

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Studijní program: B7507
Studijní obor: Sociální pedagogika

SYNDROM CAN V KRIZOVÉ INTERVENCI

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Kouřilová

Autor:

Ing. Andrea Ignatidisová

2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích , dne

.....

Ing. Andrea Ignatidisová

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Kouřilové za její odbornou spolupráci, cenné připomínky a ochotu při vedení mé bakalářské práce. Můj dík patří rovněž panu Mgr. Peterovi Porubskému, vedoucímu Linky bezpečí, za poskytnutí cenných podkladů pro mou práci.

Anotace

Téma: Syndrom CAN v krizové intervenci

Anotace

Tato bakalářská práce je zaměřena na syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) v krizové intervenci. Pozornost je věnována bližšímu rozebrání jednotlivých forem CAN – především fyzickému týrání, psychickému týrání, sexuálními zneužívání a zanedbávání. Představuje základní legislativní úpravu problematiky a nejvýznamnější instituce, které se dětem postiženým syndromem CAN věnují v rámci krizové intervence.

Klíčová slova: syndrom CAN, fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, krizová intervence

Theme: CAN syndrome in the crisis intervention

Abstract

This work is focused on CAN syndrome (child abuse and neglect syndrome) in the crisis intervention. This thesis deals with closer analysis of individual forms of CAN syndrom - mainly with physical abuse, psychological abuse, sexual abuse and neglect. Basic legislative of this topic and the most important institutions which care about children with CAN syndrome within crisis intervention are presented here.

Key words: CAN syndrome, physical abuse, psychical abuse, sexual abuse, neglect, crisis intervention

Obsah

1 Úvod.....	7
1.1 Cíl a struktura práce.....	7
1.2 Metodika a zpracování.....	8
2 Syndrom CAN.....	9
2.1 Význam pojmu CAN.....	9
2.2 Výskyt syndromu CAN.....	10
2.3 Tělesné týrání.....	12
2.3.1 Tělesné týrání aktivní povahy.....	12
2.3.2 Tělesné týrání pasivní povahy.....	13
2.4 Psychické týrání.....	14
2.5 Sexuální zneužívání dítěte.....	15
2.6 Zanedbávání.....	17
2.7 Ostatní formy.....	17
3 Krizová intervence.....	19
3.1 Definování pojmu krizové intervence.....	19
3.2 Psychosociální síť krizových pracovišť.....	20
3.3 Nejvýznamnější pracoviště krizových služeb, intervence a pomoci.....	21
4 Právní úprava syndromu CAN.....	25
4.1 Sociálně-právní ochrana dětí.....	25
4.2 Úmluva o právech dítěte.....	26
4.3 Zákon o rodině.....	27

5	Výzkumná část	28
5.1	Stanovení cílů a hypotéz	28
5.2	Výzkumné metody	28
5.3	Problematika syndromu CAN.....	29
5.4	Incidence syndromu CAN.....	31
5.5	Incidence syndromu CAN na základě podkladů z Linky bezpečí	33
5.6	Incidence syndromu CAN na základě podkladů z Ministerstva práce a sociálních věcí a Dětského krizového centra.....	37
6	Kazuistika případu tělesného týrání	39
7	Interpretace výsledků.....	42
8	Závěrečná doporučení.....	43
9	Seznam literatury a použitých pramenů	45
10	Seznam grafů, tabulek a obrázků.....	47
11	Grafické a textové přílohy	48

1 Úvod

1.1 Cíl a struktura práce

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (z angl. Child abuse and neglect) představuje soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, zejména v rodině. Je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je ve společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.¹

Syndrom CAN chápu jako velice aktuální a podstatný problém v dnešní společnosti, a proto jsem si ho zvolila jako téma mé bakalářské práce. Tedy jedním z cílů je upozornění na tento jev a jeho zviditelnění. Ráda bych poukázala na skutečnost, že děti se často stávají oběťmi týrání, zneužívání a zanedbávání – bohužel nejčastěji v prostředí, kde by měly být chráněny a vychovávány v prostředí bezpečí a jistoty a lásky – v rodině.

Cílem této bakalářské práce je také zhodnotit význam syndromu CAN – nejprve teoreticky v co nejširším významu – tedy vysvětlit jednotlivé formy tohoto syndromu, zmapovat instituce, které se touto problematikou zabírají a nastínit úroveň legislativy a právní úpravu, která se věnuje syndromu CAN. V rámci mapování institucí je také vysvětlen pojem krizové intervence, její formy a v širším kontextu nastíněna psychosociální síť.

Celá práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou (empirickou) část. V empirické části jsou stanoveny konkrétní cíle této části – tedy zjištění iniciace syndromu CAN v České republice. Údaje jsou čerpány z obecně dostupných statistik a hlavní část je opřena o podklady z Linky bezpečí – tedy instituce krizové intervence, která se mj. problematikou syndromu CAN zabývá. Při zpracování byly použity metody komparace a metoda zpracování statistik z Linky bezpečí s grafickými okomentovanými výstupy. Téma práce se mne dotýká i osobním způsobem, jelikož na Lince bezpečí působím a setkávám se tak s dětmi, které volají s problematikou syndromu CAN.

Do empirické části patří rovněž zařazené konkrétní kauzistiky případů, které demonstrují praktickou ukázkou případu syndromu CAN.

¹ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál 2004, s. 593

Práce tedy přináší informace o iniciaci syndromu CAN s přehledem zastoupení jeho jednotlivých forem. Zároveň představuje komplexní popsání tohoto problému se závěrečnými doporučeními, na jaké oblasti se zaměřit.

1.2 Metodika a zpracování

Bakalářská práce zpracovává teoreticky problematiku syndromu CAN. Tyto poznatky vycházejí z informací získaných četbou a shromážděním literatury, která se touto oblastí zabývá. Ty jsou prezentovány v jednotlivých kapitolách teoretické části práce. Poznatky jsou rovněž čerpány z internetových stránek uvedených v seznamu použitých pramenů – zejména z webových stránek jednotlivých institucí, které se dané problematice věnují. Veškeré zdroje, které byly v práci použity, jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů.

Informace k výzkumné části jsou uvedeny v příslušné kapitole bakalářské práce, kde jsou podrobněji rozebrány.

2 Syndrom CAN

2.1 Význam pojmu CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse und 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. Nejhorší podobou syndromu CAN je úplné usmrcení dítěte.

Vývoj chápání syndromu CAN se odráží ve vývoji společnosti a jejím vnímání postavení, potřeb a práv dítěte. Již v 19. století se začaly formovat první ucelené myšlenky k přístupu k syndromu CAN a vznikaly první instituce – např. Národní společnost prevence proti krutostem na dětech (1883 v Liverpoolu a 1884 v Londýně). (Lynch, 1985). Hlavní pozornost se v té době soustředila na fyzické týrání – ústřední obsahovou náplň syndromu CAN. V roce 1962 byl popsán tzv. syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). Postupně se chápání tohoto pojmu rozšířilo na zneužití dítěte (child abuse). Dospělo se ke zjištění, že fyzické týrání s sebou přináší i poškození dítěte v psychické a emocionální rovině – dochází tedy rovněž k duševnímu a citovému týrání, a to ve formě aktivní i pasivní. Právě tato složka pasivního týrání dítěte vedla k rozšíření chápání poškození dítěte o zanedbávání a vznikl tedy pojem CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) v dnešním smyslu chápání této problematiky.

Syndrom CAN poprvé popsán na III.Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze v roce 1991. Na výsledky vzešlé z této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy², která v roce 1992 definovala syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.³

² Rada Evropy- RE (anglicky Council of Europe) je mezivládní organizace sdružující v současné době 47 zemí (všechny evropské státy kromě Běloruska, Kazachstánu, Vatikánu a 6 sporných území). Členství je otevřené všem evropským zemím, které akceptují a zaručují právní stát, základní lidská práva a svobodu pro své občany. Mimo zaručení těchto práv a demokracie (cestou reformem) členové RE dále spolupracují např. v oblastech kultury nebo vzdělávání. Jedním z hlavních prvních úspěchů bylo dojednání a zavření Úmluvy o ochraně lidských práv a základních práv a základních svobod v roce 1950, která je právním základem činnosti Evropského soudu pro lidská práva

³ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol.: *Týráné, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha 1995, str.15

Formy a projevy syndromu CAN⁴

	aktivní	pasivní
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	Tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	Neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	Nadávký, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	Nedostatek podnětů, zanedbanost duševní a citová
Sexuální zneužívání	Sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	Exhibice, video, fotky, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy	Münchhausenův syndrom v zastoupení ⁵ Systém. týrání a zneužívání Organiz. týrání a zneužívání Rituální týrání a zneužívání	

Tabulka 1: Formy a projevy syndromu CAN

2.2 Výskyt syndromu CAN

Na počátku 70. let 20. století byly v USA vypracovány první studie mající přispět k vysvětlení mechanismu vzniku týrání. Snahou bylo identifikovat určité rizikové faktory související s výskytem týrání v rodině. Z výzkumu vyplynulo, že vnější (prostředí) a vnitřní faktory se navzájem podminují.

⁴ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol.: *Týráné, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha 1995, str.19

⁵ Jones (1994) charakterizuje mechanismus Münchhausenova syndromu v zastoupení jako rodičovskou „fabrikaci“ patologických příznaků, poškozování vzorků krve, moči a jiných materiálů k vyšetřování tak, aby vyzněly patologicky (nejčastěji příměsí krve do vyšetřované moči, porušení sterility odebíraných vzorků na mikrobiologické vyšetření apod.) i přímým poškozováním dítěte simulujícím to či ono onemocnění. Obecně se „jako průkaz“ tohoto poškozování dětí užívá vzdálení rodiče z bezprostředního dosahu dítěte.

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

a) 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. Tyto děti mohou trpět nějakým skutečným nebo relativním handicapem. V souvislosti s týráním a zanedbáváním dítěte je zapotřebí uvést děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, kdy postižení není viditelné, porucha se projevuje především změnami v chování dítěte. Dále se může jednat o děti nechtěné a děti v náhradní rodinné péči. Dospělý člověk je zodpovědný za případné týrání svého dítěte.

b) mikrosystém rodiny

Zahrnuje např. ekonomický a sociální statut rodiny, strukturu rodiny, výchovné styly v rodině – je sledována funkčnost vztahu mezi členy rodiny, mezigenerační přenos násilí aj.

c) ekosystém

Týrání je možný důsledek interakce mezi manžely, mezi rodičem a dítětem, mezi dítětem, prostředím a společnostmi (přátelé, nedostatek sociálních kontaktů, církevní společenství). Vyskytuje se v každé společenské či ekonomické vrstvě.

d) 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 – prezentace brutality zvyšující toleranci k násilnému chování.

2.3 Tělesné týrání

2.3.1 Tělesné týrání aktivní povahy

Zahrnuje všechny akty násilí na dítěti, při kterých dochází k tělesnému zranění dítěte, k jeho trvalému postižení nebo dokonce k jeho usmrcení. K této formě týrání se také řadí pravidelné tělesné dítěte jako převažující výchovný prostředek.

Při aktivním tělesném týrání dochází ke zraněním, postižení orgánů či jejich funkce. Tato poranění mohou být na první pohled zjevná (otevřená) nebo skrytá (zavřená).

Za aktivní formy tělesného týrání je považováno:

- nepřiměřené bití rukou
- bití různými nástroji (řemen, vařečka,..)
- kopání do dítěte, údery pěstí (často mají za následek vnitřní zranění dítěte)
- způsobení bodných, rezných a sečných rán různými nástroji (zejména nůžkami,..)
- odpírání spánku nebo potravy,
- vytrhávání vlasu
- nepřiměřené tahání za ušní boltce
- kousání dítěte
- odmrštění, odhození dítěte
- svazování a připoutání dítěte
- způsobování popálenin (cigaretou, horkou vodou,..)
- škrcení, dušení
- silné třesení
- poranění střelná
- otravy jedy a chemikáliemi
- a také podávání alkoholu a drog.

2.3.2 Tělesné týrání pasivní povahy

Představují nedostatečné uspokojení nejdůležitějších potřeb dětí v návaznosti na jeho potřeby psychické a sociální. Jde o úmyslné, ale také neúmyslné nepečování o dítě, jedná se také o opomenutí v péči o dítě či nepochopení rodičovské role. Takto týrané dítě se vyznačuje nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech, nejzávažnějším důsledkem je zpuštění dítěte v krajním případě pak jeho smrt.

Za pasivní fyzické týrání je považován:

- porucha v prospívání dítěte neorganického původu
- nedostatek zdravotní péče
- nedostatky ve výchově a vzdělání
- nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany
- vykořisťování dětí

Následky tělesného týrání

Zafixovaná zkušenost s ponižujícím statutem týraného dítěte vede ke vzniku nízkého sebehodnocení, slabé sebedůvěry a nedostatečné sebeúcty. Oběti mívají v dospělosti pocit vlastní bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší role i nespravedlivé nízké ocenění.

Zkušenost s týráním vede ke ztrátě schopnosti přiměřené sociální orientace, a z toho vyplývají potíže v mezilidských vztazích. Otřesení důvěry v lidi se projeví podezíravostí a negativním očekáváním, které mohou vést k projevům chování odchylojících se od normy, např. k tendenci izolovat se od lidí, případně k natolik submisivnímu jednání, že okolí bude v pokušení jednat s takovýmito jedinci opět ponižujícím způsobem, a tím jim bude potvrzovat jejich představu o vlastní méněcennosti.

