

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Martina Růžičková

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Součinnost neziskových subjektů v problematice syndromu CAN

Autor: Martina Růžičková

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace Výchova a vzdělávací praxe

Datum odevzdání: 30. 3. 2009

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, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 20. 3. 2009

.....
podpis studentky

ANOTACE

Práce se zabývá součinností neziskových subjektů intervenujících v problematice syndromu CAN. V teoretické části jsou popsány formy syndromu CAN, vlivy působící na výchovu dítěte v rodině a sociální služby určené pro děti a rodinu. Praktická část obsahuje kvalitativní analýzu dat agendy CAN získaných z Oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích a od místních nestátních neziskových organizací, kterým bylo uděleno pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí.

ABSTRACT

The thesis deals with a cooperation of nonprofit subjects intervening in the CAN syndrome problem. The theoretical part describes the forms of CAN syndrome, the influence on the child's education in the family and social services designed for children and the family. The practical part contains a quality analysis of CAN agenda's data obtained by the Social-legal Departement of Children Protection in Prachatice and by the local nongovernmental nonprofit organisations which were charged to the social-legal children protection execution.

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení.

Dále děkuji Jaroslavě Hauptmanové, Světlaně Růžičkové, Aleně Dejmkové, Michaelae Veselé a Mgr. Dagmar Randákové za ochotu a vstřícnost při získávání dat pro praktickou část této práce.

OBSAH

Přehled zkratek.....	7
ÚVOD	8
1. TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Syndrom CAN.....	10
1.1.1 Terminologie syndromu CAN.....	10
1.1.2 Týrání dítěte.....	13
1.1.3 Zanedbávání.....	16
1.1.4 Sexuální zneužívání dítěte.....	20
1.2 Rodina v kontextu syndromu CAN.....	24
1.2.1 Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti.....	24
1.2.2 Rodina s výskytem syndromu CAN.....	27
1.2.3 Postoj společnosti k týrání, zanedbávání a zneužívání.....	29
1.3 Součinnost neziskových subjektů při řešení problematiky CAN.....	31
1.3.1 Právní rámec CAN v České republice.....	31
1.3.2 Prevence syndromu CAN.....	33
1.3.3 Součinnost neziskových subjektů v sociální práci s rodinou ohroženého dítěte.....	35
1.3.4 Neziskové subjekty pověřené sociálně-právní ochrany dětí.....	39
1.4 Shrnutí teoretické části.....	40
2. PRAKTICKÁ ČÁST	42
2.1 Projekt.....	42
2.2 Východiska výzkumu.....	42
2.3 Cíl práce a výzkumné otázky.....	43
2.4 Metodika výzkumu.....	43
2.5 Výběr souboru.....	44
2.6 Zpracování dat.....	45
2.6.1 Oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích.....	45
2.6.2 Občanské sdružení Prevent.....	54
2.6.3 Občanské sdružení Portus Prachatice.....	56
2.6.4 Farní charita Prachatice.....	57
2.7 Výsledky výzkumu.....	61
2.8 Diskuze.....	64
ZÁVĚR	66
PŘÍLOHY	68
SEZNAM LITERATURY	71

Přehled zkratk

AD – azylový dům

CAN – Child Abuse and Neglect (zneužívané a zanedbávané dítě)

ČB – České Budějovice

DCJK – Dětské centrum Jihočeského kraje

FCH – Farní charita

KC – Krizové centrum

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NNO – nestátní neziskové organizace

OSN – Organizace spojených národů

OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí

PT – Prachatice

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí

ÚVOD

Sociální pedagogika se zabývá především socializací jedince, přičemž nejdůležitějším socializačním činitelem je rodina. Je zřejmé, že zkušenosti získané ve vlastní rodině jsou důležité nejen pro náš budoucí osobní život, ale i pro fungování naší společnosti a celého světa. Pro svou bakalářskou práci jsem si proto vybrala problematiku syndromu CAN, při němž dochází k ohrožení zdravého vývoje dítěte a zaměřila jsem se na prevenci tohoto závažného společenského jevu, zejména pak na řešení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny. Vzhledem ke složitosti tématu budu v této práci věnovat pozornost především dětem, které jsou nějakým způsobem týrané ve své původní rodině nebo v rodině neúplné či doplněné o nevlastního rodiče.

Přestože naše současné zákony dětem deklarují základní právo žít ve vlastní rodině, jsme stále zemí, ve které vyrůstá poměrně vysoký počet dětí v ústavech. Při sociální práci s rodinou ohroženého dítěte má být vždy upřednostněna podpora funkčnosti rodiny jako celku a její ozdravení, nikoliv odebrání dítěte z rodiny. Na sanaci biologické rodiny se přitom mohou podílet státní i nestátní subjekty. Pro efektivní sociální intervenci do rodiny je potom nutné, aby spolu všechny zainteresované subjekty na individuálním řešení problému rodiny spolupracovaly.

V komplexní pomoci rodinám, ve kterých dochází k týrání, zanedbávání nebo sexuálnímu zneužívání dítěte, mohou pak výrazně přispět právě nestátní neziskové organizace. Tyto organizace poskytují dětem a rodinám alternativní pomoc prostřednictvím sociálních služeb. Proto se v této práci zaměříme právě na součinnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí a nestátních neziskových organizací poskytujících sociální služby rodinám s dětmi. Zvláštní pozornost je určena nestátním organizacím s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí.

Můžeme předpokládat, že spolupráce orgánů a organizací pověřených sociálně-právní ochranou dětí bude na mnoha místech různá. Zřejmě v tomto budou sehrávat svou úlohu nejen samotní pracovníci jednotlivých institucí a organizací, ale také to, v jaké lokalitě se tato spolupráce odehrává a jaké jsou v ní možnosti rozvoje sociálních služeb poskytované neziskovými organizacemi.

Mohli bychom tedy říci, že efektivita pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám do velké míry závisí na komunikaci a dobré vůli při spolupráci státních a nestátních subjektů, které se zabývají pomocí dětem a rodinám či osobám nacházejících se v obtížné životní situaci. Proto je praktická část této práce věnována právě komunikaci a spolupráci konkrétního oddělení sociálně-právní ochrany dětí jako zasahujícího státního orgánu, s nestátními neziskovými organizacemi, kterým bylo uděleno pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a poskytují rodinám pomoc a podporu na základě svobodného výběru klienta. Pro tento praktický příklad bylo vybráno menší okresní město Prachatice nacházející se na jihu Čech.

Cílem této bakalářské práce tedy je přiblížit se odpovědi na takto zformulovanou otázku: „Jak se vyvíjela spolupráce Oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích s místními nestátními neziskovými organizacemi s pověřením k sociálně-právní ochraně dětí v letech 2004 – 2008?“ Odpověď na tuto otázku se pokusím zjistit prostřednictvím kvalitativního výzkumu prostřednictvím analýza úředních dat agendy CAN vedené výše zmíněným oddělením a kvalitativní analýzou dotazníků vyplněných vedoucími pracovníky Oddělení sociálně-právní ochrany dětí, Farní charity Prachatice a o. s. Prevent – Krizového centra v Prachaticích. Z o. s. Portus, které provozuje středisko volného času a mateřské centrum, se bohužel nepodařilo získat žádné vyjádření.

V teoretické části jsou použity především poznatky našich předních českých psychologů z tzv. Pražské školy, jež mají bohatou pedagogicko-psychologickou a sociální praxi v oblasti problematiky CAN a sociálních služeb. V první kapitole se budeme zabývat terminologií a vymezením pojmu syndrom CAN. V další kapitole se podíváme na funkce a poruchy rodiny a také na to, jaký postoj má společnost k rodinám, které ohrožují vývoj svých dětí. Ve třetí kapitole jsou kromě právního rámce a preventivních programů také vymezeny cíle sociální práce s rodinou a rovněž subjekty, které se na této činnosti podílejí a měly by spolu spolupracovat. Součinnost jednotlivých subjektů však v praxi nemusí být vždy efektivní. Než budeme zkoumat spolupráci sociálních neziskových subjektů v Prachaticích, pojďme se nejdříve podívat o jaký problém se vlastně jedná.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Syndrom CAN

Pro zkoumání součinnosti neziskových subjektů v problematice syndromu CAN je nutné nejdříve vymezit, co znamená syndrom CAN. Úkolem této první kapitoly je tedy popsat syndrom CAN, tzn. v jakých formách se projevuje, jaké následky z něj plynou pro ohrožené dítě a jaké pak následně pro společnost. Příčinami CAN se budeme zabývat především ve druhé kapitole z hlediska poruch rodiny ve vztahu k dítěti a rizikových faktorů vyskytujících se v rodině.

Pro syndrom CAN existuje řada definic, z nichž pro tuto práci byla vybrána definice našich předních odborníků na tuto problematiku - Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol., kteří za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považují: *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“*¹

V následujícím textu nebude vedena polemika s níže citovanými autory o vymezení syndromu CAN, ale pouze bude tento jev zejména s pomocí publikací tzv. Pražské školy popsán. Vzhledem ke složitosti této problematiky se zaměříme především na ohrožené děti ve své původní, příp. doplněné či neúplné rodině. Nejprve věnujme pozornost vývoji pojmu syndromu CAN.

1.1.1. Terminologie syndromu CAN

Anglosaský termín **Child Abuse and Neglect (CAN)** bývá u nás označován jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedná se o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoji dítěte a jeho postavení ve společnosti, především pak v rodině. Je to velmi složitý společenský

¹ DUNOVSKÝ, J. In *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada publishing, 1995. s. 24.

jev, při kterém dochází ke zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá. Je tedy určen společensko-kulturním vzorcem vztahů dospělých a dětí, postavením rodičovství a jeho významu ve společnosti.

S rostoucím chápáním významu dětství ve vývoji člověka, byla v průběhu dějin popřena obecná představa, že s dítětem lze zacházet podle vůle dospělých a že každé dítě je svým rodičem milováno a je o něj náležitě postaráno. Ke konci 19. století již projevila společnost, stát, samospráva, ale také dobrovolné organizace snahu hledat a uplatňovat způsoby a formy péče o děti a ochranu před ohrožením života a dobrého rozvoje dětí. V 80. letech 19. století vznikla v Anglii jako jedna z prvních dobrovolných organizací Národní společnost prevence proti krutostem na dětech.

Ve vývoji pojmu CAN začalo tedy formovat jeho hlavní obsah fyzické týrání dítěte, které se začalo označovat jako špatné zacházení či nepečování o dítě a v roce 1962 bylo pojmenováno Kempem z USA jako syndrom bitého dítěte. Postupně se pak začaly přijímat zákony o povinném hlášení týrání dítěte v jednotlivých státech USA a došlo k hlubšímu a širšímu vnímání násilí na dětech i jiných oblastí života dítěte a společnosti. To ovlivnilo vznik nového, širšího pojmu syndromu Child Abuse, čili **zneužití dítěte**.

Již na začátku se fyzické ubližování dítěti rozlišilo na aktivní formu, kdy je dítě ohrožováno různými podobami násilí a pasivní formu, při níž dochází k poškozování především v tělesné oblasti z důvodu nedostatečného uspokojování jeho životních potřeb. Mezi těmito hlavními formami tělesného zneužívání stojí vykořisťování námezdní prací, která se dosud objevuje.

Zkoumáním důsledků tělesného týrání dětí se ukázalo, že děti trpí také psychicky a emocionálně, a že je tedy úzce spjato s duševním a citovým týráním, které se v aktivní podobě projevuje zejména jako ponižování, šikana či nahánění strachu až panické hrůzy dítěti a v pasivní podobě jde pak o zanedbávání základních duševních a citových potřeb. To ovlivnilo vymezení druhé části syndromu CAN, tj. **zanedbávání dítěte**, které bezprostředně navazuje na pasivní formy tělesného týrání.

Zkoumání syndromu zanedbávání dětí přispělo k poznatku o tzv. sekundární viktimizaci, jenž znamená druhotné poškozování dítěte následným nadbytečným či vynuceným vyšetřováním pro CAN, také nevhodnými terapeutickými či rehabilitačními opatřeními. Tím vzniká další komplikovaný typ CAN, kterým je systémové týrání dětí. V tomto případě jde o nerespektování základních potřeb dítěte nepatříčnými zásahy v rámci řešení CAN, prováděným orgány, institucemi i jednotlivými odborníky v systému sociálně-právní ochrany dětí.

Postupně se do formulování syndromu CAN zahrnuje i sexuální zneužívání dítěte, které bývá rozlišováno v aktivní formě (dotekové) a pasivní formě (bezdotykové). Sexuální zneužití dětí také rozšířilo pojetí syndromu CAN o organizované zneužití dítěte a rituální zneužití dítěte.

V anglosaské terminologii, jež v literatuře převládá, zahrnuje pojem zneužívání veškeré násilí vůči dítěti či aktivní nedostatečnou péči (např. izolace dítěte ve tmě). Zanedbávání představují všechny škodlivé formy, kdy o dítě není pečováno a dochází tak k poškozování osobnosti dítěte, v krajním případě i k jeho zahubení.

V české terminologii byla ponechána tři základní označení. Na prvním místě je to týrání dítěte, dále pak termín zneužívání, které se v našem chápání váže spíše na pohlavní zneužití a také pojem zanedbávání, které se kryje s anglickou terminologií „neglect“.

Dunovský uvádí, že pojetí syndromu CAN je podmíněno makrosociálně i mikrosociálně, stylem života, hierarchií hodnot i fungováním společenských struktur, především rodiny. Při konečné formulaci diagnózy syndromu CAN jde pak především o nenáhodný děj v dané společnosti nepřijatelný či odmítaný, kterému lze mu předcházet a jeho důsledky pro stav a vývoj dítěte bývají spjaté s příčinami a mechanismy, které jej vyvolaly. Syndrom CAN vzniká jednak jako akce (útok) či ne-akce (zanedbávání). Z hlediska dopadu na stav a vývoj dítěte ho také můžeme z didaktických důvodů rozdělit na oblast tělesnou a duševní. Dále je pak nutné uvést také pohlavní zneužití.²

² Srov. DUNOVSKÝ, J. In *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada publishing, 1995. s. 15-24.

Dunovský k tomu dále píše, že diagnóza tohoto jevu bývá celkem snadná tam, kde jsou patrné známky fyzického násilí či zanedbanosti a podvýživy. Týrání v oblasti psychické je již daleko obtížnější a samozřejmě se to týká i psychického zanedbávání. Nejobtížněji se však diagnostikuje sexuální zneužívání dětí, kdy se diagnóza zneužití obvykle těžce prokazuje, jelikož výpověď dítěte bývá obvykle proti výpovědi obviněného zpochybňována. Navíc se až v osmdesáti procentech odehraje zneužití v rodině dítěte, která nedovolí proniknout až k samotnému objasnění skutku.³

Jelikož celá řada případů dětí trpících syndromem CAN není zachycena, předpokládá se, že se jich vyskytuje přibližně 1-2 %. Nejčastěji jsou děti poškozovány svými rodiči, příp. dalšími členy rodiny. Týrány bývají spíše děti mladší šesti let, zanedbáváním i týráním trpí chlapci a dívky ve stejné míře a sexuálním zneužitím jsou více postiženy dívky. Obvykle rozlišujeme tedy tři základní varianty strádání dětí mající poněkud odlišné příčiny a následky.

Z hlediska příčin syndromu CAN lze vymezit lidi, kteří budou s větší pravděpodobností jednat tímto způsobem a děti, které jsou týráním, zanedbáváním a sexuálním zneužíváním ohroženy.⁴

Nyní se budeme zabývat jednotlivými formami syndromu CAN.

1.1.2 Týrání dítěte

V rámci syndromu CAN je nevíce prozkoumané a popsané fyzické týrání. Rozlišujeme tělesné týrání aktivní a pasivní povahy. Aktivní tělesné týrání dětí zahrnuje jakékoli násilí a záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt. Dále zahrnuje děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou dušeny, otráveny, apod. či jsou postiženi tzv. Münchhausenovým syndromem v zastoupení, tzn. že jsou záměrně vystavováni opakovaným lékařským vyšetřením, jichž není zapotřebí. Také sem patří velká oblast sexuálního zneužívání za užití násilí.

³ Srov. DUNOVSKÝ, J. In *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 238.

⁴ Srov. VAGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 593-594.

Velmi snadno do týrání přechází tělesné trestání dětí, kdy hranice mezi trestem a týráním je téměř nezjistitelná, zejména v transkulturním pohledu. Ze studií prováděných v devadesátých letech vyplývá, že tělesné násilí je u nás dosud významným výchovným prostředkem. Mezi aktivní tělesné týrání můžeme zařadit i těžké zanedbání péče např. výživy, ale i všeobecné zanedbání jako je třeba nechávání malých dětí bez dozoru nebo zanedbávání lékařské péče.

Tělesné týrání dítěte pasivního charakteru znamená úmyslné, ale i neúmyslné nepečování o dítě, opomenutí v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, přičemž výsledkem těchto skutečností je neprospívání dítěte, jeho zanedbanost a nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života. K vážnějším důsledkům tohoto chování patří zpustnutí dítěte, v krajním případě až smrt. Všechny uvedené formy tělesného týrání zřetelně přecházejí k psychickému a emocionálnímu zneužívání a týrání.

