvolat pocit citového ohrožení. Často bývá podryvána sebedůvěra a svědomí opakovaným uražením nebo podceňováním.

- **Psychické týrání aktivní**

Cílené, záměrné a účelové jednání směrem k dítěti.

- **Psychické týrání pasivní**

Jedná se o absenci něčeho, co by dítě správně mělo mít. V důsledku toho, že se mu nedostává, co by mělo, nedochází k uspokojování základních potřeb dítěte. Výsledkem toho všeho může být psychická deprivace.

(Špeciánová, 2003)

Klasickým případem psychického týrání dítěte jsou rozvodové situace, kdy se partneři o dítě přetahují. V těchto situacích je dítě uráženo srovnáváním s druhým partnerem (jsi stejná jako tvá matka, jsi líný jako tvůj otec). Následky psychického týrání jsou odlišné u jednotlivců, ale samozřejmě záleží na charakteru týrání, délce, kdo se na týrání podílel, intenzita týrání, věk dítěte, osobnost dítěte.

(Slaný, 2008)

2.4 Sexuální zneužívání

O sexuálním zneužívání se v poslední době hovoří stále více a je také mnohem více medializováno. Sexuální zneužívání je různě definováno různými autory.

Sexuální zneužívání pokrývá široký rámec sexuálního zneužívání od verbálních sexuálních návrhů nebo obscénností, přes nekontaktní sexuální chování k přímému sexuálnímu kontaktu.

(Malá E, Raboch J., Sovák, Z., 1995)

Sexuální zneužívání je každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Dítě je zákonem plně chráněno před sexuálními kontakty v jakékoliv formě až do svých 15 let. Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem. Dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat jako relativně tělesně příjemné, ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další psychický vývoj dítěte. Zneuživatelem může být v podstatě kdokoliv, často to bývá osoba, kterou dítě dobře zná – osoba příbuzná či rodině dobře známá, méně často pak osoba zcela neznámá, cizí. Zneuživatel může působit na okolí dobrým dojmem.

Formy sexuálního zneužívání

- **Bezkontaktní sexuální zneužívání**

obnažování se před dítětem, masturbace před dítětem, setkání s exhibicionistou, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení, vystavení dítěte k sledování pornočasopisů, pornofilmů, přinucení dítěte sledovat soulož

- **Kontaktní sexuální zneužívání**

osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií, nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatele, orální, anální sex, sexuální styk včetně znásilnění

- **Komerční sexuální zneužívání**

zneužití dítěte k dětské pornografii, zneužití dítěte k dětské prostituci

(http://www.dkc.cz/syndrom_CAN.php)

Obětí sexuálního zneužívání se častěji stávají dívky – hlavně ty, které jsou typicky ženské, koketní a mazlivé. Také to jsou děti postižené či znevýhodněné. Jejich nižší vývojová úroveň snižuje riziko prozrazení pachatele.

(Vágnerová, 2008)

Nejčastěji k sexuálnímu zneužití dětí dochází mezi sedmým a třináctým rokem života. V adolescenci hrozí nebezpečí sexuálního ataku ze strany vrstevníků. Zhruba 20% sexuální zneužití je u dětí předškolního věku, batolat a kojenců.

Zvýšené riziko sexuálního zneužití dětí, jedná se o děti z rozvedených a dysfunkčních rodin, kde rodiče pijí alkohol, užívají drogy. Dále se jedná o rodiny, kde matka má dalšího partnera, nebo přímo děti jsou psychicky nebo fyzicky handicapované. Sociální a ekonomická deprivace jsou primárním rizikovým faktorem pro výskyt sexuálního zneužívání. Dalším důležitým faktem, co se týká sexuálního zneužívání, je špatná a nedostatečná kontrola a emoční deprivace.

(Malá E, Raboch J., Sovák, Z., 1995)

2.5 Zanedbávání

Definici zanedbávání v tom nejširším slova smyslu chápeme jako určitou situaci, kdy je dítě ohroženo nedostatkem podnětů a faktorů, které jsou důležité pro jeho zdravý a plnohodnotný fyzický, ale i psychický rozvoj. K zanedbání u dítěte může dospět hned na několika úrovních, a to nejen na úrovni sociální, ekonomické, ale i na úrovni nespokojování základních psychických potřeb dítěte, kdy následně dochází k deprivaci.

Zanedbávání dítěte nemá aktivní charakter, jak je tomu třeba u týrání, ale právě naopak má charakter pasivní – nezáměr o dítě – „ne - péče“ o dítě, která dítěti ubližuje.

(Slaný, 2008)

Formy zanedbávání

- **Tělesné zanedbávání**

nastává při selhání zabezpečení tělesných potřeb dítěte – výživa, ošacení, přístřeší, zdravotní péče, ochrana před ohrožením

- **Citové zanedbávání**

vyznačuje se selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky

- **Zanedbávání vzdělání**

selhává zabezpečení plných možností vzdělávání dítěte (opakované absence dítěte ve škole). Krajním případem může být i izolace dítě od lidské společnosti

- **Zanedbávání v oblasti zdravotní péče**

pokud dítě potřebuje péči nebo je opomíjena základní, preventivní zdravotní péče nebo nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, kdy dochází ke zvýšenému počtu úrazů, kterým by rodič či jiný dospělý mohl včas zabránit

Při posuzování zanedbávání u dítěte můžeme vycházet z následujících stupňů zanedbávání:

Těžké zanedbávání: týkající se výživy, zdravotní péče, psychického vývoje – tento stupeň zanedbávání se vyznačuje přítomností dětí v situacích, které ohrožují dětský život či zdraví – například děti, které žijí izolovaně, ve společnosti zvířat.

Všeobecné zanedbávání: zanedbávání dostatečného množství jídla, ošacení, lékařské péče, kontaktu s lidmi a vrstevníky. Dále do této kategorie spadá i nedostatečná ochrana před hrozícím úrazem nebo patologickými sociálními jevy – alkoholismus, kriminalita, toxikománie.

(Špeciánová, 2003)

2.6 Zvláštní formy syndromu CAN

Tato kapitola je pouze doplňující k předešlé kapitole, která se věnovala formám syndromu CAN. Zde bych nastínila, jaké další formy syndromu CAN mohou existovat, a s kterými se můžeme setkat – jedná se o zvláštní formy syndromu CAN mezi, které patří **systémové týrání, organizované zneužívání dětí, sexuální turismus, rituální zneužívání, Münchhausenův syndrom by proxy.**

- **Systémové týrání**

dle mne jedno z nejvíce závažných zvláštních forem syndromu CAN

Typickým znakem pro systémové týrání je druhotné ubližování dítěti - tzv. sekundární viktimizace. Po prvotním traumatu (poranění či poškození dítěte), následuje druhotné týrání těmi, kteří by měli dítě před týráním a po něm chránit. Tato forma týrání je způsobena systémem, který je založen na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin, a kterému jsou vystaveny.

Jsou známy případy, kdy se dítě poprvé svěří odborníkovi se svým problémem s týráním či zneužíváním a jeho výpověď je zpochybněna. Dítě je opakovaně vyslýcháno, a tím mu jsou opětovně vybavovány traumatické zážitky z minulosti.

(Špeciánová, 2003)

Dalším typickým příkladem systémového týrání je ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (školské instituce).

Dále sem patří následující případy, kdy se také jedná o systémové týrání:

- Zanedbávání či špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, MŠ, ZŠ, dětské domovy)
- Nadbytečná lékařská vyšetření (zdravotnické instituce)
- Rozhodování o osudu dítěte bez dostatečné objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (OSPOD, soudy)
- Nadbytečné přetěžování či trauma způsobené dítěti při kontaktu s policejním, soudním systémem (opakování výslechu, konfrontace s dospělým)
- **Organizované zneužívání dětí, sexuální turismus**

jedná se o závažné formy sexuálního zneužívání, kde roste důraz na jeho organizovanost, která přesahuje hranice města, země či kontinentu. Jedná se například o dětskou prostituci, můžeme sem také zařadit dětskou pornografii společně se sexuálním turismem, který se stává novým typem obchodu, kde dítě vystupuje jako „zboží“.

(Dunovský a kol., 1995)

- **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. Vyzývání těchto symbolů a provozování aktivit je užíváno k nahnání strachu u dítěte.

(Vaníčková a kol., 1999)

- **Münchhausenův syndrom by proxy („syndrom barona Prášila“)**

jedná se o specifickou formu poškozování dítěte. Patří do skupiny předstíraných poruch, kdy dospělý většinou matka dítěte simuluje nebo vytváří u dítěte různé zdravotní potíže, kvůli kterým musejí rodiče vyhledat odbornou pomoc lékaře. Důsledkem takového chování může být dlouhodobé poškozování zdraví dítěte například podávání nevhodných léků. Předstírání chorobných příznaků má za cíl zdůraznění významu vlastní osoby. Matky potřebují být středem pozornosti, přitom sami mívají tendence k předstírání zdravotních potíží. Dítě se pak stává náhradním objektem.

(Dunovský a kol., 1995)

3. Právní aspekty a legislativa týkající se syndromu CAN

- Ústavní normy
- Mezinárodněprávní normy
- Sociálně-právní ochrana dětí ve vztahu k dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným
- Trestněprávní úprava týraných zneužívaných a zanedbaných dětí
- Přestupkový zákon a týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte

V této kapitole se budu orientovat na zákonnou úpravu (legislativu), která souvisí se syndromem CAN v České republice. V podkapitolách se budu věnovat jednotlivým složkám, které se nejvíce dotýkají problémů se syndromem CAN. Zvláště důležitými zákony týkající se problematiky syndromu CAN jsou, **zákon o sociálně – právní ochraně dětí, zákon o rodině, trestní zákon a trestní řád, přestupkový zákon.**

3.1 Ústavní normy

Ústavní zákon č.2/1993Sb., Listina základních práv a svobod. Ve vztahu k pomoci týraným dětem je třeba vyzdvihnout pojem **nedotknutelnost obydlí** článek 12. Další důležitou částí Základní listiny práv a svobod je hlava IV., která upravuje **hospodářská, sociální a kulturní práva**, kde nejvýznamnější článek je 32, který se věnuje **ochraně rodiny a rodičovství**. Dále také zdůrazňuje potřebu poskytnout zvláštní ochranu dětem a mladistvým.

3.2 Mezinárodně právní normy

Nejdůležitějším dokumentem v této oblasti je **Úmluva o právech dítěte**, která byla ratifikována v lednu 1991, kdy dané úmluvě předcházela zejména Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924 a Deklarace práv dítěte přijatá Organizací spojených národů v roce 1959 a Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1948, Mezinárodní pakt

o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech z roku 1966.

Nejdůležitější pojem je „**blaho dítěte**“, který je uveden v článku 3 Úmluvy. V článku 19 Úmluvy je upravena povinnost smluvních stran činit všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným, duševním násilím, uražením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním.

S Úmluvou o právech dítěte souvisí také Úmluva mezinárodní organizace č. 182, která se týká zákazu a okamžitých opatření k odstranění nejhorších forem dětské práce.

Dále sem také řadíme **Všeobecnou deklaraci lidských práv, Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí** atd.
(Špeciánová, 2003)

3.3 Sociálně právní ochrana dětí ve vztahu k dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným

Jedná se o zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který se zejména snaží a upravuje zajištění práv dítěte na jeho příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů a působí k obnovení narušených funkcí v jednotlivých rodinách.

Některá ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí:

Ráda bych se v této podkapitole zaměřila na některé paragrafy výše uvedeného zákona, které mi připadají podstatné.

Podle § 5 by měl být základem výše uvedeného zákona zájem o dítě a blaho dítěte. Sociálně – právní ochrana je poskytována bezplatně dítěti do dovršení osmnáctého roku.

„Sociálně-právní ochrana se poskytuje dítěti, které má trvalý pobyt na území ČR, má podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců na území České republiky povolen trvalý pobyt nebo je hlášeno k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 90 dnů, podalo návrh na zahájení řízení o udělení mezinárodní ochrany, nebo je oprávněno trvale pobývat, nebo pobývá s rodičem, který podal žádost o udělení oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky nebo které pobývá na základě uděleného oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu (§ 2) V rozsahu stanoveném tímto zákonem (§ 37 a 42) se sociálně-právní ochrana poskytuje také dítěti, které nemá na území České republiky povolen trvalý pobyt nebo není hlášeno k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 90 dnů podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců na území České republiky ani není oprávněno podle zvláštního právního předpisu trvale pobývat na území České republiky.“

(Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí)

§ 7 odstavec 2 uvádí, že kdokoliv má pochybnosti o tom, že v jakékoli rodině nejsou rodiče schopni dostát svým rodičovským povinnostem a dítě je tím ohroženo, je **oprávněn oznámit** tuto skutečnost orgánu pro sociálně-právní ochranu dítěte. Jedná se o právo každého, nelze zaměňovat s oznamovací povinností dle trestního zákona.

Dále podle § 10 odstavec 4 platí také tzv. **obecná oznamovací povinnost**, která se vztahuje na školy, státní orgány, zdravotnická zařízení a další, kdy jsou tyto instituce povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností jakékoliv skutečnosti, které by svědčily o tom, že se jedná o děti, na něž se sociálně-právní ochrana zaměřuje. Tuto skutečnost je třeba oznámit ihned, bez zbytečného odkladu po tom, co se instituce o dané skutečnosti dozví.

V § 8 je uvedeno právo dítěte **požádat o pomoc** orgán sociálně-právní ochrany dětí, školy, státní orgány a tyto subjekty jsou povinny dítěti poskytnout pomoc.