Jindy zkušenost týrání vyvolá potřebu aktivní obrany, která se projeví zvýšenou bezohledností a agresivitou ke světu, jemuž nelze důvěřovat. Sklon k agresivnímu reagování se může přenést do budoucnosti a stane se součástí rodičovské role. Obecně platí, že způsob, jakým rodič dítě vychovává a vztahuje se ke svému dítěti, víceméně odpovídá způsobu, jakým se k němu vztahoval jeho vlastní rodič. Týrané děti se s větší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči.

2.4 Psychické týrání

Psychické týrání zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Muže mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování

Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN, navíc se může vyskytovat samo o sobě. Psychické týrání patří mezi nejrozšířenější druhy týrání, zároveň je nejhůře rozpoznatelné. Obsahuje složku aktivní spočívající v cíleném, záměrném a účelovém jednání a pasivní složku, což je naopak absence něčeho, co by se dítěti správně mělo dít. Konečným důsledkem pak může být psychická deprivace.

Za psychické týrání považujeme:

- slovní útoky na sebevědomí dítěte
- opakované ponižování dítěte
- zavrhování dítěte
- vystavování dítěte závažným domácím konfliktům (hádky před dítětem,..)
- násilná izolace dítěte (zamezení kontaktu s kamarády,..)
- kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení
- podrývání sebedůvěry a sebevědomí dítěte opakovaným urážením a podceňováním
- kladení nerealistických nároků na dítě (nároky na prospěch, koníčky, role v domácnosti)
- nedostatečný zájem o dítě

Následky psychického týrání:

- vznik různých druhů závislostí, poruchy příjmu potravy, depresí
- pocity dítěte, že není rodiči milováno
- dítě se neustále podceňuje, je ustrašené, nebo je naopak projevuje velice agresivně
- děti mají problémy v mezilidských vztazích, které přetrvávají do dospělého věku a mohou přetrvávat i po celý život
- dítě pochybuje o správnosti vnímání reality

- projevují se tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích
- oběti psychického týrání se vzhledem ke sníženému sebevědomí a menší schopnosti sebeobhájení stávají častěji obětí šikany, a to jak ve škole, tak i na pracovišti

2.5 Sexuální zneužívání dítěte

Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.

Zneužívatelem dítěte může být rodič, příbuzný, přítel či pro dítě cizí osoba. Sexuální zneužívání dětí dělíme na zneužití bez tělesného kontaktu (tzv. bezdotykové) a s tělesným kontaktem (tzv. dotykové). Pachateli této formy zneužívání jsou většinou muži, vyskytují se však případy, kdy pachatelem je i žena.

Do bezdotykového sexuálního zneužívání řadíme:

- exhibicionismus, kdy dospělý ukazuje dítěti své genitálie
- harassment, který představuje znepokojování a zneklidňování dítěte slovními výpady, poplácáváním po zadku a tisknutím k sobě a poplácáváním po zadku se sexuálním kontextem
- obscénní telefonické hovory
- přinucení dítěte k obnažení, fotografování a natáčení video nahrávky k prohlížení si časopisu s pornografií.

Dotykové zneužívání představuje:

- jednání, při kterém je dítě dospělým obtěžováno, líbáno a osaháváno na erotogenních zónách, doprovázeno slovními útoky
- sexuální útok, kdy se dospělý, často za užití síly, dítěte dotýká na jeho erotogenních zónách, mazlí se s ním a poškozují ho tím, že do něj vniká např. prstem, jazykem či předměty
- znásilnění, jež je vynuceným vniknutím do vagíny, konečníku nebo úst dítěte penisem
- infrafemurální pohlavní styk, jedná se o styk mezi stehna dítěte

- incest, který je vlastně kontaktní sexuální aktivitou mezi dvěma osobami, jimž není zákonem dovoleno uzavřít sňatek;
- komerční sexuální zneužívání, jež mívá formu dětské pornografie, dětské prostituce a obchodu s dětmi za účelem sexuálního zneužívání
- utajování
- bezmocnost – je pravděpodobnější, že dítě bude obtěžováno dospělým z blízkého okolí než cizím
- svedení a přizpůsobení
- opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení
- odvolání výpovědi

Podle své závažnosti se sexuální zneužití dělí:

- velmi závažné formy zneužívání: zahrnující orální styk, kde je oběť nucena být aktivním účastníkem, orální styk, kde je oběť pasivním účastníkem, vaginální a anální styk uskutečněný penisem
- středně závažné formy zneužití: zahrnující hnětení a líbání prsou, vníkaní do vagíny prsty či předměty, pronikání prsty, jazykem nebo prsty do hnisu, a vzájemné dotýkání genitáliemi
- nejméně závažné (ve smyslu fyzického a psychického poškození dítěte) formy zneužívání: zahrnují vzájemné svlékání, nepatřičné líbání s pronikáním jazyka do úst, fotografování, sexuální dotyky, laskání genitálií prsty, jazykem, vnucená masturbace

Následky sexuálního zneužívání

Zkušenost sexuálního zneužívání v dětství ovlivní vztah jedince k sexualitě i v dospělosti. Jednou z extrémních reakcí je ztráta sexuálních zábran, která je důsledkem narušení sexuálního tabu v dětství. To nakonec vede k promiskuitě, k sexuální lhostejnosti nebo k prostituci. Opačným důsledkem zneužívání jsou sexuální dysfunkce. Zneužívání je natolik traumatické, že se sexuální aktivita spojuje s velmi nepříjemnými pocity, se studem, ponížením a odporem. Vzácností není odmítání sexu jako takového, někdy vzniká dokonce sexuální fobie. Následkem jsou problémy v partnerských vztazích a přetrvávající sociální izolace. Z toho vyplývá, že u sexuálně zneužitých lidí je zvýšené riziko neschopnosti partnerského soužití.

2.6 Zanedbávání

Pojem zanedbávání je v podstatě totožný s pojmem deprivovaného dítěte – tedy dítěte vystaveného nebezpečí psychické deprivace, pokud by jeho životní situace nebyla náležitě řešena. Při zabývání se pojmem zanedbávání je nutné brát v úvahu současný stav společnosti, její kulturní úroveň, tradici, zvyky, její hodnoty a podobně. Zanedbávané dítě by se dalo definovat jako dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému a psychickému rozvoji⁶.

Příklady zanedbávání:

- krajním případem zanedbávání je izolace dítěte od lidské společnosti
- dále se jedná o ztrátu matky a osiření dítěte
- nepřítomnost otce
- výchova dítěte pouze jedním z rodičů
- ztráta obou rodičů
- nízká sociálně ekonomická situace rodiny
- rodina s velkým počtem dětí
- neposkytování dítěti dostatek přiměřeného jídla, pití, ošacení
- nedostatečná lékařská péče, nedostatečná prevence
- citová deprivace – neuspokojování citových potřeb dítěte, nedostatek náklonosti, lásky
- zanedbávání výchovy a vzdělávání – opakující se neomluvená absence ve škole, nepřiměřená práce bránící dítěti ve vzdělávání
- zanedbávání dozoru – ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dozoru

2.7 Ostatní formy

a) Šikanování

Šikanování představuje agresi (fyzickou i verbální) vůči jedinci, který je fyzicky slabší nebo který je v závislém postavení. Mezi formy šikanování patří:

⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol.: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha 1995, str. 88

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

b) Systémové týrání (druhotné ponižování)

Představuje týrání dítěte tím systémem, které původně vzniklo na jeho ochranu. Mezi formy systémového týrání patří:

- opakovaná, nadbytečná lékařská vyšetření (zdravotnická zařízení)
- ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (školská zařízení)
- zanedbávání či špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, MŠ, ZŠ, dětské domovy)
- rozhodování o osudu dítěte bez dostatečné objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (OPD, soudy)
- nadbytečné přetěžování či trauma způsobené dítěti při kontaktu s policejním, soudním systémem (opakování výslechů, konfrontace s dospělým)

c) Sekundární viktimizace

Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává ještě obětí vyšetřování. Mezi formy sekundární viktimizace patří:

- opakované výpovědi
- nedůvěra v to, co dítě říká
- obviňování dítěte („ty jsi ho svedla“) přenášení odpovědnosti na dítě
- odebrání dítěte z rodiny

d) Münchhausenův syndrom by proxy

Vymyšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění nebo postižení a v důsledku toho opakování vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti. Tyto problémy může dospělý, např. rodič přenést na dítě. Dospělé osobě z toho pak plynou jisté výhody (sociální dávky, lítost okolí,...).

3 Krizová intervence

3.1 Definování pojmu krizové intervence

Krizová intervence představuje jeden ze základních prostředků práce s dětmi, které trpí syndromem CAN. Jedná se o základní ošetření, o navázání prvotního kontaktu, nastavení zrcadla dítěti – kdy se dozvídá faktické údaje k jeho situaci je mu nabídnuta další pomoc (terapie, ..).

Krizová intervence představuje určitý druh odborné práce s člověkem, který se ocitl v krizové situaci. Zde se předpokládá, že v této situaci se může octnout jakýkoliv člověk. Práce s tímto člověkem je aktivní, zaměřená na rychlou nebo okamžitou pomoc. Krizová intervence je definována jako odborná práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít tak potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.⁷

Základní body a principy krizové intervence:

- Krize má individuální charakter – pro každého představuje něco jiného
- Krizový stav je časově omezený
- Těžiště práce spočívá v řešení problému
- Jedním z cílů je posílení klientovy kompetence v řešení krize
- Odborná práce v KI je eklektická – individuálně šitá pro každého klienta a situaci
- Hledáme bezprostřední příčiny vzniku krize
- Plánujeme jen do blízké budoucnosti
- Zasahujeme do celého systému kolem klienta (prostředí, rodina,..)
- KI má mít kontinuitu v další odborné práci s klientem (kde je to vyžadováno)

⁷ VODÁČKOVÁ, D. a kol.: *Krizová intervence*, Praha 2007, str.60

Krizová intervence má v základě dvě podoby – tváří v tvář nebo telefonickou. Oba druhy vyžadují odlišný přístup, jelikož možnosti obou KI jsou svými prostředky odlišné. Základní odlišnosti se nacházejí v oblasti pohledu na problém, časovém omezení, přístupu pracovníka a signálů, které jsou k dispozici. Pozitivním faktem je, že se v poslední době zvýšil počet lidí, kteří vyhledali odbornou pomoc. Přispívá k tomu větší osvěta mezi lidmi, rozšíření odborných pracovišť, kam se mohou děti obracet a kde dostanou adekvátní pomoc. Jednou z nejvyhledávanějších prvních míst, kam se děti obracejí, jsou telefonické krizové linky. Jejich výhodou pro děti je anonymita, je velice obtížné s tímto faktem se někomu svěřit a pracovníci linek důvěry bývají často prvními, komu se odhodlají svěřit. Důležité je proto navázání kontaktu, vytvoření bezpečného prostoru pro klientu, dodání podpory a pocitu jistoty. Zkušenost zneužití bývá doprovázena pocitem strachu, studu či viny. Emoce hrají velmi podstatnou roli. Dítě zde dostane informace praktického rázu – jsou mu nabídnuty další instituce, kam se může obrátit, dostane informaci, že zneužití je trestným činem a má své důsledky, dozví se další postupy řešení. Ale vždy záleží na rozhodnutí dítěte, co chce dělat.

3.2 Psychosociální síť krizových pracovišť

V této části se budu věnovat jednotlivým institucím a subjektům, které v oblasti poskytování těchto služeb působí. Tato síť je velmi rozsáhlá a pro přehlednost se dá rozdělit do několika kategorií. Jedním z nich je rozdělení institucí na státní (veřejné), soukromé (podnikatelské) a instituce z oblasti neziskového sektoru.

Dalším obvyklým dělením je dělení dle oblasti působení – zde hovoříme o institucích z oblasti:

1. Sociální

Zahrnují referáty sociálních věcí a zdravotnictví, okresní, obecní, městské či obvodní a krajské úřady, ústavy sociálních služeb, pečovatelské služby, sociálně-právní poradny, poradny pro náhradní a rodinnou péči, domovy pro matky s dětmi, azyly, úřady práce, linky důvěry a krizová centra, ministerstvo sociálních věcí, občanské poradny, atd..

2. Zdravotnická

Zahrnují zdravotnická zařízení – ambulance, nemocnice, kojenecké ústavy, léčebny pro dlouhodobě nemocné, hospice, stacionáře, psychologická pracoviště s provozem hrazeným

zdravotními pojišťovnami, některé linky důvěry a krizová centra, záchrannou službu, Ministerstvo zdravotnictví, atd..

3. Školská

Zahrnují pedagogicko-psychologické poradny, odbory školství, výchovné poradce, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, diagnostické a výchovné ústavy, střediska výchovné péče, dětské domovy, volnočasové aktivity, atd..

4. Ostatní

Policie ČR, městská policie, právní poradny, soudy, státní zastupitelství, Ministerstvo vnitra ČR, církve, hasiči, atd..

3.3 Nejvýznamnější pracoviště krizových služeb, intervence a pomoci

1. Linka bezpečí

Linka bezpečí je součástí organizace Sdružení linka bezpečí, která byla založena s cílem pomáhat dětem v těžkých životních situacích. Sdružení je akreditováno v rámci systému sociálně-právní ochrany dětí v České republice a je členem celosvětové asociace dětských linek důvěry Child Helpline International (CHI). Sdružení provozuje několik linek krizové intervence: Linku bezpečí, Linku vzkaz domů, Internetovou linku, Chat linky bezpečí a Rodičovskou linku. Linka bezpečí zahájila svou činnost v roce 1994 v areálu psychiatrické léčebny v Bohnicích v Praze jako telefonická krizová linka.