Psychické týrání také obsahuje složku aktivní a pasivní, tzn. že se něco nepříznivého děje (např. ponižování dítěte) nebo se neděje něco, co má správně být (nedostatečná péče či nízký zájem o děti). Zahrnuje v sobě mimo jiné i složku týrání emocionálního.⁵ Psychické násilí se projevuje zejména slovně, kdy je dítě rodiči podceňováno, zesměšňováno, je mu neustále připomínána jeho skutečná či domnělá nedostatečnost. Může mít i podobu citového vydírání.⁶

Dítěti je často psychicky ubližováno v souvislosti s porozvodovými spory v situaci, kdy mu jeden z rodičů nechce dovolit styky s bývalým partnerem, čímž mu brání v naplnění jeho základních citových potřeb. Dítě z těchto agresivních útoků při hádkách rodičů trpí úzkostí ze ztráty základní jistoty a pocitu bezpečí.⁷

Dále je psychosociální vývoj dítěte ohrožován a poškozován v případě domácího násilí. V těchto rodinách je vyšší pravděpodobnost zranění dítěte a může být fyzicky i psychicky týráno stejně jako matka. Dítě bývá nepřímo ohrožováno tím, že je využíváno k psychickému týrání jednoho z rodičů nebo

⁵ Srov. DUNOVSKÝ, J. In *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada publishing, 1995. s. 41, 54-67.

⁶ Srov. HAJD-MOUSSOVÁ, In *Z. Násilí v rodině – syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 26.

⁷ Srov. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. s. 34.

přítomností fyzického napadání matky. Také v rodinách, kde děti nejsou svědky fyzického napadání, ale násilí zde existuje, je rodinná atmosféra plná napětí, které je zdrojem úzkosti a nejistoty.⁸

Týrané děti tedy žijí v pocitu ohrožení, vyvolaným bezohledným chováním rodičů, který se může neselektivně generalizovat vůči všem lidem. Mohou se u nich objevovat obavy z opuštění rodičem i přesto, že týrající rodiče svým dětem neumožní získat pocit základní důvěry. Nedokáží správně interpretovat běžné projevy jiných lidí, jsou zvýšeně vztahovačné, mívají problémy s učením a horší školní prospěch, jelikož jim chybí motivace a dostatečná důvěra ve vlastní schopnosti a jejich pozornost je zaměřena na subjektivně důležitější problémy.

Dlouhodobým týráním postupně dochází k fixaci negativního sebehodnocení. Tím se týrané dítě snadněji stane obětí šikany, zneužívání apod., ale také může dojít ke kompenzaci agresí vůči ostatním lidem. Děti, které bývají týrané, jsou nápadné buď svou pasivitou a apatií nebo u nich převažuje neklid a hyperaktivita, kdy se u dítěte mohou objevit agresivní tendence. Týrané děti selhávají v oblasti sociální adaptace a proto někdy bývají odmítány i mimo svou rodinu.

Ze ztráty schopnosti přiměřené sociální orientace vyplývají potíže v mezilidských vztazích i v dospělosti. U těchto dětí je v dospělosti zvýšené riziko asociálního, bezohledného chování, jehož objektem mohou být různí lidé. Zkušenosti získané nápodobou či identifikací se svými rodiči, mohou vést k tomu, že se sami stanou týrajícími rodiči.⁹

Vlastní rodiče totiž slouží jako vzor rodičovského chování a proto také u rodičů týrajících a zanedbávajících vlastní dítě nacházíme velmi často v jejich anamnéze zkušenost s týráním. *„I když třeba v dospělosti dojde jedinec k jinému názoru, v situacích afektu se zpravidla aktualizují nejhlubší rané vzpomínky a vzorce chování. Z tohoto přenosu způsobů chování z generace na generaci také vyplývá dlouhodobá nebezpečnost týrání dětí.“*¹⁰

⁸ Srov. *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce orgánů sociálně – právní ochrany dětí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. s. 39-40.

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 613-617.

¹⁰ Srov. HAJD-MOUSSOVÁ, Z. In *Násilí v rodině – syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 23.

1.1.3 Zanedbávání dítěte

Zanedbávání dítěte můžeme rozdělit především na nedostatečné uspokojování tělesných potřeb, které zahrnují přiměřenou výživu, oblečení, přístřeší, zdravotní péči a ochranu před zlem a na výchovné zanedbávání, kdy rodiče svým dětem neposkytují dostatečné podmínky pro rozvoj jejich schopností a dovedností, chování a mravního jednání. Vždy při něm zároveň dochází k citovému zanedbávání.¹¹

Matějček v tomto smyslu rozlišuje zanedbanost od deprivace. Zanedbaností jsou obvykle míněny následky výchovy v prostředí nízké socioekonomické úrovně, kde dítě vyrůstá bez vhodných vzorů, nemá příležitost rozvinout svůj psychický potenciál, což posléze přispívá k vyššímu výskytu kriminality.

Klasické zanedbanosti ovšem v poslední době podstatně ubylo a dnes se stává zdrojem neblahých sociálních jevů spíše prostředí ekonomicky zajištěné, hygienicky vzorné, poskytující dokonalou příležitost k rozvoji duševních schopností svým členům. Přesto v něm dítě strádá citově i neuspokojením potřeby otevřené budoucnosti. Pak by tedy klasicky pojímaná zanedbanost mohla být pouze jednou z cest vedoucí k psychické deprivaci.

Psychická deprivace je výsledkem neuspokojování základních psychických potřeb dítěte a ohrožuje duševní zdraví a celý další duševní vývoj dítěte. Psychické strádání dítěte nedostatkem určitých podnětů může být různého stupně a závažnosti.¹²

Langmeier a Matějček už v roce 1974 definovali psychickou deprivaci jako dlouhodobý nedostatek uspokojení základních psychických potřeb, nejčastěji potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí. Postihuje proto zejména děti vyrůstající v útlém věku v ústavních zařízeních.¹³

¹¹ Srov. PROVAZNÍKOVÁ, H. In *Násilí v rodině – syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 35.

¹² Srov. MATĚJČEK, Z. In *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada publishing, 1995. s. 87-88.

¹³ Srov. KREJČÍŘOVÁ, D. In *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 287.

Z koncepce Pražské školy je známa pětice základních psychických (psychosociálních) potřeb, která je hierarchicky uspořádána. Pro zdravý a zdárný rozvoj dítěte je třeba naplnit těchto **pět základních psychických potřeb** dítěte:

- 1) **stimulace** – tzn. optimálního přívodu podnětů z hlediska jejich variability, modality, kvantity a kvality s ohledem na konkrétní individuální potřeby dítěte.
- 2) **"smysluplného" světa** – určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.
- 3) **jistoty a bezpečí** – tzn. citového vztahu k dospělému vychovateli, především k mateřské osobě.
- 4) **osobní identity** – sociálního začlenění, společenského uplatnění, vědomí vlastní hodnoty.
- 5) **"otevřené budoucnosti"** – životní perspektivy, naděje.

Každá z těchto potřeb se v průběhu života postupně dotváří a každá může být kratší či delší dobu neuspokojována. Je-li toto neuspokojení dlouhodobé, dochází k deprivaci.¹⁴

Vágnerová uvádí, že při výrazném zanedbávání u dítěte dochází následkem nedostatečné stimulace a omezení příležitostí k učení k sociální a kognitivní deprivaci, která se projevuje opožděným vývojem řeči, čímž stagnuje i rozvoj jeho myšlení a také vzniká opoždění v oblasti socializace. Čím déle dochází od raného věku k zanedbávání, tím je opoždění větší.

Chování těchto dětí je motivováno zejména tendencí uspokojit aktuální potřeby. Důsledky tohoto zanedbávání se projevují i v dospělosti, kdy často nejsou schopni zvládnout přijatelným způsobem základní sociální role. Mívají nižší ekonomickou úroveň, tendence k izolaci, velmi zjednodušený životní styl a je zde větší pravděpodobnost, že pro své děti nevytvoří kvalitní výchovné prostředí. Sociální deprivace se může vyskytovat společně s emočním strádáním.

Děti, které jsou psychicky zanedbávané, trpí nedostatkem pozitivní emoční zkušenosti s následky celkové nejistoty. Citově zanedbávané děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé a obtížně se orientují ve vlastních pocitech. Emoční strádání se projeví změnou v hierarchii hodnot, ve které se dítě zaměřuje na uchování přijatelného pocitu jistoty a bezpečí, přičemž způsob dosažení cíle nerozhoduje.

¹⁴ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 209-210.

Psychická deprivace působí na různé děti odlišně podle genetické dispozice, primární zkušenosti a možnosti nějakého náhradního zdroje citové opory. Rozumové schopnosti těchto dětí obvykle nebývají dostatečně využívány a nápadná bývá malá spontaneita řeči a neschopnost jejího přiměřeného sociálního využití. Jejich chování bývá v mnoha směrech nápadné, což může být projevem obranných mechanismů, sloužících k dosažení náhradního uspokojení hledáním náhradního objektu. Citově deprivované děti běžně mívají problémy v sociální adaptaci, tzn. s profesním uplatněním a s partnerskými a rodičovskými rolemi.

Mírnější variantou psychické deprivace je citová subdeprivace, která je v našich současných sociokulturních podmínkách mnohem častější. V postojích rodičů k těmto dětem je zřejmá snížená akceptace dítěte, empatie k dítěti i frekvence interakcí mezi nimi. Vyskytuje se v částečně dysfunkčních rodinách, které bývají navenek nenápadné a také její důsledky jsou méně nápadné, čímž dochází i k tomu, že se těmto dětem nedostává potřebné pomoci.

Důsledkem tohoto rodičovského vztahu je, že tyto děti bývají méně odolné vůči biologickým zátěžím a v oblasti sociálních vztahů bývají hůře hodnoceny a častěji odmítány. Nápadné jsou také horším školním prospěchem, jelikož nedokáží svou inteligenci účelně využívat.¹⁵

Matějček dodává, že vzhledem k tomu, že se psychická subdeprivace oproti relativně malému počtu dětí v ústavech týká nepoměrně většího počtu dětí v rodinách, jenž nejsou navenek nápadné, stává se závažným celospolečenským problémem. Její společenská závažnost spočívá v tom, že vychyluje utváření životních postojů, včetně rodičovských postojů nevhodným směrem, takže existuje nebezpečí přenosu nepříznivých vlivů na příští generaci. Subdeprivace také přispívá k rozvoji agresivity, alkoholismu, užívání drog, kriminalitě apod.

Termín psychická subdeprivace byl poprvé použit v závěru studie o dětech narozených z nechtěného těhotenství. Vývoj a chování těchto dětí v mnohém připomíná nálezy u dětí, vyrůstajících v kolektivních dětských zařízeních, avšak nejsou tak výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené. Ke zřetelnější podobě

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 598-610.

pojmu psychické subdeprivace přispěly poznatky ze studie dětí vyrůstajících ve vlastních rodinách za méně příznivých sociálních a emocionálních podmínek.¹⁶

Jednou z těchto nepříznivých podmínek může být rozvod, při němž je výrazně ohrožen zdravý vývoj osobnosti dítěte a to v jakémkoli věku. Dítě je rozvodem svých rodičů vystavováno zvláštnímu druhu psychické zátěže a jeho reakce na něj se liší podle věku a pohlaví. Po rozvodu jsou nadále oba rodiče odpovědní za řádnou výchovu dítěte, avšak rozvedení rodiče mívají velký sklon zaměřovat citové potřeby dítěte za potřeby materiální. Citový vztah dítěte k dospělému vychovateli se ovšem zakládá na pocitu jistoty a bezpečí, který dítě získává z přítomnosti a spolehlivosti, nikoliv z hmotných dárků.¹⁷

Jestliže se rodiče nedohodnou na úpravě styků druhého rodiče s dítětem, vymezí rozsah styku soud. Jestliže však neexistuje styk dítěte s druhým rodičem, dochází k rizikům pro vývoj dítěte. Jedním z nich je riziko syndromu zavrženého rodiče, jenž se odhaduje v rozvinuté fázi přibližně u dvaceti pěti procent dětí svěřených do výchovy jednomu z rodičů. Také u ostatních dětí se objevují mírnější projevy tohoto syndromu. Dítě tímto ztratí téměř vše, co s druhým rodičem souvisí od hmotných statků, výchovného a vzdělávacího působení po praktickou pomoc v různých životních situacích. U dítěte se zabrzdí a zdeformuje emocionální vývoj, vzhledem k programovanému potlačení původních pozitivních emocí k nyní zavrhovanému rodiči.¹⁸

V poslední době se v západoevropském zákonodárství objevil také nový pojem emočního zneužívání dítěte, které se může vyskytovat i v rodinách, v nichž se jinak na dítěti neproviňují. Je definováno jako trvale nepřátelský postoj rodiče k dítěti či naprostý emoční chlad a také jako využívání dítěte výhradně k plnění citových potřeb dospělého, jež nebere v úvahu potřeby dítěte.¹⁹

V poslední podkapitole je vymezeno sexuální zneužívání dětí.

¹⁶ Srov. MATĚJČEK, Z. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: IGA MZ ČR, 1997. s. 11.

¹⁷ Srov. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace očima dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 40-49.

¹⁸ Srov. BAKALÁŘ, E. *Rozvodová tematika a moderní psychologie*. Praha: Karolinum, 2006. s. 28-33.

¹⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. s. 100, 120-122.

1.1.4 Sexuální zneužívání dítěte

V roce 1992 byla vymezena zdravotnickou komisí Rady Evropy definice sexuálního zneužívání dětí (Child Sexual Abuse - CSA). Za sexuální zneužití je v této definici považováno jakékoli nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Pohlavní zneužívání dělíme na dotykové a bezdotykové a taktéž i u komerčního sexuálního zneužívání dětí. Za určitý předstupeň sexuálního zneužití dítěte můžeme považovat sexuální obtěžování.²⁰

Hadj-Moussová k tomu uvádí, že dotykové i bezdotykové sexuálního zneužití dítěte jsou velmi nebezpečným chováním z hlediska dalšího vývoje dítěte. Za bezdotykové zneužívání se považuje zejména voajérství (pozorování jiných osob v intimních chvílích), dále pak exhibicionismus (obnažování se) a verbální zneužívání (získávání sexuálního uspokojení používáním obscénních výrazů či popisováním sexuálních aktivit).

Mezi dotykové sexuálního zneužívání řadíme sexuální kontakty mezi pachatelem a dítětem a jedná se především o osahávání a ohmatávání genitálních partií dítěte či horních částí stehen a prsou, hlavně u starších dívek. Další kategorií kontaktní formy sexuálního zneužívání je masturbace, jí je blízké frotérství (otírání se o jinou osobu) a simulovaná soulož.

Mimořádně brutální zneužití dítěte představuje penetrace (proniknutí), zejména ve smyslu znásilnění. Ta může být prováděna penisem, prsty či nějakém předmětem. Děti mohou být zneužívány také k sadomasochistickým aktivitám. V případě dětí se jedná spíše o sadistické aktivity, při nichž může dojít i k usmrcení dítěte, dojde-li k spojení sadismu s nekrofilií. Často jsou děti zneužívány orálními sexuálními aktivitami. Vyskytuje se rovněž fetišismus nejružnějšího druhu nebo nucení dítěte k sexuálním aktivitám se zvířaty.

Sexuální chování člověka je však velmi variabilní a proto není tento soupis forem sexuálního zneužívání dětí úplný. Nejedná se tedy o určité specifické formy sexuálního chování, ale specifická je sexuální orientace na dítě.²¹

²⁰ Srov. VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Praha: Karolinum, 1999. s. 8-9.

²¹ Srov. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. Praha: Karolinum, 1997. s. 15-17.

Milfait upozorňuje na fenomén komerčního sexuálního zneužívání dětí, v anglosaské literatuře označovaný jako Commercial Sexual Exploitation of Children (CSEC). V roce 1996 se konal první světový kongres proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání, na němž spolupracovalo asi 130 zástupců vlád a více než 100 nevládních organizací. Tento jev se obecně vymezuje jako každé užití dítěte k sexuálnímu účelu za finanční nebo jinou odměnu a odborníci na tuto problematiku rozlišují tři formy CSEC – dětskou prostituci, dětskou pornografii a obchod s dětmi pro sexuální průmysl (sexuální turismus, atd.).²²

Vaníčková uvádí, že děti komerčně sexuálně zneužité byly ve svém dětství častěji obětí sexuálního zneužití, což platí zejména pro dětskou prostituci. Druhou často uváděnou příčinou je skutečnost, že polovina prostituujících osob byla v dětství vystavena tělesnému násilí. Za spouštěče sociálněpatologického chování jsou považovány především domácí násilí a chybný výchovný systém. Tělesně týrané děti častěji utíkají od rodiny na ulici a hledají si způsob obživy nebo se dostávají do ústavní výchovy. Emocionální traumatizace dítěte v rodině i během pobytů v ústavní výchově s následky psychické a sociální deprivace vede k opakovaným útěkům. Sex pak může sloužit jako nástroj pro přežití na ulici.

Některé studie však ukazují, že až dvě třetiny osob žijících se prostitutací zažily tělesným násilím, ze strany jak zákazníka tak i kuplíře či zprostředkovatele. Častěji se tomu tak stává u dětí a mladých dívek a v těchto skupinách vzrůstá též podíl suicidálního chování. Zranitelnost dětí také zvyšuje rostoucí míra závislosti na drogách, které užívají zřejmě proto, že užívání drog odstraňuje zábrany a překážky prostituce, čímž stoupá i zranitelnost dětí. Užívání drog je mezi mladistvými provozujícími prostituci mnohem častější než v obecné populaci.