Podle mého názoru je důležité, že toto právo má dítě i bez vědomí rodičů nebo osob odpovědných za jeho výchovu. V této záležitosti je zákon o sociálně právní ochraně dětí propojen s ustanovením § 31 /3 a § 47/2 zákona o rodině ve znění pozdějších předpisů, kde je upraveno slyšení dítěte a kde se uvádí: *„Dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících, má právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje. Je-li dítě s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost samo schopno vyjádřit svobodně svůj názor a poznatky, je třeba při výchovných opatřeních na jeho názor a poznatky vzít zřetel. Při řízení podle § 46 soud zjišťuje názor a poznatky dítěte jeho výpovědí, přičemž s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost dá přednost výslechu dítěte při jednání.“* (Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí)

3.4 Trestněprávní úprava týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí

Zákon č.65/1994 Sb., Trestní zákon.

Týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte se osoba, která je trestně odpovědná dopouští skutku, který může naplnit znaky skutkové podstaty různých trestných činů, jako jsou:

- Týráním svěřené osoby
- Trestní čin pohlavního zneužití
- Trestný čin znásilnění
- Trestný čin vraždy
- Trestný čin zanedbávání povinné výživy
- Trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže
- Trestný čin opuštění dítěte
- Trestný čin kuplířství
- Trestný čin únosu
- Trestný čin obchodování s dětmi

- Trestný čin obchodování s lidmi za účelem pohlavního styku
- Neoznámení trestného činu

3.5 Přestupkový zákon a týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte

Jedná se o takové případy, kdy násilí páchané na dítěti svou intenzitou nenaplnuje skutkovou podstatu některého trestného činu, který je uveden v předešlé podkapitole. Pokud je daná situace oznámena orgánům činných v trestném řízení, je daná věc postoupena orgánu k posouzení.

(Špeciánová, 2003)

4. Následky týrání, zneužívání a zanedbávání

Pokud dítě něco tak hrozného, jako je týrání, zneužívání, nebo zanedbání zažilo, nemůže jeho chování a další vývoj zůstat bez poskvrnění. Vždy sebou přinese obrovské změny, ať na vývoj či rozvoj dítěte, jen se to může projevit v odlišných časových intervalech u dětí, u kterých došlo k týrání, zneužívání, či zanedbání. Dítě si následky z dětství nese celý život, a i když se uzdraví nějaké „ty rány či škrábance“, mysl se jen tak neuzdraví.

V této kapitole bych chtěla vyzdvihnout jen ty nejzávažnější následky psychického týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Existuje mnoho forem následků, které na dítěti zůstaly, ať už po psychickém týrání či sexuálním zneužíváním. Následky v tomto případě nikdy nejsou pozitivní, ale pouze negativní, které brání správnému vývoji a rozvoji dítěte v jeho životě.

Vyzdvihla bych následky, jako jsou psychická deprivace, posttraumatická stresová porucha, transgenerační přenos a mnohé další následky, které přineslo týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte.

4.1 Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“

(Matějček, 2005, 198)

Psychická deprivace není omezena pouze na jednu formu, ale níže jsou popsány různé formy psychické deprivace.

Formy deprivace, které vznikají:

- **z důvodu nedostatku podnětů**, které působí na dítě v jeho prostředí. Dítě je nedostatečně stimulováno, žije v prostředí, které je chudé na podněty, nemá tedy možnost vnímat odlišnosti, rozvíjet smyslové vnímání a estetické cítění.
- **následek nedostatečné styčnosti** časové či prostorové. Procesy, které dítě obklopují, nejsou příliš uspořádané a jeho prostředí a vztahy, do kterých je začleňováno, jsou pro něho zmatené, nečitelné a dezorganizované. Dítě je vystavováno stále novému prostředí, kde se mění pečující osoby, denní rituály nebo denní režim.
- **především v procesu integrace vlastního „já“** jako následek nedostatečně rozvinutého vztahu dítěte s matkou, jenž je základním předpokladem pro následný rozvoj vlastního „já“ dítěte. Dítě potřebuje pro svůj rozvoj stálý kontakt s matkou alespoň do tří let věku. Pokud takový vztah dítěti chybí, dochází ke značným problémům při procesu formování jeho identity, sebepojetí, sebeobrazu, sebedůvěry k vymezení pojmů „já“ od „ty“ i od ostatních.
- **při procesu socializace** jedná se o nejčastější formu deprivace. Jde o následek chybějícího vztahu dítěte s matkou, nebo nezájem matky o projevy dítěte. Tím se nerozvíjí tzv. „sociální já“, které dítěti umožňuje chápat okolní svět, jeho normy, potřeby a přání jiných, či osvojovat si sociální normy.

S deprivací také souvisejí i následující základní potřeby dítěte, jak uvádí v knize Bechyňová.

- **Potřeba stimulace** – je třeba dítě stimulovat k nějaké aktivitě a nečekat, až ji zahájí samo.
- **Potřeba smysluplného světa** – rodiče dítěti formují denní rituály, vkládají stále se opakující hry, promluvy, dítě obklopuje určitá výzdoba domova, a to vše je

dítěti postupně objasňováno a svět se postupně stává smysluplným a dítě má pocit sounáležitosti s ním.

- **Potřeba životní jistoty** – naplňuje se v citových a sociálních vztazích. Je důležitou podmínkou pro žádoucí vnitřní jednotu osobnosti a podmínkou k překonávání jakékoliv životní úzkosti a nejistoty.
- **Potřeba pozitivní identity (vědomí vlastního „já“) a vlastní společenské hodnoty** – je důležitou složkou pro rozvoj zdravého sebevědomí dítěte a pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotových cílů životního snažení.
- **Potřeba otevřené budoucnosti** – umožňuje žít v čase od minulosti do budoucnosti, na něco se těšit, k něčemu směřovat, o něco se snažit.

Faktory ovlivňující vznik a rozvoj deprivace

- **Extrémní formy sociální izolace** – jedná se o dosti ojedinělé případy, kdy je dítě vychováno zvířaty, nebo je důsledně izolováno od lidské společnosti.
- **Ústavní výchova** – dlouhodobá ústavní výchova a odtržení dítěte od matky je základním deprivacním činitelem.
- **Separacní prožitky** – dlouhodobé odloučení dítěte od matky v době jeho prvních 3-5let života, může vést k narušení duševního zdraví dítěte.
- **Rodina** – pokud rodina neplní své základní funkce, může být dítě deprimováno i ve vlastní rodině.
- **Faktory, které působí na straně dítěte** – jedná se především o věk, konstituční faktory dítěte a předchozí historii dítěte.

(Bechyňová a kol., 2007)

4.2 Posttraumatická stresová porucha

Jedná se o prodlouženou nebo oddálenou reakci nebo projev nedostatečného zpracování závažné traumatické zkušenosti, která se projevuje tím, že přetrvávají psychické, ale i somatické potíže.

(Vágnerová, 2008)

V průběhu posttraumatické stresové poruchy dochází u dětí k znovuprožívání traumatické události. Traumatická událost se opakuje v myšlenkách, vzpomínkách nebo snech. Vraccí se obrazy, zvuky, chutě nebo jiné dojmy spojené s okamžikem hrůzy. Při hře u dětí dochází k opakování traumatické události např. sexualizovaná hra u zneužitého dítěte. Velkou roli hrají podměty, které mohou dané trauma připomínat – jedná se třeba o přímé znaky nebezpečí, jako jsou křik, krev, zbraň, ale i další okolnosti při, kterém docházelo k traumatu, jako může být doba, počasí, přírodní úkazy. To vše napomáhá k tomu, aby u dítěte docházelo k znovuprožívání traumatické události.

U dětí, u kterých došlo k nějaké traumatické události, ať už se jednalo o týrání nebo sexuální zneužívání dochází k ustrnutí reagování, ale často se i vyhýbají daným podnětům. U mladších dětí dochází k regresi doprovázené ztrátou již dosažených schopností a dovedností. Starší děti se naopak snaží vyhýbat místům, kde k traumatu docházelo, vyhýbají se myšlenkám na trauma, tématům hry a interpersonálním kontaktům, které mohou trauma připomínat. U dětí se projevují poruchy spánku, zvýšená dráždivost, poruchy koncentrace, agresivita.

(Vl. Hort, Hrdlička, Kocourková a kol., 2008)

Po traumatické události dochází k procesu, který se skládá z pěti fází.

- **akutní vyděšenost** – je typická zpočátku, doprovází ji bezprostřední zážitek. Dítě nerozumí tomu, co se vůbec stalo.
- **popření zážitku** projevují různé psychosomatické symptomy, jako je nespavost, poruchy paměti, strnulost či necitlivost, nebo naopak nadměrná živost.
- **období znovuprožívání zážitků** ve snech nebo vzpomínkách, objevují se reakce nadměrného zděšení při náhlém překvapení, afekty jsou nadměrně labilní a spánek nekvalitní.

- **pochopení příčin** toho, co se vlastně stalo, projevy smutku a konečně vytváření plánů do budoucnosti, které tento proces ukončuje.

(Bechyňová a kol., 2007)

4.3 Transgenerační přenos

Obecně je transgenerační přenos definován jako: **proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace.**

Jedná se tedy o to, že dítě vyrůstající v rodině přebírá kladné nebo negativní vzorce chování a ty později uplatňuje ve své rodině. Pokud je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, existuje zde zvýšené riziko, že i ono bude své děti vychovávat nevhodným způsobem.

(Bechyňová a kol., 2007)

Neustále se diskutuje, zda opravdu vždy dojde k přenosu násilí, ať vědomě či nevědomě, z dítěte na jeho vlastní potomky – opravdu vždy týrané děti budou týrat své děti i přesto, že si zažilo týrání, zneužívání či zanedbávání na vlastní kůži a ví, co to je být týraným dítětem? Jednoznačná odpověď neexistuje.

Přesto můžeme říci, že u týraných a zneužívaných dětí existuje zvýšené riziko, že budou své děti jednou vychovávat nevhodným způsobem. Přibližně jedna třetina bude jednat stejně nevhodně, druhá se k tomuto stylu přikloní v krizové situaci, a poslední část vychová své děti jako běžný rodič. Zajímavé je, že se výchovný styl, týrání a zneužívání nepřenesou úplně stejně. Nemůžeme tedy konstatovat, že když bylo dítě jako malé bito, bude bít i ono své děti. Může docházet i k jiným podobám týrání, zneužívání či zanedbávání, než bylo prováděno na něm. K přenosu nemusí nutně dojít vždy u malých dětí, projevit se může až v adolescenci. Přenos také neurčuje, v jaké pozici týrané dítě jako rodič bude vystupovat. Mezigenerační přenos tedy působí jinak na muže a jinak na ženy. Na to může mít vliv i generový stereotyp.

(http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/predskolaci/2010/5/8/clanky/transgeneracni-prenos-budou-tyrane-deti-tyrat-svoje-potomky/)

4.4 Další následky syndromu CAN

Výše zmiňované následky syndromu CAN se objevují po delší době, ne po samotném zneužívání, zanedbání nebo týrání. Přesto však můžeme pozorovat i okamžité následky po týrání, zneužití či zanedbání dítěte - tím nejhorším a vůbec nejhrůznějším následkem je úmrtí dítěte, kdy je dítě týráno, tak intenzivně a dlouho, až násilí pachatele podlehne a umře. Násilí na dítěti může zanechat i psychický dopad, například ve formě výše popisované posttraumatické stresové poruchy či psychické deprivace, tak může mít dítě následky i fyzické, a to nejrůznější tělesná poškození po fyzickém týrání. Dítě může mít na těle patrné známky týrání, jako jsou popáleniny, zlomeniny, nejrůznější zranění, bodná zranění a mnoho dalších. Do následků syndromu CAN můžeme zařadit hospitalizaci dítěte. Hospitalizace je nutná i v případě, kdy dítě není tělesně poškozeno, ale stejně se musí jeho stav lékařsky prověřit.

Dále se setkáváme i s pozdními následky syndromu CAN. Rané traumatické zážitky mohou trvalým způsobem ovlivnit aktivitu hypotalamu-hypofýzo-nadledvinové osy, zvýšit její citlivost na stres a zvětšit tak pravděpodobnost vzniku se stresem souvisejících poruch. Zafixovaná zkušenost s ponižujícím statutem týraného dítěte, nízké sebehodnocení, slabší sebedůvěra, nedostatek sebeúcty a podobné prvky způsobené týráním, zneužíváním či zanedbáním si jedinec z dětství nese až do dospělosti. Jedinec často ztrácí i schopnost přiměřené sociální orientace, která vede k tomu, že v dospělosti má potíže v mezilidských vztazích. Oběť je často izolována a má sklony k submisivnímu chování, které vede ostatní osoby chovat se k němu ponižujícím způsobem. Ti, kteří v dětství měli zkušenosti s týráním, jsou často bezohlední a agresivní ke světu. Agresivita u oběti může přetrvávat i v dospělém věku, a bude se projevovat v partnerském i rodičovském vztahu. Dále u těch, co byli v dětství týráni, existuje zvýšené riziko asociálního a bezohledného chování. Daná zkušenost s týráním vedla i k emočnímu otupění a ke ztrátě zábrán – tyto problémy se mohou rozvíjet až do doby dospívání, a mohou se stát spouštěčem toho, že jedinec později páchá i trestnou činnost.

Vzácně se setkáváme i s takovou situací, kdy oběť, která má vyvinutou dostatečnou sociální oporu, je stimulována pozitivně i přesto, že se dříve setkala s negativní zkušeností a to s týráním, zneužíváním či zanedbáváním. Této vzácné situaci,

kdy u dítěte je stimulován pozitivně jeho rozvoj osobnosti i přesto, že zažilo negativní zážitek, říkáme „**syndrom batmana**“.

(Vágnerová, 2008)

5. Prevence

Tato část je, dle mne, jedna z nejdůležitějších kapitol v méj diplomové práci. Celá kapitola bude rozdělena do tří podkapitol, kde se zaměřuji na jednotlivé stupně prevence.

Proč kapitolu považuji za jednu z nejdůležitějších? Protože syndrom CAN je velmi závažným problémem celé naší společnosti a nikdy se ho nepodaří zcela ze společnosti vymýtit. A proto je velice důležitá jeho prevence, aby se danému jevu předcházelo v co největším rozsahu.