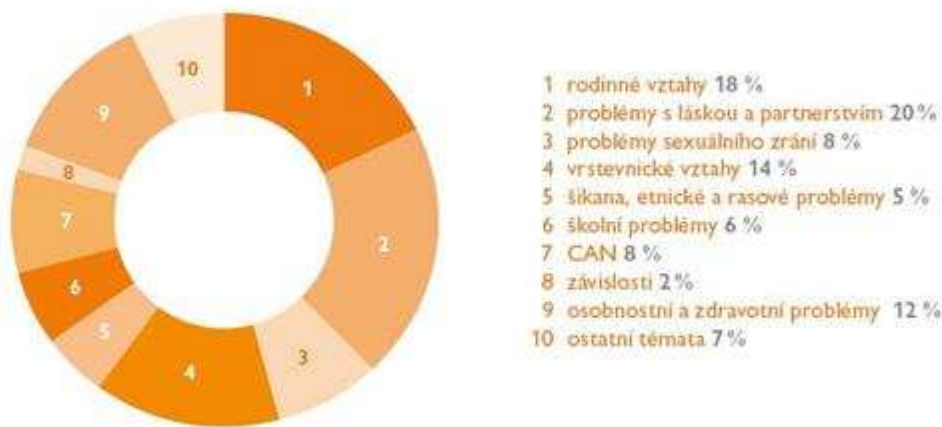
Dnes funguje v nepřetržitém provozu a slouží pro děti do 18-ti let, popř. studenty do 26-ti let. Děti se mohou dovolat na bezplatné telefonní číslo evropského formátu 116 111 a je dostupné z celé České republiky jak z pevných linek, tak i z mobilních telefonů. LB ctí naprosto anonymitu svých klientů – tzn., že pokud volající sami nechtějí, nemusejí sdělovat nic o sobě. Tým Linky bezpečí tvoří 13 intervizorů a cca 100 konzultantů, kteří prošli Výcvikem v telefonické krizové intervenci, který se realizuje za podpory fondů EU.

Hlavním posláním Linky bezpečí je poskytnout pomoc dětem, které něco trápí, potřebují o něčem mluvit, svěřit se, s něčím poradit nebo se dostaly do takové situace, se kterou si neví rady.

Pomoc Linky bezpečí spočívá především v tom, že umožňuje dětem, aby se bez obav někomu svěřily se svými problémy. Aby se mohly poradit, jak se zachovat v určitých životních situacích, které se jim jeví jako složité. Na Lince bezpečí mohou najít podporu, porozumění, radu či se mohou domluvit na zprostředkování konkrétní pomoci. Tu už však dále zajišťují jiné instituce (např. orgány sociálně právní ochrany dítěte, policie, apod.).

Jako prioritní pomoc je tedy na Lince bezpečí chápán telefonický rozhovor, který dětem a dospívajícím pomáhá k ventilaci jejich trápení, získání náhledu na jejich situaci a nalezení eventuálního řešení problémů. Dále poskytuje Linka bezpečí klientům kontakty na různé instituce, které jim mohou pomoci s jejich starostmi, disponuje širokou databází. V neposlední řadě zprostředkovává Linka bezpečí klientům (pokud si to sami přejí) pomoc ze strany příslušných orgánů (sociálních odborů apod.).

Klienti se na Linku bezpečí obracejí s různými tématy – jejich přehled přináší následující graf:⁸



Obrázek 1: Důvody dovolání na Linku bezpečí v roce 2009

2. Dětské krizové centrum

Dětské krizové centrum působí od roku 1992 jako nezisková, nestátní organizace zaměřená na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a dětí, které se nacházejí ve zvlášť tíživých životních situacích. Bylo založeno prof. MUDr. Jiřím Dunovským, DrSc. Dětské krizové centrum působí po celé České republice. Činnost dětského krizového centra vychází z pověření

Ministerstva práce a sociálních věcí a má působit v oblasti prevence, diagnostiky a terapie syndromu týraného a zneužívaného dítěte. V týmu DKC působí odborníci z řad sexuologů, psychologů, lékařů, psychiatrů, právníků, sociálních pracovníků, terapeutů. Mezi hlavní oblasti zájmu se řadí:

- vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje
- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě
- poskytování nebo zprostředkovávání poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené
- pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovu
- činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku
- zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o dítě
- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁹

Dětské krizové centrum poskytuje krizovou pomoc, sociálně akviziční služby pro rodiny s dětmi a telefonickou krizovou pomoc. Telefonická krizová linka je dostupná nepřetržitě na telefonním čísle 2 4148 4149 a obrátit se na ni mohou děti i dospělí, kteří se jakýmkoliv způsobem dostali do kontaktu s problematikou syndromu CAN. Linka je provozována od roku 1996 za podpory hlavního města Prahy prostřednictvím grantového programu v oblasti sociální péče a zdravotnictví. Od června roku 2010 je rozšířena krizová pomoc DKC také o možnost kontaktu přes aplikaci skype. Klienti se mohou obracet rovněž na internetovou linku důvěry problém@ditekrize.cz nebo na chat.

Nejčastějšími případy jsou ty, které dítěti způsobí jeho vlastní rodina, což zásadním způsobem umocňuje nepříznivý dopad na zdraví a vývoj dítěte. Dítě bývá v rodině ohroženo buď přímo fyzickým či psychickým týráním, sexuálním zneužíváním nebo zanedbáváním, nebo přímo dopadem nepříznivých okolností, v nichž dítě vyrůstá a které působí jako dlouhodobé stresory. Stále častěji je tímto ohrožujícím faktorem zejména domácí násilí, alkoholismus, nezaměstnanost či osobnostní nezralost rodičů. Jen v menším procentu případů byla traumatizující okolnost vázána na

⁸ www.linkabezpeci.cz

⁹ www.dkc.cz

okolnosti spadající mimo rodinu – přepadení dítěte, sexuální násilí na dítěti spáchané neznámou osobou, šikana.¹⁰

3. Bílý kruh bezpečí

Občanské sdružení Bílý kruh bezpečí více než 10 let využívá všech možností jako nestátní organizace pro zlepšení situace obětí kriminality včetně obětí domácího násilí. Bílý kruh bezpečí poskytuje obětem trestných činů bezplatné, odborné a diskrétní konzultace z řad právníků, psychologů a lékařů. V poradnách oběti nacházejí profesionálně připravené odborníky, kteří jsou ochotni sdílet jejich traumata a stát se jejich průvodcem v nelehké životní situaci.

Kromě konzultací s odborníky nabízí BKB ve zvlášť závažných případech spojených s násilným trestným činem nadstandardní služby. Dobrovolníci z BKB doprovázejí oběti případně pozůstalé k soudu, navštěvují zraněné oběti v nemocnici a zprostředkují jim další potřebné služby.

Nadstandardní služby BKB:

1. Víkendové pobyty pro klienty BKB

Od roku 1995 pořádá BKB víkendové psychorekondiční pobyty pro oběti násilné trestné činnosti, případně pro jejich pozůstalé. Víkendové pobyty jsou organizovány dvakrát v roce a jsou spojeny s relaxací, zdravotní rehabilitací, rozhovory s psychologem, pracovní terapií a setkáními se zajímavými lidmi. Přednostně se tyto pobyty nabízejí klientům, kteří již využili poradenských služeb BKB.

2. Doprovody k soudům

Na požádání ve zvlášť závažných případech spojených s násilným trestným činem doprovázejí dobrovolníci BKB poškozené (oběť i , svědky, případně pozůstalé) k hlavnímu líčení před soudem, kde jim poskytují praktickou pomoc, radu, morální a psychickou podporu.

¹⁰ DUŠKOVÁ, Z.: *Výroční zpráva dětského krizového centra 2004*, Praha 2004, str.6

4 Právní úprava syndromu CAN

Tato kapitola je zaměřena na právní úpravu syndromu CAN a uvádí platnou legislativu na území České republiky, která má hájit zájmy dětí. Mezi nejdůležitější zákony patří listina základních práva a svobod, zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zákon o sociálním zabezpečení, zákon o rodině, trestní zákon a trestní řád. Nepostradatelným dokumentem v této problematice je bezesporu Úmluva o právech dítěte, která má mezinárodní charakter.

4.1 Sociálně-právní ochrana dětí

Tuto problematiku upravuje zákon číslo 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů, tedy zákon 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.

Orgány sociálně-právní ochrany dítěte

Mezi orgány, které poskytují sociálně – právní ochranu dětem patří: Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí - má sídlo v Brně, jedná se o správní úřad, který má celostátní působnost a je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí. Dále pak Krajské úřady, obecní úřady obce s rozšířenou působností, obecní úřady, ale také obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další pověřené osoby. Jednotlivé orgány mezi sebou spolupracují, dále mají povinnost spolupracovat a sdělovat podstatné okolnosti a skutečnosti orgánům činným v trestním řízení.

Předběžné opatření

Předběžné opatření je opatření, které se uplatňuje v případě, kdy dítě nemůže dále setrvat v rodině a je potřeba zajistit, aby mohlo být z rodiny odejmuto a svěřeno do jiné péče (byť zatím dočasné). Uplatňuje se v situacích u dětí, které se ocitly bez potřebné péče, ať už kvůli úmrtí rodičů nebo jiným skutečnostem. Je zajištěno obecními úřady v místě bydliště těchto dětí.

Při hledání vhodného náhradního setrvání dítěte se upřednostňují příbuzní dítěte. Není-li nikdo takový, je dítěti poskytnuta péče ze strany zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Obec má za povinnost neprodleně o tomto konkrétním problému informovat obecní úřad obce s rozšířenou

působností a ten pak podává návrh soudu na vydání předběžného opatření. Příslušným orgánem pro podání předběžného opatření ve věcech nezletilců je orgán sociálně-právní ochrany dětí. S ohledem na charakter předběžného opatření, které je pouze dočasným řešením, právní uspořádání není konečné. Předběžné opatření musí být vydáno do sedmi dnů od obdržení návrhu a je logické, že soud do sedmi dnů není schopen obstarat takové penzum skutečností, na základě, kterých by mohl zodpovědně rozhodnout o tak důležité věci, jako v jakém prostředí bude dítě nadále žít.

Příkladem předběžného opatření může být svěřeni dítěte z péče rodičů, kteří nevykonávají řádně své rodičovské povinnosti do výchovy prarodičů. Což je lepší alternativa než umístit dítě do státního zařízení.¹¹

4.2 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla jednohlasně schválena Valným shromážděním OSN¹² v listopadu 1989. V únoru 1991 se k ní přihlásila tehdejší Česká a slovenská federativní republika. Po rozpadu Federace přijala Úmluvu i Česká republika. Podpisem Úmluvy se stát zavazuje, že bude respektovat a zabezpečovat práva stanovená Úmluvou, a to každému dítěti, bez jakékoliv diskriminace. Podle této Úmluvy je dítětem každý lidský tvor do 18 let, pokud není věk dospělosti stanoven jinak zákony té země. Ustanovení Úmluvy mají vyšší právní moc, nežli zákony domácí. Podpisem Úmluvy se stát zavázal, že bude tuto Úmluvu nejen dodržovat, ale že bude o ní informovat nejen děti, ale i celou veřejnost a že se jí bude řídit ve všech záležitostech, které se týkají dětí.

¹¹ DUNOVSKÝ, J.: *Péče o dítě a rodinu v tísni. Systémové řešení problému. Zdravotnictví a právo*, 2002, č.11, str.5-10

¹² Organizace spojených národů (OSN), anglicky United Nations Organization (UNO), je mezinárodní organizace, jejímiž členy jsou téměř všechny státy světa (v červnu 2006 měla 192 členských států). Cílem OSN je zachování mezinárodního míru a bezpečnosti a zajištění mezinárodní spolupráce. Členství v OSN je založeno na principu suverénní rovnosti, státy mají svá zastoupení, tzv. stálé mise, zejména v hlavním sídle OSN New Yorku, ale také např. v Ženevě nebo ve Vídni. Každý členský stát má své zástupce ve Valném shromáždění a disponuje jedním stejně platným hlasem.

Práva dítěte daná Úmluvou:

- Každé dítě má právo na život, na jméno, na státní příslušnost. Pokud je to možné, má každé dítě právo znát své rodiče a má právo na jejich péči. Má právo stýkat se s oběma rodiči.
- Každé dítě má právo svobodně vyjadřovat své názory (v mezích slušnosti) a to na všechny záležitosti, které se jej týkají. Názorům dítěte se musí věnovat patřičná pozornost. Dítě má právo na svobodu projevu.
- Každé dítě má právo vyhledávat, přijímat a rozšiřovat informace a myšlenky bez ohledu na hranice.
- Každé dítě má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství, má právo se sdružovat a pokojně shromažďovat.
- Žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny, domova, korespondence. Nesmí být vystaveno útokům na svou čest a pověst. Stát činí všechna opatření k ochraně dětí před tělesným či duševním násilím, urážením či zneužíváním, trýzněním či vykořisťováním.
- Každé dítě má právo na zdraví a na životní úroveň nezbytnou pro jeho tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj. K tomu činí stát opatření k zajištění lékařské a zdravotní péče, k potírání nemocí a podvýživy, k tomu, aby všechny děti měly dostatek výživné stravy a čisté pitné vody. Rodiče jsou odpovědní za to, aby v rámci svých schopností a možností svým dětem takovou životní úroveň zajistili.

4.3 Zákon o rodině

Jedná se o zákon č.94/1963 Sb. Zákon obsahuje čtyři hlavní části, přičemž problematiku, která se týká převážně dětí, upravují především část druhá a částečně část třetí.

5 Výzkumná část

5.1 Stanovení cílů a hypotéz

Cílem výzkumná části této bakalářské práce je zjištění iniciace syndromu CAN v České republice, což představuje nelehký úkol, jelikož řada případů týrání či jiné formy zneužívání dítěte se nikdy nezjistí. Incidence jevu syndromu CAN bude rozebrána do podrobnějšího přehledu, který přinese zastoupení jednotlivých forem CAN – a to na základě podkladů z krizové linky – Linky bezpečí.