Dětská prostituce se může vyskytovat v čisté formě sama o sobě nebo také jako součást pornografického průmyslu. Kongres v roce 1996 identifikoval dětskou pornografii jako riziko číslo jedna pro Evropu a Severní Ameriku. Dětská prostituce se dále objevuje jako součást obchodování s dětmi. Forma komerčního sexuálního zneužívání dětí je charakterizována nejvyšší dynamikou.²³

²² Srov. MILFAIT, R. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Praha: Portál, 2008. s. 10.

²³ Srov. VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. Praha: Grada publishing, 2005. s. 26-27, 67.

Vágnerová k následkům sexuálního zneužívání v dětství uvádí, že nějakými následky trpí minimálně padesát procent zneužívaných dětí. Závažněji a komplexněji dítě postihuje intrafamiliární zneužívání, které může vést ke vzniku tzv. home alone syndromu (opuštěnost uvnitř vlastní rodiny, která neplní funkce a dítě poškozuje). Tato traumatizace dítěte u něj vyvolává negativní citovou reakci, pocity studu, viny, ponížení a ve vztahu k budoucnosti pocity beznaděje. V případech, kdy dítě nedovede adekvátně posoudit situaci, je výsledkem dezorientace dítěte.

Sexuální zneužití tedy mění hodnocení světa i sebe samého. Dítě, které ztratilo pocit jistoty a bezpečí v rodině, ztratilo základní pocit důvěry v bezpečný svět. K tomu se přidává propad sebehodnocení, nízká sebeúcta a pocity bezmocnosti a důsledky pocitů méněcennosti. Zneužívané děti se častěji chovají extrémně, tzn. nápadně pasivně nebo jsou dráždivé a je u nich patrná tendence k izolaci od společnosti. Dochází i k přijetí podřadné role, která odpovídá jejich snížené sebeúctě a může dojít i k syndromu přizpůsobení sexuálnímu zneužívání. Také je možný vznik disociační poruchy, kdy osobnost ztrácí svou integritu a kontinuitu nebo se může u dítěte rozvinout posttraumatická stresová porucha.

Dále se u zneužitého dítěte mění vztah k sexualitě. Buď je v chování dítěte předčasně zdůrazněna a projevuje se nápadně vyzývavě, kdy bývá i urychlený počátek aktivního sexuálního života nebo se dítě jakéhokoli projevu sexuality nápadně bojí a dochází k jejímu potlačení, někdy i dlouhodobému. Sexuální aktivita pak bývá odtržená od emoční vazby a získává tak jakousi izolovanou, samoúčelnou formu. Zvyšuje se riziko selhání v partnerství a objevují se určité problémy i v rodičovské roli, ve způsobu zacházení s vlastním dítětem.

Sexuální trauma se může stát spouštěčem psychických obtíží, užívání alkoholu a drog, může stimulovat rozvoj delikventního chování a také může dojít i k identifikaci s rolí agresora, zejména u homosexuálně zneužitých chlapců.

Nepříznivé důsledky pro dítě přináší také tzv. sekundární viktimizace, jejíž důsledky mohou být ještě větší než u týraných dětí.²⁴

²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 623-630.

Sexuální zneužití se tedy dítěte dotýká v tělesné i psychické rovině. Z výše uvedených poznatků je patrná souvislost sexuálního zneužívání a tělesného i psychického týrání dítěte. Psychické týrání dítěte se v podstatě vyskytuje současně s ostatními formami syndromu CAN. S duševním a citovým týráním souvisí také psychické zanedbávání, které bývá nenápadné a těžce zachytitelné. Na pasivní formy tělesného týrání pak navazuje tělesné zanedbávání. Je tedy zřejmé, že problematika syndromu CAN je velice složitá jak z hlediska rozpoznání všech působících negativních vlivů na dítě ze strany rodičů (příp. nevlastních rodičů), tak z hlediska výběru ohleduplné a efektivní pomoci ohroženému dítěti a jeho rodině.

Stejně jako se vyvíjel pojem CAN, tak se ve světě i u nás problém týrání, zneužívání a zanedbávání dětí mění ve své podobě v souvislosti s vývojovými změnami rodiny, které doléhají také na plnění jejích funkcí. Dnešní děti nejsou ohroženy pouze v sociálně slabých rodinách nebo v rodinách s psychopatickým rodičem, ale vzhledem ke stoupajícímu trendu rozvodovosti a pracovnímu vytížení rodičů, jsou děti psychicky a sociálně ohrožovány také v ekonomicky dobře zajištěných rodinách či v neúplných rodinách, kde kvůli zajištění chodu domácnosti nemá rodič na dítě čas.

Při těchto změnách rodiny bychom mohli očekávat, že kromě komerčně sexuálního zneužívání dětí roste na významu také problematika citové subdeprivace, která je náročná především v jejím rozpoznání. Na závažnost jejích celospolečenských důsledků upozorňoval zejména prof. Matějček a vzhledem k rozpadu tradičních, ale i základních nukleárních rodin, k vysokému pracovnímu nasazení či hektickému trávení volného času rodičů, se zdá riziko negativních dopadů citové subdeprivace pro společnost poměrně vysoké. Jak již bylo zmíněno výše, kvůli jejím mírnějším důsledkům a tím i jisté nenápadnosti, se těmto dětem nedostává potřebné pomoci. Jako velmi závažné vzhledem k funkčnosti rodiny a dopadů na psychiku dítěte se ukázalo domácí násilí a v některých případech také rozvod.

V následující kapitole se již zaměříme na konkrétní vlivy působící na vývoj dítěte v rodině a zmíníme jak společnost reaguje na ty, které vnímá jako negativní.

1.2 Rodina v kontextu syndromu CAN

Rodina je nejdůležitějším prvkem v socializaci dítěte. Pro práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou je důležité vědět, co může v rodině ovlivňovat výchovu dítěte a jaké je jeho sociální prostředí. Vymezení těchto vlivů je úkolem této kapitoly a na jejím závěru nahlédneme do postojů české společnosti ke CAN.

1.2.1 Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti

Rodina, která je nejvýznamnější sociální skupinou, zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Rodina ovlivňuje dítě biologicky i sociálně, poskytuje mu základní zkušenosti, které budou ovlivňovat, jak bude dítě chápat různé informace a měla by sloužit jako citové zázemí, tzn. jako zdroj jistoty a bezpečí.²⁵ Matějček dodává, že způsob, jakým se rodiče chovají k dítěti a jak je tedy vychovávají, je dalekosáhle ovlivněn našimi tzv. rodičovskými postoji, které mají svůj začátek ve vlastní rodině a ve zkušenosti dítěte s vlastními rodiči (nebo náhradními rodičovskými rodiči).²⁶

Helus píše, že v rodině lze najít několik základních působících činitelů na vývoj dítěte a jeho osobnost. Tito činitelé jsou:

- a) socioekonomický status rodiny – jeho základ tvoří sociální vrstva, ke které rodiče přináležejí.
- b) výchovný styl v rodině – můžeme rozlišit tři typy rodičovských stylů:
 - autoritářský styl – vyznačuje se vysokým stupněm direktivnosti a rigidnosti v požadavcích na dítě, rodiče s dítětem málo komunikují.
 - povolující styl – vyznačuje se poskytováním maximální volnosti dítěti, trestání je eliminováno.
 - styl opřený o autoritu – vyznačuje se jasným stanovením zásad a principů co je správné a co ne. Rodiče s dítětem komunikují, vysvětlují dítěti proč požadavky platí nekompromisně, byť ne rigidně.

²⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. s. 18.

²⁶ Srov. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2000. s. 11.

c) struktura rodiny – dnes vystává široké spektrum podob soužití dítěte a rodičů. Strukturu rodiny ovlivňuje zejména neúplnost rodiny, kdy je nejčastější nepřítomnost otce, která může být dítěti za příznivých okolností kompenzována jinými muži, např. dědečkem, strýcem, matčíným přítelem, atd. Na zvládnutí problémů plynoucích z neúplnosti rodiny působí to, co bylo příčinou neúplnosti, resp. jak se s neúplností vyrovnává matka. Vážné důsledky pro vývoj dítěte mívá tzv. funkční/skrytá neúplnost, kdy zvnějšku působí rodina jako úplná a spořádaná, ale ve skutečnosti jeden z rodičů své rodičovské funkce neplní. To bývá zdrojem napětí v rodinných vztazích.

Velký psychologický význam má také sourozenectví, které vytváří specifické možnosti pro formování partnerství. Skýtá i specifické podněty pro nápodobu a ztotožňování, takže je v podstatě značnou potenciální výchovnou hodnotou. Na jednotlivé vztahy, postoje a interakce mezi dítětem, rodiči a sourozenci má také vliv pořadí narození dítěte mezi sourozenci, tzv. sourozenecká konstelace.²⁷

Vývoj dítěte v rodině je ohrožen pokud se v ní objevila nějaká porucha. Poruchu rodiny lze vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, projevujícího se v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí. Dunovský s Kovaříkem vymezili čtyři základní funkce, které by rodina měla plnit. Je to:

- a) biologicko-reprodukční funkce – jde o udržení života početím a narozením dítěte a zajištění bezpečných podmínek života potřebných pro jeho další vývoj.
- b) ekonomicko-zabezpečovací funkce – jedná se o oblast materiální, sociální, duševní až duchovní. Obecně jde o poskytnutí životní jistoty všem členům rodiny.
- c) funkce emocionální – emocionalita se dnes stává nejdůležitějším soudržným faktorem rodiny, vzhledem k tomu, že životní jistoty současné rodiny tkví více ve vnitřních vztazích než ve vnějších vazbách.
- d) funkce socializačně-výchovná – jde o velmi významnou funkci, která spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově a přijetí jaké je, porozumění mu v jeho vývoji, potřebách a požadavcích, které je třeba náležitě

²⁷ Srov. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada publishing, 2007. s. 167-174.

a řádně uspokojovat. Rodiče mají rozvíjet všechny schopnosti a síly dítěte, chránit jej před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je.

Dunovský označil za nejvýznamnější poruchu socializačně-výchovné funkce a proto na ni založil způsob klasifikace poruch rodiny ve vztahu k dítěti. K místu vzniku poruchy vede kvalifikace hlavních příčin, které dělí na objektivní (na vůli rodičů nezávislé), subjektivní (na vůli rodičů závislé) a smíšené, které se mohou zjistit podle toho, zda se rodiče mohou či nemohou, chtějí či nechťejí, dovedou či nedovedou o dítě náležitě starat. Jako kvantitativní metoda pro členění poruch rodiny byl vypracován tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, ve kterém je hodnoceno osm diagnostických kritérií poruchy rodiny. V bezprostřední návaznosti na vznik poruchy rodiny jsou to tato kritéria:

- 1) sociálně ekonomická situace (věk, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání rodičů, příjem a bydlení rodiny)
- 2) osobnost rodičů (zdravotní a psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace)
- 3) zájem o dítě
- 4) péče o dítě

Kritériem charakterizující spíše situaci rodiny je:

- 5) složení rodiny
- 6) stabilita rodiny
- 7) sourozenci dítěte
- 8) osobnost dítěte

Konečné vyhodnocení spočívá v součtu nepříznivého "skóre" všech hodnocených kritérií. Na základě této metody pak lze stanovit čtyři základní skupiny či pásma funkčnosti šetřeného rodinného systému a jeho případných poruch a to:

Pásma 0 – 4 bodů = rodina funkční (eufunkční) - v běžné populaci je jich valná většina, až 85 procent.

Pásma 5 – 9 bodů = rodina problémová - vyskytují se závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. V populaci je jich kolem 12 až 13 procent.

Pásma 10- 14 bodů = rodina dysfunkční - vyskytují se v ní vážné poruchy některých nebo všech funkcí, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Toto pásmo představuje nejsvícelnější problémy a vyžaduje nejnáročnější metody na zvládnutí tzv. sanace rodiny (opatření nejrozličnějšího charakteru, která by měla vést k odstranění dysfunkcí v rodině). Náročnost tohoto pásma při sanaci rodiny spočívá v tom, kam až podporovat rodinu a od kdy se postavit v zájmu a prospěchu dítěte proti ní. Rodičů, jež se vyskytují v tomto pásmu, je kolem dvou procent.

Pásma 15 – 24 bodů = rodina afunkční - rodina dítěti závažným způsobem škodí či je ohrožuje v samotné existenci. Dítě je třeba z rodiny odejmout. Takových rodičů je asi půl procenta.

Porucha rodiny tedy nastává pokud se rodiče o dítě nemohou, neumějí či nechťejí starat. Velmi závažnou poruchu rodiny ve vztahu k dítěti představují situace, kdy rodiče dětem vědomě ubližují, týrají je a zneužívají.²⁸

1.2.2 Rodina s výskytem syndromu CAN

Rodiny, v nichž jsou děti týrány a zanedbávány, mají společný rys, kterým je necitlivost rodiče k potřebám dítěte. V rodinné interakci takových rodin převládá kritika, odmítání a trestání, rodiče nemají schopnost posilovat pozitivně žádoucí chování dětí a celkově je tato interakce charakterizována jako nepřátelská. Zvláštním případem je pak sexuální zneužívání dítěte.²⁹

Matějček se zmiňuje, že ve spojitosti se syndromem CAN vyvstala otázka jeho rizika. Riziko je něco, co může a nemusí být uskutečněno, co existuje zatím

²⁸ Srov. DUNOVSKÝ, J. In *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 92-93, 101-110.

²⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. s. 98-100.

jen jako možnost. Společenská praxe by měla vyústit ve snahu poznávat riziko a poté napomáhat dobrým silám, aby nedošlo uplatnění rizika či pouze minimálně. Při formulování zásad předcházení tomuto společenskému jevu, jsou vzaty v úvahu tři rizikové činitele ve vývoji dítěte, a to **rizikovní dospělí, rizikové děti** (např. děti, které nedovedou své rodiče zaujmout nebo jsou nějak znevýhodněné) **a rizikové situace**. Uvedené typy rizikových faktorů se navzájem kombinují.³⁰

Krejčířová hovoří také o riziku dyadickém, kdy na straně rodičů ani dítěte nenacházíme významnější rizikové faktory, ale jejich individuální reaktivita je natolik odlišná, že přesahuje možnosti vzájemné adaptace. Vzhledem k tomu, že v současné době dochází ke zvýšenému zájmu o problematiku syndromu CAN, narůstá také snaha o časný screening rizikových rodin a preventivní práci s nimi.³¹

Matoušek píše, že preventivní programy mohou být zaměřeny na všechny hlavní faktory, které determinují špatné zacházení s dětmi. Vyhledávání ohrožených rodin a sociální práce s rodinou je prvotní odpovědností sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí.³²

Nyní se podívejme na věkovou strukturu a sociální prostředí dětí s CAN.

Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2007

	Počet dětí (chlapci i dívky)	
	tělesné a psychické	sexuální zneužívání
	týrání	dětská pornografie a prostituce
Nahlášeno případů		
Z toho: do 1 roku	50	1
od 1 roku do 3 let	104	10
od 3 do 6 let	198	48
od 6 do 15 let	685	535
od 15 do 18 let	168	85
Celkem v roce 2007	1205	679

³⁰ Srov. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2003. s. 22-31.

³¹ Srov. KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 296.

³² Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 37.

Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2007

Počet dětí (chlapci i dívky)

	tělesné a psychické týrání	sexuální zneužívání dětská pornografie a prostituce
Sociální prostředí rodiny		
Úplná rodina	562	244
Neúplná rodiny bez matky	41	30
Neúplná rodina bez otce	315	249
Doplňená rodina o matku	22	13
Doplňená rodina o otce	234	120
Náhradní rodina	22	14
Ústavní péče	9	9

Poznámka: V tabulkách jsou zaznamenány počty týraných nebo zneužívaných dětí oznámených orgánu SPOD (ve vztahu ke každému dítěti je zaznamenán pouze jeden převládající typ týrání/zneužívání). Zdroj: MPSV ČR.³³

1.2.3 Postoj společnosti k týrání, zanedbávání a zneužívání dětí

Postoj širší společnosti k páčání násilí na dětech je sice negativní, ale převážně pasivní. Lidé mají potřebu vyhnout se eventuálním nepříjemnostem, čímž se posiluje tendence na týrání či zneužívání dítěte neupozorňovat. Někdy dochází k tomu, že se na tyto případy lidé neupozorní, protože přesně nevědí co se v rodině dítěte děje, co lze považovat za ubližování a také z obavy, aby dítěti ještě více neublížili, kdyby se podezření nakonec nepotvrdilo.

Dítě jako oběť syndromu CAN bývá obvykle veřejností hodnoceno ambivalentně, jelikož takové dítě sice litují, ale zároveň se od něho distancují. Tímto je postižené dítě znevýhodňováno také chováním společnosti.³⁴

³³ Výroční zpráva Nadace Naše dítě [online].

³⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 630-631.

Pöthe poukazuje na to, že postavení dítěte ve společnosti se odvozuje od vztahu mezi dítětem a dospělým, který se v průběhu několika posledních století výrazně změnil. Klasifikace zabití dítěte jako vraždy byla zakotvena v římském zákoně z r. 374. Na přelomu osmnáctého a devatenáctého století se začíná zdůrazňovat svébytnost období dětství s potřebou láskyplného přístupu v rodině. Stále však dochází k využívání dětské práce v nově vybudovaných továrnách.