Prevence ubližování dětem je, nebo měla by být přirozenou součástí systému na ochranu dětí v každé společnosti. Zahrnuje několik oblastí, které se dotýkají mentálního a tělesného zdraví dítěte, rodiče, jejich vzájemného vztahu, vztahu rodičů, podmínek v užším a širším společenství a stavu společnosti. Cílem prevence je na těchto úrovních předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit jejímu pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychických následků na zdraví dítěte. Podle těchto tří cílů můžeme prevenci rozdělit na **prevenci primární, sekundární, terciární**. (Pöthe, 1999)

Samozřejmě i v České republice existují prostředky prevence, ale otázkou zůstává, do jaké míry jsou ony prostředky využívány - zda vůbec jsou využívány, zda jejich použití je systémové, zda mezi sebou navzájem spolupracují jednotlivá ministerstva v boji při týrání, zneužívání či zanedbávání dětí. Důležitá je také propojenost mezi státními a neziskovými organizacemi, ale také komunikace mezi rodinou a institucemi, ale v první řadě komunikace rodičů s dítětem.

5.1 Primární prevence

Primární prevence podle definice Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohly zapustit kořeny.

(Dunovský a kol., 1995)

Úkolem primární prevence je, co nejvíce snížit poškození, které vzniklo v důsledku působení patogenního jevu. Primární prevence se nezaměřuje nejen na cílovou skupinu dětí, ale i na skupiny, které mají tuto prevenci garantovat.

Základní oblasti primární prevence jsou:

- děti
- rodiče, pedagogové
- odborníci (zdravotníci, sociální pracovníci, státní instituce, orgány činné v trestném řízení)
- veřejnost, sdělovací prostředky
- pachatelé

(Weiss a kol., 2005)

Cílem primární prevence je snížení pravděpodobnosti výskytu a vzniku poškození.

Primární prevence má následující podoby:

- **specifická** – zaměřená proti rizikům, která vedou ke vzniku poškození.
- **nespecifická** – podporuje zdravý vývoj dítěte a rodiny.

(Vaníčková, Hadj-Mousová, Provazníková, 1995)

Dále bych v této podkapitole uvedla, jak v rámci primární prevence můžeme působit na tři vrstvy.

(Dunovský a kol., 1995)

Tři vrstvy (roviny) primární prevence:

- **široká veřejnost** – je třeba, aby veřejnost působila na dítě tak, aby byla citlivější ve vnímání směrem k zájmům a potřebám dítěte. Snižovat nebezpečí jakéhokoliv násilí směrem k dítěti. Osvěta je prostředkem toho, jak cíle dosáhnout. Činiteli osvěty jsou všechny instituce, které se nějakým způsobem dotýkají života dětí – patří sem politické strany, církve, školy a školství, zdravotnictví, neziskové organizace dětí a mládeže.

- **rodiče, jiní vychovatelé (nynější a budoucí)** – hlavním cílem je v jejich systému hodnot, postojů, názorů a vědomostí vytvořit podmínky pro vnitřní přijetí dítěte takového, jaké je. Důležitým prostředkem primární prevence na této úrovni jsou také veškerá obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi, ale i výchova. Do obecných opatření spadá finanční podpora, nabídky rekreací pro rodiny atd. Jelikož všechna tato opatření zvyšují pocit bezpečí a jistoty rodiny, zlepšuje se také psychické přijetí dítěte.

Posláním prevence na této úrovni je, aby nevznikaly rizikové skupiny obyvatelstva a rizikové životní situace, kterých se týká sekundární prevence. Proto se také primární prevence na této úrovni zabývá přípravou dětí na rodičovství, kdy rozhodující úloha připadá samotné rodině, dále programu sexuální výchovy a výchovy dětí k rodičovství, což je úlohou školy, prevenci nechtěného těhotenství, propagace antikoncepce nebo plánování rodiny.

- **odborní pracovníci a veřejní činitelé** – na této úrovni primární prevence hovoříme nejen o osvětě, ale i o zprostředkování poznatků z výzkumu, odborných studií, průzkumů obyvatelstva. Tato úroveň je zaměřena na odborníky z nejrůznějších vědních oborů, kteří se zabývají otázkami syndromu CAN.

(Dunovský a kol. 1995)

5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevencí v souvislosti se syndromem CAN považujeme:

- **vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací** – kdy může docházet k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte.
- **cílené, programové působení** - působení v rámci skupiny lidí tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum.

Někteří lidé mají k týrání dětí větší předpoklady než ostatní – stejně tak se jedny děti stávají obětí častěji než druhé. Je patrné, že jiné jsou příčiny aktivního týrání dítěte jiné zanedbávání dítěte a úplně odlišné jsou příčiny pohlavního zneužívání.

Jiní lidé budou dítěti ubližovat aktivně, jiní pasivně a jiní jej budou sexuálně zneužívat. Stejně tak děti budou více ohroženy zanedbáváním (děti pasivní, nenápadné), a zcela jiné budou provokovat nežádoucí sexuální chování mužů (holčičky výrazných ženských tvarů, koketní, svádivé). Sekundární prevencí se tedy rozumí tato rizika odhalovat, objasňovat, poznávat a mít je především pod kontrolou. Také se je snažit aktivním způsobem zmenšovat.

Na této úrovni k týrání u dítěte zatím nedošlo - jde tedy o to, aby dítě bylo chráněno před možným pachatelem, aby k týrání, zneužívání či zanedbávání vůbec nedošlo.

(Dunovský a kol. 1995)

5.3 Terciární prevence

Zde již hovoříme o situaci, kdy k negativní zkušenosti u dítěte již došlo, ať se už jednalo o zanedbávání, týrání či zneužívání dítěte. Důležitou roli hrají zejména rodiče, pedagogové, lékaři poté, co se o dané situaci dozvěděli, a následně se snaží situaci zabránit. Smyslem terciární prevence je tedy zamezit dalšímu násilí. Ve funkci terciární prevence jsou obsahové, metodické odlišnosti od ostatních typů prevence.

Etapy terciární prevence:

- **etapa diagnostická** – odborné pracoviště provádí zhodnocení míry poškození – zneužití oběti. Vyšetření je provedeno na několika úrovních a to: medicínské, psychologické a právní.
- **etapa pomocná, ochranná, terapeutická** – smyslem této etapy je rozhodnutí odborného pracoviště, zda dítě zůstane i nadále v rodině, či dítě v rodině nezůstane.

(Weiss a kol., 2005)

Do prevence je třeba také zařadit méně známou část prevence a to **kvartální prevenci**. Jedná se o návrat dítěte zpět domů, jestliže v rámci léčby a ochrany dítěte

bylo umístěno jinam. O kvartální prevenci se nejvíce dočteme z anglosaské literatury, kde je význam a postavení biologické rodiny zvláště zdůrazněn.

Tento typ prevence by se jistě osvědčil i v České republice za předpokladu, že by fungovala interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními a jinými orgány.

(Hanušová, 2006)

6. Následná péče o oběti syndromu CAN

V kapitole se pokusím nastínit, jak se o oběti syndromu CAN postarat. Kapitola nese podkapitoly, které jsou stěžejní pro pomoc týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte – nejdůležitější je včasná pomoc a odhalení, že se vůbec o týrání, zneužívání jednalo, popřípadě stále jedná.

Dle mne je nejdůležitější složkou v péči o oběť krizová intervence, které budu věnovat značnou část dané podkapitoly.

Léčba dětí (obětí) syndromu CAN je vyústěním veškerého předchozího snažení o odhalení, poznání či diagnózu CAN. Zahrnuje aktivity a snažení všech zúčastněných oborů, ale i osob. Cílem následné péče o oběti, je obnovení nebo vytvoření žádoucí tělesné, psychické a sociální pohody dítěte. Léčba musí být komplexní, ale i interdisciplinární (= součinnost odborníků z různých oborů) z toho důvodu, aby příznivě ovlivnila všechny dotčené složky života dítěte. Léčba se také musí zaměřit na změnu postavení dítěte v určitém rodinném systému.

Při léčbě se odborníci zaměřují na příznaky ubližování dítěti, ale i na kauzální příčinu vedoucí zpětně k prevenci a k zamezení syndromu CAN. Následnou péči o oběti lze provádět na následujících třech úrovních, které jsou popsány v níže uvedených podkapitolách.

(Dunovský a kol., 1995)

6.1 Krizová intervence – léčba akutních stavů

Hlavním smyslem této pomoci je co nejdříve zabránit dalšímu útoku nebo přerušit násilí a ubližování dítěti po té, kdy bylo týrání či zneužívání odhaleno.

V první řadě je třeba se soustředit na případná tělesná poranění vyžadující okamžitou lékařskou pomoc (bodná poranění, zlomeniny, pohmožděniny). Dochází-li při týrání a sexuálnímu zneužívání současně i k psychickému týrání, je nutné optimalizovat duševní pohodu dítěte.

Existuje několik možných definic týkající se krizové intervence - zde nějaké uvádím pro větší představivost a srovnání.

- **Krizová intervence je nezbytnou stabilizací psychického stavu a pomoci při orientaci a porozumění problému, ale také zajištění neprohlubování krize.**

Krizová intervence je charakterizována poskytováním pomoci ve stavu krize, práce s jakýmkoliv akutním problémem osoby. Má vždy dva základní aspekty – jednak naléhavost (urgenci) a jednak neodkladnost (emergenci) řešení. Při krizové intervenci je důležité dát především prostor pro komunikaci, uklidnit, navodit, povzbudit, navázat kontakt a pomoci s vyjadřováním emocí dané oběti. Dítě se může trápit pocity viny, studu, mít strach ze ztráty lásky atd. Dítě potřebuje vycítit emocionální podporu a ujistit se, že odborník věří tomu, co dítě vypráví o skutečnostech, které se mu přihodily. Krizová intervence je významná již na počátku spolupráce sociálního pracovníka s dětským psychologem, který může poskytnout dítěti nutnou podporu, ale může i v budoucnu pracovat s celou rodinou, ve které se vyskytla některá forma týrání či zneužití dítěte.

(Procházková, 2001)

Krizová intervence také bývá definována následovně.

- **Krizová intervence je specializovaná pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Průkopníkem krizové intervence byl Erik Lindemann, který dokázal, že zvládnutí smutku a krize se dá během osmi až deseti sezení. Krizová intervence se někdy omezí i na jeden kontakt. Je zaměřena na zvládnutí akutního problému.**

(Matoušek, 2008)

Principy krizové intervence

Krizová intervence by měla být okamžitá, aktivní, dostupná 24 hodin denně. Síť krizových center by měla být snadno dosažitelná. Péče o klienty by měla být souvislá, aby klient, který navázal kontakt s odborníkem, pokračoval v řešení problému. Krizová intervence se snaží klienta v krizi povzbudit a pomoci mu najít řešení jeho problému. Je třeba definovat minimální cíle a předcházet zhoršení stavu. Krizová intervence by také

měla navést klienta (dítě) k řešení a poradit mu, kde a na koho se obrátit. Je třeba pomoci navést klienta k řešení a nechat ho, ať se s problémem smíří a začne ho řešit. Poradit mu, kde a na koho se má obrátit.

Proces krizové intervence

- **Okamžitá redukce ohrožení** – od počátku je nutné sledovat signály, které svědčí o riziku a nebezpečí, aby nedošlo k nesprávnému zařazení klienta a tím k prohloubení jeho krize. Důležitá jsou krizová pracoviště, která mohou nabídnout klientovi bezpečné prostředí, lépe ho poznat a podle toho se rozhodnout, co dál.
- **Odhad situace a její posouzení** – velice důležité je posouzení aktuálního stavu klienta. Snažíme se získat, co nejvíce informací o tom, jak a kde ke krizi došlo, co byla ta poslední kapka, díky které vyhledal klient pomoc.
- **Formulace hypotézy** – díky zhodnocení situace vytvoříme hypotézu o vzniku a průběhu krize, ale také vytvoříme budoucí prognózu.
- **Intervence** – velice důležité je, aby si klient s pracovníkem našli společnou řeč – svůj jazyk. Pracovník, který poskytuje krizovou intervenci, by měl dát klientovi najevo, že chápe jeho prožitky, ale také jej povzbudit. Významnou roli hraje vyrovnání se s krizí. Klient je v cíli schopen vyjadřovat své emoce, orientuje se v realitě, chápe svou situaci a ví si s ní rady. Vhodné zakončení intervence je formou zopakování si možností, které klient má a dobrý vliv má také zájem o osud klienta po překonání krize.

(Matoušek, 2008)

Dle Halfarové existuje obecně uznávaný organizační rámec krizové intervence, který je tvořen: **telefonickou linkou důvěry, krizovými centry, krizovými lůžky** (krizové centra, azyly, nemocnice, diagnostické ústavy apod.).

(Halfarová, 2001)

- **Telefonické linky důvěry** – jsou pracoviště krizové intervence, které mají více než čtyřicetiletou tradici. Nyní je v České republice téměř čtyřicet linek důvěry, které pracují na stejném principu. Nabízejí anonymní telefonický kontakt za účelem rozhovoru o aktuálních problémech neodkladného nebo naléhavého

charakteru. Kromě pomoci při zvládnání různých krizových stavů poskytují také informace o službách a kontaktech vhodných navazujících zařízení. Linky důvěry nabízejí psychosociální pomoc. Činnost linek důvěry tak představuje jednu z účinných, finančně však nejméně náročných forem prevence. K přednostem této služby patří snadná dostupnost, jejich anonymita, odborná způsobilost a provázanost s dalšími službami.

(www.capl.d.cz)

V souvislosti s linkami bezpečí bych zmínila sdružení **Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)**, které má velice významné místo při pomoci jedincům.

ČAPLD byla založena na základě vzniku množství linek důvěry, které potřebovaly záštitu a sjednotit pracovní náplň. ČAPLD byla registrována 10. 4. 1995 u Ministerstva vnitra České republiky jako občanské sdružení.