Výzkumné otázky: Jaká je incidence syndromu CAN na krizové lince – Lince bezpečí?
 Jak jsou v celkovém počtu řešených případů zastoupeny jednotlivé formy syndromu CAN?

5.2 Výzkumné metody

Údaje o skutečném výskytu syndromu CAN není možné zjistit z řady příčin – nejčastěji z toho důvodu, že se dítě bojí se svou negativní zkušeností komukoliv svěřit a o týrání či jiné formě zneužívání není známo. Práce se tedy zabývá incidencí syndromu CAN na základě dostupných údajů. Základní metodou je analýza dostupných oficiálních statistik, kterými jsou údaje Ministerstva práce a sociálních věcí, Dětského krizového centra a Linky bezpečí. V případě Linky bezpečí jsou zpracovány i neveřejně dostupné statistiky, které jsou unikátní. Podklady a veškeré statistiky jsem získala díky tomu, že na Lince bezpečí pracuji.¹³ Rovněž je použita metoda komparace dostupných údajů, ke které je využito grafické zpracování údajů s adekvátními komentáři. Údaje z dětského krizového centra a oficiální statistiky z MPSV představují doplňkové údaje – sloužící zejména pro komparaci zjištěné incidence z podkladů Linky bezpečí.

¹³ Veškeré statistiky z Linky bezpečí podléhají přísné anonymitě a jejich použití slouží výhradně jako podklady při zpracování této bakalářské práce.

5.3 Problematika syndromu CAN

Problém týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí je stále aktuálním problémem. Proto jsem si vybrala toto téma mé bakalářské práce a ráda bych poukázala na důležitost věnování se této problematice. V posledních letech se situace změnila a syndrom CAN již řeší autoři v řadě publikací a je rovněž řešen v odborných kruzích. Bohužel veřejnost si nejvíce všimne problému až v době, kdy se z něj stane mediálně známá kauza.

Nedávná kauza týraného sedmiletého chlapce Dominka v Brně je toho důkazem. Dominik byl týrán oběma rodiči po dobu nejméně dva roky. Nedostával najíst, byl brutálně mlácen a jeho hyperaktivita byla trestána připínáním napínáčků na jeho chodidla. Chlapec kradl svačinu dětem ve škole. Při zjištění týrání vážil 13,5 kg a měřil 102 cm (jeho váha byla zhruba na poloviční hodnotě, kterou mají jeho vrstevníci). K odhalení případu přispěla skutečnost, že se rodina přestěhovala a sociální odbor byl upozorněn školou. Následně sociální pracovnice zasáhly, chlapec byl odejmut z rodiny a začalo trestní stíhání rodičů. Již byl vydán rozsudek v tomto případě. K vynesení výše trestu přispělo i svědectví bratra Dominika, který vypovídal o neschopnosti rodičů postarat se o děti, o vlastním týrání Dominika. Soud vynesl otcí trest ve výši 6,5 let odnětí svobody nepodmíněně, matce 6 let. K výši rozsudku přispěla i skutečnost, že rodiče byli již z týrání obviněni v roce 2004. Dostali však podmínku a jelikož se ve zkušební době osvědčili, byl jim záznam vymazán z rejstříku trestů.¹⁴

Dalším mediálně známým případem je kauza šestileté Drahušky. Ta žila v pěstounské péči u své babičky ve středních Čechách. Zde byla dlouhé měsíce, možná roky mučena vlastními strýci. Musela chodit po žhavém uhlí i stát bosa ve sněhu a na mrazu, takže jí kvůli omrzlinám hrozila amputace obou nožiček. Příklad byl odhalen v lednu. Tehdy babička odvedla svou vnučku do Klokánku, kde lékařka rozhodla o okamžitém převozu dívky do nemocnice. Dívka nedostávala jídlo (nyní je o hlavu menší než její sourozenci), doma byla nucena k těžkým pracím (tahání uhlí, odklizení sněhu,..). Nyní chodí do školy, je zdravotně stabilizována a její psychika je relativně v pořádku.¹⁵

¹⁴ www.idnes.cz, www.aktualne.cz, www.lidovky.cz, www.tyden.cz

¹⁵ tamtéž

V obou případech je zarážející, že k týrání dětí docházelo v takové intenzitě a po tak dlouhou dobu a žádná instituce nezasáhla. V České republice platí oznamovací povinnost dle § 167 a 168 trestního zákona.¹⁶

Oznamovací povinnost

- § 168 trestního zákona – tzv. povinnost oznámit trestný čin
- § 167 tr.z. tzv. povinnost překazit trestný čin

Zákon vyjmenovává skutkové podstaty, které je povinností překazit či oznámit a jejich výčet je taxativní. Mezi vyjmenované trestné činy, které chrání děti patří:

- § 215 týrání svěřené osoby
- § 241 znásilnění
- § 242 pohlavní zneužívání
- § 219 vražda

Oznamovací povinnost mají všechny instituce, které se podílí na výchově dětí nebo mají dbát na řádný vývoj dítěte. Patří sem zejména škola, nemocnice, internáty. Ty mají své podezření nahlásit na místně příslušný OSPOC a sociální pracovníce provedou šetření v rodině a oznámí celou záležitost na Policii ČR. V praxi bohužel celá situace není tak jednoduchá. Důkazem toho jsou i čísla – odhady odborníků o výskytu syndromu CAN a nepoměrně malé číslo o skutečně prošetřovaných případech a případech, kdy je násilník za svůj čin odsouzen. Iniciací syndromu CAN se více věnuje následující kapitola.

Velmi důležité je, aby veřejnost byla o této problematice informována a ne aby se řešily otázky této oblasti jen v případech, kdy už k týrání dojde, zneužívání či zanedbávání dojde. Nezbytná je tedy prevence a činnost orgánů. Aktivní a činné jsou zejména organizace, které se syndromem CAN zabývají – např. dětské krizové centrum, linka bezpečí apod. Dětské krizové centrum například pořádá odborný vzdělávací program akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí na téma Syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) – komplexní práce s ohroženými dětmi a rodinou, realizuje projekt „Cesta z pekla týrání a

¹⁶ ŠÁMAL, P.: *Trestní zákoník*, C.H.Beck, Praha 2010

zneužívání", který je zaměřen na detekci, odbornou diagnostiku a následnou terapii ohrožených dětí a spoustu dalších aktivit. V roce 2009 odstartoval unikátní projekt Stop násilí na dětech. Jeho patronkou je Ester Janečková. Cílem projektu je zvýšit povědomí veřejnosti o násilí, formách, příčinách a následcích, přispět ke zvýšení citlivosti vůči násilí a snížit toleranci vůči všem formám násilí na dětech. Posláním je upozornit, že násilí na dětech je základní problém nás všech a zvýšit povědomí o všech formách násilí na dětech. Velmi zajímavá je publikace Slabikář násilí páchaného na dětech. Publikace je určena výhradně rodičům a zajímavou formou informuje o hlavních problémech týkajících se dětí.

5.4 Incidence syndromu CAN

Incidence (neboli výskyt) se definuje jako počet případů, které se objevují v dané společnosti a daném čase. Skutečný výskyt syndromu CAN není v podstatě možné přesně stanovit. Existují oficiální statistiky, které zpracovávají OSPOD a svá hlášení měsíčně zasílají na Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ovšem případy, které se dostanou do řešení příslušných Orgánů sociálně právní ochrany dětí je jen zlomek skutečně udaných činů týrání, zneužívání či zanedbávání. Následující řádky přinášejí různé odborné statistiky, názory odborníků a provedené studie organizací, které působí v oblasti týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Blíže se pak budu věnovat statistikám Linky bezpečí, Dětského krizového centra a oficiálním výkazům MPSV, z kterých vyhodnotím případy řešené těmito institucemi a provedu jejich vzájemnou komparaci.

„V současné době se odhaduje výskyt syndromu CAN na 1-2% ročně z celkové dětské populace ve všech jeho podobách. Neustále však narůstá podíl sexuálního zneužití, a to proto, že se tomuto zneužívání dětí věnuje zvýšená pozornost, a ne snad jen proto, že by ho skutečně přibývalo.“¹⁷

Podle odborníků je v České republice týráno nebo zneužíváno až 40 tisíc dětí, ale úřady evidují čísla řádově nižší. V roce 2009 to bylo necelých 4500 případů včetně dětí zanedbávaných. 834 dětí bylo sexuálně zneužito, nuceno k prostituci či k výrobě porna. Nejvíce postiženou je

¹⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, s. 21

věková skupina 6-15 let, šokující je , že v 66 doložených případech došlo ke zneužití dětí ve věku 3-6 let.¹⁸

„Česká republika patří k zemím s velkým počtem týraných a utýraných dětí. Odborné odhady uvádějí, že v ČR je týráno ročně 20 000 až 40 000 dětí a zhruba 50 jich každý rok na následky týrání zemře. V roce 2004 policie prošetřila přes 1000 případů sexuálního zneužívání dětí, včetně zneužívání komerčního.“¹⁹

„V roce 2005 zaznamenali sociální pracovníci 1983 případů, kdy bylo dítě sexuálně zneužito nebo tělesně a psychicky týráno (oproti roku 2000 o 626 případů více). Tři děti prokazatelně na následky týrání zemřely. Podle policejních zdrojů bylo v letech 2001 až 2004 znásilněno nebo pohlavně zneužito téměř 4300 dětí. V roce 2005 Police ČR řešila 875 případů pohlavního zneužívání dětí a dalších 9 případů, kdy šlo komerční formu sexuálního zneužívání nezletilých.“²⁰

V České republice byly prováděny různé orientační studie zaměřené na výskyt syndromu CAN. V roce 1994 vypracovalo Dětské krizové centrum v Praze společně s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR dotazník, na základě kterého získali údaje o výskytu syndromu CAN v osmi okresech republiky. Bylo zjištěno 118 případů při počtu 250 000 dětí, což znamená 0,047% ročního výskytu jevu. Skutečný výskyt však odborníci odhadují mnohem vyšší. Případy tělesného týrání představovaly 56,1%, sexuálního zneužívání 34,6% a psychického týrání 9,3%. „V roce 1998 provedla nadace Naše dítě retrospektivní studii pohlavního zneužívání dětí v dospělé populaci ČR. Vzorek tvořilo 1112 osob, z nichž uvedlo některou z forem sexuálního zneužívání v dětství 25,7% respondentů. Významným poznatkem z hlediska prevence byla skutečnost, že 56,7% zneužívaných dětí se nikomu nesevěřilo, přičemž žádný ze zneužívaných respondentů se v době svého zneužívání nesevěřil sociálnímu pracovníkovi, lékaři, psychologovi či policistovi.“²¹

Skutečnost, že dítě se nikdy nikomu nesevěří je podstatným prvkem zjišťovaných statistik a je logickým zdůvodněním toho, že oficiální čísla jsou několikanásobně menší než je skutečný výskyt syndromu CAN.

¹⁸ Časopis Instinkt č.7/11, autor: Marek Čechura, 17.2.2011

¹⁹ www.nasedite.cz

²⁰ tamtéž

²¹ ŠPECIÁNOVÁ, Š.: *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, s. 71

Sdružení Linka bezpečí provádělo v roce 2001 retrospektivní studii fyzického a psychického týrání v dětství dospělé populace ČR. Celých 69,1% dotázaných respondentů uvedlo, že byli v dětství či mládí opakovaně vystaveni některé z forem psychického týrání. 57,5% respondentů mělo opakovanou zkušenost s některou z forem psychického týrání a zároveň se stali obětí fyzického týrání. U 11,6% respondentů docházelo v dětství pouze k týrání psychickému, bez užití fyzického násilí. Výsledky výzkumu potvrdily obecný předpoklad, že skutečný výskyt psychického týrání je mnohem vyšší, než uvádějí statistiky nahlášených případů. Pro porovnání s výsledky studie měli její autoři k dispozici pouze počty případů nahlášených Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR v letech 1996 a 1999 a dle těchto údajů činil výskyt psychického týrání v roce 1996 0,06% a v roce 1999 0,10%. Zde je důležité konstatovat, že dokázat existenci psychického násilí je velmi problematické. Psychické týrání není na první pohled vidět. U fyzického týrání jsou jasně patrné podlitiny, modřiny, šrámy apod. Postup moderní techniky kupředu ovšem skýtá pro děti možnosti toho si agresora nahrát – existují mobilní telefony, diktafony a tím mít jasný důkaz existence psychického násilí.