Ve dvacátém století došlo ve společnosti ke shodě na tom, že děti mají stejná práva jako dospělí a že se mají chránit speciálními zákony, což bylo zakotveno v Ženevské deklaraci práv dítěte z r. 1924 a v Deklaraci práv dítěte přijaté OSN v r. 1959. Dnes je v tomto smyslu velmi důležitá Úmluva o právech dítěte přijata OSN dvacátého listopadu 1989, která byla u nás ratifikována v r. 1991.

Tím jsme se zavázali k chránění dítěte před týráním a sexuálním zneužíváním, čehož se má v praxi dosahovat především prostřednictvím zákonů a vybudováním potřebných institucí zajišťujících bezpečí dítěte před porušováním jeho práv.³⁵

Gjuričová se zmiňuje o tom, že se naše společnost po pádu totalitního režimu proměňuje a s tím i pozornost věnovaná násilí v rodinách. Násilím se již kromě odborníků z oblasti státní, zdravotní, sociální, právní a pedagogické sféry, zabývají také různí odborníci, profesionálové a dobrovolní pracovníci v rámci neziskových organizací. Vnikají tak kromě krizových center, jež jsou součástí státní zdravotní péče, také zařízení podporovaná z komunálních a individuálních zdrojů. Mezi ně patří např. Linka bezpečí, nadace Naše dítě či Dětské krizové centrum.³⁶

Pro řešení problematiky syndromu CAN je tedy nutné vytvořit především dobrou legislativu, která by měla tvořit komplexní celek tak, aby byla možná efektivní spolupráce mezi subjekty, které se mají nebo chtějí podílet na pomoci ohroženému dítěti a jeho rodině. Přímo psychosociální pomocí ohroženým rodinám se zabývají zejména státní a nestátní neziskové subjekty, kterým se budeme nyní věnovat.

³⁵ Srov. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. s. 21-22.

³⁶ Srov. GJURIČOVÁ, Š. In *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. s. 14.

1.3 Součinnost neziskových subjektů při řešení problematiky CAN

Na řešení problematiky CAN se podílejí různé struktury společnosti. Mohli bychom vycházet od legislativy přijaté Parlamentem ČR, jenž doléhá na jednání občanů, na fungování orgánů činných v trestném řízení, na praxi jednotlivých podřízených orgánů MPSV, ale i nestátních neziskových organizací poskytujících sociální služby dětem, mládeži a rodinám. Jakým způsobem se v tomto prostředí vyvíjí komplexní práce s rodinou ohroženého dítěte, při součinnosti různých neziskových subjektů zabývajících se pomocí dětem a rodinám v obtížných životních situacích, se budeme zabývat ve zbývajícím textu této kapitoly.

1.3.1 Právní rámec CAN v České republice

V této kapitole stručně uvedeme pouze základní zákony a dokumenty České republiky, které postihují nebo se nějakým způsobem dotýkají syndromu CAN. Tyto zákony jsou důležité nejen z hlediska ochrany dětí, ale také celé společnosti před následným deviantním chováním, které se vzhledem k sociálnímu handicapu těchto dětí u nich poměrně často vyskytuje. Začneme základním dokumentem ČR.

Listina základní práv a svobod, usnesení č. 2/1993 Sb.

Ustanovení této listiny reflektují potřebu zvláštní ochrany pro děti, mladistvé a jejich rodiče, příp. další osoby, které o ně pečují.³⁷

Úmluva o právech dítěte, sdělení č. 104/1991 Sb. - Čl. 19

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě.

³⁷ Internetové stránky Ministerstva vnitra České republiky [online].

2. Tato ochranná opatření zahrnují podle potřeby účinné postupy k vytvoření sociálních programů zaměřených na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž je svěřeno, jakož i jiné formy prevence. Pro účely zjištění, oznámení, postoupení, vyšetřování a následné sledování výše uvedených případů špatného zacházení s dětmi zahrnují rovněž podle potřeby postupy pro zásahy soudních orgánů.³⁸

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. - § 31

Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, při zastupování nezletilého dítěte a při správě jeho jmění. Při výkonu práv a povinností jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.³⁹

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 - § 1 a § 4

Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, Úřad. Sociálně-právní ochranu dále zajišťují obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.⁴⁰

§ 10 odst. 4 je ustanovena **obecná oznamovací povinnost** pro státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení.⁴¹

³⁸ Srov. *Vybrané mezinárodní dokumenty v péči o rodinu a děti*. Praha: MPSV, 2000. s. 61.

³⁹ *Zákony České republiky*. [online].

⁴⁰ *Zákony České republiky*. [online].

⁴¹ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. s. 33.

Trestně právní úprava syndromu CAN podle trestního zákona č. 140/1961 v platném znění:

§ 204 kuplířství, § 205 ohrožování mravnosti, § 212 opuštění dítěte, § 213 zanedbávání povinné výživy, § 215 týrání svěřené osoby, § 216 únos, § 216a obchodování s dětmi, § 217 ohrožování mravní výchovy mládeže, § 219 vražda, § 221 - § 224 ublížení na zdraví, § 231 omezování osobní svobody, § 241 znásilnění, § 242 - § 243 pohlavní zneužívání, § 246 obchodování s lidmi.⁴²

V dalším textu se budeme zabývat preventivními programy syndromu CAN.

1.3.2 Prevence syndromu CAN

Provazníková rozděluje prevenci syndromu CAN na primární, sekundární a terciární. Cílem primární prevence je snížení pravděpodobnosti výskytu a vzniku poškození a lze ji dělit na specifickou (zaměřenou proti rizikům vedoucím ke vzniku poškození) a nespecifickou (zaměřenou na podporu zdravého vývoje dítěte a rodiny). Obecně se jedná o širokou osvětu veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi, vzdělávání rodičů, pedagogů a lékařů, praegraduální výchovu pedagogů a lékařů a výchovu dětí a mládeže.

Sekundární prevence má za úkol vyhledávat rizikové skupiny obyvatelstva a rizikové životní situace z hlediska CAN. V případě terciární prevence již k ublížení dítěte došlo a je třeba zajistit, aby dítě nebylo dále poškozováno a aby bylo poškození ve svých důsledcích omezeno na minimum.⁴³

Pöthe nepovažuje dělení prevence na primární, sekundární a terciární v případě syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte za plně použitelné, jelikož se jednotlivé složky prevence u většiny preventivních programů musejí nutně překrývat a navzájem kombinovat. Jako nejúčinnější prevence se ve světě ukázaly programy cílené na systém rodiny, z nichž většina zahrnovala výchovné projekty zaměřené na nácvik rodičovských dovedností, zejména pokud začnou ještě před narozením dítěte nebo těsně po porodu.

⁴² *Internetové stránky Oddělení informací a Národního informačního centra pro mládež* [online].

⁴³ Srov. PROVAZNÍKOVÁ, H. In *Násilí v rodině – syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 37-39.

Tzv. komplexní programy zahrnující návštěvy v domácnosti jsou ve většině zemí zaměřené na děti s biologickým rizikem, děti s vrozenou nemocí, nedonošené nebo s nízkou porodní hmotností, přičemž kvalitní programy berou v úvahu i enviromentální rizikové faktory. Tyto služby jsou poskytovány prostřednictvím novorozeneckých zdravotních sester, sociálních pracovníků nebo jiných vyškolených profesionálů. U nás bylo od podobné praxe za pomoci dětských sester upuštěno v souvislosti s privatizací sítě dětských lékařů.

Další preventivní programy se zaměřují na základní a střední školy. Zvláštní místo mají projekty zaměřené na předcházení pohlavnímu zneužívání. Získané zkušenosti z přednášek nebo nácviku obranného chování jsou však jen málo přenosné do situace ohrožení dítěte v rodině, kdy dítě ubližující osobě důvěřuje.

Nepostradatelnou roli při prevenci syndromu CAN hrají učitelé a vychovatelé dítěte. Důležitá je schopnost učitele včas rozpoznat příznaky týrání a zneužívání a zařadit je do širšího kontextu rodinné situace. Součástí prevence je i předávání informací občanům o způsobech a možnostech oznamování podezření z ubližování dítěti.

Na makroúrovni se uplatňují zejména faktory týkající se kulturních a náboženských hodnot, které ovlivňují chování veřejných i soukromých institucí. Nezastupitelnou roli ve vytváření hodnotových orientací ve společnosti sehraávají také církve, křesťanství v tomto smyslu přineslo do evropské tradice první zákon na ochranu dětí. Na formování veřejného mínění mají vliv také novináři, kteří na něj pozitivně působí medializací případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Rovněž hrají zásadní roli ve vzdělávání veřejnosti, což může dokonce vést i ke změně postojů státu, která se může projevit vypracováním a přijetím účinnějších zákonů. Je však nutné si uvědomit, že nejúčinnější jsou aktivity zaměřené na předem určenou cílovou skupinu obyvatel.⁴⁴

V případě rodin s výskytem syndromu CAN se tyto aktivity uskutečňují zejména formou sociální práce s rodinou ohroženého dítěte. Sociálně znevýhodněným dětem a jejich rodinám je poskytována pomoc různými subjekty především prostřednictvím sociálních služeb. Proto se na ně nyní zaměříme.

⁴⁴ Srov. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. s. 71-74.

1.3.3 Součinnost neziskových subjektů v sociální práci s rodinou ohroženého dítěte

Sociální práce s rodinou je prvotní odpovědností sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí a jejich hlavním úkolem je vyhledávat ohrožené rodiny, spolupracovat s nimi, dbát na dodržování a ochranu práv dítěte, poskytovat poradenskou pomoc a také spolupracovat s nestátními organizacemi. Dále spolupracují s lékaři, psychology, pedagogy, sociology, školami, úřady práce, poradnami pro rodinu, pedagogicko-psychologickými poradnami a dalšími odborníky a institucemi zabývajícími se problematikou dětí a mládeže.⁴⁵

Zákon o sociálně právní ochraně dětí deklaruje, že jedním z prvořadých zájmů dítěte je vyrůstat ve funkční rodině a zdůrazňuje, že hlavním způsobem řešení situace ohroženého dítěte má být ozdravění (tzv. sanace) rodinného prostředí. V praxi se ovšem naše státní orgány zaměřují spíše na zjišťování deficitů v rodině a převládajícím typem řešení situace ohroženého dítěte dosud bývá návrh na ústavní výchovu. Matoušek uvádí, že sociální pracovníci v ČR zatím nemají pro systematičtější práci s rodinami ani základní předpoklad jako je speciální školení pro poradenskou, resp. terapeutickou práci a počet případů, jimiž se souběžně zabývá, jim ani soustavnou soustředěnou práci s rodinami neumožňuje.⁴⁶

Bechyňová definuje sanaci rodiny takto: „*Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině*“.⁴⁷

Dále se zmiňuje o tom, že v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dotačními podmínkami MPSV a novým trendem

⁴⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 50-51.

⁴⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 191-192.

⁴⁷ BECHYŇOVÁ, V. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. s. 18.

komunitního plánování na úrovni obcí, vznikají nestátní neziskové organizace poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny, které jsou nástrojem sanace rodin. Prostřednictvím nestátních neziskových organizací mohou sociální pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností pro klientské rodiny vytvářet síť služeb s propojením pravomoci, podpory a pomoci, a naplňovat tak novelu sociálně-právní ochrany dětí.⁴⁸

Matoušek k tomu dodává, že někdy je k sanaci rodiny třeba, poskytnout jí např. přímou finanční pomoc, pomoc v obstarání bydlení, poskytnout poukázky na jídlo či nabídnou výpomoc v domácnosti. Přímou formou pomoci rodinám může být také zprostředkování kvalifikované zdravotnické péče dospělým trpícím somatickými nemocemi, příp. duševními poruchami nebo nabídka předškolních výukových programů pro sociálně znevýhodněné děti.⁴⁹

Sociální práce s rodinou ohroženého dítěte se tedy realizuje prostřednictvím sociálních služeb, které můžeme dělit na sociální služby státní a obecní a na sociální služby nestátní. Sociální služby se profesionalizují vzdělanými sociálními pracovníky, kteří jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle. Výkonem sociální práce se také realizuje velká míra sociálně-politických záměrů, vzhledem k růstu věcných dávek a služeb.⁵⁰

Matoušek ke službám zaměřených na děti a rodinu v ČR uvádí toto: „Státními orgány péče o dítě jsou v ČR oddělení sociálně právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností. Prověřují případy špatného zacházení rodičů či jiných pečujících osob s dětmi, navrhuje další opatření včetně omezení, zbavení a pozastavení rodičovské odpovědnosti a také navrhuje ústavní výchovu. Ústavní výchova je v ČR dětem poskytována v kojeneckých ústavech, od tří let pak v dětských domovech (do 18-19 let), jejichž deprivací vlivy jsou kvalifikovaně a detailně popisovány desítky let.“⁵¹

Dále se zmiňuje, že některé děti přecházejí z ústavů do pěstounské či adoptivní péče a celkově se v ČR děti dostávají do náhradní rodinné péče až po

⁴⁸ Srov. BECHYŇOVÁ, V. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. s. 32.

⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 37.

⁵⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s. 178-179.

⁵¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. s. 83.

pobytu v ústavních zařízeních. Navazující službou na ústavní výchovu jsou domy na půl cesty sloužící k usnadnění přechodu do neústavního prostředí. Trvalá péče dětem je poskytována též v nestátních SOS dětských vesničkách.

V ČR jsou také nestátními organizacemi zřizována tzv. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (program Klokánek Fondu ohrožených dětí). V novele zákona o sociálně právní ochraně dětí je již legislativně zakotvena pěstounská péče na přechodnou dobu a vzhledem k vysokému počtu dětí v ústavních zařízeních, bude třeba u nás začít zavádět specializované typy pěstounské péče, pro které ale zatím není vybudována infrastruktura (tzn. organizace poskytující podporu těmto pěstounským rodinám).

Pro oběti domácího násilí existují azylové domovy pro matky s dětmi, jenž jim poskytují ubytování a podporu při výchově dětí. Ve velkých městech se pak některé nestátní organizace specializují na psychoterapeutickou pomoc dětským obětem nevhodného zacházení. Nestátní organizace začínají také pomalu zkoušet programy tzv. sanace rodiny.

Pro rodiny s postiženými dětmi jsou služby zajišťovány školskými zařízeními. Rodičům dětí s poruchami učení či chování je poskytováno poradenství zejména v pedagogicko-psychologických poradnách. Na poradenské a terapeutické služby pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi jsou pak specializována tzv. speciálně-pedagogická centra, která jsou zřizována při státních i nestátních speciálních školách. K zajištění potřeb handicapovaného dítěte ve škole, lze také využít služeb osobního asistenta.

Na všech základních školách jsou rodině k dispozici při řešení vzdělávacích a výchovných problémech výchovní poradci, jimiž ovšem bývají učitelé, kteří zatím většinou nemají pro tuto funkci odpovídající kvalifikaci a někteří ji vykonávají pouze formálně. V některých zemích jsou školami zaměstnávání školní sociální pracovníci, kteří mohou pracovat s jednotlivými dětmi a jejich rodinami a také se skupinami dětí v době vyučování i po vyučování. Mohou se zabývat řešením záškoláctví či být prostředníkem mezi rodiči a školou. Sociální pracovník může též pomáhat rodině při vyjednávání se školou a školským systémem nebo být členem multidisciplinárního týmu, který řeší problémy žáka.

Manželskou terapií se zabývají poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, jejich služby jsou bezplatné, ale práce celými rodinami ve v nich dostupná jen výjimečně. Stejně je tomu tak i v případě rozvodové terapie využívajících principů mediace. Rodinná terapie je poskytována v psychiatrických zařízeních a zařízení pro léčbu závislostí jako doplňující péči o primárního pacienta. Někteří psychologové a psychiatři poskytují manželskou a rodinnou terapii v rámci své soukromé praxe a tato služba může i nemusí být hrazena zdravotní pojišťovnou.

V ČR je nedostatek specialistů zaměřených při práci s rodinami v rozvodu na prevenci vzniku syndromu zavrženého rodiče. Chybějí zde programy pro profesionály, jenž by je vzdělávaly v tom, jak rozpoznat ohrožené dítě (rodinu) a jak na ohrožení reagovat. Cílovými skupinami těchto programů v zahraničí jsou sociální pracovníci, lékaři, pedagogové, psychologové a policisté. Taktéž u nás nalézáme i absenci programů pro rodiče, zacházejících nevhodně se svým dítětem, které by mohly být využity jako alternativa k trestu odnětí svobody i soudem, ale do kterých by klient, který ohrožuje dítě mohl vstoupit i předtím než tuto skutečnost zaznamenala státní moc.⁵²

Matoušek k tomu dále dodává, že kombinace kontroly a moci může být v praxi účinná, ale je zde problém s neochotou a neschopností koordinace různých intervenujících subjektů poskytujících služby ohroženému dítěti či rodině. Dalším zásadním problémem je neexistence kvalitních služeb, příp. jejich dostupnost, jak ve smyslu územní blízkosti pro uživatele, tak ve smyslu dostupnosti ekonomické.

Orgány sociálně-právní ochrany dítěte u nás často navrhují předání dítěte do ústavní péče, zatímco nestátní organizace spíše propagují podporu či „sanaci“ rodiny. Přestože právní normy zdůrazňují, že by orgány sociálně-právní ochrany dětí měly aktivně vyhledávat ohrožené děti, působit na rodiče, aby si plnili své povinnosti, pomáhat jim řešit výchovné problémy a poskytovat jim poradenství, nejsou proto v současnosti na odborech sociálně-právní ochrany dětí vytvořeny personální podmínky. Pro nestátní organizace, které se snaží vytvářet alternativní modely péče je bohužel dosud sanace rodiny v mnoha případech nesnadná.⁵³

⁵² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. s. 83-85.