ČAPLD se zaměřuje na chránění zájmů pracovníků a jejich klientů, sledování a podporu rozšiřování linek důvěry (dále LD), návaznost další péče, vznik těchto služeb tam, kde nejsou, spolupráci s ostatními organizacemi, etickou, lidskou i odbornou úroveň LD, grantové činnosti, specializovaný počítačový program, pro záznam a analýzu hovorů atd. ČAPLD také mapuje aktuální potřeby jednotlivých pracovišť LD, ale nejen to, poskytuje i supervize, podporuje vzdělávání pracovníků LD atd.

(Vadáčková a kol., 2002)

- **Krizové centrum** je zaměřené pracoviště na pomoc lidem v naléhavých životních situacích, často s nepřetržitým provozem, nepřetržitou službou okamžité telefonické pomoci a nabízející možnost azylového ubytování ohroženým dětem a mládeži – například Spondea. Krizová centra mohou nabízet i krizová lůžka jako tomu je například v zařízení Spondea.

(www.spondea.cz)

6.2 Rozsáhlé šetření souvisejících okolností s případem

Na této úrovni dochází k šetření při terénní sociální práci. Sociální pracovník provádí šetření v rodině, v místě bydliště dítěte, ale i ve škole nebo jiném školském

zařízení, ve zdravotnickém zařízení či jiném prostředí, kde se dítě často zdržuje. Ze získaných informací sociální pracovník vypracuje objektivní komplexní anamnézu, která je podkladem pro následnou práci všech zúčastněných odborníků v daném případě. Určuje se také plán komplexní terapie a začíná se podle něj rozvíjet péče - léčba dítěte. Komplexní diagnostika je důležitá pro adekvátní léčbu akutních a chronických somatických, psychických, výchovných či sociálních poškození dítěte.

(Špeciánová, 2003)

Velmi závažným problémem je chování a postoj druhého, tj. netýrajícího rodiče vůči rodiči, jenž dítě týrá. Ne vždy je totiž rodič schopný dítěti pomoci. V případech, kdy byl tento rodič jako dítě sám týrán, je ovlivněn zkušenostmi ze svého dětství a věří, že i jeho dítě si týrání zaslouží. Takového rodiče nenapadne, že by měl svůj protějšek opustit, jelikož když byl dítě, také neměl možnost opustit rodinu, ve které k násilí docházelo.

(Špeciánová, 2003)

Nejvýznamnější terapeutickou aktivitou se na této úrovni stává psychoterapie, rodinná terapie a socioterapie – všechny druhy terapií jsou zaměřeny na hlavní problémy dítěte a jeho rodiny. Při psychoterapii se terapeut snaží změnit postoj dítěte, který si dítě během týrání vytvořilo. Velmi důležitou složkou terapie je socioterapie - terénní práce s rodinou přímo v jejich přirozeném prostředí.

(Špeciánová, 2003)

6.3 Dlouhodobé sledování oběti případu a jeho rodiny

Můžeme říci, že tato úroveň následné péče v podstatě nikdy nekončí, protože musíme neustále kontrolovat, zda se dítě opětovně nestalo obětí a není vystavováno násilí.

Tato úroveň zahrnuje dlouhodobé sledování dítěte, jeho rodiny a komplexní podporu, pomoc a snahu definitivně upravit narušené základní vztahy mezi členy rodinného systému. Je motivována snahou maximálně prospět dítěti a jeho plným uzdravením.

(Dunovský a kol., 1995)

Forma pomoci na této úrovni může mít podobu ambulantní péče nebo propojení ambulantní péče s péčí ústavní. Ambulantní péčí rozumíme kontakt prostřednictvím linek důvěry, návštěv u odborníků – u psychologů, psychiatrů a dalších lékařů. Součástí jsou také orgány sociálně-právní ochrany dětí, kdy sociální pracovník dochází do rodiny a zjišťuje danou situaci v rodině.

(Špeciánová, 2003)

6.4 Organizace na pomoc obětem syndromu CAN

Tato kapitola je velice důležitá z praktického hlediska, nejen v otázce prevence syndromu CAN, ale také pro oběti syndromu CAN.

Naleznete zde konkrétní instituce, zařízení a pracoviště, kde nabízejí pomoc obětem týrání, zneužívání či zanedbávaným obětem. Pokusím se uvést jen nejdůležitější a nejvýznamnější zařízení a organizace, které obětem pomáhají.

FOD – Fond ohrožených dětí

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky.

Hlavní náplní práce FOD je pomoc týraným, sociálně ohroženým dětem se zaměřením na terénní sociální práci a sanaci rodiny. Dále provozuje krizovou linku pro matky, které tají těhotenství a porod, vyhledává náhradní rodiny pro děti, provozuje azylové domy pro rodiny s dětmi a mládež bez domova. Další náplní práce zaměstnanců FOD je poradenská a hmotná pomoc rodinám. Velice důležitým bodem náplní práce je osvěta a snaha zlepšit legislativu ku prospěchu praxe. Hlavní činností, kterou bych ráda vyzdvihla je zřizování azylových domů pro děti, daná zařízení nesou název „Klokánek“ – tyto azylové domy jsou rozprostřeny po celé České republice, s pověřením Ministerstva práce a sociálních věcí, jakožto zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cílem „Klokánků“ je nabídka pomoci dětem prostřednictvím přechodné rodinné péče, na takovou dobu, dokud se dítě nemůže vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro něj není nalezena jiná alternativa, např. náhradní rodinná péče. Děti do zařízení bývají

přijímány na základě žádosti rodičů, žádosti OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí), soudního rozhodnutí a podáním žádosti samotného dítěte nebo jedince, jež dítě v krizové situaci nalezne.

Fond ohrožených dětí

Na Poříčí 6

Praha 1

tel/fax 224 236 655

Email: fod@fod.cz

(www.fod.cz)

DKC – Dětské krizové centrum

Dětské krizové centrum je založeno od roku 1992 profesorem Jiřím Dunovským. Jedná se o první zařízení orientované na problematiků týraných, zneužívaných a zanedbaných dětí. DKC poskytuje komplexní psychosociální pomoc dětem, dospívajícím a jejich rodinám. Od roku 2007 zařízení poskytuje krizovou pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, ale také poskytuje telefonickou krizovou pomoc. Tým dětského krizového centra tvoří psychologové, sociální pracovníci, terapeuti, ale také spolupracují s dalšími odborníky - pediatry, dětskými psychiatry i psychiatry pro dospělé, gynekology, sexuology, orgány péče o dítě, kriminalisty, vyšetřovateli, soudci a s dalšími. DKC se zabývá prevencí, diagnostikou, ale i terapií v rámci syndromu CAN, ale i jinými problémy týkající se dětí a mladistvých.

Dětské krizové centrum

V Zápolí 1250/21

141 00 Praha 4 - Michle

Email: dkc@ditekriize.cz

(www.dkc.cz)

Nadace Naše dítě

Nadace Naše dítě pomáhá dětem od roku 1993, kde hlavním posláním nadace je pomoc týraným, zneužívaným, handicapovaným, ohroženým a opuštěným dětem, které se ocitnou v obtížné životní situaci. Nadace Naše dítě se snaží dlouhodobě pomáhat dětem z problémových rodin a dětem v ústavní výchově (dětské domovy, kojenecké, diagnostické, výchovné ústavy), dětem zneužívaným a týraným, dětem ohroženým, které se ocitnou v obtížné životní situaci, ale i dětem mentálně a fyzicky handicapovaným. Pomoc dětem je dána především formou přímé finanční podpory, osvěty (vydávání publikací a letáků, pořádání kampaní), ale také se nadace snaží prosazovat legislativní úpravy, které směřují ke zlepšení systému ochrany dětí. K naplnění cíle založila nadace v České republice celostátní krizovou Linku bezpečí 800 155 555 určenou dětem a mládeži po vzoru britské Childline.

Nadace Naše dítě

Ústavní 91/95

181 21 Praha 8

Email: nadace@nasedite.cz

(www.nasedite.cz)

Spondea o. p. s

Provoz zařízení byl zahájen v listopadu 1998. Spondea je jediným zařízením, kde se poskytují služby na mezinárodní úrovni spolu s lůžkovým zázemím na území jižní Moravy. Zřizovatelem obecně prospěšné společnosti Spondea je Oblastní spolek Českého červeného kříže Brno - město. Již od svého založení v roce 1998 se organizace věnuje problematice týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. Od roku 2006 pak i dospělým, kteří se stali oběťmi domácího násilí. Spondea ze svých služeb nabízí: krizovou pomoc, pobyt na krizovém lůžku, sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, intervenční centrum (domácí násilí), ale i sociálně – právní ochranu dítěte.

Spondea, o.p.s.

Sýpka 25

613 00 Brno – Černá Pole

Telefon: 541 235 511

Mobil: 608 118 088

Email: krizovapomoc@spondea.cz

(www.spondea.cz)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

K získání hlubšího porozumění v problematice spojené se syndromem CAN jsem se rozhodla spolupracovat nejen se sociálními pracovníci, které se zabývají mimo jiné problematikou syndromu CAN, ale také jsem měla možnost naslouchat ostatním zainteresovaným odborníkům, kteří byli pro mě obrovským přínosem v mém výzkumu. Spolupracovala jsem se sociálními pracovníci z měst blízkých mému bydlišti, z důvodu snadnější realizace výzkumu, ale i přesto byl samotný výzkum velice časově náročný. V kontaktu jsem nebyla jen se současnými sociálními pracovníci, ale i jednou sociální pracovnící, která je nyní v důchodu. Odpovědi na moje otázky byly ve většině případů velice zajímavé a rozsáhlé – poskytují mi obrovský prostor pro to, aby si každý jedinec uvědomil, jak závažná je daná problematika syndromu CAN.

Do praktické části jsem se rozhodla zařadit, jak už jsem řekla v předešlém odstavci, rozhovory se zainteresovanými odborníky v dané problematice. Podařilo se mi vést rozhovor s ředitelkou mateřské školy, policistou, ale i dětskou zdravotní sestrou. Jejich odpovědi byly mnohdy velice zajímavé a odlišné než jsem čekala, a musím říci, že mě někdy až zaskočilo, co jsem se dozvěděla.

V praktické části diplomové práce prezentuji informace, které jsem získala v rámci výzkumného šetření, které probíhalo formou rozhovorů se sociálními pracovníci, ale i zainteresovanými odborníky. Během získávání stěžejních informací pro tvorbu této práce jsem svoje vědomosti obohatila o zajímavé a důležité poznatky spojené se syndromem CAN.

Cílem praktické části je zjistit, zda je stávající institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci dětí se syndromem CAN. Prostřednictvím odpovědí na moje stanovené otázky také poukazují na nutnost včasné prevence společně s týmovou prací všech zainteresovaných osob.

Hlavní výzkumná otázka diplomové práce zní:

„Je stávající institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci dětí se syndromem CAN?“

7. Metodologie

Pro svoje výzkumné šetření jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, kdy se budu zaměřovat na kvalitu při získávání informací, které se týkají problematiky syndromu CAN. Dle mého názoru kvalitativní výzkum se mi zdá v oblasti syndromu CAN mnohem lepší než kvantitativní výzkum, který by pouze odhalil nějaká čísla, ale neřekl by nic konkrétního z dané oblasti. Chtěla bych se dostat více pod povrch problematiky syndromu CAN, kde právě díky kvalitativnímu výzkumu mohu obohatit nejen sebe, ale i další jedince působící v oblasti spojené s problematikou syndromu CAN.

7.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je proces, který hledá porozumění založené na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému, kde výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.

Kvalitativní výzkum používá indukci, hloubkové studium jednotlivých případů, nejruznější formy rozhovorů a také pozorování. Za cíl si kvalitativní výzkum klade získat, co nejpřesnější popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet nejruznější teorie o světě. Tento výzkum probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Předem stanovený plán daného výzkumu se během doby výzkumu mění a to podle okolností a získaných výsledků.

(Hendl, 2005)

7.2 Forma výzkumu

K hledání cíle ve své diplomové práci jsem si zvolila kvalitativní formu výzkumu, a to kvalitativní dotazování. To nabízí velký prostor pro respondenty, kterým budu klást otázky, ale také proto, že během rozhovorů mi respondenti mohou sdělit i jiné informace, než jen na ty, na které se budu dotazovat. Tyto informace pro mne a můj

výzkum mohou být velice užitečné a důležité. Kdyby mi respondenti odpovídali pouze ano, ne, nevím - můj výzkum by mi toho příliš mnoho neřekl v dané problematice.

Rozhodla jsem se provádět rozhovory nejen se sociálními pracovníky, kteří pracují v oblasti, kde se setkávají nejen s oběťmi syndromu CAN, ale rozhovory budu provádět i s dalšími zainteresovanými odborníky, kterých se problematika syndromu CAN také dotýká v různé míře. Mezi odborníky se mi podařilo zařadit policistu, ředitelku mateřské školky, zdravotní sestru, s kterými budu také provádět rozhovory, které budou založené na stejných otázkách, které jsem kladla i sociálním pracovnícím. Všechny zainteresované osoby v mých rozhovorech jsou z Jihomoravského kraje.

Rozhovory se sociálními pracovníci budu absolvovat většinou na jejich pracovištích. Jedná o městské úřady různých měst na území Jihomoravského kraje - Vyškov, Hustopeče, Brno - úřady městských částí města Brna. Stěžejní pro mne a můj výzkum jsou odpovědi na dané otázky, které jsem při rozhovorech pokládala. Je třeba respektovat soukromí daných pracovníků. I přesto bylo velice obtížné sehnat ochotné sociální pracovníce, které si vyhradily čas na rozhovory se mnou, za účelem mého výzkumu v problematice související se syndromem CAN.

Základní metoda pro kvalitativní výzkum v mé práci bude rozhovor neboli interview.