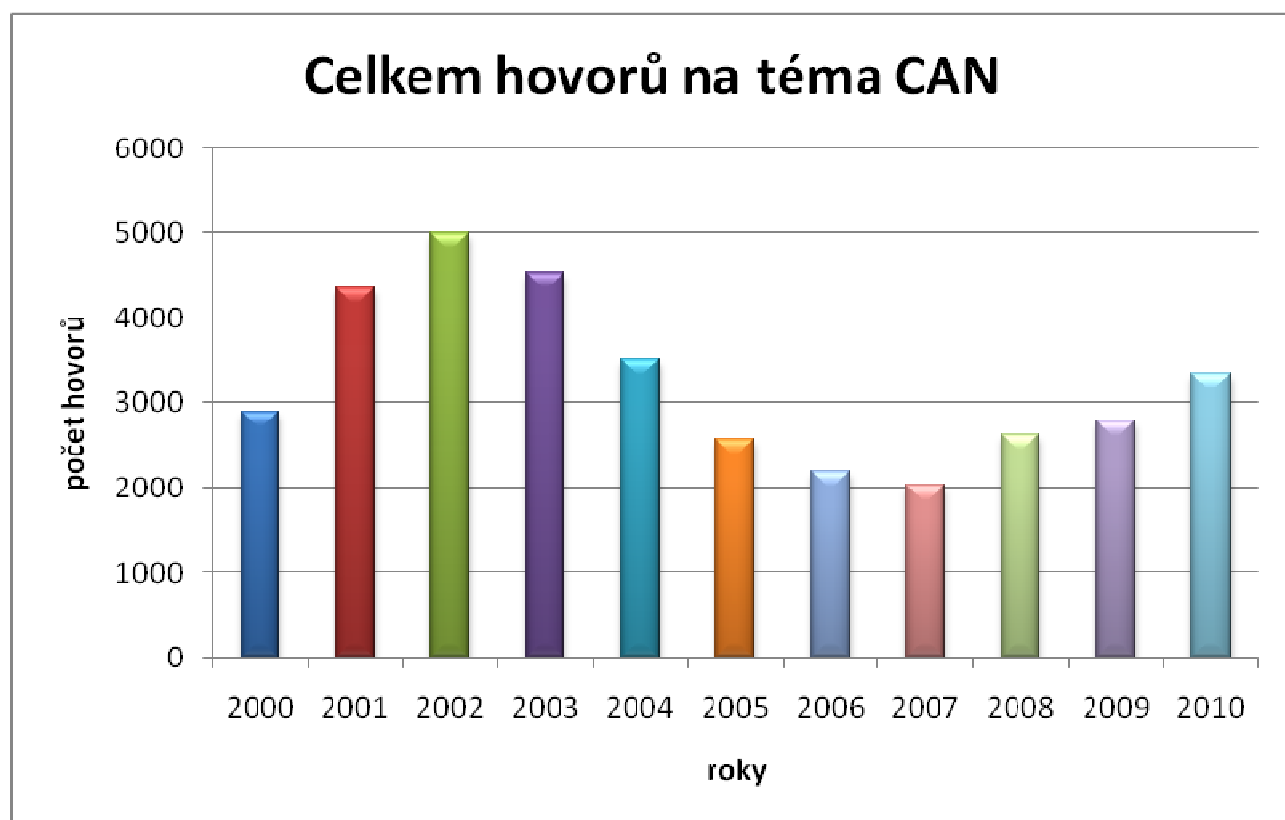
Stejně sdružení řešilo i studii Násilí na dětech v ČR od tělesných trestů po tělesné týrání. Účastnilo se jí 1104 respondentů. Z výsledků mimo jiné vzešlo, že násilí vůči své osobě v dětství zažilo celkem 83,1% respondentů. Zkušenost přímo s tělesným týráním mělo 24,4% respondentů.

5.5 Incidence syndromu CAN na základě podkladů z Linky bezpečí

Stěžejním bodem ve výzkumné části bakalářské práce je zpracování podkladů z Linky bezpečí. Incidence výskytu syndromu CAN bude vycházet z těchto údajů. Jedná se o unikátní podklady, které jsou ve věcně nepřístupné. Všechna dovolání na Linku bezpečí jsou zaznamenána – struktura záznamu z hovoru se skládá z údajů – věk volajícího, problém, délka trvání problému, komu se volající svěřit, stav volajícího. Údaje jsou zpracovány za roky 2000 – 2010. Statistiky jsou unikátní v tom smyslu, že podléhají přísné anonymitě a jsou využity pouze pro účely této práce. Nutno podotknout, že uvedená čísla udávají počet dovolání na krizovou linku. Neudávají tedy celkový přehled dětí, kterých se syndrom CAN týká. Tato číslo dle mého názoru ani nelze přesně stanovit, jelikož spousta případů není nikdy zjištěna. Pro děti představují tak traumatickou záležitost, že se mnohé z nich rozhodnou nebo neodhodlají o tomto svém problému nikdy mluvit. Krizová linka pro ně tedy představuje jakousi šanci, jak své trápení sdílet, dostat podporu a

praktické rady – a to vše se zárukou anonymity. Na druhou stranu bych řekla, že Linka bezpečí je krizovou linkou pro děti, na kterou děti volají nejčastěji. Proto se dají počty dovolání považovat za jakési zrcadlo skutečného počtu zastoupení této problematiky. Zároveň uvedené statistiky nezahrnují týrané a zneužívané děti v nejmladším věku, jelikož logicky tyto děti nevyužívají možnost volat na krizovou linku. Jedná se o děti kojeneckého, batolecího a předškolního věku.

Statistiky dovolání jsou zpracovány do přehledných grafů a jsou doprovázeny patřičnými komentáři. Kritéria hodnocení vycházejí z nastavených parametrů poskytnutých údajů. V hlavní části jsou rozebrány hlavní formy syndromu CAN.



Graf 1: Celkem hovorů na téma CAN

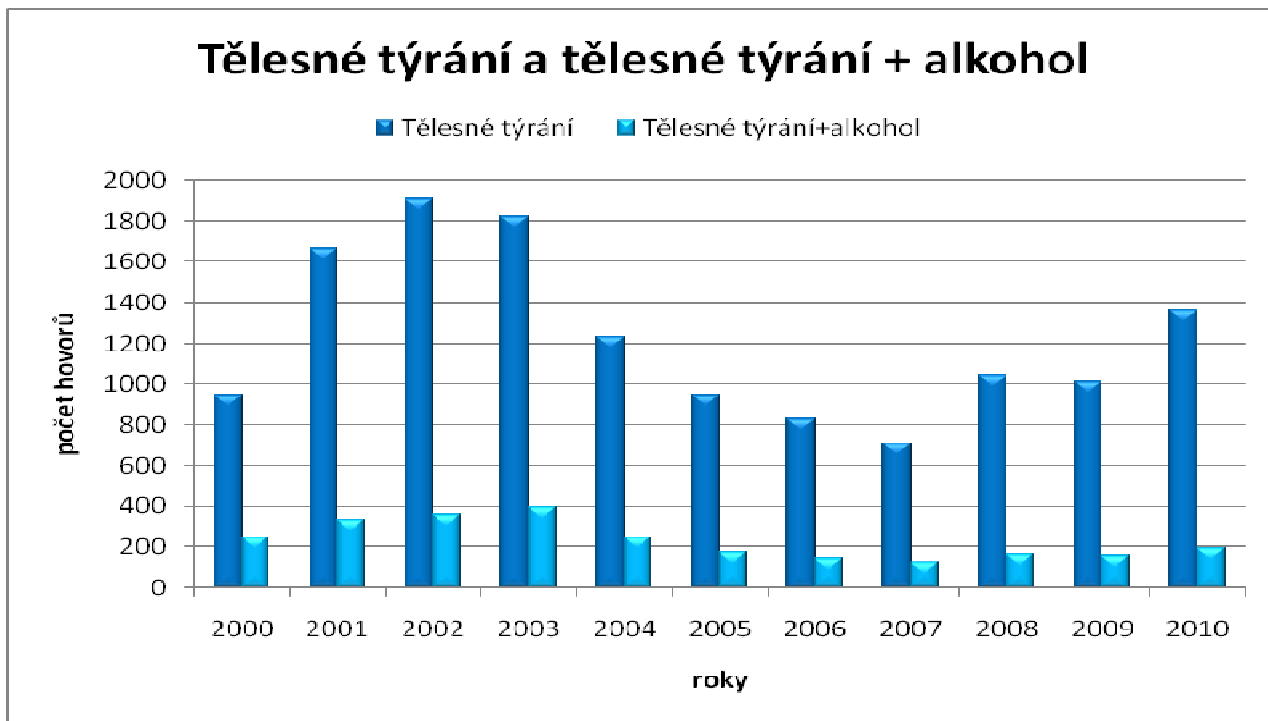
Graf ukazuje dovolání na Linku bezpečí v rozmezí 10-ti let. Celkový počet těchto dovolání činil 35 880. Nejvíce jich bylo zaznamenáno v roce 2002 (5006) a nejméně v roce 2007 (2031) – tedy o více než polovinu méně řešených hovorů oproti roku 2002. V posledních letech si můžeme všimnout tendence opětovného nárůstu dovolání na téma CAN.

Dovolání jsou posuzována z hlediska zastoupení jednotlivých forem syndromu CAN, kdy je nastaveno následující dělení:

- Telesné týrání
- Tělesné týrání + alkohol
- Psychické týrání
- Psychické týrání + alkohol
- Komerční zneužívání
- Zanedbávání
- Zanedbávání + alkohol
- Znásilnění
- Vyhození z rodiny
- Sexuální zneužívání

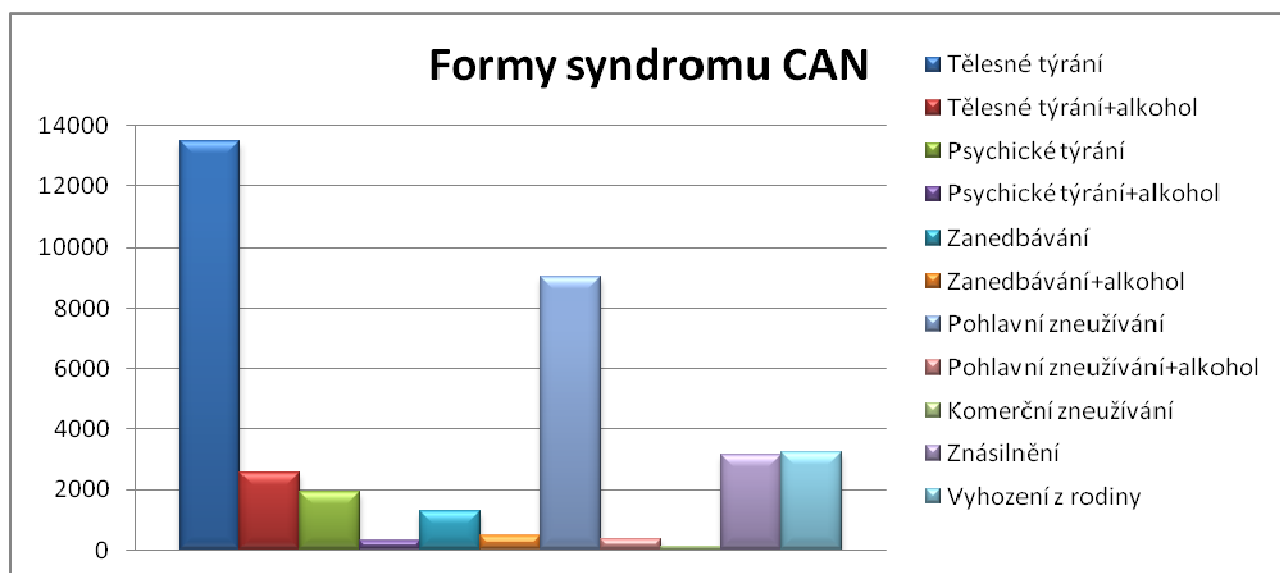
Pro porovnání dovolání na jednotlivá témata budu posuzovat dovolání za rok 2010. Nejvíce zastoupenou formou je tělesné týrání s počtem 1 363 hovorů (celkem dovolání za 10 let – 13 490), druhé nejčastější volání představuje téma pohlavního zneužívání – 759 hovorů (celkem za 10 let 9 029), oproti tomu nejméně často se děti obracely na Linku bezpečí s tématem komerčního zneužívání – 13 hovorů za rok 2010 (celkem 118 dovolání).

Jelikož fyzické týrání představuje drtivou většinu dovolání na téma syndromu CAN, je více rozebráno a přehledně zobrazeno v následujícím grafu. Zároveň se graf věnuje tělesnému týrání za současného požití alkoholu. Křivka grafu svým průběhem kopíruje celkový počet hovorů na zkoumané téma. Děti se s problematikou fyzického týrání obraceli na tuto krizovou linku v roce 2002 – 1914 zaznamenaných hovorů. Své minimum dosáhlo dovolání na téma fyzického týrání v roce 2007 – 707 hovorů. Agresorem v nejvíce případech bývá otec, dále je to matka, oba rodiče, nevlastní otec a další osoby.

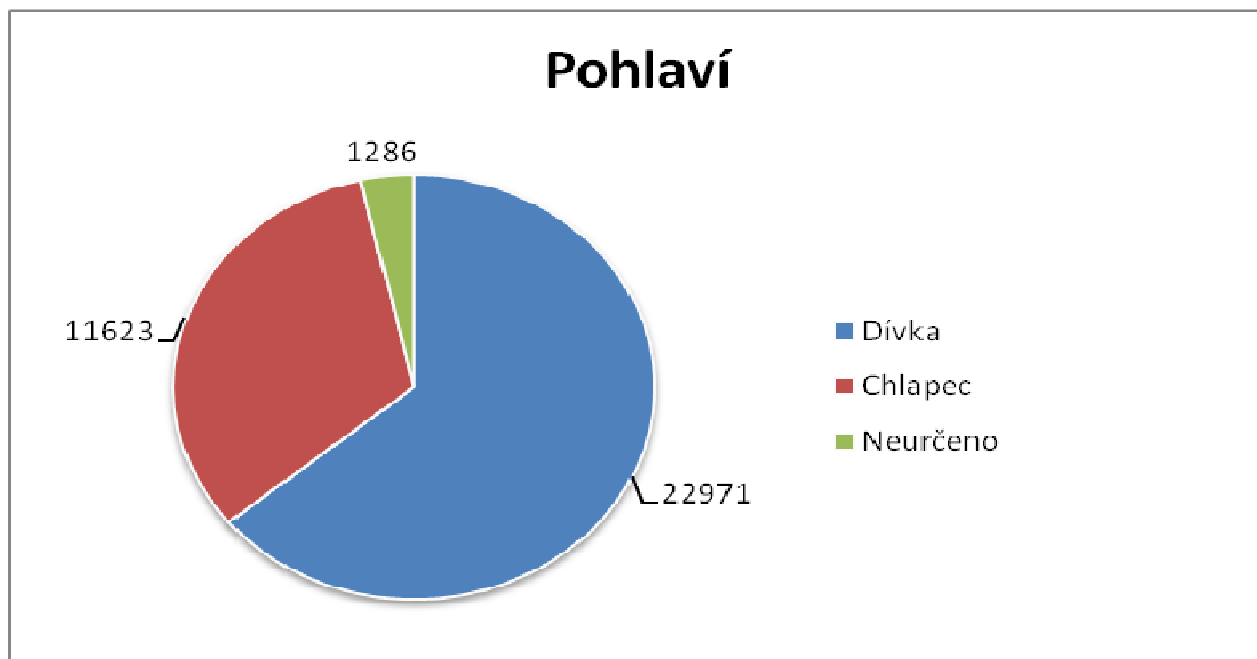


Graf 2: Tělesné týrání a tělesné týrání+alkohol

Další formy syndromu CAN jsou názorně zpracovány do grafů, které tvoří přílohu bakalářské práce. Následující graf přehledně zobrazuje zastoupení jednotlivých forem syndromu CAN. Z grafu je patrné, že nejčastěji se děti obraceli na Linku bezpečí s problematikou tělesného týrání, pohlavního zneužívání, vyhození z rodiny a znásilnění.