⁵³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 31-32.

Dle Matouška je to se sociální intervencí do rodiny takto: „*Ideálem efektivní intervence by mělo být promyšlené vedení případu, které organizuje práci s dospělými i s dítětem podle povahy problému a podle vývoje případu. Aby bylo možné tento ideál naplnit, je třeba, aby jeden pracovník byl definován jako koordinátor všech intervencí a aby byl v této roli všemi dalšími aktéry akceptován. V ČR uplatnění takového přístupu naráží na nejasné kompetence poskytovatelů služeb, na rivalitu státních a nestátních organizací a také na resortní bariéry.*“⁵⁴

1.3.4 Neziskové subjekty pověřené sociálně-právní ochranou dětí

Ustanovení § 6 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů vymezuje okruh dětí, na které se sociálně-právní dětí zejména zaměřuje. Sociálně-právní ochrana těmto dětem může být poskytována také jinými subjekty než orgány sociálně-právní ochrany dětí. Činnosti, které mohou pověřené osoby v rámci sociálně-právní ochrany vykonávat, jsou uvedeny v ustanovení § 48 zákona. (viz. příloha č. 1)

Odbor sociální politiky Ministerstva práce a sociálních věcí ve spolupráci s jinými odborníky a resorty vypracoval Metodické doporučení k monitoringu dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných a k vzájemné spolupráci odpovědných subjektů. Součástí doporučení této metodiky je Záznamní list o týraném, zneužívaném a zanedbávaném dítěti.⁵⁵ (viz. příloha č. 2)

K 1. 1. 2002 přešel výkon rozhodování o udělování pověření z MPSV na krajské úřady, podle nichž by bylo vhodné, aby se právě někteří poskytovatelé sociálních služeb pro rodiny a děti zamysleli, zda jejich aktivity nespádají také do oblasti výkonu pověření SPOD. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách totiž podléhá poskytování některých druhů sociálních služeb za určitých podmínek podmínkám vyplývajících ze zákona o SPOD.⁵⁶

⁵⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 32.

⁵⁵ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. s. 32, 74.

⁵⁶ *Internetové stránky Jihočeského kraje* [online].

1.4 Shrnutí teoretické části

Z poznatků získaných v první kapitole o vymezení syndromu CAN vyplývá, že tento jev je velice komplikovaný a závažný nejen pro jeho důsledky v celkovém vývoji dítěte, ale i z hlediska dopadů pro společnost, v níž se rodiny ohrožující život svých dětí vyskytují a která má na výskyt a formy syndromu CAN také určitý vliv. Formy syndromu CAN jsou v této práci rozděleny na tři základní typy, jimiž jsou týrání, zanedbávání a sexuální zneužívání. V jednotlivých typech jsou uvedeny podtypy, které se u týrání a zanedbávání vyznačují rozdílnou psychickou či fyzickou stránkou. Sexuální zneužívání je potom děleno na kontaktní, nekontaktní a komerční formu. Tyto základní typy a podtypy syndromu CAN se mnohdy vzájemně prolínají a bývá mezi nimi jistá souvislost. S CAN může souviset také např. domácí násilí, rozvod apod.

Vzhledem k uvedeným souvislostem je patrné, že při ohrožení dítěte jakoukoliv formou syndromu CAN, zároveň vždy do určité míry dochází psychickému týrání dítěte. To může být v některých případech těžko zachytitelné, zejména pak v případě citové subdeprivace. Zvláštní formou CAN, která by měla při spolupráci intervenujících subjektů zohledněna, je systémové týrání, kdy prostřednictvím orgánů a odborníků v systému sociálně-právní ochrany dětí, dochází k nerespektování základních potřeb nepatřičnými zásahy v rámci řešení CAN.

Ve druhé kapitole jsou ve spojitosti se syndromem CAN zmíněny funkce rodiny, její poruchy a také postoj společnosti k násilí na dětech. Pro řešení syndromu CAN je podstatné vymezení hlavních rizikových činitelů ve vývoji dítěte, kterými jsou tzv. riziková dospělá, rizikové děti a rizikové situace, u nichž může docházet k různým kombinacím. Na tyto hlavní rizikové faktory by se potom měly zaměřit preventivní programy určené pro ohrožené rodiny.

Ze statistiky MPSV ČR vyplývá, že děti jsou nejvíce týrány a zneužívány ve věku šesti až patnácti let a nejčastěji k tomuto jevu dochází v úplných rodinách a dále pak v neúplných rodinách bez otce či v rodinách o otce doplněných. Bohužel je však u této statistiky nutné brát v úvahu, že čísla v ní uvedená, jsou

zřejmě jen malým zlomkem skutečného výskytu týrání a zneužívání dětí v naší republice. Neodhalením případů týraných a zneužívaných dětí se mimo jiné zvyšuje riziko tzv. mezigeneračního přenosu syndromu CAN.

Z hlediska rizikových faktorů CAN by bylo vhodné začít uvažovat o tzv. komplexních programech zmíněných ve třetí kapitole, které by zahrnovaly návštěvy profesionálů v rodinách, ve kterých žijí děti s určitým biologickým rizikem. Od podobné praxe prostřednictvím dětských sester však u nás bylo již v minulosti upuštěno a za současného stavu naší republiky v oblasti zdravotnictví by zřejmě vzešla otázka nad jejich financováním a personálním zajištěním. Ovšem i přesto se jeví jako důležité o preventivních programech podobného zaměření začít diskutovat či začít je postupně realizovat. Pokud bychom hovořili o zmírňování důsledků CAN pomocí tzv. „sociálních a psychologických nárazníků“ u ohrožených dětí a zachycení jeho méně nápadných forem, pak bychom mohli pokládat za inspirující praxi některých zahraničních škol, které zaměstnávají školní sociální pracovníky, resp. sociální pedagogy.

Tato práce je však zaměřena na práci s celou rodinou ohroženého dítěte a zde je v současné době klíčový pojem „sanace rodiny“, jejímž principem je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. Velmi významnou ne-li klíčovou roli v citlivém a efektivním řešení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny potom sehrává otevřená komunikace mezi jednotlivými složkami podílejícími se na řešení problematiky týraných, zanedbávaných nebo zneužívaných dětí. Těmi mohou být nejen státní, ale i nestátní organizace, které nabízejí alternativní modely péče ke státním sociálním službám či školským zařízením a mohou také částečně vyplňovat kapacitní nedostatek sociálních pracovníků orgánů SPOD. V praxi se však naráží na problém s neochotou a neschopností koordinace různých intervenujících subjektů, nejasnost jejich kompetencí, rivalitu státních a nestátních organizací a na neexistenci kvalitních služeb, příp. jejich územní či ekonomickou dostupnost. V poslední době může do této koordinace také určitým způsobem zasahovat udělení pověření k výkonu SPOD nestátním neziskovým organizacím, které poskytují sociální služby dětem a rodinám v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Projekt

Výzkum v praktické části bude uskutečněn analýzou úředních dokumentů Oddělení sociálně-právní ochrany dětí Odboru sociálních věcí v Prachaticích a místních nestátních neziskových organizací s pověřením k výkonu SPOD. Dále bude provedena analýza nestandardizovaných dotazníků vyplněných vedoucími pracovníci. Touto analýzou bychom měli nahlédnout do vývoje součinnosti neziskových subjektů podílejících na sociálně-právní ochraně dětí v regionu Prachatic. Tento vývoj budeme sledovat především za období let 2004 - 2008.

Pro zkoumání spolupráce státních a nestátních neziskových subjektů v řešení problematiky syndromu CAN bylo město Prachatic vybráno proto, že autorka této bakalářské práce z tohoto města pochází a je jí tedy jeho prostředí známé a blízké. Prachatic jsou menším okresním městem, které leží v jihozápadní části České republiky v příhraniční oblasti a je součástí Jihočeského kraje.

2.2 Východiska výzkumu

Při nahlédnutí do vývoje spolupráce neziskových subjektů v problematice CAN v Prachaticích budeme vycházet z toho, že hlavním způsobem řešení situace ohroženého dítěte má být ozdravení rodinného prostředí, ale v současnosti k tomu nejsou na odborech SPOD vytvořeny personální podmínky. Nástrojem sanace rodin mohou být také sociálně aktivizační služby, které poskytují NNO. Pro efektivní intervenci do rodiny je potom nutné vymezit kompetence poskytovatelů sociálních služeb a rámec spolupráce sociálních všech zasahujících sociálních subjektů. Určité otázky pro některé NNO může přinést také udělení pověření k výkonu SPOD krajskými úřady. Proto se budeme kompetencemi jednotlivých subjektů v řešení CAN a přínosem tohoto pověření zabývat. Dále je při intervenci do rodin podstatné, jaké sociální služby se v tomto regionu nacházejí.

2.3 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této práce je analyzovat proces utváření formálních vztahů a vývoj spolupráce v řešení problematiky CAN mezi Oddělením sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích a místními nestátními neziskovými organizacemi, které mají pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Výzkum bude zaměřen především na dobu posledních pěti let, tedy na období let 2004 – 2008.

Výzkumné otázky:

- 1) jsou vymezeny kompetence v rámci spolupráce mezi Oddělením SPOD a NNO v Prachaticích v problematice syndromu CAN a jakým způsobem?
- 2) co přináší pověření k výkonu SPOD pro konkrétní NNO a jak zasahuje do jejich spolupráce s OSPOD v Prachaticích?
- 3) existují nějaké rezervy ve spolupráci mezi těmito sociálními subjekty a jaké?

2.4 Metodika výzkumu

Výzkum součinnosti neziskových subjektů při řešení problematiky syndromu CAN bude uskutečněn kvalitativní metodou použitím techniky analýzy úředních dokumentů. Nejdříve se bude jednat o analýzu dokumentů agendy CAN vedené Oddělením SPOD v Prachaticích a jednotlivých smluv uzavřených mezi tímto oddělením a vybranými nestátními neziskovými organizacemi, které poskytují sociální služby pro děti a rodinu v regionu Prachatice.

Vzhledem k tomu, že ze záznamních listů agendy CAN nelze zjistit opatření, která následovala bude pro tento výzkum použita rovněž také technika analýzy dotazníků s otevřenými otázkami, které jsou určeny pro sociální pracovníce z Oddělení SPOD a vedoucí pracovníce vybraných NNO. Tyto nestandardizované dotazníky budou rovněž využity pro zodpovězení zbývajících výzkumných otázek týkajících se přínosu pověření k výkonu SPOD pro jednotlivé NNO a rezerv, kterých by bylo možné nebo vhodné v budoucnu ve vzájemné spolupráci využít.

2.5 Výběr souboru

Pro zjištění vývoje a funkčnosti spolupráce Oddělení SPOD s NNO, které mají pověření k výkonu SPOD, byly vybrány případy dětí, jenž jsou vedeny v agendě CAN Oddělení SPOD v Prachaticích a jejichž situace byla na toto oddělení oznámena v letech 2004 – 2008. Z údajů uvedených v záznamních listech o týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech byla vybrána tato data: věk a pohlaví ohroženého dítěte, oznamovatel, abusor, struktura rodiny a opatření, která byla přijata v rámci rodiny dítěte a mimo rodinu po následném zjištění dané situace dítěte a jeho rodiny v době oznámení špatného zacházení s dítětem.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí bylo pro tento výzkum vybráno proto, že tento orgán má povinnost zasáhnout v případě ohrožených dětí a hledat nejlepší cestu jak jim pomoci. Proto se od této instituce odvíjí celá analýza učiněná v rámci výzkumu této práce. Nejprve začneme zpracováním archivních dat o týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech, ze kterých bychom se měli dozvědět, které statní subjekty se podílejí na opatřeních, která jsou provedena v rámci prvotního ošetření situace dítěte, ale i následné péče o dítě a rodinu. Poté se budeme zabývat nestátními subjekty, které se rovněž podílejí na těchto opatřeních a které mají ve své nabídce sociálních služeb k dispozici pro klienty Oddělení SPOD v Prachaticích služby, jenž mohou být vhodnou alternativou pomoci k opatřením učiněných v rámci státních subjektů.

Hlavním předmětem zkoumání je vývoj spolupráce Oddělení SPOD v Prachaticích s místními nestátními neziskovými organizacemi s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. V Prachaticích lze nalézt v současnosti celkem tři NNO, které získaly v souvislosti s uplatněním zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pověření k výkonu SPOD. Těmito organizacemi jsou: Farní charita Prachatic, O. s. Portus a O. s. Prevent. Pro získání dat z Oddělení SPOD a vybraných neziskových organizací, byly osloveny vedoucí pracovníci těchto subjektů. Pro tento výzkum byla použita všechna dostupná data, která byla poskytnuta těmito pracovníky, včetně uzavřených smluv mezi výše zmíněnými subjekty. Nejprve začneme analýzou dat Oddělení SPOD v Prachaticích.

2.6 Zpracování dat

2.6.1 Oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích

Nejdříve začneme zpracováním dat ze záznamních listů vedených v agendě syndromu CAN a jejich následnou analýzou. Zde jsou uvedeny použité zkratky:

O = oznamovatel; A = abusor; TS = trestní stíhání.

Fyzické týrání

2004: 1) Dívka, 14 let. O – sama nezletilá. A – rodiče. Úplná rodina, 2 sourozenci (1 viz. 2)). Nezletilá si přála umístění mimo rodinu – DDÚ Homole. Práce s rodinou, příprava návratu dítěte zpět do rodiny. Přestupkové řízení.

2) Chlapec, 12 let. O – Městská policie PT. A – otec. Rodina, opatření viz. 1).

2005: 3) Chlapec, 7 let. O – jiný obecní úřad (starosta). A – otec. Kombinováno s psychickým týráním a zanedbáváním v citové oblasti. Doplněná rodina o matku s 2 dětmi, 1 sourozenec. Časté návštěvy rodiny, spolupráce s pediatrem. Otec se vrátil do původního bydliště v jiné obci – postoupeno, podrobně popsána zjištěná situace.

4) Chlapec, 9 let. O – anonym, škola na základě stejného anonymu. A – otec. Kombinováno s psychickým týráním, zanedbáváním životních a vzdělávacích potřeb. Doplněná rodina o matku, 1 sourozenec. Pomoc při vyřízení dávek sociální péče a podpory, spolupráce se speciální školou – doučování a terapie v SVP Spirála. Zpráva soudu v rámci dohledu, podnět na TS.

5) Chlapec, 13 let (šikana). O – matka. A – spolužák. Kombinováno s psychickým týráním ze strany rodičů. Doplněná rodina o otce, 3 sourozenci. Psychologická a psychiatrická terapie, medikace, spolupráce se školou a agresorem. Nezletilec šetřen kriminální policií.

6) Chlapec, 1,5 roku. O – ošetřující pediatr. A – matka. Neúplná rodina. Časté návštěvy rodiny, spolupráce s pediatrem, nabídnuta terapie – zatím nevyužita. Výchovné opatření soudu – dohled nad výchovou dítěte, zahájeno TS.

7) Dívka, 13 let. O – matka. A – otec. Kombinováno s psychickým týráním (domácí násilí), zanedbáváním životních potřeb a v citové a vzdělávací oblasti.

Úplná rodina, 4 sourozenci. Časté návštěvy rodiny, spolupráce s pediatrem, nabídnuta terapie – zatím nevyužita. Výchovné opatření soudu – dohled nad výchovou dětí, zahájeno TS.

8) Chlapec, 7 let. O – anonym (žena). A – otec. Kombinováno s psychickým týráním (domácí násilí). Úplná rodina, 1 sourozenec. Pohovor s nezletilým a jeho rodiči na policii. Dítě objednáno u psychologa – terapie, spolupráce s rodinou. TS zastaveno.

9) Chlapec, 9 let. O – mateřská babička společně s matkou dítěte. A – otec. Kombinováno s psychickým týráním (ze strany matky – souvislost s rozvodovou situací). Rodina v době před rozvodem, 2 sourozenci. Terapie nezletilého s rodinou, léčení matky. Podnět policii, zahájeno TS.

10) Chlapec, 12 let. O – OŘ PČR – služba kriminální policie ČR PT. A – druh matky. Kombinováno s psychickým týráním (souvislost s porozvodovou situací) Rodina doplněná o otce, 2 sourozenci (1 viz. č. 11)). Práce s rodinou, návrh na změnu výchovy, spolupráce s otcem, pohovor s druhem matky. Zahájeno TS.

11) Dívka, 8 let. O, A, kombinace, rodina, opatření viz. č. 10).

2006: 12) Dívka, 9 let. O – obvodní oddělení PČR PT /anonymní oznámení, které PČR předala na OSPOD/. A – rodiče (matka). Úplná rodina, 1 sourozenec (viz. č. 13). Pohovor s matkou, dohled nad rodinou, sledování ze strany ZŠ a dětské lékařky.

13) Chlapec, 3 roky. O, A, rodina, opatření viz. č. 12).

2007: 14) Chlapec, 12 let. O – ZŠ. A – matka, manžel matky. Kombinováno s psychickým týráním a zanedbáváním v citové oblasti. Doplněná rodina o otce, 2 sourozenci. Práce s matkou, vytvořen plán postupu, diagnostický pobyt nezletilého, dána na zvážení změna výchovného prostředí, kontakt s biologickým otcem. Změna výchovy –svěřen babičce, rozvíjen kontakt s biologickým otcem a jeho rodinou.