8. Rozhovory se sociálními pracovníci

Otázky použité při rozhovorech se sociálními pracovníci:

- 1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?
- 2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřipravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)
- 3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?
- 4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?
- 5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?
- 6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?
- 7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)
- 8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?
- 9) Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce institucí, informovanost atd.)

- 10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?
- 11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?
- 12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN ?

8.1 Rozhovor 1

První rozhovor jsem absolvovala se sociální pracovnící. Sociální pracovnice byla ochotná udělat rozhovor se mnou, ale přesto její odpovědi nebyly příliš obsáhlé – spíše krátké a stručné, co se dané problematiky týká. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vysokoškolské magisterské. Žena má 48 let a jako sociální pracovnice svoje zaměstnání vykonává 17 let.

- 1) **Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?**

Za rok 2011 by se dalo asi okolo 5 případů dát do souvislosti se syndromem CAN. V předešlých letech to bylo zhruba do 5 případů. Pracuji na pozici vedoucí oddělení orgánu sociálně právní ochrany dětí a zároveň jako kurátor pro mládež.

- 2) **Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřipravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)**

Myslím si, že stěžejním problémem je nepřipravenost na rodičovství dále existenční problémy rodin, ale i úpadek rodinných vazeb.

- 3) **Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?**

Můžete to být určitě jedna z příčin, ale není podstatná.

- 4) **Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?**

Určitě stát.

- 5) **Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?**

Ano – intervence je velice důležitá.

- 6) **Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?**

Ano

- 7) **Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)**

Spolupráce mezi různými orgány a zařízení je nedostatečná – je malá provázanost ve včasném poskytování informací a mnohdy se setkáváme s neochotou při oznamovací povinnosti např. u zdravotnických zařízení a škol.

- 8) **Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?**

Legislativa je dostačující podle mě.

- 9) **Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej**

změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce instituci, informovanost atd.)

Možným vylepšením by bylo zlepšit pružnost informovanosti a více prevence v naší společnosti, ale mám pocit, že to není možné.

10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?

Je třeba, aby terénní práce byla více intenzivnější a této práci mohlo být věnováno více času než je tomu nyní. My jako sociální pracovnice jsme příliš zahlceny administrativou.

11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?

Informací je dostatečné množství.

12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?

Určitě zdravotnická zařízení a neziskové organizace.

8.2 Rozhovor 2

Rozhovor s touto sociální pracovnicí byl velice vyčerpávající a velice podrobný, získala jsem spousty informací ohledně problematiky syndromu CAN a to z toho důvodu, že sociální pracovnice je momentálně na mateřské dovolené. Rozhovor trval přes dvě hodiny a získala jsem spousty informací. Jedná se o sociální pracovnici, která

vystudovala vyšší odbornou školu, jako sociální pracovnice pracuje pouze 3 roky, její věk 27 let.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

Při výkonu své práce - sociální pracovnice na orgánu sociálně právní ochrany dětí jsem se s týranými dětmi setkávala poměrně často.

2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřípravenost na rodičovství, nezájem o dítě, atd.)

Myslím si, že je to především v důsledku uzavřenosti rodinného systému, který je vnějšmu světu velmi nepřístupný. Na jednu stranu je to dobře, protože rodina má právo na soukromí a klid. Jako dalším problémem při snižování počtu výskytů týrání, zneužívání a zanedbávání vidím neustále velké rezervy v odbornících. Zejména neziskové organizace věnující se této problematice by se měli více zapojit, více spolupracovat s úřady a nabízet podporu problémovým rodinám. A také se ještě můžeme setkat s nedostatečnou znalostí veřejnosti. Takže jako stěžejní problém vnímám uzavřenost rodinného systému, nedostatečné využívání odborníků a obavy okolí z poskytnutí součinnosti při odhalování neřestí.

3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?

Myslím, že informovanost není zas až tak špatná. Spíše chybí praktické dovednosti - lidé vědí, co by měli, ale neumí to použít v konkrétních situacích.

4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?

Primární roli by měli mít určitě rodiče, ale v případech, kdy je rodina nějakým způsobem narušená, dochází v ní k patologiím, tak rodina nemůže tuto funkci zastat, proto důležitou roli by měl mít i stát. Měli by fungovat zejména neziskové organizace a

školy, které mají dostatek prostoru pro práci s rodinou, a mohou rodinu motivovat k lepšímu jednání.

5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?

Ano, zajisté. Čím dříve se na problému začne pracovat, tím lépe je zvládnutelný a zanechá méně trvalých následků.

6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?

Ano, vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Já sama jsem se snažila při práci s rodinami, ve kterých se objevilo týrání, zneužívání nebo zanedbávání oslovit co nejvíce odborníků, kteří by mi mohli dopomoci s rodinou co nejefektivněji pracovat - jednalo se o dětského lékaře, dětského psychologa, neziskové organizace - např. Spondea, volnočasová sdružení - např. program 5P, občanská poradna - např. Triáda, škola (spolupráce s třídním učitelem, školním psychologem, výchovným poradcem).

7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)

Spolupráci vnímám jako nedostačující, spíše jsem někdy měla pocit, že si tyto subjekty práci spíše komplikují, než usnadňují a výsledek je neuspokojivý. Měla by být lepší komunikace, spolupráce a zejména poskytování si podpory a informací.

8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy.

Legislativa je určitě dostačující, ale rezervy vnímám v lidských zdrojích, protože odborníci nevyužívají dostatečně všech možností, které jim zákony nabízejí. Například nedostatečná ochrana dětí, kdy děti a jejich příběhy jsou medializovány a páska přes oči má naoko zabránit prozrazení jejich identity a tímto způsobem je chráněna jejich

osobnost. Toto se mi zdá jako obrovský problém, což by možná mohla legislativní změna více podpořit.

- 9) Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej změnil, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce institucí, informovanost atd.)**

Jak už jsem řekla, osobně vnímám jako nedostatečnou spolupráci institucí, které se mohou podílet na řešení otázek souvisejících s CAN.

- 10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?**

Dle mého názoru chybí včasná intervence a větší spolupráce orgánů, které mají pravomoci s rodinou pracovat.

- 11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

Myslím si, že informací mají dostatek, ale spíše institucím chybí časové možnosti pro dostatečnou spolupráci s rodinami. Instituce jsou zahlceny případy a ve finále pak nemají dostatek prostoru pro efektivní práci s jednotlivými rodinami.

- 12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?**

Více by se měly zapojit neziskové organizace, dětské lékaři, volnočasová centra, dětské psychologové, sociální pedagogové a občanské poradny, a také širší rodina postiženého dítěte, která je často opomíjena.

8.3 Rozhovor 3

Tento rozhovor byl poměrně dlouhý, trval zhruba jednu hodinu. Jedná se o sociální pracovníci, která svou práci na orgánu sociálně právní ochrany dětí vykonává poměrně krátkou dobu, ale dříve také pracovala jako sociální pracovníce v pečovatelské službě.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

S dětmi, na kterých bylo páchané týrání, zneužívání nebo zanedbávání se setkávám velice často. Nejen v terénu při šetřeních, ale také pravidelně navštěvuji jeden dětský domov, kde většina dětí ve svých původních rodinách byla týrána, zneužívána i zanedbávána. Jak jsem řekla sociální pracovníce.

2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřipravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)

Je to spojení více faktorů - například nižší inteligence toho, kdo dítě týrá, sociálně slabší rodiče, alkohol a různé závislosti, které vyvolávají v lidech agresivní jednání a nezáměr o děti. Agresori jsou podle mého názoru i často lidé, kteří byli ve svém dětství nějak zneužíváni a ve své rodině nezískali správný model chování. Řekla bych, že rodina je také uzavřená a dochází v rodině k špatnému zacházení s dítětem, které se může změnit na zanedbávání, ale mnohdy i na týrání. Podle mě je více faktorů, jak už jsme řekla, které přispívají k zanedbávání, týrání a zneužívání dětí.

3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?

Podle mého názoru k týrání, zneužívání a zanedbávání nedochází v důsledku špatné informovanosti, spíše jsou často lidé lhostejní ke svému okolí a nevnímají problémy ostatních. Také bych řekla, že mnozí odborníci si s případem týrání dítěte ví rady pouze po teoretické stránce, ale prakticky neví, jak postupovat a potřebuje pomoc jiných odborníků popřípadě kolegů.

4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?

Na prvním místě rodiče a hned po rodičích učitelé. Učitelé pro mě v této problematice mají velmi důležité postavení, protože právě učitelé jsou nejvíce v kontaktu s dětmi, a měli by vnímat jakékoliv změny v chování dítěte, ale také by měli spolupracovat s rodiči. Často však děti, které se staly obětí syndromu CAN do školy nechodí, v tomto případě by měly sociální pracovníce na OSPODU (orgán sociálně právní ochrany dětí) včas reagovat na popud škol, která to třeba jen telefonicky oznámí.

5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?

Určitě ano, protože včasná intervence může hodně případů zanedbávání, zneužívání, ale i týrání odhalit, ale dle mého názoru nikdy nedojde k úplně eliminaci. Setkala jsem se s případem, kdy agresor byl velice inteligentní osoba, a okolí nepoznalo na dítěti žádné známky zneužívání několik let. Naopak dítě si dávalo vinu, že ono je příčinou špatného chování, v takovém případě to dokazuje, že problematika CAN je velice složitá a bude k ní i nadále docházet i přes snahu ji eliminovat.

6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?

Myslím, že se jedná metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků ve školách a zařízeních.

7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)

Spolupráce se stále více a více zlepšuje. Vždy může dojít k selhání jednotlivce například sociální pracovníce, ale i kohokoliv jiného zainteresovaného v daném případě.

8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?

Ano je dostatečná, nevidím v tom, žádné nedostatky.

- 9) Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN. Pokud ne, jak byste jej změnil, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce instituci, informovanost atd.)**

Nejdůležitější je týrání včas odhalit a také si nemyslet, že děti by se měly v rodinách zůstat za každou cenu. Podle mě by byl velice špatný krok zpátky zrušit ústavní výchovu. Lidé jsou o dětských domovech často špatně informováni, ale dětem dokážou zajistit mnohem lepší výchovu a přípravu na život. Zrušení by podle mě vedlo k nárůstu syndromu CAN. Dále bych jen zlepšila větší a soustavnější spolupráci mezi jednotlivými institucemi – například spolupráce mezi dětskými domovy a jinými obdobnými zařízeními, ale také spolupráce se sociálními pracovníky a školskými zařízeními.

- 10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?**

Jak jsem řekla, bylo by dobré, kdyby organizace a instituce více spolupracovaly – radily si, upozorňovaly se na nedostatky navzájem, a tak podobně – je to vše o komunikaci – takže bych navrhovala zlepšit komunikaci.

- 11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

Informovanost je podle mě dostatečná a jako problém bych ji nevnímala.

- 12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?**

Myslím, že by pomohla větší spolupráce s psychology.

8.4 Rozhovor 4

Tento rozhovor jsem získala díky své dlouholeté kamarádce, která má maminku, která dříve vykonávala funkci sociální pracovníce v jednom jihočeském městě, kde dříve bydlela. Nyní bydlí v Brně, je v důchodu, má 59 let a praxi sociální pracovníce má 18 let, před zaměstnáním sociální pracovníce pracovala ve zdravotnictví a jako pečovatelka. Žena byla velice vstřícná, ale bylo na ní znát, že je z daného rozhovoru nervózní. Rozhovor trval zhruba 45 minut a po té jsme dlouze diskutovaly o tom, jak systém a stát fungoval dříve a jak funguje nyní.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

Nyní se už se syndromem CAN neseťkávám, jelikož jsem v důchodu, ale když jsem pracovala jako sociální pracovníce, tak jsem se syndromem CAN setkávala často, nejvíce případů tvořily zanedbané děti (špatná hygiena, nedostatečná strava, nedocházení do školy a podobně). Na sociálním odboru jsem se setkávala nejvíce s dětmi zanedbanými fyzicky, popřípadě když rodiče neplnili základní povinnosti. Málokdy se ke mně dostal případ, kdy bylo dítě zanedbáváno po psychické stránce. Ale myslím si, že takovýchto případů je i nyní velké množství, ale není v silách současných sociálních pracovníků a dalších odborníků, aby vše vyřešili a hlavně objevili. Teď už jsem v důchodu.

2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřipravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)

Určitě je problém v rodičích. V podstatě je to začarovaný kruh, kdy dítě pořád dokola uplatňuje stejné vzorce chování u svých dětí. To špatné chování se dědí z generaci na generaci, pokud dítě rodiče týrali je obrovská pravděpodobnost, že až se dítě samo stane rodičem, také se bude chovat stejně. Takže na prvním místě je výchova. V poslední době se opravdu setkáváme i s tím, že rodiče nemají na děti čas, ty je pak

obtěžují, protože děti vyžadují neustálou péči, rodiče pak ztratí nervy a začnou dítěti nějakým způsobem ubližovat. Dalším problémem vidím špatnou připravenost rodičů na to stát se vůbec rodičem. Většina z nich má příliš volný režim a nejsou připraveni vychovávat někoho jiného. Taky k tomu všemu přispívá i společenský a politický vývoj naší společnosti.

3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?

Nemyslím si, že by byla špatná informovanost. Problém vidím spíše ve školách, kde by měl pedagog opravdu rozpoznat, že se něco děje, často je to, ale velice těžké, protože pokud nezaznamenají viditelné známky např. fyzického týrání, tak rozpoznat dítě s CAN je velice obtížné a někdy i nemožné.

4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?

Samozřejmě rodiče, ale nejen ti, ale i základní školy a hlavně jednotlivý pedagogové.

5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?

Určitě ano, ale musí být vedena účelně a k prospěchu dítěte.

6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?

Ano za mě existoval, ale jestli se teď nějak změnil to opravdu nevím, nesleduji to.