Graf 3: Zastoupení forem syndromu CAN



Graf 4: Pohlaví klientů

Kritériem pohlaví volajících znázorňuje následující graf. Je z něj patrné, že více telefonátů je vedeno s dívkami či ženami – a to téměř dvojnásobně. Za období let 2000-2010 bylo zaznamenáno 22 197 hovorů s ženským pohlavím, 11 623 hovorů s muži či chlapci. U nejčastěji zastoupené formy syndromu CAN tělesného týrání není v počtu dovolání takový rozdíl – s dívkami bylo řešeno 7 750 hovorů, s chlapci 5 277.

Statistika sledování délky trvání problému uvádí, že děti se často obrací na Linku bezpečí v akutní situaci, která může být takovým impulzem k zavolání nebo pomyslnou poslední kapkou. Kromě volání v akutních situacích děti trpí problémem v průměru 1- 6 měsíců. Smutné je rovněž zjištění, že poměrně značný podíl mají telefonáty s dlouhodobým trváním – to znamená nad 3 roky.

5.6 Incidence syndromu CAN na základě podkladů z Ministerstva práce a sociálních věcí a Dětského krizového centra

Do působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí patří obecně péče o rodinu a ohrožené děti. Ministerstvo pečuje o náležitou právní úpravu v této oblasti a v rámci zákona řídí výkon státní správy na úseku sociálně-právní ochrany dětí vydáváním právních předpisů a směrnic (§ 92 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích) Ministerstvo rovněž vykonává funkci kontrolního a odvolacího orgánu ve vztahu ke krajským úřadům, zajišťuje na druhém stupni agendu zprostředkování náhradní

rodinné péče a vede celostátní evidenci fyzických a právnických osob pověřených výkonem sociálně-právní ochrany dětí.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je nadřízená instituce místně-příslušným Orgánům sociálně-právní ochrany dětí. Tyto sociálně-právní odbory jsou povinny vézt evidenci o všech řešených případech týrání, zneužívání či zanedbávání a tyto údaje každý měsíc odesílají na Ministerstvo, které publikuje roční výkazy k mj. k této problematice. Uvedené výkazy obsahují údaje o počtu nahlášených případech, o oznamovateli, sociálním prostředí dítěte, jaká byla přijata opatření a jaký to mělo dopad na dítě. Následující tabulka uvádí počty nahlášených případů v letech 2005 – 2009.

rok	dívky	chlapci	celkem
2005	1196	811	2007
2006	982	648	1630
2007	1178	720	1898
2008	1219	759	1978
2009	2263	2184	4447

Tabulka 2: Počet nahlášených případů na Orgány sociálně právní ochrany dětí – zdroj: MPSV

Dětské krizové centrum se věnuje péči nejen o děti, ale i o jejich nejbližší. Poskytuje tedy komplexní péči. V letech 1991-2009 řešilo celkem 4 434 případů. S výjimkou případů sexuálního zneužívání, kde přibližně ¾ případů tvoří dívky, je počet dětí z hlediska pohlaví v ostatních diagnostických kategoriích téměř vyrovnaný. Počet řešených případů s rozdělením dle pohlaví znázorňuje následující tabulka.

diagnóza	chlapci	dívky	celkem
fyzické týrání	168	157	325
psychické týrání	48	57	105
sexuální zneužívání	209	729	938
ohrožující prostředí	363	473	836
vyhrocený spor	551	556	1 107
anedbávání	88	99	187
jiná problematika	449	487	936
celkem	1 876	2 558	4 434

Tabulka 3: Klientela DKC v letech 1991-2009 dle pohlaví a řešené problematiky

6 Kazuistika případu tělesného týrání

Jméno: David

Narozen: 2005

Rodina: doplněná

Anamnéza: podezření na syndrom CAN – tělesné týrání

Agresor: matka

Na OSPOD místně příslušného úřadu se obrátil telefonicky dětský lékař se sdělením, že u něj byla na vyšetření matka se šestiletým synem, který měl dýchací problémy. Při vyšetření si lékař všiml pohmožděnin na celém těle Davida a vše tedy oznámil jakožto podezření z tělesného týrání dítěte. OSPOD přijal hlášení a podnikl šetření v rodině v doprovodu Policie ČR. Při návštěvě byla pořízena fotodokumentace. Po šetření v domácnosti byla matka se synem odvezena do nemocnice na vyšetření. Při vyšetření lékař konstatoval, že chlapec vykazuje známky výrazného vnějšího násilí způsobeného druhou osobou. Lékařská zpráva byla poskytnuta sociálnímu odboru. Chlapec se chová úzkostně, stále se doptává na matku, pláče. Matka mu klade celou situaci za vinu.

Ten samý den podává OSPOD návrh na vydání předběžného opatření dle §76a zákona č.99/1963 Sb. s tím, že dítě setrvá v nemocnici po dobu nezbytně nutnou. Probíhá vyšetřování matky, matce i chlapci je doporučeno psychologické vyšetření. OSPOD komunikuje s nemocnicí, dotazuje se na stav chlapce. Ze začátku byl plačtivý, dožadoval se přítomnosti matky, ale postupně se ho podařilo zklidnit. Nyní dochází do školky, je klidnější. Matka je požádána, aby se dostavila k výslechu.

Rodinná anamnéza - Matka bydlela s otcem chlapce ve Vrchlabí. Před rokem se rozešli a matka nyní žije s novým přítelem v místě X. S otcem chlapce je nyní v rozvodovém řízení, David má s otcem dobrý vztah, ale matka jejich vzájemné návštěvy nepodporuje, spíše Davida proti němu popuzuje. Matka je těhotná, očekává narození dcery během 4 měsíců. Přítel matky je rozvedný, má z prvního manželství dceru, s kterou vychází dobře. David s matkou a jejím přítelem žijí v rodinném domku, David zde má svou část pokoje.

Matce je oznámeno, že je prováděno šetření z důvodu podezření z týrání dítěte. Matka týrání rezolutně odmítá, jednou jí ujely nervy. Davida zmlátila kvůli tomu, že se po několikáté počůral. Mezitím hledají sociální pracovnice vhodné blízké osoby, u kterých by mohl David zůstat. V úvahu

připadají babička a otec. Oba bydlí ve Vrchlabí, proto je místní OSPOD požádán o prošetření poměrů u obou příbuzných Davida. Otec je obeznámen se situací kolem Davida a je ochoten si ho vzít do péče, stejně tak babička, ale ta je vyhodnocena jako příliš manipulativní a zlehčující situaci, zastává se matky, tvrdí, že se v podstatě nic nestalo. Mezitím sociální pracovnice hovoří s lékaři v nemocnici a informují se o stavu Davida a zajišťují rezervaci místa v Klokánku, pokud by se chlapce nepodařilo svěřit do péče žádné příbuzné osoby. U Davida je provedena inspekce s psychologkou z Dětského krizového centra. Psycholožce se nepodařilo s dítětem navázat kontakt a byla doporučena dlouhodobá psychologická práce.

Sociální pracovnice navštíví Davida v nemocnici. Daří se mu dobře. Je schopen být propuštěn do domácí péče. Šetření u otce prokázalo, že má podmínky a možnosti, aby se o něj postaral, zároveň má čistý trestní rejstřík. Soud vydává usnesení o vydání Davida do péče otce, ten je tedy kontakován a vyzván k tomu, aby si pro chlapce přijel. Předávání chlapce otci je doprovázeno pláčem, David s ním nejdříve odmítá jít, stále opakuje, že chce být s matkou. Postupně se ale zklidňuje a bez problémů s ním odjíždí. Dle komentáře sociálních pracovníků působí chování Davida jako zmanipulované a efektní.

Matka si obstará obhájkyň, která ji u soudu zastupuje. Celá kauza se řeší i u ombudsmana, kam podá stížnost. Matka si vyžádá zpracování znaleckého posudku o zdravotním stavu svého syna, kde se ukazuje dědičná choroba krvetvorby, čímž matka argumentuje a hájí podlitiny na chlapcově těle. Případ Davida je ukončen tím, že soud neshledá matku vinou, syn je svěřen jí do péče, matka je sprostěna všech obvinění a není stanoven ani dohled nad rodinou.²²

Uvedená kazuistika deklaruje skutečný případ tělesného týrání a je praktickou ukázkou toho, jak probíhá celé martirium vyšetřování a jsou zde uvedeny postupy a orgány, které jsou do problematiky zapojeny. David byl zjevně fyzicky týrán, lékař na případ upozornil, sociální pracovnice podnikly kroky, aby mohl pobývat v bezpečném prostředí a vyústění případu nám ukázalo, že se vlastně „nic nestalo“ a chování matky nebylo ubližující a ohrožující pro dítě. I takto bohužel případy mohou končit. Proto je velmi důležité o problematice syndromu CAN hovořit, stále na tuto problematiku upozorňovat, aby k podobným případům docházelo co možná nejméně.

²² Uvedená kazuistika představuje reálný případ, který byl řešen na OSPOD. Veškeré údaje, z kterých by bylo možno identifikovat konkrétní osoby, jsou změněny, aby byla zachována ochrana osobních údajů.

Zajímavé je jistě poukázat na skutečnost, která většinou provází děti postiženém syndromem CAN – a to jejich bezmezná závislost na agresorovi. Dítě agresora – většinou rodiče - miluje, chce být s ním. Často také dochází k tomu, že se dítě sebeobviňuje, že si dává vinu za celou situaci. „Asi jsem hodně zlobila, tak si zasloužím, abych byla potrestána.“ „Málo jsem se ve škole snažila, dostala jsem pětku a maminka má pravdu, že jsem neschopná, že jsem k ničemu, že ze mně nikdy nic nebude a bylo by lepší, kdybych se vůbec nenarodila.“

7 Interpretace výsledků

Výzkumná část bakalářské práce si kladla za cíl odpovědět na dvě otázky – kolik hovorů na téma syndromu CAN je řešeno na Lince bezpečí (a na základě toho demonstrovat incidenci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) a jak jsou v celkovém počtu zastoupeny jeho jednotlivé formy.

Hodnocena byla dovolání za desetileté období v rozmezí let 2000 – 2010. Za tento časový úsek bylo s dětmi řešeno celkem 35 880 tématických hovorů týkajících se syndromu CAN. Průměrně to tedy představuje 3 588 hovorů ročně. Celorepublikové kvalifikované odhady udávají předpokládaný výskyt v ČR na číslech 20 000 – 40 000 týraných, zneužívaných nebo zanedbávaných dětí. Hovory řešené na Lince bezpečí představují 8,97% - 17,94% všech případů. Jedná se o poměrně významné číslo. I s ohledem na skutečnost, že děti kojeneckého, batolecího a předškolního věku se na tuto krizovou linku prakticky neobracejí. Uvedená čísla jasně dokazují, jak jsou pracoviště krizové pomoci důležitá a že mají bezesporu svůj nepostradatelný význam.

Druhá výzkumná otázka zkoumala zastoupení jednotlivých forem syndromu CAN. Zde jasně vyplývá, že nejvíce zastoupenou formou je fyzické týrání. Za posuzované období let 2000 – 2010 bylo řešeno celkem 13 490 případů tělesného týrání. Ročně se jedná v průměru o 1 349 hovorů. Tento závěr koresponduje s kvalifikovanými odhady, které rovněž udávají fyzické týrání jako nejvíce zastoupenou formu syndromu CAN. Dalšími v pořadí jsou zastoupeny pohlavní zneužívání, vyhození z rodiny a znásilnění.

Uvedené výsledky jasně dokazují, že je potřeba se tématu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí věnovat. K čemuž slouží i tato bakalářská práce – jako prostředek k upozornění na uvedenou problematiku.

8 Závěrečná doporučení

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu CAN v krizové intervenci. V teoretické části jsou popsány jednotlivé formy CAN, právní úprava – kde jsou zmíněny nejdůležitější zákony a legislativní normy, které syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte řeší. Důležitá je kapitola, která se věnuje institucím, které se věnují dětem postiženým tímto syndromem. Jedná se zejména na Dětské krizové centrum, které poskytuje komplexní služby, Linku bezpečí jakožto instituci krizové intervence (zejména telefonické) a Bílého kruhu bezpečí, které má v náplni násilí komplexně.