15) Chlapec, 10 let. O – OSPOD ČB. A – matka. Neúplná rodina. Změna výchovy, dohoda rodičů, nezletilý přešel k otci, spolupráce s matkou, udržovaný kontakt s matkou. TS skončeno přestupkovým řízením.

Zanedbávání

2006: 1) Dívka, 5 let. O – nemocnice PT. A – matka. Doplněná rodina o otce. Pohovor s matkou, poučení o rodičovské zodpovědnosti, dohled nad rodinou, sledování ze strany dětské lékařky – pozvánky na preventivní prohlídky 2x/rok.

2) Dívka, 2 roky (zanedbávání životních potřeb). O – Policie ČR, obvodní oddělení PT. A – matka. Úplná rodina, 2 sourozenci. Pohovor s matkou, poučení o rodičovské zodpovědnosti, dohled nad rodinou, sledování ze strany dětské lékařky, podnět na výchovné opatření soudu. TS skončilo přestupkovým řízením.

2007: 3) Chlapec, 3 roky (zanedbávání životních potřeb a v citové oblasti). O – sousedka. A – matka. Doplněná rodina o otce, 1 sourozenec. Dohled nad rodinou, častý kontakt s nezletilým, střídavá péče s otcem, pomoc i z rodiny manžela matky. Dohled soudu.

Sexuální zneužívání

2004: 1) Dívka, 14 let. O – PČR SKPV v součinnosti s PČR OO jiné obce. A – manžel matky. Doplněná rodina, 1 sourozenec. Matka se od manžela odstěhovala, bydlí i dcerou u svého otce, podala návrh na rozvod. Vyšetřování celého případu bylo postoupena na SKPV ČB, TS, neprokázalo se.

2) Dívka, 15 let. O - sama nezletilá. A - vychovatel DD, ústavní péče. Vychovatel přeřazen na chlapecké oddělení, vyšetřování celého případu SKPV jiné obce, podání žaloby, abusor odsouzen na 1 rok vězení s podmíněčným odkladem na 3 roky a 5 let zákaz činnosti.

3) Chlapec, 15 let. O – matka. A – otec. Kombinováno se zanedbáváním v citové oblasti – nepodnětné prostředí. Úplná rodina. Umístění nezletilého mimo rodinu – opakované útoky z domova, spolupráce s rodiči. Podán podnět na zahájení TS.

2005: 4) Chlapec, 6 let, O – mateřská babička nezletilého dítěte. A – jiný nezletilec. Neúplná rodina, 1 sourozenec. Doporučena terapie u klinického psychologa, práce s nezletilým abusorem a jeho rodinou. Nezletilec šetřen kriminální policií.

5) Dívka, 11 let. O – soused /po předchozí informaci od poškozené/. A – bratr. Neúplná rodina, sourozenec má výchovné problémy. Plánovaný diagnostický pobyt abusora, dohled soudu. Nezletilec šetřen kriminální policií.

6) Dívka, 10 let. O – cizí osoba (žena). A – starší žák stejné školy jako poškozená. Neúplná rodina, 1 sourozenec. Nabíduta terapie, práce s rodinou abusora. Zahájeno TS.

7) Dívka, 14 let. O – Policie ČR, Okresní ředitelství, SKPV jiné obce. A – bývalý spolužák. Neúplná rodina, 1 sourozenec. Pohovor s matkou a nezletilou. Zahájeno TS, celá věc předána OSZ jiné obce.

8) Dívka, 17 let (znásilnění). O – sama nezletilá a její matka. A – společný známý rodiny /soused/. Úplná rodina, 3 sourozenci. Pohovor s matkou a nezletilou, práce s rodinou. Podnět policii – SKPV, zahájeno TS.

2006: 9) Chlapec, 8 let. O – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – Klokánek, Praha 10. A – kamarád. Kombinováno se zanedbáváním životních potřeb a v citové oblasti. Neúplná rodina, 1 sourozenec (viz. č. 10)), spolužijící osoby – kamarádka matky (polorodá sestra A), abusor. Nezletilý je se souhlasem matky v Klokánku, terapie v DKC. Podnět policii SKPV, zahájeno TS.

10) Dívka, 2,5 roku. O, A, kombinace, rodina, opatření viz. 9).

11) Dívka, 14 let. Pohlavní zneužívání se souhlasem poškozené. O – PČR-SKPV-OŘ PT. A – známý, kamarád. Neúplná rodina, 2 sourozenci. Pohovor s nezletilou a s matkou. Podané trestní oznámení na pachatele, zahájeno TS.

12) Dívka, 14 let. Pohlavní zneužívání se souhlasem poškozené. O – ZŠ jiné obce (výchovná poradkyně). A – spolužák. Neúplná rodina, 1 sourozenec. Pohovor s nezletilou a s matkou. Zahájeno TS.

2007: 13) Dívka, 15 let. O – sama nezletilá. A – otec. Kombinováno se zanedbáváním životních potřeb a v citové oblasti. Doplněná rodina, 1 sourozenec. Dohled ze strany OSPOD, častý kontakt s nezletilou, spolupráce se školou. K trestnímu stíhání nedošlo, nezletilá vše odvolala, nevěrohodnost v testech.

2008: 14) Dívka, 15 let. O – sama nezletilá. A – přítel matky nezletilé. Doplněná rodina. Spolupráce s rodinou, finanční výpomoc, nabídnuta krizová intervence – matka však odmítá. Zahájeno TS.

15) Dívka, 14 let. O – matka. A – přítel nezletilé dívky. Neúplná rodina. Dohled soudu, spolupráce s rodinou. Zahájeno TS.

Analýza dat záznamních listů agendy CAN v letech 2004 – 2008 :

Fyzické týrání	Zanedbávání	Sexuální zneužívání
4 dívky	2 dívky	12 dívek
11 chlapců	1 chlapec	3 chlapci

Ukázalo se, že **abusorem** v případech fyzického týrání jsou především vlastní rodiče nebo manžel či druh matky. V jednom případě se jednalo o šikanu, ale i zde se ukázalo, že dítě je týráno také doma ze strany matky a jejího manžela. U zanedbávání se pak jednalo pouze o matky. Sexuálního zneužívání dětí se v těchto případech dopouštěli pouze muži. Pouze ve dvou případech se byl jako abusor uveden otec a po jednom případě manžel a přítel matky, ale i bratr. V ostatních případech se jednalo zejména o nezletilé osoby, které oběť znala. Dokonce se mezi nimi vyskytl i vychovatel dětského domova.

K fyzickému týrání docházelo zejména v úplných **rodinách** a rodinách doplněné o matku či o otce. Rovněž tomu bylo i u zanedbávání. Ovšem sexuální zneužívání se dotýkalo zejména dětí z neúplných rodin a posléze pak z rodin doplněné o otce. Ve dvou případech vyrůstalo dítě ve vlastní rodině.

Zhruba v polovině případů bylo uvedeno, že dochází ke kombinaci jednotlivých typů syndromu CAN, a to především u fyzického týrání a sexuálního zneužívání se zanedbáváním životních, citových a vzdělávacích potřeb. Můžeme předpokládat, že nějakým způsobem budou ohroženi také **sourozenci** těchto dětí. Potom by se to týkalo necelých čtyřiceti dalších dětí, které jsou sourozenci výše zmíněných týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí.

Oznamovatelem byla v mnohých případech matka (byť se sama často psychicky či fyzicky podílela na týrání dítěte) nebo sama nezletilá (1x u fyzického týrání a 3x u sexuálního zneužívání). Dalšími oznamovateli byl např. starosta jiného obecního úřadu, soused, základní škola, nemocnice, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Klokánek), OSPOD ČB a pouze v jednom případě pediatr. Mezi časté oznamovatele patří policie ČR, které se vyskytla mezi oznamovateli ve všech třech typech poškozování dítěte.

Z rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící Oddělení SPOD v PT bylo zjištěno, že na následných opatřeních v rámci řešení problematiky syndromu CAN toto oddělení spolupracuje v jednotlivých sférách s těmito odborníky:

- **státní** – městské a obecní úřady dalších obcí, policie
- **zdravotní** – pediatři, psychologové, psychiatři, gynekologové
- **sociální** – ostatní oddělení SPOD, úřady poskytující sociální dávky
- **právní** – soudy, státní zastupitelství
- **pedagogická** – školy, pedagogicko-psychologická poradna, dětské domovy, výchovné ústavy, diagnostické ústavy.

Pro spolupráci na zmírnění důsledků syndromu CAN u sociálně postiženého dítěte a sanaci rodiny, ve které dochází k ohrožení zdravého vývoje dítěte, se jeví jako velmi potřebná činnost **Střediska výchovné péče v Prachaticích (detašované pracoviště Dětského diagnostického ústavu Homole)**. SVP Spirála nabízí: speciálně pedagogické a psychologické vyšetření dětí, individuální terapii, skupinovou terapii (arteterapii, dramatickou výchovu práce s tělem, celodenní víkendová setkání dětí), rodinnou terapii, víkendové resocializační pobyty (jízda na koni, výlety na horských kolech, sebezpoznavací hry) a letní pobyty. Pro školy nabízí krizovou intervenci s třídním kolektivem přímo v místě.⁵⁷

Z nestátních subjektů OSPOD spolupracuje při řešení CAN s těmito NNO:

Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s. ve Strakoniciích je nestátní zdravotnické zařízení, založené Sanatoriem Javorník s.r.o., za účelem poskytování pomoci a služeb dětem, matkám a rodinám v tíživé sociální situaci. DCJK, o. p. s. je obecně prospěšná nezisková společnost, která poskytuje tyto sociální služby:

- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (výkon SPOD)
- sociální rehabilitaci (zácvikové centrum pro matky a rodinné příslušníky s dětmi, kteří potřebují pomoci s osvojením si dovedností spojených s péčí o dítě).⁵⁸

⁵⁷ *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a doprovodných organizací v regionu místní akční skupiny Chance in Nature a ORP Prachatice*. 2008. s. 50.

⁵⁸ *Internetové stránky Dětského centra Jihočeského kraje* [online].

Fond ohrožených dětí (ČB) je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky. Jeho hlavní směry činnosti jsou:

- pomoc dětem týraným i jinak sociálně ohroženým, se zaměřením na terénní sociální práci a sanaci rodin; provoz krizové linky pro matky, které tají těhotenství a porod; vyhledávání náhradních rodin pro obtížně umístitelné děti; **Klokánek** – rodinná péče místo ústavní výchovy; provoz azylových domů pro rodiny s dětmi a mládež bez domova; poradenská a hmotná pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám; osvěta a snaha o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí.⁵⁹

Intervenční centrum pro oběti ohrožené domácím násilím při Diecézní charitě České Budějovice poskytuje odbornou pomoc a podporu osobám ohroženým domácím násilím a rovněž osobám v souvislosti s policejním vykázáním násilné osoby ze společného obydlí. Dále koordinuje pomoc osobám ohroženým domácím násilím a vytváří a aktualizuje informační databázi o místech pomoci v Jihočeském kraji. Diecézní charita (IC) a Město Prachovice (odbor sociálních věcí) uzavřeli dne 12. 4. 2007 na dobu neurčitou Dohodu o partnerství a spolupráci, jejímž předmětem je partnerství a spolupráce smluvních stran za účelem realizace projektu „Interdisciplinární přístup k řešení případů domácího násilí na komunitní úrovni“.⁶⁰

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji (ČB) je občanské sdružení poskytující krizovou pomoc a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Součástí interdisciplinárního týmu KC ČB je speciální pedagog, sociální pracovnice, psychologka, metodik prevence, dětská psychiatricka a právník.⁶¹

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice - speciální domov Sluníčko SPMP Zdíkov je občanské sdružení, které poskytuje sociální a vzdělávací služby pro mentálně postižené a také denní stacionář.⁶²

⁵⁹ Internetové stránky Fondu ohrožených dětí [online].

⁶⁰ Internetové stránky Intervenčního centra pro oběti ohrožené domácím násilím při Diecézní charitě České Budějovice [online].

⁶¹ Internetové stránky Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji [online].

⁶² Výroční zpráva Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice.[online].

V Prachaticích se nacházejí tři nestátní neziskové organizace s pověřením SPOD. Těmito organizacemi jsou:

Farní charita Prachatice – Charitní domov sv. Dominika Savia pro matky s dětmi v PT a projekt „Most Naděje“ (pověření k výkonu SPOD od 4. 1. 2008, v bodech 1, 2, 3, 4, 6); (rozsah pověření viz. příloha č. 2)

Dne 1. 3. 2005 byla uzavřena mezi Farní charitou Prachatice a Městským úřadem PT, odborem sociálních věcí uzavřena Dohoda o řešení sociálně-právní ochrany dětí. Tato dohoda byla dne 25. 5. 2006 nahrazena Dohodou o spolupráci, jejímž předmětem je spolupráce mezi Oddělením SPOD v PT a Farní charitou Prachatice – terénním sociálním programem „Most Naděje“. Účelem této dohody je úprava vzájemných poměrů a kompetencí partnerů.

Součinnost s oddělením SPOD probíhá tak, že Farní charita PT spolupracuje na podnět OSPOD s rodinami, které jsou sociálně slabé, kde je více dětí a třeba častější kontakt a návštěvy v rodinách, příp. pomoc při vyřizování dávek státní sociální podpory, potravinová pomoc, doprovod klienta na úřad, k lékaři apod.

Z ohlášených 33 případů v letech 2004 – 2008 probíhá spolupráce v projektu Most Naděje ohledně tří rodin. Jedná se o tyto případy:

Fyzické týrání – případ č. 7 – velmi slabá sociální rodina – zde je poskytována potravinová pomoc a oblečení.

Zanedbávání – případ č. 3 – zde je rovněž poskytována potravinová pomoc a oblečení + dohled a motivace k zajištění řádné výchovy dítěte.

Sexuální zneužívání – případ č. 13 – poskytována potravinová pomoc a oblečení.

O.s. Portus – volnočasové středisko pro děti a mládež „Céčko“ a mateřské centrum Sluníčko (pověření k výkonu SPOD od 4. 7. 2008, v bodech 1, 4, 5, 6)

O.s. Portus a Městský úřad Prachatice uzavřeli dne 17. 9. 2008 na dobu neurčitou Dohodu o spolupráci podle zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, mezi účastníky, kteří jsou spolupracujícími organizacemi. Jejím účelem je úprava vzájemných poměrů a kompetencí partnerů.

S o.s. Portus zatím příliš spolupráce neprobíhá. Na této organizaci je spíše jen ohlašovací povinnost při zjištění dítěte, které je v rodině ohroženo a svěřilo se. Dosud nelze uvést konkrétní příklad.

O.s. Prevent - Krizové centrum PT (pověření k výkonu SPOD od 25. 9. 2007, v bodech 1, 2, 3, 4, 5)

Město Prachatice uzavřelo dne 31. 12. 2007 s o.s. Prevent - Krizovým a kontaktním centrem Prachatice Dohodu o částečné úhradě nákladů spojených s provozem Krizového a kontaktního centra PT z prostředků v rozpočtu města.

Spolupráce probíhá v případě, kdy je klient doporučen oddělením SPOD do KC a obvykle se jedná o výskyt domácího násilí, děti ohrožené syndromem CAN nebo o rodiny, které potřebují realizovat řízený styk dítěte s druhým rodičem. KC jsou pak dodány veškeré dostupné informace o rodině, jaký je problém v rodině a co je od této spolupráce očekáváno.

Pověření k výkonu SPOD pro NNO zatím pro OSPOD PT nic nového nepřineslo, ale je z této strany vnímáno zcela jistě jako pomoc vzhledem k tomu, že se s rodinou pracuje intenzivně z několika možných úhlů pohledu – OSPOD má povinnost činit veškerá opatření, NNO pracují na základě dobrovolnosti a souhlasu poškozené osoby.

Určité **rezervy** ve spolupráci a efektivní komunikaci s NNO vidí sociální pracovnice oddělení SPOD v PT v překonání určitých mýtů ve spolupráci mezi státními a nestátními organizacemi, jenž by se dalo řešit častějším společným jednáním a konzultací problémů v problematice CAN. Určité rezervy ve spolupráci na řešení jednotlivých případů dětí ohrožených syndromem CAN dle nich lze také spatřit v posílení terénního programu Mostu Naděje za účelem intenzivnější práce s rodinou tak, aby dítě mohlo co nejdéle zůstat v rodině nebo se do ní mohlo v nejbližší možné době vrátit.

Dle pracovnic OSPOD chybí v PT nejen pro ohrožené děti syndromem CAN dětský psychiatr a případná krizová lužka pro případ, že je třeba dítě ihned z rodiny odebrat (třeba i se souhlasem rodiče nebo na přání dítěte). V Dětském centru ve Strakonici je stále naplněna kapacita a vše se pak musí řešit předběžným opatřením, které však trvá 24 hodin a dítě musí většinou do Dětského diagnostického ústavu Homole nebo do diagnostického ústavu pro mládež. Dále by považovaly za velký přínos, aby v regionu Prachatice pracovala organizace, která by se zabývala profesionální sanací rodiny jako např. Střep v Praze a okolí.