7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)

Spolupráce je dobrá a myslím si, že se stále zlepšuje. Myslím si, že společnost už pochopila, jak je důležité, aby dítě vyrůstalo ve zdravém prostředí, takže postupy tomu odpovídají.

- 8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?**

Nikdy jsem nad legislativou neuvažovala, zda je dostačující či ne. Respektovala jsem ji a vycházela jsem z ní ve své práci.

- 9) Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce institucí, informovanost atd.)**

Já si myslím, že je dostačující, ale samozřejmě vždy je co zlepšovat. Hlavní roli bych viděla v neziskových organizacích, které nám velice pomáhaly - ať už to byla zařízení, kde jsme děti mohli ubytovat nebo třeba jen v zájmových organizacích či poradnách. Role neziskových organizací je dle mě nezastupitelná a je třeba, aby jejich role nadále posilovala a rostla.

- 10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?**

Osobně bych více využívala s.o.s vesničky a náhradní rodinnou výchovu. Někdy se až přespříliš dlouho čekalo na to, jestli se chování rodičůlepší a většinou se stejně nezlepšilo. Někdy mezi organizacemi vážla komunikace, to by také chtělo dopilovat, aby se na případu dalo pracovat, co nejdříve.

- 11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

Organizace, ale i my na sociálním odboru jsme vždy mívali informací dost, ale někdy je opravdu velice těžké rozpoznat - zda se o syndrom CAN jedná nebo ne, protože každé dítě je jiné a jinak se chová.

12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?

Určitě by tam měla být zařazena pomoc psychologa, pomoc poraden, které učí rodiče, jak se správně starat a chovat k dítěti. Taky by měly více pomáhat zdravotnická zařízení hlavně dětský lékaři by měli upozorňovat rodiče na správnou výživu a hygienu dítěte.

8.5 Rozhovor 5

Rozhovor jsem vedla s mladou paní – sociální pracovnící, která má působnost v jedné z brněnských městských částí, kde pracuje na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Z projevu sociální pracovnice byla patrná její nervozita. Práci sociální pracovnice se věnuje přes deset let. Níže uvádím získané odpovědi.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

Ve svém zaměstnání se s týráním, zneužíváním a zanedbáváním setkávám často – někdy až pětkrát ročně. Jsem sociální pracovnice.

2) Proč si myslíte, že k týráním, zneužíváním a zanedbáváním dochází? (neodbornost institucí, nepřípravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)

To nejde shrnout do jednoho bodu, ale určitě sem patří nezáměr o dítě ze strany rodiče na první pozici, která vede k týráním. Většinou týráním pramení z toho, že týrající osoba také pochází z neutěšených rodinných poměrů - byla třeba také týrána. V posledních případech, co jsem měla na starosti bych řekla, že byl problém i v tom, že rodiče nebyli na svoji roli rodiče dostatečně připraveni – to je další bod proč k týráním dochází. Hlavním důvodem jak jsem řekla je nezáměr o dítě, a pak hned následuje špatná připravenost na rodičovství, dále špatné rodinné poměry – to vše přispívá k tomu, aby rodič týral dítě.

- 3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?**

Informací je hodně, informovanost je také dobrá mezi veřejností, ale i odborníky. Problém je v tom, že spousta jedinců i odborníků se bojí říci, že má podezření z toho, že je dítě týráno. Učitele často vidí, že je dítě zbité, ale nikde neřekne, že má podezření na možné týrání. Je spíše strach. Spouště odborníků chybí dovednosti k tomu, aby začal řešit možné týrání dítěte. Je třeba, aby hlavně odborníci absolvovali nějaké kurzy, kde se budou učit dovednostem, které jim chybí.

- 4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?**

Nejdůležitější roli by měli mít samozřejmě rodiče. Ale nejen rodiče, ale i lékaři, školky a školy, kde dítě tráví nejvíce času.

- 5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?**

Jednoznačně ano.

- 6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?**

Ano metodika existuje, ale je nutné si uvědomit, že každý případ je jiný a nelze jednotně postupovat.

- 7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)**

Spolupráci hodnotím většinou kladně, stále se zlepšuje - řekla bych, že je dobrá. Ačkoliv je pravda, že převážná část odpovědnosti se klade právě na nás, na orgán sociálně- právní ochrany dětí a to si myslím, že by se mělo změnit.

- 8) **Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?**

Zpřísnila bych lékařskou prevenci.

- 9) **Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce institucí, informovanost atd.)**

Ano snad ano. Upravila bych snad jen to, aby byla povinnost spolupráce lékařů s ostatními institucemi, nyní to nefunguje tak jak by mělo.

- 10) **Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?**

Ano ochrana dostatečná je, někdy se však stane, že mediální tlak na poškozené dítě je příliš silný, který dítěti také ubližuje. Více bych propracovala komunikaci mezi institucemi a odborníky. Na ochranu oběti syndromu CAN by také pomohlo, kdyby práce odborníku, ale i institucí byla více intenzivní. Je třeba více pracovat a chránit oběti přímo v jejich přirozeném prostředí, kde může nebo již došlo k týráním či zanedbávání.

- 11) **Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

Informací je někdy až příliš – nemůžu říci, že by mi informace někdy chyběly.

- 12) **Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?**

Veškerá zdravotnická zařízení.

9. Rozhovory s ostatními odborníky

V této kapitole se budu věnovat rozhovorům, které jsem vedla s odborníky, kterých se určitou mírou také dotýká spolupráce při práci s obětí syndromů CAN popřípadě možnou obětí syndromu CAN. Nebylo snadné sehnat ochotné odborníky, kteří by se mnou absolvovali rozhovor. Většinou se vymlouvali, že neví co syndrom CAN je a že s ničím takovým nesetkali při svém zaměstnání. I přesto se mi podařilo udělat rozhovor s policistou, ředitelkou mateřské školy a zdravotní sestrou.

9.1 Rozhovor 1

Nevím, zda tento rozhovor bude opravdovým přínosem mému výzkumu. Policista nebyl příliš ochotný odpovídat na mé otázky, a pokud odpověděl, jeho odpověď byla velice strohá a obsahovala pouze pár slov. Jedná se o policistu středního věku – 37 let, 14 let pracuje u Policie ČR, jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou, ale nyní studuje dálkové studium bakalářské. Rozhovor trval přibližně okolo třiceti minut.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

Dříve jsem se syndromem skoro nesetkal. Nyní se občas setkávám, ale není to příliš často – většinou pracuji s pachatelem zneužívání nebo týrání dítěte ne však s obětí. Jsem řadový policista.

2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřipravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)

Myslím si, že je to celkovou zanedbaností společnosti. Ta tyto problémy přehlíží, a když se o nějakých dozví je schopna je i ulehčovat, přitom je toto jeden z nejzávažnějších problémů naší společnosti.

- 3) **Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?**

Informovanost je dobrá. Nemyslím si, že to ostatní policisti nedokáží včas rozeznat, myslím si, že jsou spíše natolik pracovně zaneprázdnění a tomuto problému nevěnují tolik pozornosti.

- 4) **Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?**

Hlavní roli by měli mít rodiče.

- 5) **Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?**

Ano.

- 6) **Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?**

Slyšel jsem o něm od kolegů.

- 7) **Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)**

Spolupráce je špatná, někdy žádná, což zhoršuje celé naše vyšetřování.

- 8) **Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?**

Nevím.

- 9) **Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej**

změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce instituci, informovanost atd.)

Nevím - spíše bych řekl, že institucionální přístup je špatný protože chybí spolupráce mezi institucemi a odborníky – každý si dělá jen to své. Je třeba více komunikovat a učit se spolupracovat, díky spolupráci může být případ týrání dříve odhalený.

10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?

Ochrana není nikdy dostatečná.

11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovýmto dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?

Nám jako policistům občas chybí informace, ale většinou se k případům dostaneme na udání třeba od sousedů nebo jsme přizváni ke spolupráci od jiných organizací nebo jedinců.

12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?

Neziskové organizace, které se zabývají dětmi a veškerá zdravotnická zařízení.

9.2 Rozhovor 2

Rozhovor byl zajímavý, už jen z toho hlediska, že daná pedagogická pracovnice měla poměrně mnoho znalostí o daném problému i přesto, že nepracuje přímo s oběťmi

syndromu CAN. Sama přiznala, že četla mnoho článků o syndromu CAN, protože je to obrovský problém, se kterým se i ona již setkala ve svém zaměstnání, i když pouze v malé míře a velice zřídka. Paní ředitelka byla velice ochotná udělat se mnou rozhovor i přesto, že je pracovně velmi vytížená. Tato žena pracuje ve školství a školských zařízeních 25 let, vystudovala střední pedagogickou školu, později si dodělávala vysokoškolské studium. Pracovala jako vychovatelka, učitelka mateřské školy, nyní pracuje jako ředitelka mateřské školy poblíž Brna. Její věk je 49 let. Paní ředitelka se snažila odpovědět, co nejvíce obsáhle na každou otázku – proto hodnotím následující rozhovor za velmi přínosný pro můj výzkum.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

Spíše se nesetkávám, než setkávám, ale za svoji praxi 25 let ve školství jsem se syndromem setkala asi pětkrát. Poprvé jsem se syndromem CAN setkala asi před deseti léty, ale minulý rok jsem se syndromem CAN u dětí ve školce setkala hned dvakrát, kdy jsem podezření z fyzického týrání hlásila na sociální odbor. Nyní jsem v pozici ředitelky mateřské školy.

2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřipravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)

K týrání dochází dle mne hlavně díky špatnému chování ze strany rodičů k dětem, kdy na dítě nemají čas, nebo se jedná o problematické rodiče, které se dítěti nevěnují z různých důvodů – většinou rodiče jsou příliš pracovně vytížení a na děti jim čas nezbyvá. Spousta rodičů si myslí, že mateřská škola nahradí funkci rodičů a rodiny, ale nenahradí. Rodiče se musí hlavně starat a pečovat o dítě. Také si myslím, že rodiče mnohdy nemají o dítě zájem – jsou příliš pracovně vytížení, příliš mladí. Také bych řekla, že v dnešní době je trend být rodičem v pozdějším věku, kdy rodiče už na dítě psychicky ani fyzicky nestačí.

3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?

My pedagogové jsme často informováni o týrání, máme dost informací. Rodiče někdy neznají všechny potřeby svého dítěte – myslí si, že když jim koupí hračku, že je dítě bude mít rádo. Pokud jsem viděla nějaký náznak, že je dítě týrané hned jsem informovala příslušné orgány.

4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?

Rodiče a celá rodina, která se mnohdy straní, když se zjistí, že v rodině k týrání došlo.

5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?

Řekla bych, že ano.

6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?

Slyšela jsem o nich, ale konkrétně je neznám – nepotřebuji je zas tak ke své práci.

7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí (policie, soudy, OSPOD, školy)? Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)

Vzhledem k tomu, že spolupracuji jen se sociálním odborem a to jen, když hlásím podezření na týrání nebo zanedbání dítěte, tak nemohu říci jaká je spolupráce mezi jinými orgány a institucemi. Spolupráce mezi naším zařízením a sociálním odborem je dobrá.

8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?

Já neznám přesnou úpravu, která upravuje syndrom CAN – nemohu říci, zda je dostačující. Ale legislativa, která se týká školství je dle mne dostačující. Často musím hledat v zákonech, abych se v daných věcech orientovala.

- 9) **Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN. Pokud ne, jak byste jej změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce institucí, informovanost atd.)**

Z naší strany, co se týká školství je dostačující – jak jsem řekla, snažím se vždy včas zasáhnout, než by mohlo být pozdě. Někteří jedinci se bojí ohlásit možné týrání na sociálním odboru, ale já si říkám, že je vždy lepší zasáhnout včas než později. Ochrana i ze strany státu a jiných institucí zabývajících se dětmi je dle mě dostačující, jen odbornost některých pracovníků v institucích je horší, ale mohu říci, že jsem si všimla, že spousta odborníků si dodělává vzdělání a prochází různými semináři, aby byly více vzděláni. Z toho také usuzuji, že pomoc a ochrana pro týrané děti je v posledních deseti letech rozvinutější a odbornější než tomu bylo dříve.

- 10) **Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?**

Možná by bylo dobré pracovat na tom, aby se o daném problému více mluvilo, aby se dostal více do podvědomí široké veřejnosti a naučit je tomu, že je nutné včas zasáhnout (nahlásit možné týrání), aby se zamezilo rozšiřování syndromu CAN. Jinak nemohu mluvit za jiné instituce jaká je mezi nimi spolupráce, jak jsem řekla naše spolupráce se sociálním odborem je dobrá, a není nic, co bych jí vytkla.

- 11) **Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

My jako školské zařízení pro děti máme dostatek informací o příznacích možného týrání dítěte a to z přednášek, seminářů. Víme jak pomoci takovému dítěti – oběti, důležité je včas nahlásit, že se jedná o možné týrání a nečekat. Já i všechny učitelky v naší mateřské škole víme, jak postupovat a pomoci dítěti, u kterého máme podezření na možné fyzicky týrání, ale i psychické – to vše se projeví na jeho chování v kolektivu.

12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?

Veškeré instituce (občanská sdružení, neziskové organizace, různé spolky například Skaut), které se zabývají volným časem dětí. Hlavně neziskové organizace, tam je velký potenciál prevence, ale i pomoci dětem

9.3 Rozhovor 3

Tento rozhovor jsem absolvovala v Dětské nemocnici v Brně. Rozhovor trval poměrně dlouhou dobu (přibližně 2 hodiny) vzhledem k tomu, že dotazovaná žena byla ve službě a primárním cílem bylo zabezpečit chod oddělení a péči o hospitalizované děti, ale přesto byla velmi ochotná spolupracovat. Rozhovor jsem vedla s 38 letou sympatickou mladou paní, která pracuje již 15 let jako dětská zdravotní sestra. Vystudovala Vyšší odbornou školu ve Zlíně.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

Pracuji na oddělení, kde mám na starosti postižené děti, ale i týrané děti, které nám vozí docela často, kdy jsou odebrány rodičům a přivezeni na běžnou prohlídku či hospitalizaci. Mnohdy jsou ve velmi špatném zdravotním stavu. Nacházím se v pozici ošetřující dětské sestry.