V praktické části jsou naplněny hlavní dva cíle bakalářské práce – a to zjištění výskytu syndromu CAN na základě podkladů z Linky bezpečí a zastoupení jeho jednotlivých forem. V důsledku toho bylo záměrem bakalářské práce upozornit na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Akutnost a potřebnost mluvit o týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech dokazují i případy, které se dostanou do povědomí široké veřejnosti. Tyto případy jsou velmi otřesné a demonstrují situaci, kam až může syndrom CAN sahát. Je velmi důležité o této problematice hovořit veřejně a věnovat se jí. Jako velmi podstatné shledávám několik faktorů – případy jsou vždy řešeny sociálními pracovníky – tedy mít na svých místech kvalifikované, schopné a ochotné lidi, kteří se budou plně věnovat všem možnostem výskytu syndromu CAN a zodpovědně ho řešit. Dále je důležitá součinnost s dalšími institucemi – policií, soudy, psychology, lékaři,..Uvedená kazuistika skutečně řešeného případu je bohužel smutným dokladem toho, jak může řešení případu týrání dítěte skončit.

Nejpodstatnější je ovšem stejně jako v ostatních sociálně-patologických oblastech prevence. Neziskové organizace v této oblasti působí dobře. Veřejnost se může setkat s plakáty, jejichž autorem je nadace Naše dítě a které upozorňují na jednotlivé formy syndromu CAN. Ukázka plakátů se nachází v přílohách bakalářské práce. Užitečnou shledávám také kampaň Stop násilí na dětech, která měla zejména ve svém začátku (rok 2009) slušnou mediální podporu. V poslední době bohužel pozornost směřující k této kampani upadá. V rámci projektu vznikl také Slabikář násilí páchaného na dětech. Slabikář je určený rodičům a poutavou formou upozorňuje na praktické projevy syndromu CAN. Prevence by měla být ovšem cílena i na děti. Pokud už se s nějakou formou násilí setkají, aby dostaly adekvátní informace a pomoc. Děti se často o pro ně

traumatickém zážitku bojí mluvit a vůbec celou situaci řešit. Neměly by se setkat se sekundární viktimizací.

Cílem bakalářské práce bylo zjištění výskytu syndromu CAN. Jak již bylo zmíněno, skutečný výskyt nelze zjistit. Spousta dětí o svém trápení nikdy nehovoří. Existují kvalifikované odhady skutečného reálného výskytu, které udávají číslo 40 000. Zkoumána byla dovolání na krizovou linku pro děti – Linku bezpečí v období let 2000 - 2010. Z údajů jasně vyplývá, že počet řešených hovorů na tému syndromu CAN nedosahuje ani zdaleka takto vysokých čísel. Nejvíce řešených případů bylo zaznamenáno v roce 2002 – 5006 případů, nejméně v roce 2007 – 2031 případů. Fyzické týrání představuje většinu řešených případů z této oblasti. Krom skutečnosti, že se opravdu jedná o nejvíce zastoupenou formu syndromu CAN k tomu přispívá i fakt, že fyzické násilí je snadněji prokazatelné než např. psychické týrání. U fyzického týrání jsou jasně viditelné stopy páchaného násilí – což dopomáhá orgánům činným v této záležitosti jasně potvrdit týrání.

Závěrem lze říci, že na dětech pácháno násilí – většinou v prostředí rodiny, kde by se děti měly cítit bezpečně. Proto vnímám otázku syndromu CAN jako celospolečenský problém, s kterým je potřeba bojovat. Bakalářská práce nastínila celkově problematiku syndromu CAN a upozornila na jeho vážnost. Na základě výsledků iniciace tohoto syndromu je jasně patrné, že se týká nemalého počtu dětí. Mohu tedy říci, že cíle bakalářské práce byly naplněny.

9 Seznam literatury a použitých pramenů

1. BENTOVIM, A.: *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Grada, Praha 1998
2. BISKUP, P.: *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - doporučený postup určený lékařům primární péče*. Česko-slovenská pediatrie, 2001. Roč.56, č. 4
3. DUNOVSKÝ, J.: *Péče o dítě a rodinu v tísní. Systémové řešení problému*. Zdravotnictví a právo, Praha 2002
4. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol.: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada, Praha 1995
5. DUŠKOVÁ, Z.: *Výroční zpráva Dětského krizového centra*. Durato, Praha
6. GJURICOVÁ, Š., et al.: *Podoby násilí v rodině*. Vyšehrad, Praha 2000
7. MATĚJČEK, Z.: *Co děti nejvíc potřebují*. Portál, Praha 1994
8. NADACE NAŠE DÍTĚ: *Děti a jejich práva*. Jiskra, spol. s.r.o., Praha 2004
9. PÖTHE, P.: *Dítě v ohrožení*. Nakladatelství G+G, Praha 1998
10. SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ: *Výroční zprávy, 2000 - 2010*
11. ŠÁMAL, P.: *Trestní zákoník*, C.H.Beck, Praha 2010
12. ŠPECIÁNOVÁ, Š.: *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Linde, Praha 2003
13. ŠPECIÁNOVÁ, Š.: *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha 2007
14. UNICEF – *Úmluva o právech dítěte*
15. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2004
16. VODÁČKOVÁ, M. a kol.: *Krizová intervence*. Portál, Praha 2007

Internetové zdroje:

1. Linka bezpečí – www.linkabezpeci.cz
2. Dětské krizové centrum – www.dkc.cz
3. Fond ohrožených dětí – www.fod.cz
4. Nadace Naše dítě – www.ditekrize.cz
5. www.idnes.cz
6. www.lidovky.cz
7. www.aktualne.cz
8. www.tyden.cz

10 Seznam grafů, tabulek a obrázků

Seznam grafů

Graf 1: Celkem hovorů na téma CAN

Graf 2: Tělesné týrání a tělesné týrání+alkohol

Graf 3: Zastoupení forem syndromu CAN

Graf 4: Pohlaví klientů

Graf 5: Linka bezpečí – Pohlavní zneužívání

Graf 6: Linka bezpečí - Psychické týrání a psychické týrání + alkohol

Graf 7: Linka bezpečí - Zanedbávání a zanedbávání+alkohol

Graf 8: Linka bezpečí - Znásilnění

Graf 9: Linka bezpečí - Vyhození z domova

Graf 10: Linka bezpečí - Komerční zneužívání dětí

Seznam tabulek

Tabulka 1: Formy a projevy syndromu CAN

Tabulka 2: Počet nahlášených případů na Orgány sociálně právní ochrany dětí – zdroj: MPSV

Tabulka 3: Klientela DKC v letech 1991-2009 dle pohlaví a řešené problematiky

Seznam obrázků

Obrázek 1: Důvody dovolání na Linku bezpečí v roce 2009

Obrázek 2 a 3: Nadace Naše dítě – Plakáty k problematice týraných dětí

Obrázek 3: Nadace Naše dítě – Plakát k problematice týraných dětí

Obrázek 4: Slabikář násilí páchaného na dětech

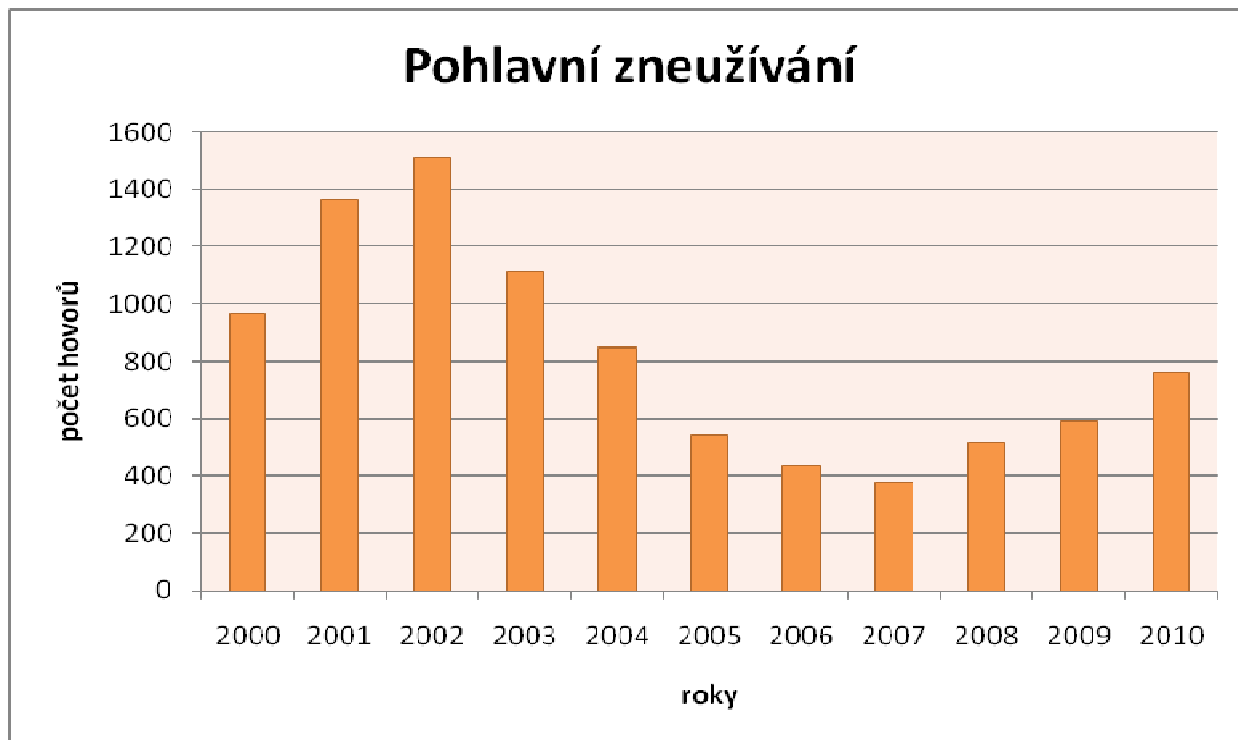
Obrázek 5: Případ sedmiletého chlapce z Brna, který byl týrán rodiči (2010)

Obrázek 6: Případ sedmiletého chlapce z Brna, který byl týrán rodiči (2010)