Nyní se budeme zabývat vývojem spolupráce s Oddělením sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích z pohledu nestátních neziskových organizací s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí nabízející sociální služby dětem a rodinám v Prachaticích a jejich okolí. V centru zájmu stojí především vzájemná komunikace při součinnosti řešení problematiky syndromu CAN, přínos pověřením k výkonu SPOD pro nestátní neziskové organizace a také rezervy, kterých by se dalo v další spolupráci využít. Tento vývoj budeme sledovat v souvislosti s vývojem sociálních služeb pro děti a rodiny u výše zmíněných organizací.

2.6.2 Občanské sdružení Prevent

Poskytovatel sociálních služeb: Občanské sdružení Prevent

Krizové centrum (kapacita: 180/rok)

- typ poskytované služby: sociální poradenství

Krizové centrum je určeno osobám v nepříznivé sociální situaci. Služba pomáhá řešit problémy (výchovné, výukové, partnerské, rodinné, osobní apod.), poskytuje informace a kontakty na další odborná zařízení. Je poskytována ambulantně v zařízení, telefonicky nebo prostřednictvím internetového poradenství. Služby mohou využít všechny věkové skupiny. Anonymita je samozřejmostí, všechny služby jsou bezplatné, bez nutnosti objednání.⁶³

Za rok 2004 – 2008 využilo Linku důvěry v souvislosti se syndromem CAN 9 klientů, z toho: 9x tel. poradenství, 3x tel. info, 2x tel. krizovou intervenci, 1x e-mailové poradenství. Za stejné období využili služby Krizového centra v souvislosti s CAN 4 klienti, z toho se jednalo ve dvou případech o poradenství a u zbylých dvou klientů došlo 1x k dohledu u řízeného styku (dohled pracovníka nad setkáním rozvedeného rodiče a dítěte). Řízený styk byl zaveden jako nová služba v listopadu 2006. Od té doby se uskutečnil u 3 rodin.

⁶³ *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a doprovodných organizací v regionu místní akční skupiny Chance in Nature a ORP Prachatice*. 2008. s. 34.

Řízený styk zde byl nařízen soudně. U čtvrté rodiny bylo provedeno poradenství pro otce a matku ohledně setkávání otce s dcerou, jejichž setkávání se uskutečňovala mimo KC. Všechny 4 rodiny byly do KC poslány z OSPOD v PT.

Farní charitě v Prachaticích dodává KC do všech projektů pravidelně velké plakáty na služby a malé letáčky pro klienty, někdy si vzájemně posílají klienty či si zavolají a se zástupci zařízení se setkávají na komisích prevence, komunitním plánování atd. Taktéž je tomu i se spoluprací s o.s. Portus. Začátkem prosince 2008 bude realizováno setkání týkající se možností spolupráce AD pro matky s dětmi, terénního programu Most Naděje a KC v otázce společných klientů.

KC dodává OSPOD PT rovněž velké plakáty na služby a malé letáčky pro klienty. Mezi pracovníci probíhá telefonický kontakt, dále se setkávají např. na setkáních realizovaných v PT Intervenčním centrem z Českých Budějovic nebo u řešení společného klienta, který dal písemný souhlas k tomu, aby jeho záležitosti mohly společně řešit. V prosinci 2007 bylo v KKC (kontaktní a krizové centrum) uskutečněno setkání pro pracovníce OSPOD, kde byly opět probírány služby, nabídka a podmínky KC, prohlédly si nové prostory a seznámily se s novými pracovníci. Komunikace Krizového centra s OSPOD probíhá bez obtíží.

Udělené **pověření k výkonu SPOD** Krizovému centru nic nepřineslo, jelikož se po jeho získání pro fungování Krizového centra nic nezměnilo.

Malé **rezervy** ve spolupráci při řešení problematiky CAN, vidí ředitelka Krizového centra v Prachaticích ve větší informovanosti o jejich službách, jelikož ne všem klientům se informace o Krizovém centru v Prachaticích dostanou.

Krizové centrum s Linkou důvěry zahájilo svou činnost koncem roku 1997. Do prosince roku 2005 obě centra zřizovalo o.s. Portus Prachatice. Pod občanské sdružení Prevent přešlo Krizové centrum k 1.1. 2006.⁶⁴

⁶⁴ *Internetové stránky občanského sdružení Prevent [online].*

2.6.3 Občanské sdružení Portus Prachatice

Poskytovatel sociálních služeb: o.s. Portus Prachatice

Mateřské centrum Sluníčko, Prachatice (kapacita: není stanovena, průměrná účast 10 dětí a 10 maminek) - nabízí aktivity, jejichž cílem je poskytovat rodičům na mateřské dovolené možnost vyjít z izolace, kam se dostávají díky celodenní péči o dítě. Jejich dětem pak umožní zprostředkovávat kontakty s novými kamarády, tvořivě rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Rodiče s dětmi mohou kromě herny využít i možnost zapojení do připraveného programu.

Aktivity pro rodiče – přednášky, kurzy, poradenství.

Centrum volného času „Céčko“ (kapacita: 40 klientů/den)

- typ poskytované služby: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahové zařízení je určeno pro smysluplné trávení volného času a mládeže ve věku 6 – 18 let. Prostřednictvím volně otevřeného a přístupného klubu nabízí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a také sociálně terapeutické činnosti a sociálně-právní poradenství.⁶⁵

Občanské sdružení Portus Prachatice bylo založeno v roce 1996. Jeho cílem bylo zřízení pracoviště, které by doplňovalo, rozšiřovalo a zkvalitňovalo stávající nabídku služeb psychosociální sítě prachatického okresu. V současné době je zřizovatelem tří na sobě vzájemně nezávislých projektů: **Primární prevence "Phénix"; Centrum volného času "Céčko"; Mateřské centrum "Sluníčko"**⁶⁶

Zřejmě kvůli časovému vytížení předsedy občanského sdružení Portus se nepodařilo navázat komunikaci s vedením této organizace a tak z této strany k vyjádření ke spolupráci s Oddělením sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích a ostatními nestátními neziskovými organizacemi s pověřením k výkonu SPOD nedošlo.

⁶⁵ *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a doprovodných organizací v regionu místní akční skupiny Chance in Nature a ORP Prachatice*. 2008. s. 22, 36.

⁶⁶ *Internetové stránky občanského sdružení Portus* [online].

2.6.4 Farní charita Prachatice

Poskytovatel sociálních služeb: Farní charita Prachatice

Charitní domov sv. Dominika Savia pro matky s dětmi (kapacita: 7 matek, 16 dětí)

- typ poskytované služby: azylové domy

Charitní domov sv. Dominika Savia je azylový dům pro ženy a matky s dětmi či bezdětné ženy, které se neočekávaně ocitly bez domova (přístřeší) nebo musely svůj domov opustit např. z důvodu domácího násilí. Ubytování je poskytnuto na dobu nutnou k vyřešení krizové životní situace. Domov sv. Dominika poskytuje nepřetržitou službu.

Most Naděje (kapacita: cca 100 osob za rok)

- typ poskytované služby: terénní programy

Služba je určena lidem, kteří se ocitli v aktuálně nepříznivé sociální situaci, se kterou si nevědí rady a nejsou schopni ji sami řešit. Jedná se službu základního sociálního poradenství, která se poskytuje v terénu. Služba dále nabízí zprostředkování na jiná odborná pracoviště, nácviky situací, ale také doprovod případně účast při pracovních jednáních (u soudu, na úřadě, u jiné služby).⁶⁷

Služeb AD pro matky s dětmi bylo v souvislosti se syndromem CAN využito v letech 2005 – 2008 (za rok 2004 nejsou statistiky zpracovány) celkem 30 matek (jako důvod odchodu z domácnosti bylo uvedeno domácí násilí).

Terénní sociální služby Mostu Naděje začala Farní charita PT poskytovat v dubnu 2006. Do problematiky domácího násilí či zanedbávání povinné péče spadali za: rok 2006 - 2 klienti; rok 2007 - 4 klienti ; rok 2008 – 8 klientů. V rámci statistik nejsou samostatně sledovány jednotlivé formy CAN - uvedená čísla zobrazují domácí násilí jako takové u matek či objevující se v rodinách z terénu.

⁶⁷ *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a doprovodných organizací v regionu místní akční skupiny Chance in Nature a ORP Prachatice*. 2008. s. 30, 40.

S odděleními SPOD Farní charita Prachatice standardně spolupracuje vždy v souvislosti s trvalým bydlištěm matky a dětí. Spolupráce probíhá ve třech rovinách:

- poradenství – jak postupovat v daném případě, většinou mají na sociálním odboru o matce a dětech již nějaké zprávy a podávají FCH informace, v případě odchodu matky z AD podávají podrobnou zprávu o tom jak probíhala péče o dítě
- součinnost - v případě, že již bylo podáno na agresora trestní oznámení, snaží se o podporu matky a dětí (FCH Prachatice je schopna zajistit utajený pobyt)
- konkrétní podpora a pomoc – například v podání oznámení jsou často pracovníce městského úřadu přítomny u výsledků na Policii ČR, rovněž i FCH PT, jež zprostředkovává psychologickou pomoc a také Intervenční centrum.

Od samého počátku fungování azylového domu pro matky s dětmi (od roku 1998) se velmi úzce spolupracuje s OSPOD v Prachaticích. Mezi Azylovým domem a OSPOD je sepsána dohoda, která ošetřovala rizikové situace, kdy matky ubytované v AD porušovaly řádnou péči o dítě/děti. Pracovníce OSPOD na vyžádání navštěvovali Azylový dům a přednostně situace řešili.

V roce 2006 byly rozšířeny služby Farní charity Prachatice o Most Naděje – terénní program, kterým chtějí ošetřit zejména:

- 1) rodiny (i neúplné), které byly ohrožené sociálním vyloučením a zejména sociálním propadem – jedná se o rodiny, které z ekonomických a sociálních důvodů nezvládají samostatný život v majoritní společnosti a jsou ohroženy umístěním v pobytových zařízeních (v tomto případě umístěním v AD), což je v každém případě sociální propad. Snahou FCH Prachatice je poskytovat jim takovou podporu, aby se mohly udržet o co nejdelší dobu v přirozeném prostředí
- 2) podpořit bývalé klientky a klienty z azylových zařízení, kteří se sice osamostatnili tím, že si našli bydlení a práci, ale fakticky jsou stále potencionálně ohroženi návratem k původnímu modelu chování (často stává, že se opakovaně vrátili do pobytové služby) – zde terénní program předchází opakovanému návratu do azylových domů
- 3) v neposlední řadě byl tento program zavedli i pro hlubší spolupráci s OSPOD, kdy se prostřednictvím tohoto projektu mohou pracovníci Farní charity věnovat

těm rodinám, které potřebují větší prostor, který jim nemohou dát pracovníci Městského úřadu v Prachaticích (z prostých kapacitních důvodů). V současnosti spolupráce funguje tak, že některé klienty OSPOD předá péči pracovníkům FCH s tím, že při řešení problémů rodin postupujeme společně s OSPOD. Pracovníci Mostu naděje mají na rodiny více času a mohou se jim věnovat individuálně.

Spolupráce s Krizovým centrem v Prachaticích se uplatňuje v případě, že matka či děti potřebují odbornou podporu a nezávislého odborníka. Vzhledem k tomu, že pracovníci AD mají absolvovaný kurz krizové intervence, jsou schopni řešit situaci přímo na AD. V terénním programu pracovníci spolupracují více - odkazují uživatele služeb do KC. Obecně se spolupráce uskutečňuje tak, že uživatelé služeb odkazují na KC v případě, že by služby KC mohli využít nebo jim byli prospěšné. S Portusem FCH nespolupracuje. Pouze děti klientek AD docházejí do volnočasového střediska Pohoda, pakliže chodí do základní školy, ve které se nachází. Služeb mateřského centra Sluníčko klientky AD nevyužívají.

Mezi Farní charitou a ostatními organizacemi probíhá v konkrétních případech vzájemná kooperace a v souvislosti s podporou jednotlivých klientů se vždy snaží hledat to nejoptimálnější řešení – šetrné a výhodné pro klienta. Těmi jsou Intervenční centrum v Českých Budějovicích, se kterým úzce spolupracují v jednotlivých případech, kdy byl agresor vykázán z domácnosti a Charita ČR – „projekt Magdala“, kdy se jedná o projekt pro osoby ohrožené domácím násilím, kdy agresor hrozí pronásledováním – projekt Magdala zajišťuje v rámci azylových domů umístěných na území celé ČR – utajované pobyty.

V roce 2007 byla Farní charita Prachatice Krajským úřadem ČB vyzvána, aby zažádala o **pověření k výkonu SPOD** s odůvodněním, že je organizace, která pracuje s dětmi a je proto nutné, aby toto pověření měla schválené. Rozhodnutím Krajského úřadu ČB Farní charita Prachatice získala pověření k výkonu SPOD.

K praktickým důsledkům získaného pověření k výkonu SPOD se ředitelka Farní charity - Michaela Veselá vyjádřila takto: „*Pověření k výkonu SPOD je pro nás velmi problematické – vnáší to do naší práce a poskytování služeb velké střety zájmů. Jako poskytovatelé sociální služby uzavíráme smlouvu či kontrakt*

s dospělou osobou a naším cílem je podpořit a pomoci rodině či jednotlivci zvládnout nějakou „krizovou“ situaci, či najít na ní řešení. Pokud však v rámci sociálního šetření či spolupráce s klientem odkryjeme syndrom CAN, jsme díky pověření k SPOD povinni konat – tedy přímo řešit tuto problematiku v rámci našeho pověření. To však může jít přímo proti uživateli služeb, se kterým máme uzavřenou smlouvu. Co se týče základní oznamovací povinnosti při zjištění týrání či zneužívání, je to dostatečně ošetřeno zákonem, ale podle našeho názoru není dostatečně ošetřena problematika zanedbávání povinné péče tak, abychom nemohli být napadeni za zneužití informací, které nám uživatel poskytl v dobré víře, že mu pomůžeme. Proto jsme si vypracovali metodiku práce v rizikových situacích, do kterých se může pracovník naší organizace v souvislosti s pověřením SPOD dostat.

Metodika pro pověření k výkonu SPOD, která je určena k předcházení střetových situací, je platná od 22. 2. 2008. Tato metodika stanovuje podrobnější postup pracovníka ve vztahu k uživateli a k orgánům zajišťujícím SPOD. Ve střetu zájmů stojí především ochrana osobních a citlivých údajů, ke které je zařízení/služba vázána smluvními podmínkami a příslušnými zákony. Pracovníci prioritně ošetřují a předchází situacím, jež přímo ohrožují život či zdraví dětí i dospělých – v těchto případech je pracovník vyvázán z povinnosti mlčenlivosti vůči uživateli.

K **rezervám** ve spolupráci s institucemi a organizacemi podílejícími se na řešení problematiky syndromu CAN uvedla toto: „Především si myslím, že v problematice syndromu CAN panuje velká neznalost a to dokonce i samotných NNO, i když ty se této problematice věnují nejvíce. Na spolupráci by se samozřejmě dalo změnit mnohé a především bychom měli hledat další možnosti a alternativy spolupráce – např. společné edukační aktivity (besedy, školení....). Je však velmi sporná užší spolupráce, všichni jsme vázáni mlčenlivostí, takže mnohdy jsme v pomoci obětem syndromu CAN svázáni, což cítíme všichni. Výrazný vliv má i skutečnost, že se syndromem CAN pracujeme víceméně okrajově, byť se např. u nás vyskytuje poměrně často, ale nejsme specialisty“.

2.7 Výsledky výzkumu

Z analýzy dat agendy CAN vedené v letech 2004 - 2008 Oddělením SPOD v Prachaticích vyplývá, že ze státních orgánů nejvíce spolupracuje s Policií ČR a to zejména v oblasti oznámení trestného činu páchaném na dítěti a trestního stíhání pachatele. Týrání dítěte je dětskými lékaři v tomto regionu ohlášeno spíše výjimečně. Kromě policie a lékařů OSPOD dále spolupracuje zejména s ostatními odděleními SPOD, s úřady poskytujícími sociální dávky, se soudy a státním zastupitelstvím a různými školskými zařízeními. Pro sanaci rodiny se jeví jako důležitá zejména spolupráce se Střediskem výchovné péče v Prachaticích.

Dále bylo zjištěno, že z NNO nacházejících se v Jihočeském kraji OSPOD nejčastěji spolupracuje s organizacemi, které poskytují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jako významná organizace se ukázal Fond ohrožených dětí v Českých Budějovicích, Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakonici, Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji (v Českých Budějovicích) a Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR – denní stacionář ve Zdíkově. V rámci domácího násilí OSPOD spolupracuje s Intervenčním centrem pro oběti domácího násilí při Diecézní charitě České Budějovice, se kterým Město Prachatice uzavřelo v roce 2007 Dohodu o partnerství a spolupráci. Přímou v Prachatic se potom nacházejí celkem tři NNO s pověřením k výkonu SPOD: Farní charita PT, o. s. Prevent - Krizové centrum v Prachaticích a o. s. Portus. Jejich vztahy s OSPOD v PT (Městským úřadem Prachatic) jsou formálně upraveny takto:

O. s. Portus – k 17. 9. 2008 uzavřena **Dohoda o spolupráci** a jejím účelem je úprava vzájemných poměrů a kompetencí.

O. s Prevent – **Krizové centrum v Prachaticích** – k 31. 12. 2007 uzavřena **Dohoda o částečné úhradě nákladů spojených s provozem.**

Farní charita Prachatice – k 1. 3. 2005 uzavřena **Dohoda o řešení sociálně-právní ochraně dětí.** Ta byla nahrazena k 25. 5. 2006 **Dohodou o spolupráci mezi OSPOD a Farní charitou Prachatice – terénním sociálním programem „Most Naděje“**, účelem dohody je úprava vzájemných poměrů a kompetencí.