2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřípravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)

Hodně záleží na sociálních podmínkách rodiny, většinou se jedná o děti z nižších vrstev, kde nemají plnohodnotnou péči a výchovu. Rodiče se o ně nestarají a také nemají na to finanční prostředky. Také jsou to rodiče nezletilí, kteří se neumí postarat o sebe, natož o dítě. Takže hlavní podíl na týrání mají jednoznačně rodiče.

- 3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?**

Někteří rodiče neznají potřeby svých dětí, ale častější stav je, že rodiče nemají na své dítě čas, na prvním místě je práce a dítě je až to druhé. U vychovatelů či učitelů je problém v tom, že mají na starosti příliš mnoho dětí, a proto se jim tak moc nevěnují než, když je tam dětí méně a mají na ně více času.

- 4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?**

Nejde říci, kdo by měl mít primární roli, ale určité roli v prevenci by měli mít hlavně sociální pracovníci, zdravotníci, vychovatelé, učitelé.

- 5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?**

Ano.

- 6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?**

Nevím.

- 7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí? (policie, soudy, OSPOD, školy) Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)**

V poslední době mě přijde, že celá společnost spolupracuje, i když na druhé straně někdy trvá několik dnů i týdnů, než se přijdou sociální pracovníci na dítě podívat, ale za to samotné sociální pracovníci nemohou. Jsou přetížené a mají na starosti mnoho případů. Co mi také přijde hrozné, že pokud sociální pracovníci jde k nám zkontrolovat dítě, musí se nejdříve ohlásit.

- 8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy.**

Legislativa je dostačující, ale tresty pro pachatele jsou příliš mírné, za to co dítě či jinému jedinci způsobili. Dítě si to v sobě nese po zbytek života a nic mu nevynahradí šťastné a spokojené dětství, kdy u něj k týrání docházelo. Navrhovala bych velmi vysoké tresty i doživotí.

- 9) Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN. Pokud ne, jak byste jej změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce institucí, informovanost atd.)**

Byla bych ráda, kdyby se v mediích více prezentovaly kampaně o týraných dětech, ale i kampaně na pomoc týraným, zneužívaným nebo zanedbaným dětem. Je třeba, aby týrané děti byly více chráněny a začleněny do běžného života a také, aby se naučily žít normální život po tom všem.

- 10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí. Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření.**

Měla by se více rozvinout, více dbát na ochranu jedinců.

- 11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

Informovanost je v současné době dobrá, ale všichni odborníci by se měli neustále vzdělávat a získávat nové poznatky (hlavně praktické dovednosti) i přesto, že mají odpovídající vzdělání své profesi.

- 12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?**

Dětské domovy, SOS vesničky, zařízení pro volný čas dětí, ale nesmím zapomenout na rozvíjející se neziskové organizace zabývající se dětmi.

10. Vyhodnocení rozhovorů

V následujících podkapitolách vyhodnotím odpovědi jednotlivých sociálních pracovníků a dalších zainteresovaných odborníků v oblasti syndromu CAN, kde budete moci srovnávat, jak se liší jednotlivé odpovědi na mnou kladené otázky, které byly stejně položeny jak sociálním pracovnícům, tak i ostatním odborníkům.

10.1 Vyhodnocení rozhovorů se sociálními pracovníci

Níže uvádím již vyhodnocené odpovědi na dané otázky od sociálních pracovníků.

1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?

Všechny sociální pracovníce, s kterými jsem vedla rozhovor, se během svého zaměstnání, jako sociální pracovníce setkaly se syndromem CAN. Dvě uvedly, že se se syndromem CAN setkaly až pětkrát za rok. Ostatní uvedly, že se setkávají často se syndromem CAN.

2) Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřípravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)

Všechny sociální pracovníce mi řekli, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází převážně ze strany rodičů. Někteří rodiče nejsou připraveni na svoji roli – uvedly 2 sociální pracovníce. Sociální pracovníce také dospěly k závěru, že rodiče týrají svoje děti na základě toho, že byli sami dříve týráni. K týrání dochází také díky špatným poměrům v rodině – a to díky úpadku rodinných vazeb, uzavřenosti rodinného systému, závislostech rodičů, existenčním problémům.

- 3) Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?**

Informovanost o potřebách dítěte je dobrá. Pouze jedna sociální pracovnice mi sdělila, že informovanost o potřebách dítěte je špatná, ale že to není podstatné při odhalování syndromu CAN. Většina sociálních pracovníků se svěřila, že jim chybí praktické dovednosti k tomu, aby syndrom CAN rozpoznaly a dále případ řešily.

- 4) Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?**

Sociální pracovnice uvedly, že primární roli v prevenci syndromu CAN by měli mít rodiče. Neziskové organizace, lékaři, školy a učitelé byli jmenováni jako další, kdo by se měli podílet na prevenci syndromu CAN.

- 5) Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?**

Včasná intervence je důležitá pro eliminaci syndromu CAN dle sociálních pracovníků.

- 6) Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?**

I při odpovědích na tuto otázku mi sociální pracovnice odpověděly, že existuje metodický pokyn k řešení syndromu CAN. Při odpovědích, co metodický pokyn přesně obsahuje, si již tolik jisté nebyly a názory se různily.

- 7) Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí? (policie, soudy, OSPOD, školy) Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)**

Některé sociální pracovnice uvedly, že spolupráce zainteresovaných institucí je nedostatečná – uvedly, že je špatná provázanost mezi institucemi, špatná komunikace a špatně funguje i oznamovací povinnost odborníků.

Přesto zbývající část sociálních pracovníků uvedla, že spolupráce institucí je dobrá a stále se zlepšuje – což je velice pozitivní.

- 8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?**

Pouze jedna sociální pracovníce uvedla svůj požadavek týkající se legislativy a to zpřísnění v oblasti lékařské prevence. Ostatní sociální pracovníce mi sdělily, že stávající právní legislativa je dostačující.

- 9) Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej změnili, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce institucí, informovanost atd.)**

Jedna sociální pracovníce odpověděla, že současný institucionální přístup v ČR není dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN. Jiné odpovědi zněly, že institucionální přístup je dostatečný – jen by sociální pracovníce byly rády, kdyby spolupráce rostla a byla soustavnější mezi jednotlivými institucemi, jako jsou například dětské domovy, neziskové organizace, jak uvedla jedna ze sociálních pracovníček. Jiná pracovníce by uvítala větší pružnost informovanosti mezi zařízeními.

- 10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí. Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?**

Sociální pracovníce navrhuje, aby jednotlivé orgány a instituce pomáhali více rodině, dále aby si různé instituce mezi sebou více v daných případech radily a navzájem se upozorňovali na různé nedostatky. Za důležité považují zlepšení komunikace mezi institucemi. Jinak můžu říci, že sociální pracovníce jsou spokojené se stávající ochranou pro děti se syndromem CAN.

- 11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

Při odpovědích na tuto otázku sociální pracovníce odpověděly, že mají dostatek informací o syndromu CAN, aby jej mohly rozpoznat a dále oběti pomáhat. Dokonce jedna pracovníce uvedla, že je někdy informací až příliš.

- 12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?**

Zdravotnická zařízení včetně lékařů a psychologů byly uváděna nejčastěji v odpovědích od sociálních pracovníků jako instituce, které by měly být zařazeny do systému, který pomáhá eliminovat výskyt syndromu CAN. Na druhém místě byly uváděny neziskové organizace zabývající se dětmi a jejich volným časem.

10.2 Vyhodnocení rozhovorů s ostatními odborníky

Níže jsou uvedeny již vyhodnocené odpovědi od odborníků, mezi kterými byl policista, ředitelka mateřské školy a dětská zdravotní sestra.

- 1) Jak často se při výkonu svého zaměstnání setkáváte se syndromem CAN a v jaké jste pozici?**

Na tuto otázku se odpovědi jednotlivých odborníků poměrně lišily. Policista se syndromem CAN dříve nesetkal, nyní ano, ale ne příliš často – stejnou odpověď jsem dostala i od paní ředitelky mateřské školy. Pouze dětská zdravotní sestra se při výkonu svého zaměstnání setkává se syndromem CAN docela často.

- 2) **Proč si myslíte, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází? (neodbornost institucí, nepřipravenost na rodičovství, nezáměr o dítě, atd.)**

Odborníci měli velice podobné názory na to, proč k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází – jejich odpověď zněla, že hlavní roli hrají rodiče – jejich špatná výchova, nedostatek času na výchovu, nezáměr o dítě, vysoké pracovní vytížení rodičů.

- 3) **Máte za to, že k týrání, zneužívání či zanedbání dítěte dochází v důsledku toho, že rodiče, vychovatelé či učitelé jsou špatně informováni o potřebách dítěte a nedokážou je včas rozpoznat?**

I v odpovědích na tuto otázku dva odborníci uvedli, že informovanost je dobrá.

- 4) **Kdo si myslíte, že by měl mít primární roli v prevenci syndromu CAN?**

Rodiče by měli mít primární roli v prevenci syndromu CAN, jak jsem zjistila dle odpovědí na otázku.

- 5) **Je včasná intervence důležitým prostředkem k eliminaci syndromu CAN?**

Na tuto otázku jsem dostala stejnou odpověď - ano, včasná intervence slouží k eliminaci syndromu CAN.

- 6) **Existuje metodický pokyn k řešení případů syndromu CAN? Pokud ano, znáte jej?**

Odborníci slyšeli o metodickém pokynu, ale přesné jeho znění neznají.

- 7) **Jak hodnotíte v případech syndromu CAN spolupráci zainteresovaných institucí? (policie, soudy, OSPOD, školy) Zdá se vám tato spolupráce dostatečná? (Jestli ne, v čem, v jakém směru by mělo dojít ke zlepšení?)**

Pouze jeden respondent uvedl, že spolupráce zainteresovaných institucí je špatná.

- 8) Je podle Vás stávající právní legislativa, která se týká syndromu CAN dostačující? Pokud ne, co je podle Vás třeba doplnit, pozměnit, popřípadě vypustit z dané legislativní úpravy?**

Většina odborníků odpověděla, že nemůže soudit něco, co nezná – v našem případě se jednalo o legislativu.

- 9) Myslíte si, že je současný institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci pro děti se syndromem CAN? Pokud ne, jak byste jej změnil, popřípadě doplnili, aby byl dostačující? (spolupráce instituci, informovanost atd.)**

Většina dotazovaných odborníků odpověděla, že současný institucionální přístup je dostatečný – pouze by rozvinuli a zdokonalili komunikaci mezi ostatními odborníky v institucích a dané případy syndromu CAN více medializovali. Někteří by byli rádi kdyby se institucionální přístup stále rozvíjel.

- 10) Je stávající ochrana pro děti se syndromem CAN dostatečná ze strany institucí? Pokud ne, jaký typ ochrany je třeba více rozvinout popřípadě zavést zcela nový způsob ochrany – nová opatření?**

Odpovědi na tuto otázku byly poměrně podobné – jak vyplynulo z odpovědí odborníků - ochrana pro děti se syndromem CAN není úplně dostačující ze strany institucí. Je třeba více rozvinout ochranu jedinců – dle jedné z odpovědí. Jiná odpověď zněla - ochrana není nikdy dostatečná.

- 11) Chybí institucím dostatek informací o syndromu CAN, aby mohly včas syndrom CAN rozpoznat a následně pomáhat takovým to dětem nebo si myslíte, že instituce jsou o dané problematice dostatečně informovány, aby mohly poskytovat včasnou ochranu a pomoc?**

Policista mi sdělil, že v jejich odvětví chybí informace o syndromu CAN, jiní odborníci si to nemyslí.

12) Které instituce (kromě OSPOD, škol, Policie) by měly být podle Vás ještě zařazeny do systému, který pomáhá dětem se syndromem CAN, aby se zmírnil výskyt syndromu CAN?

Odborníci mi sdělili, že neziskové organizace zabývající se dětmi by měly být zařazeny do systému za účelem zmírnění výskytu syndromu CAN.

10.3 Shrnutí

Všichni respondenti v mém výzkumu se setkali se syndromem CAN – z toho je viditelné, že problematika syndromu CAN se opravdu objevuje v naší společnosti, a to v nemalé míře. Proto danou situaci můžeme považovat za velmi vážnou až alarmující. Je třeba se tímto problémem nejen zabývat, ale věnovat mu velkou pozornost, už jen z toho důvodu, že se týká dětí. K týrání, zneužívání a zanedbávání dětí dochází nejčastěji ze strany rodičů. Proč tomu tak je? Samotní rodiče mnohdy zažívali ve své původní rodině nějakou formu týrání a daný vzorec chování si nesou do života sebou. Potom sami týrají své děti, poněvadž se jim to zdá normální, protože to zažívali i oni sami ve svém dětství na vlastní kůži.

K zamezení šíření týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, je třeba, aby se společnost, ale i instituce zaměřily na správné chování rodičů k dětem. Hlavní role zde budou hrát organizace a instituce, které budou poskytovat informace rodičům v následujících otázkách: Jak se o dítě správně starat, aby nedocházelo ke špatné výchově? Jak s dítětem zacházet pokud jsou rodiče příliš mladí, když čekají narození přírůstku? Jak vychovávat dítě ve špatných rodinných poměrech, jak těmto poměrům zamezit popřípadě poměry změnit?

Vždy je třeba, aby se vytvářela lepší komunikace mezi odborníky a veřejností. Problém není v institucích samotných, ale mezi jednotlivými odborníky, kde dochází k jejich selhání a nemusí tak třeba dojít k odhalení možného týrání. Je třeba se zaměřit na správné fungování rodičů a naučit rodiče včas, jak vychovávat a jak se chovat k dítěti.