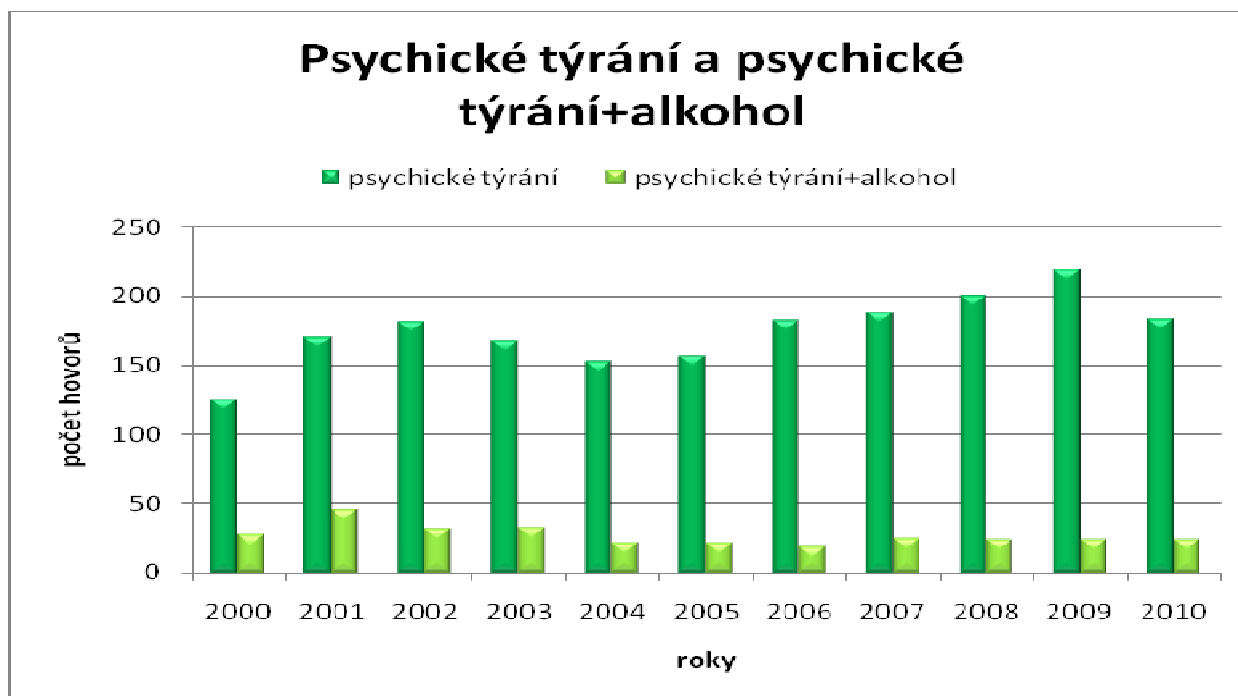
Obrázek 7: Loutky Jája a Pája

Obrázek 8: Loutky Jája a Pája

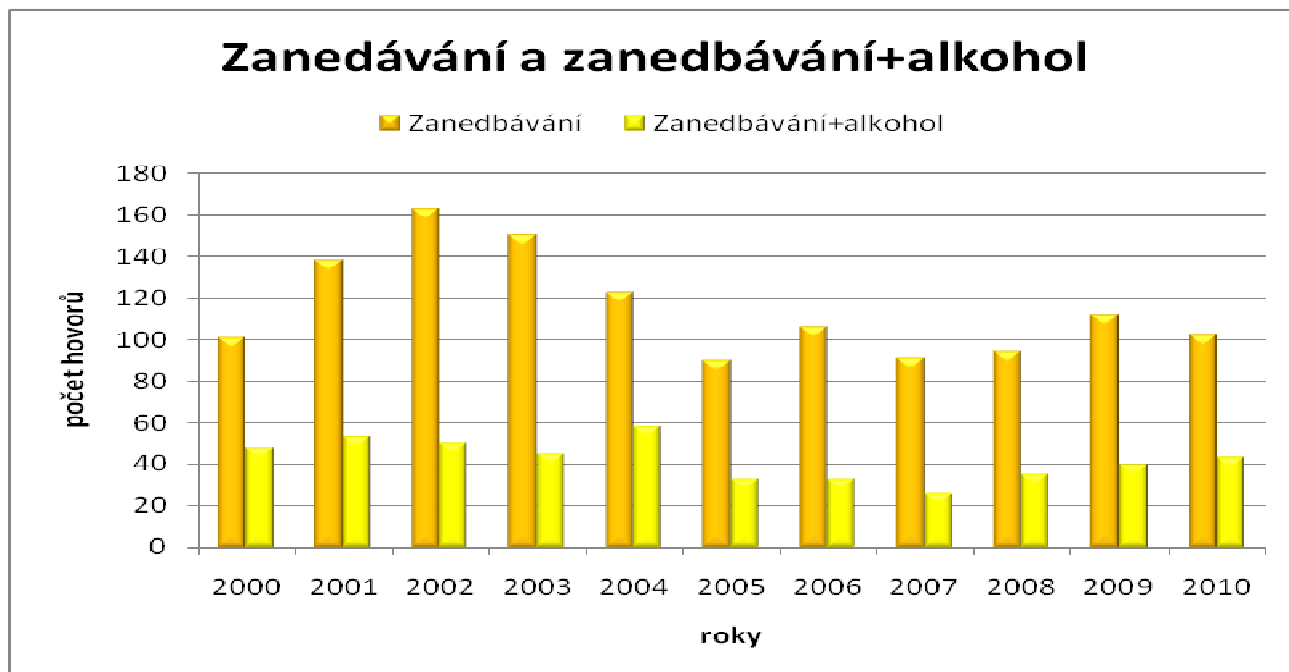
11 Grafické a textové přílohy



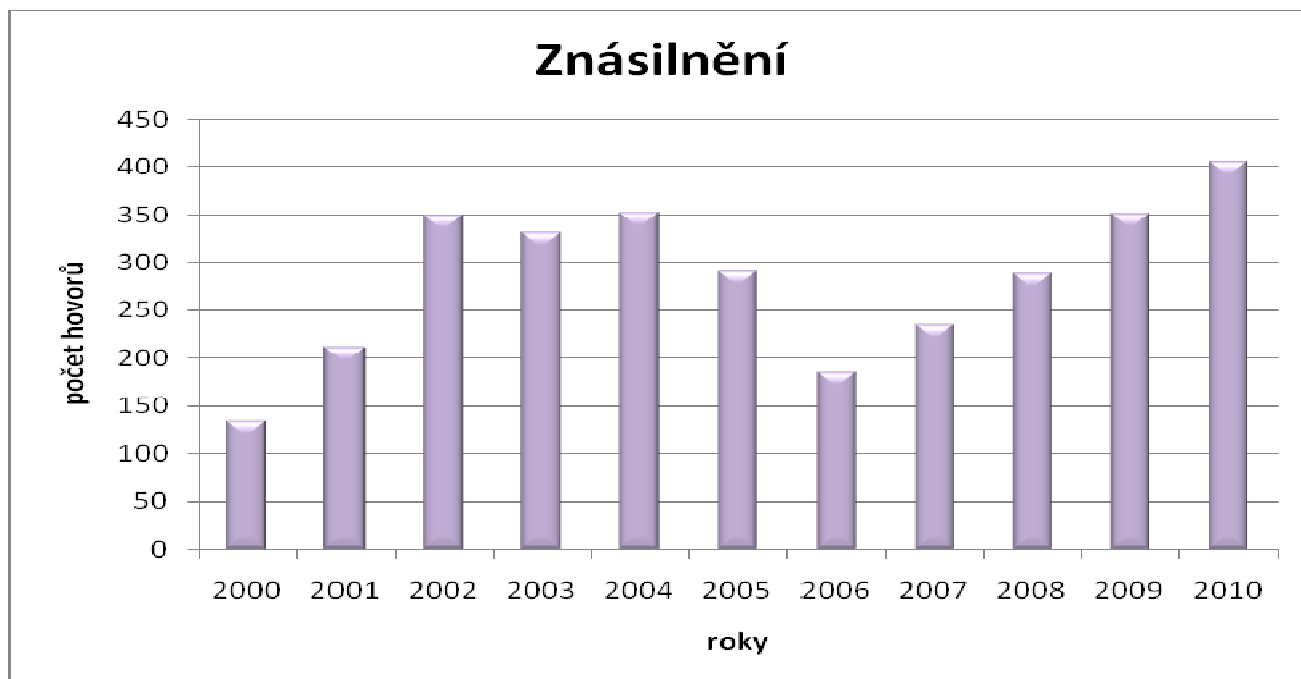
Graf 5: Linka bezpečí – Pohlavní zneužívání



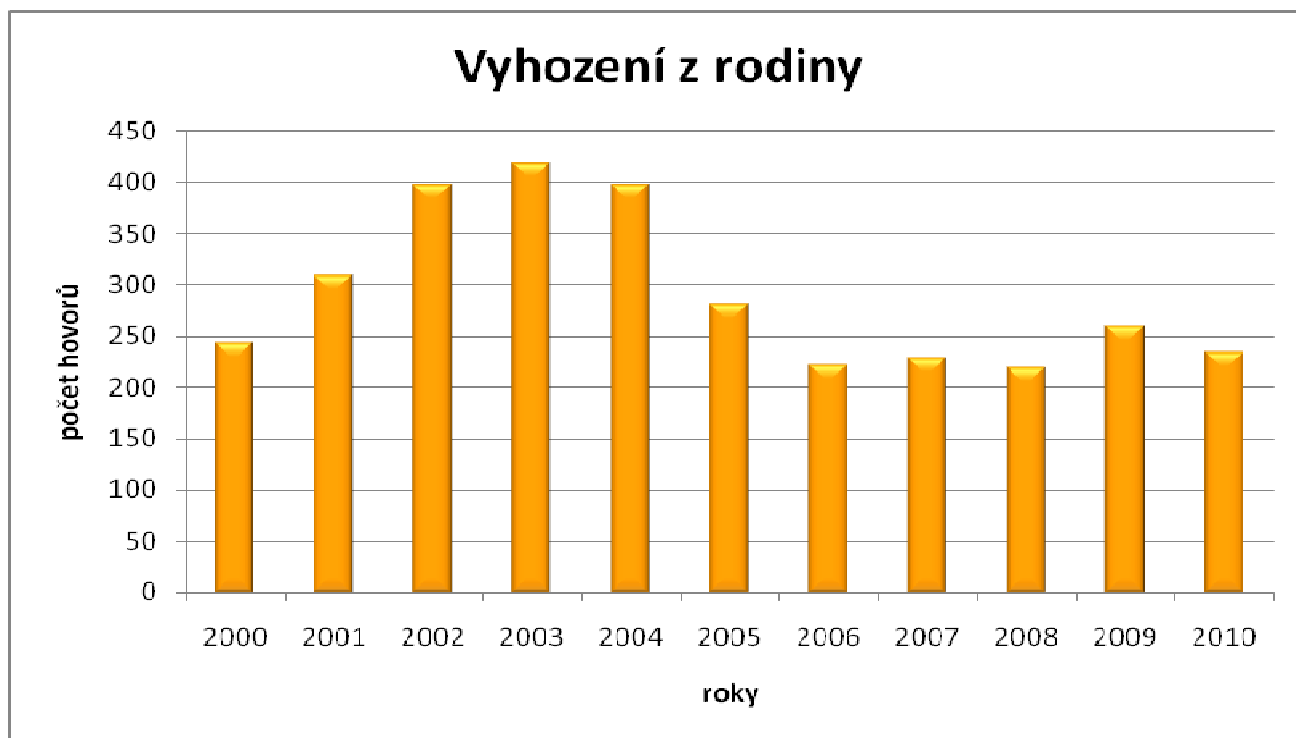
Graf 6: Linka bezpečí - Psychické týrání a psychické týrání + alkohol



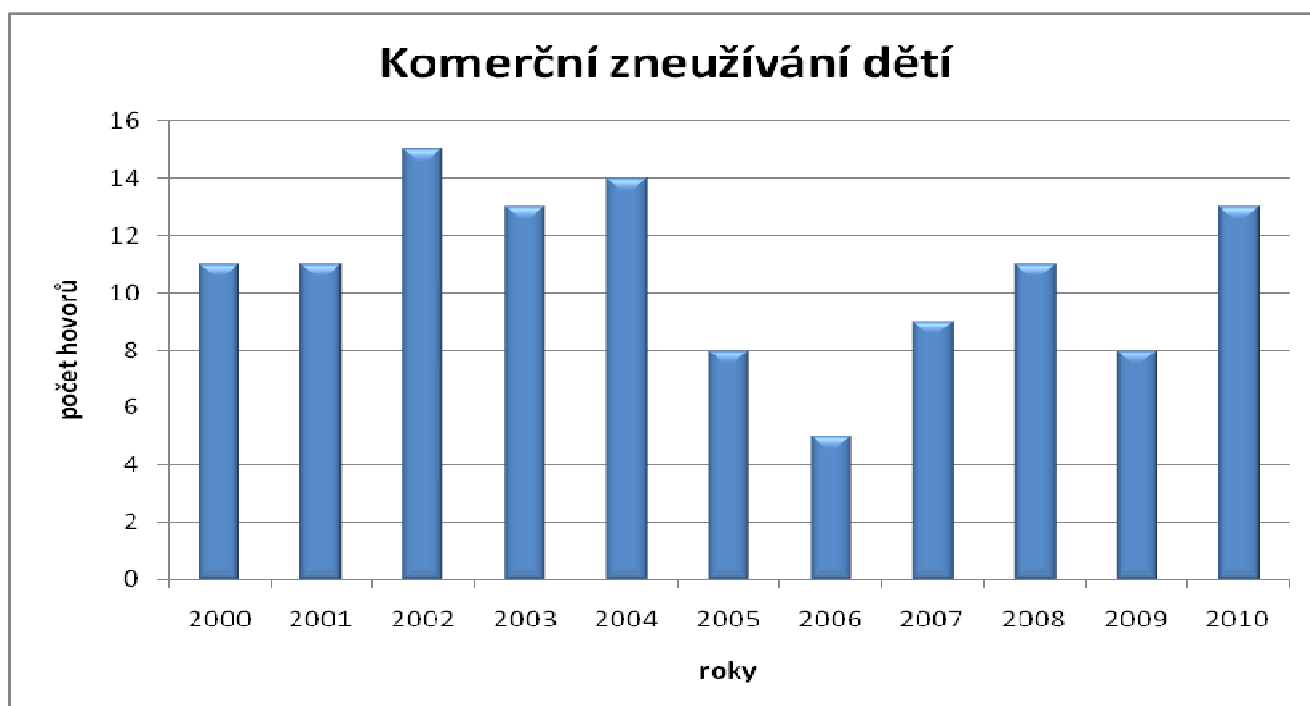
Graf 7: Linka bezpečí - Zanedbávání a zanedbávání+alkohol



Graf 8: Linka bezpečí - Znásilnění



Graf 9: Linka bezpečí - Vyhození z domova



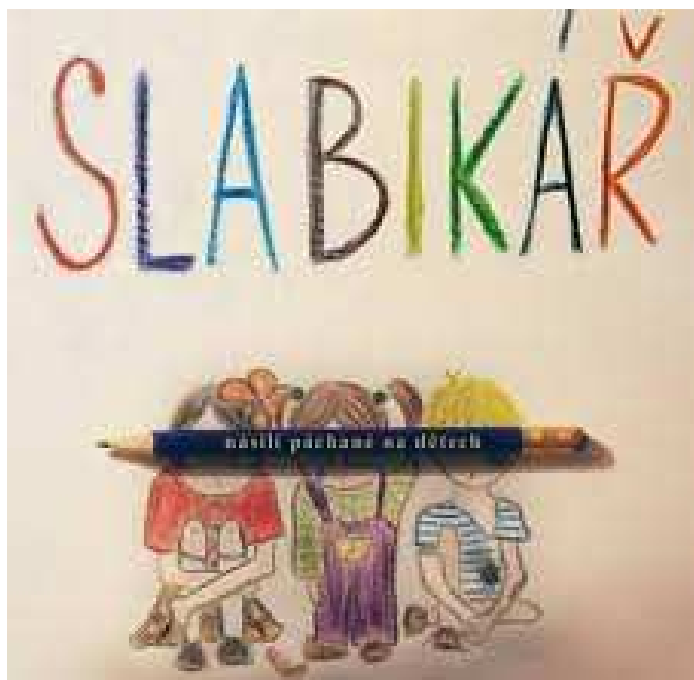
Graf 10: Linka bezpečí - Komerční zneužívání dětí



Obrázek 2 a 3: Nadace Naše dítě – Plakáty k problematice týraných dětí



Obrázek 3: Nadace Naše dítě – Plakát k problematice týraných dětí



Obrázek 4: Slabikář násilí páchaného na dětech



Obrázek 5: Příklad sedmiletého chlapce z Brna, který byl týrán rodiči (2010)



Obrázek 6: Případ sedmiletého chlapce z Brna, který byl týrán rodiči (2010)



Obrázek 7: Loutky Jája a Pája



Obrázek 8: Loutky Jája a Pája