Informovanost o potřebách dítěte směrem k rodičům je dobrá, ale měla by být vynikající. Proto je třeba, aby nejen odborníci, ale i rodiče měli praktické dovednosti - například, jak se o dítě starat a jak uspokojovat jeho potřeby. Proto si myslím, že by bylo vhodné, kdyby se rodiče radili se sociálními pracovníci a jinými odborníky o tom, jak postupovat ve výchově, jak se chovat v daných krizových situacích a podobně. Navrhovala bych pro rodiče zavést povinné **kurzy o výchově dítěte**, které by museli povinně absolvovat před narozením prvního dítěte. Dozvěděli by se základní informace o výchově, a dále by se zde mohli s odborníky radit, jak správně postupovat ve výchově, jak řešit problémy, jak včas poskytovat pomoc dítěti a podobně. Dle mého názoru by tyto kurzy naučily většinu rodičů, jak se správně o dítě postarat, jak uspokojit jeho potřeby a také by to pomohlo zabránit tomu, že rodiče nejsou připraveni na svoji roli a v neposlední řadě, že vůbec neví jak celou výchovu korektně realizovat. Zavedla bych i kurzy, které by byly pro rodiče, kteří již s dítětem problémy mají, kde by dostávali rady od odborníků, jak s dítětem pracovat – rady jak dítěti dát najevo lásku, jak uspokojit potřeby dítěte a podobně. V obou typech kurzů by byli přítomní odborníci nejen ze sociálního odboru, ale také zdravotníci a pracovníci neziskových organizací, které mohou zasahovat do výchovy a předcházení syndromu CAN.

Dobré by bylo ve větší míře využívat organizace určené pro rodiče i ostatní vychovatele (neziskové organizace zabývající se volným časem dětí atd.). Všichni zde mohou najít společně možnosti, jak zasáhnout při odhalení syndromu CAN a jak pracovat s oběťmi syndromu CAN. Rodiče by také měli do neziskových organizací docházet z důvodu získání informací o správné výchově dítěte.

Rodiče nejsou jen ti, co nejčastěji způsobují týrání dítěte, zneužívání dítěte, ale také hrají primární roli, co se prevence týká. Vzhledem k tomu, že nejen rodiče, ale i neziskové organizace a lékaři mají důležitou roli při prevenci syndromu CAN, je třeba, aby rodiče své problémy, týkající se výchovy dětí, nezavíraly doma. Je třeba řešit problémy s odborníky, kteří jim mohou pomoci.

Samozřejmě je velice důležitá včasná intervence, která vede k eliminaci syndromu CAN. Ne všichni odborníci vědí, jak správně postupovat, aby došlo ke správné a včasné

intervenci. Zde bych navrhovala proškolení všech odborníků, kteří jsou v kontaktu s dětmi, kde hrozí možnost výskytu syndromu CAN – nestačí pouze proškolení sociální pracovníce, o včasné intervenci a následných krocích, jak postupovat, ale také učitele, zdravotníky, policisty a mnohé další zainteresované odborníky.

Legislativa v dané problematice je dostačující. Ale i přesto by bylo dobré, kdyby pravidelně docházelo k proškolení a informování veškerých dotčených odborníků v dané problematice, o možných změnách či doplnění v legislativě a jejich následným využitím v praxi. Odborníci nedokáží často teorii správně propojit s praxí, což je také problém, se kterým se setkáváme. Školení týkající se legislativy by bylo vhodné nejen u sociálních pracovníků, ale i u policistů.

Vzhledem k poměrně vysokému výskytu syndromu CAN v naší společnosti by bylo, dle mého názoru, velice užitečné, kdyby v každém školském zařízení byla teoreticky i prakticky vyškolená osoba v oblasti dané problematiky. Tato osoba by přesně věděla, co, kdy a jak má dělat. Jak zasáhnout, popřípadě s jakými jinými organizacemi spolupracovat, aby se možnému týrání, co nejdříve zabránilo a nedošlo k většímu rozsahu a poškození oběti. V mnohých zařízeních každý odborník něco ví o problematice syndromu CAN, ale v žádném zařízení není odborník, který by se zabýval pouze problematikou syndromu CAN a věděl o ní naprosto všechno – to je dle mě další problém. Existuje možnost toto prázdné místo vyplnit pracovníkem, kde náplní jeho práce, bude zabývat se celou problematikou související s týráním a jeho řešením. Takovýto pracovník by měl umět včas týrání odhalit a řešit, než by mohlo být pozdě a došlo k většímu rozsahu poškození týrané oběti.

Informací souvisejících s týráním je mezi veřejností dostatek. Občas jsou informace mylné a bylo by dobré, kdyby si zainteresovaní odborníci svoje poznatky ověřovali na nejrůznějších seminářích a školeních, které by se problematikou syndromu CAN zabývaly. Tyto semináře by byly velice prospěšné a dále by se mezi veřejností nešířily mylné informace v souvislosti s problematikou CAN, jak se tomu občas nyní stává.

Závěr

Závěrem této práce musím říci, že realizace diplomové práce nebyla v mnohých ohledech příliš jednoduchá. Nakonec se mi podařilo dosáhnout předem stanoveného cíle, ale nejen že se mi podařilo dosáhnout úspěšně vytyčeného cíle, ale také jsem se sama obohatila o spousty informací a doufám, že nejen sebe, ale i mnoho dalších v problematice syndromu CAN. Při tvorbě diplomové práce jsem nahlédla pod pokličku problematiky syndromu CAN a zjistila jsem, jak složité je syndrom CAN odhalit a následně řešit. Dostávalo se mi mnoho informací díky rozhovorům nejen se sociálními pracovníci, ale i dalším zainteresovaným odborníkům.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda je stávající institucionální přístup v ČR dostatečným způsobem ochrany a pomoci dětí se syndromem CAN. Díky realizaci výzkumu a vyhodnocením veškerých odpovědí se mi podařilo dosáhnout vytyčeného cíle.

Z odpovědí všech dotazovaných vyplynulo, že všichni se setkali se syndromem CAN. Samozřejmě, že sociální pracovníci se syndromem setkávají ve větší míře než ostatní odborníci. Přestože informovanost o potřebách dítěte je dle všech odborníků dobrá, nejčastěji k týrání dochází ze strany rodičů, kde jsou různé faktory, které se na patologickém chování rodičů podílejí. Může to být nejen nepřípravenost na roli rodiče a nezájem rodiče, ale i nedostatek času na dítě. Aby celá naše společnost zabránila tak nežádoucímu jevu, jako je syndrom CAN, je třeba začít u rodičů. Velice důležitou roli hraje nejen prevence, ale samozřejmě i včasná intervence. Ve společnosti se setkáváme s legislativou a metodikou, která je dostačující, ale to stejné nemůžeme říci o praktických dovednostech jednotlivých zainteresovaných odborníků. Problém při řešení syndromu CAN spatřuji v nedokonalé komunikaci mezi odborníky navzájem, i když spolupráce mezi jednotlivými institucemi je dobrá a neustále se zlepšuje, což je velice pozitivní. Proto by bylo dobré zapracovat, jak jsem již řekla na lepší komunikaci a praktických dovednostech.

Ochrana oběti syndromu CAN je ve většině případů dostačující, ale co je třeba udělat k tomu, aby byla, co nejlepší? Je třeba více pomáhat rodině oběti syndromu CAN a více s rodinou spolupracovat a samozřejmě důležitá je opět komunikace.

Informací o syndromu CAN je v naší společnosti opravdu dostatek. Jen je třeba, aby si každý odborník vybral ty informace, které jsou pro něj podstatné při odhalení a řešení syndromu CAN. Odborníci by uvítali, kdyby jim a všem zainteresovaným osobám v případech syndromu CAN byly více nablízku neziskové organizace, zabývající se dětmi.

Podle vyhodnocených veškerých odpovědí a následného shrnutí bych si troufala říci, že stávající institucionální přístup v ČR je dostatečným způsobem ochrany a pomoci dětí se syndromem CAN. Absenci jsem shledala pouze v praktických schopnostech a dovednostech jedinců při odhalování a řešení syndromu CAN.

Všichni z nás by se měli zamyslet, zda jejich chování a jednání směrem k dětem je správné. Díky tomuto zamyšlení mohou sami rodiče předejít tomu, aby se děti nestávaly oběťmi syndromu CAN.

Samozřejmě by bylo nejlepší, kdyby k týrání dítěte v naší společnosti nedocházelo vůbec. Toto je bohužel jen utopie, ale je velice důležité, aby ji všechny organizace, společnosti a osoby zabývající se syndromem CAN měly denně na mysli a stanovily si ji jako hlavní cíl, ke kterému se svojí činností budou neustále přibližovat.

Resumé

Diplomová práce se člení na dvě části na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části naleznete 6 kapitol, které obsahují i podkapitoly. První kapitola je sestavena tak, aby každý čtenář zjistil, co vůbec syndrom CAN znamená - příčiny vzniku, výskyt syndromu, rizikové skupiny, které mohou být zasaženy syndromem CAN. V druhé kapitole jsou popsány různé formy syndromu CAN - od zanedbávání až po zvláštní formy syndromu CAN. Další kapitola je orientována na legislativu v souvislosti se syndromem CAN, kde jsem se zabývala pojmy: ústavní normy, mezinárodněprávní normy, sociálně-právní ochrana dětí ve vztahu k dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným, trestněprávní úprava týraných zneužívaných a zanedbaných dětí, ale i přestupkový zákon. Čtvrtá kapitola je označena: Následky týrání, zneužívání a zanedbání. Nalezneme zde i podkapitoly, kde se blíže seznámíme s názvy, jako jsou například transgenerační přenos nebo posttraumatická stresová porucha. Dozvíme se i mnoho jiných a velice důležitých informací. Velice důležitá a řekla bych, že i snad stěžejní pro tuto práci je pátá kapitola s názvem Prevence. Nesmím však opomenout na poslední kapitolu teoretické části, která se zabývá následnou péčí o oběti syndromu CAN. Obsah kapitoly je užitečný zvláště pro jedince, kteří pracují s obětmi syndromu CAN, zde naleznou různé informace, jak s obětmi pracovat, ale nejen to, naleznou zde i kontakty na zařízení, které s oběťmi syndromu CAN pracují a pomáhají jim.

Praktická část je věnována metodologii výzkumu, ale i samotnému výzkumu, který jsem prováděla za účelem dosažení cíle diplomové práce. Naleznete zde jednotlivé přepsané rozhovory se sociálními pracovníci, ale i zainteresovanými odborníky, které sloužily pro výzkum a dosažení cíle. Praktická část také obsahuje vyhodnocení všech rozhovorů a shrnutí odpovědí na dané otázky, které se týkaly výzkumu v dané problematice.

Anotace

Diplomová práce pojednává o problematice syndromu CAN a České republice.

Diplomová práce je členěna na dvě části a to na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část obsahuje několik kapitol, které poskytují čtenáři nejrůznější informace o syndromu CAN. V teoretické části nalezneme obecné, ale i podrobné informace týkající problematiky syndromu CAN – výskyt, formy, následky syndromu CAN, ale také možnosti prevence syndromu CAN. V práci je pojednáváno nejen o prevenci, ale také o následné péči o oběti syndromu CAN – což je velice důležité. Praktická část je zaměřena na výzkum, abych dospěla ke svému stanovenému cíli. Jednalo se o kvalitativní výzkum, kde jsem prováděla rozhovory se sociálními pracovníci a zainteresovanými odborníky.

Klíčová slova

Syndrom CAN (týraného, zneužívaného, zanedbávaného dítěte), týrání, zneužívání, zanedbávání, oběť, sociálně - právní ochrana dětí, deprivace, prevence, sociální pracovníci, následná péče, krizová intervence.

Annotation

This thesis deals with problems Child Abuse and Neglect and the Czech Republic. The thesis is divided into two parts on the theoretical part and practical part. The theoretical part contains several chapters that provide readers a variety of information about Child Abuse and Neglect. In the theoretical section contains general as well as detailed information regarding the issue Child Abuse and Neglect - incidence, forms, consequences Child Abuse and Neglect, but also the possibility of preventing Child Abuse and Neglect. The work consists of the analysis not only prevention but also for subsequent care of the victim syndrome CAN - which is very important. The practical part is focused on research, I came to your specified destination. This was a qualitative research, where I conducted interviews with social workers and interested professionals.

Key words

Child Abuse and Neglect, abuse, neglect, victim, social and legal protection of children, deprivation, prevention, social worker, aftercare, crisis intervention.

Seznam použité literatury

Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně - právní ochraně dětí

Zákon č.65/1994 Sb., Trestní zákon

BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas, 2007, ISBN 9788086684475

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, ISBN 8071691925

HALFAROVÁ, H. *Krizová intervence u dětských obětí fyzického, psychického a sexuálního násilí*. Praha: Humanitas Profes, 2001

HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 8086991784

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005

HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, ISBN 9788073674045

MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, ISBN 8085121999

MATEJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět* /Praha: Grada, 2005, ISBN 8024708701

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, ISBN 9788073675028

PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999, ISBN 8086103218

PROCHÁZKOVÁ, J. *Krizová intervence*. Praha: Humanitas Profes, 2001

SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. Ostrava:Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, ISBN 9788073684747

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, ISBN 8086131440

VADÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 8071786969

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, ISBN 9788073674144

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK K., HAD -MOUSSOVÁ Z., SPILKOVÁ J. *Sexuální násilí na dětech. Výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál, 1999, ISBN 8071782866

WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005, ISBN 8024709295

http://dkc.cz/syndrom_CAN.php#sikanovani

<http://fod.cz/>

http://www.dkc.cz/syndrom_CAN.php

<http://www.zkola.cz/zkeu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanidetiidospelych/syndromCAN/12448.aspx>

http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/predskolaci/2010/5/8/clanky/transgeneracni-prenos-budou-tyrane-deti-tyrat-svoje-potomky/

www.capld.cz

www.dkc.cz

www.nasedite.cz

www.spondea.cz