S o. s. Portus zatím spolupráce příliš neprobíhá. S Krizovým centrem v PT spolupráce probíhá v případech, kdy je klient do KC Oddělením SPOD doporučen. Od roku 2006 OSPOD rovněž využívá možnosti řízeného styku jako nově zavedené sociální služby KC. KC dodává OSPOD plakáty a letáčky pro klienty o poskytovaných službách a taktéž činí i ve spolupráci s Portusem a FCH.

V sanaci rodiny ohroženého dítěte syndromem CAN se ukázala jako klíčová zejména spolupráce mezi OSPOD a Farní charitou Prachatice. Tyto dva subjekty spolu úzce spolupracují již od roku 1998, kdy v Prachaticích začal fungovat Charitní azylový dům pro matky s dětmi. V roce 2006 FCH rozšířila své služby o terénní program, kterým chtěla ošetřit především rodiny, jenž jsou ohrožené sociálním vyloučením a podpořit bývalé klientky a klienty z azylových zařízení, aby nedocházelo k opakovanému návratu do azylových domů. Ředitelka Farní charity uvedla, že tento program byl zaveden i pro hlubší spolupráci s OSPOD, kdy se mohou pracovníci FCH věnovat rodinám, se kterými je třeba intenzivněji spolupracovat. Do konce roku 2008 bylo této služby ze strany OSPOD v Prachaticích využito u tří rodin, které se dopouštějí ohrožení vývoje svých dětí. Ve všech třech případech se jedná o poskytnutí potravinové pomoci a oblečení. V jednom případě byli pracovníci Farní charity OSPOD v PT požádáni rovněž i o dohled nad matkou a motivaci k zajištění řádné výchovy dítěte. Pracovnice OSPOD v PT jsou s poskytováním této terénní sociální služby velmi spokojeny.

Ze tří NNO s pověřením k výkonu SPOD v Prachaticích se podařilo získat výzkumná data pouze od Farní charity a Krizového centra. Bohužel se nepodařilo navázat komunikaci s o. s. Portus, které zřizuje centrum volného času pro děti a mládež a mateřské centrum. Farní charita s o.s. Portus nespolečně spolupracuje a Krizové centrum dodává tomuto sdružení již zmíněné plakáty a letáčky. Zástupci všech tří organizací se setkávají se na komisích prevence, komunitním plánování atd. Krizové centrum si s Farní charitou někdy vzájemně posílají klienty.

Po získání všech dostupných informací ke spolupráci mezi Oddělením SPOD a místními NNO s pověřením k výkonu SPOD za rok 2004 – 2008 lze odpovědět první výzkumnou otázkou toto: všechny strany (OSPOD, KC i FCH) se vyjádřily ke vzájemné spolupráci pozitivně, součinnost na řešení problematiky

CAN se v rámci možností vyvíjela celkem optimálně a to zejména díky zavedení nových sociálních služeb KC a FCH, které mají eliminovat následky špatného chování rodičů. V posledních pěti letech se také začala formálně řešit úprava vzájemných vztahů v podobě dohod o spolupráci. Celkově můžeme vzájemnou spolupráci mezi OSPOD, KC a FCH v Prachaticích považovat za vyhovující a tedy i efektivní a zohledňující nejlepší zájem ohrožených dětí syndromem CAN.

Druhá otázka se týkala udělení **pověření k výkonu SPOD** vybraným NNO, k němuž byla vyjádření z OSPOD a Krizového centra v podstatě neutrální, tzn. že pověření k výkonu SPOD do jejich praxe nijak nezasahuje. Zajímavé je ovšem vyjádření ředitelky FCH k této problematice. Pověření k výkonu SPOD totiž vnímá pro Farní charitu v Prachaticích jako velmi problematické, jelikož vnáší do poskytování služeb klientům velké střety zájmů. Problémem je především ochrana osobních a citlivých údajů, ke které je FCH vázána smluvními podmínkami s uživateli služeb a to zejména v případech zanedbávání dítěte v jeho nejširším vymezení. Autorka práce se po analýze těchto dat rozhodla, že je vhodné na toto téma s ředitelkou FCH – Michaelou Veselou diskutovat a proto se mu budeme ještě více věnovat v následující diskuzi. Předtím si ještě shrňme odpovědi týkající se případných rezerv v rámci řešení CAN, které navrhovaly pracovníce OSPOD, Krizového centra a Farní charity. Ty jsou odpovědi na třetí výzkumnou otázku.

Pracovníce OSPOD v Prachaticích vidí určité **rezervy** ve spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi v překonání jistých mýtů, které panují ve spolupráci mezi státními a nestátními organizacemi, což by se dle nich dalo řešet častějším společným jednáním a konzultací problému v problematice CAN. Dále by se dalo uvažovat o posílení terénního programu Most Naděje. Považovaly by také za velký přínos, kdyby v regionu Prachatice pracovala organizace zabývající se profesionální sanací rodiny. Z dalších služeb chybí v tomto městě zejména dětský psychiatr a krizová lůžka pro ohrožené děti.

Ředitelka Krizového centra v Prachaticích – Mgr. Dagmar Randáková vidí malé rezervy ve spolupráci ve větší informovanosti o službách Krizového centra. Ředitelka Farní charity Prachatice navrhuje hledat další alternativy spolupráce jako jsou např. společné edukační aktivity.

2.8 Diskuze

Nejdříve se budeme věnovat vyjádření ředitelky FCH – Michaely Veselé k problému získání pověření k výkonu SPOD, jenž může činit obdobné potíže i v jiných NNO poskytující nízkoprahové služby. Sl. Veselá k tomu uvedla toto:

Střet mezi pověřením k výkonu SPOD má pro nestátní neziskové organizace dvě roviny, které se navzájem prolínají:

1) pokud má organizace pověření k výkonu SPOD nese ze zákona jasné povinnosti, za které může být sankcionována, pokud nepostupovala přesně podle zákonů (při práci s rodinou s výskytem CAN). Problém může vyvstat především u zanedbávání ve svém nejširším vymezeném pojmu. Naproti tomu stojí smluvní vztah o poskytování sociálních služeb, který je uzavírán nikoliv s dítětem, ale s rodiči. Zde jsou pracovníci Farní charity vázáni mlčenlivostí, která se vztahuje zejména na osobní a citlivé údaje a pokud chtějí té dané rodině konkrétně pomoci, musí si velmi těžko získávat jejich důvěru.

2) nízkoprahová služba, kterou se jak terénní program Most Naděje, tak i AD pro matky s dětmi pracuje s uživateli, kteří v mnoha ohledech nenaplnují práva dětí. Problém je, že pod zanedbáváním si můžeme představit velmi širokou škálu činností, resp. nečinností. Opět proti tomu stojí pověření k výkonu SPOD, podle kterého by měli pracovníci Farní charity zakročit kdykoliv, když zjistí nějaké závažné nedostatky, ty mohou mít neuvěřitelně širokou škálu. Vydání pověření k výkonu SPOD je jedna věc a naplňování zákonných povinností podle tohoto pověření je věc druhá.

Z toho pro FCH vyplývá, že není dostatečně právně ošetřena nadřazenost smluvních vztahů. Konkrétněji se jedná o problém, zda je pro ni závaznější smluvní vztah, který má vůči uživateli či je nadřazené pověření k výkonu SPOD? To vedení FCH zatím nikdo metodicky neobjasnil. V případě městského či obecního úřadu, kteří jsou pověřeni k SPOD ve větším rozsahu než-li FCH, je situace zcela odlišná. Oni nejsou nízkoprahovým zařízením, neuzavírají žádné kontrakty či smlouvy se svými klienty a tudíž jsou vázáni pouze pověřením.

Pro vyřešení tohoto problému vidí ředitelka Farní charity dvě možnosti: buď bude všem nízkoprahovým organizacím odebráno pověření k výkonu SPOD nebo to bude upraveno metodicky, protože takto stojí daná NNO s pověřením ve velmi nejistém právním postavení. Může ji napadnout soud za to, že nekonala podle pověření SPOD nebo ji na druhou stranu může napadnout uživatel, že zneužila citlivých údajů proti němu, v nejhorším případě by ji mohly napadnout obě strany. Přesněji se k přínosu pověření k SPOD pro NNO ve spolupráci s OSPOD vyjádřila ředitelka Farní charity v Prachaticích takto:

„Naše organizace má velké štěstí, že může a spolupracuje se Sociálním odborem při Městském úřadě v Prachaticích, který má zájem na spolupráci a pomáhá nám právě a především ve sporných případech. Jenže co ostatní organizace v republice? Tím, že takto zavedli pověření k výkonu SPOD plošně po republice, zavedli nesystémový chaos a co si někde dokáží jednotlivé nestátní neziskové organizace a samosprávy vykomunikovat, to jinde nedokáží. To samozřejmě může poškodit obě strany, jak NNO – poskytovatele sociálních služeb, tak i sociální odbory při obecním či městském úřadu.

Z pohledu autorky je přínos pověření v tom, že OSPOD může poskytovat tzv. pověřené osobě k výkonu SPOD údaje potřebné pro práci s rodinou, které by osobě bez pověření poskytnout nemohl. Jistý přínos je také v tom, že pověřená osoba musí dodržet určité požadavky na odbornou způsobilost, hygienické, materiální a technické podmínky apod. V Prachaticích pověření komplikuje pouze činnost Farní charity, nikoliv však samotnou spolupráci s OSPOD či jinými NNO.

Poslední otázkou ještě zůstává psychosociální pomoc dětem, které jsou tzv. citově zanedbávány. Zde by zřejmě bylo účinné, kdyby se alespoň na základních školách zavedla funkce sociálního pedagoga, který by s těmito dětmi pracoval na zmírnění dopadů citové subdeprivace. Případy těchto dětí jsou totiž ze strany OSPOD jen těžko zachytitelné, jak autorka prokázala v předešlé bakalářské práci autorky, v níž se zabývala právě touto problematikou. Školní sociální pedagog by mohl být dalším partnerem OSPOD při řešení problematiky CAN.⁶⁸

⁶⁸ RŮŽIČKOVÁ, M. *Psychické zanedbávání dětí žijících ve vlastních rodinách*. Bakalářská práce: Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, 2008. s. 39.

Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na součinnost neziskových subjektů v problematice syndromu CAN. Zvláštní pozornost byla věnována spolupráci oddělení sociálně-právní ochrany dětí s nestátními neziskovými organizacemi s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. V teoretické části byl nejdříve vymezen pojem CAN, byly popsány jeho projevy v české společnosti a následně rodinné prostředí ohroženého dítěte. Základním právem dítěte je právo na život v rodině a proto bylo v této práci podstatné definovat termín sanace rodiny, jejímž principem je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. Jak bylo dále uvedeno, jistý problém používání tohoto přístupu v praxi spočívá v tom, že u nás sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí zatím nemají pro systematickou práci s rodinou vytvořeny vhodné personální podmínky.

V poslední době se ovšem pro státní orgány naskytla možnost při opatřeních učiněných v rámci sanace rodiny, využít sociálních služeb poskytovaných nestátními organizacemi. Jakým způsobem bude probíhat sociální intervence do rodiny týraného dítěte tedy do značné míry závisí na koordinaci a dobré vůli jednotlivých zasahujících subjektů spolupracovat na nejlepším řešení pro dané dítě a celou jeho rodinu. Cílem této práce proto bylo zkoumat vývoj spolupráce oddělení sociálně-právní ochrany dětí s nestátními neziskovými organizacemi, kterým bylo uděleno pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Jako konkrétní příklad jsem si vybrala Městský úřad v Prachaticích a neziskové organizace nacházející se přímo v tomto menším okresním městě.

V praktické části práce bylo zjištěno, že mezi Oddělením sociálně-právní ochrany dětí v Prachaticích a neziskovými organizacemi s pověřením k SPOD probíhá spolupráce na řešení ochrany dětí a mládeže na přijatelné úrovni. V tomto městě se nacházejí celkem tři NNO s pověřením k SPOD a se dvěma NNO byla již tato spolupráce vymezena také formálně prostřednictvím dohod o spolupráci. Účelem těchto dohod je vymezení kompetencí jednotlivých stran. Dalším znakem vývoje vzájemné spolupráce je reakce NNO na poptávku po nových službách. Jedná se zejména o řízený styk dítěte s rodičem a terénní program.

Ve smyslu sanace ohrožené rodiny se ukázala jako klíčová spolupráce Oddělení SPOD s Farní charitou Prachatice, která poskytuje sociální služby v Charitním azylovém domě Sv. Dominika Savia pro matky s dětmi a také formou terénního programu Most Naděje pro lidi nacházející se v krizi, který byl uveden v život v roce 2006. Terénní sociální služby jsou zaměřeny právě na rodiny s dětmi a Oddělení SPOD začíná této služby stále více využívat. Mezi těmito dvěma subjekty se odehrává dlouhodobá spolupráce, která je založena na častých konzultacích a vzájemném respektu. Oddělení SPOD si je vědomo, že právě terénní program Most Naděje jim velice napomáhá při sociální práci s rodinou.

Oddělení SPOD si rovněž cení toho, že Krizové centrum v Prachaticích (pod občanským sdružením Prevent) zřídilo taktéž v roce 2006 novou sociální službu, a sice řízený styk dítěte s druhým rodičem, s nímž se nenachází ve společné domácnosti. Tato služba má zmírňovat důsledky rozvodu rodičů a předcházet syndromu zavrženého rodiče. Této službě Oddělení SPOD taktéž využívá.

S občanským sdružením Portus, které poskytuje služby pro rodiny s dětmi prostřednictvím volnočasového střediska pro děti a mládež a mateřského centra, zatím Oddělení SPOD příliš nespolupracuje. I přesto však došlo k vymezení kompetencí jednotlivých subjektů v dohodě o spolupráci.

Určitý problém ve spolupráci na sanaci rodiny mezi výše zmíněnými subjekty by mohlo v současné situaci přinést pouze pověření k výkonu SPOD. Pro o. s. Portus a Krizové centrum v Prachaticích pověření k SPOD zatím nepřináší žádné komplikace, ovšem pro Farní charitu toto pověření přináší v určitých situacích jistý střet zájmů. K němu může dojít především při zanedbávání dítěte. Proto by bylo vhodné vypracovat MPSV či krajskými úřady metodiku, která by řešila nejisté právní postavení nestátních organizací poskytujících nízkoprahové služby v situacích, ve kterých by mohlo dojít ke střetu zájmů popsaných v diskuzi.

Vývoj spolupráce při práci s rodinou mezi vybranými subjekty byl tedy relativně úspěšně zachycen a proto se domnívám, že všechny cíle této práce byly splněny. Bohužel z této práce mimo jiné vyplynulo, že se pediatři v tomto regionu na oznámení týrání dítěte téměř nepodílejí a proto doporučuji učinit pro dětské lékaře kampaň apelující na oznamovací povinnost a jisté pracovní etické zásady.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Rozsah poskytování sociálně-právní ochrany dětí, na kterou se žádá pověření – § 48 zákona SPOD

1. Vykonávat činnost podle § 10 odst.1 písm a) tj. vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje (§ 6 odst. 1)
2. Pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě (§11 odst.1 písm.a)
3. Poskytování nebo zprostředkovávání rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené (§ 11 odst.1 písm.b)
4. Pořádání v rámci poradenské činnosti přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou (§ 11 odst.1 písm.c)
5. Činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku (§ 31 a 32)
6. Zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti (§ 40)
7. Zřizování a provoz zařízení sociálně výchovné činnosti (§ 41)
8. Zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42)
9. Zřizování a provozování výchovně rekreačních táborů pro děti (§ 43)
10. Zřizování a provozování zařízení pro výkon pěstounské péče (§ 44)
11. Poskytování pěstounům v zařízení, jehož jsou zřizovateli, výchovnou a poradenskou péči při výkonu pěstounské péče a sledování výkonu pěstounské péče (§ 48, odst.2 písm.d)
12. Převzetí zajišťování přípravy fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny k přijetí dítěte do rodiny, kterou jinak zajišťuje krajský úřad (§ 22 odst.6 a § 11 odst.2)
13. Navrhování obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností fyzických osob vhodných stát se pěstouny v zařízení pro výkon pěstounské péče (§ 48, odst.2 písm.f)
14. Vyhledávání fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny a jejich oznamování obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (§ 48, odst. 2 písm.g)
15. Vyhledávat děti uvedené v § 2 odst. 2 vhodné k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (§ 48, odst. 2 písm h)
16. Poskytovat fyzickým osobám vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny a osvojitelům nebo pěstounům poradenskou pomoc související s osvojením dítěte nebo se svěřením dítěte do pěstounské péče (§ 48, odst.2 písm.i) ⁶⁹

⁶⁹ *Internetové stránky Jihočeského kraje [online].*

Příloha č. 2

<i>pořadové číslo případu</i>	
<i>datum oznámení případu</i>	
<i>Městský úřad</i>	

Záznamní list o týraném, zneužívaném a zanedbávaném dítěti

1. Základní údaje o dítěti

jméno a příjmení			
datum narození			
bydliště dítěte			
národnost dítěte, popř. národnostní menšina			
dítě je v evidenci orgánu SPO			
dítě navštěvuje školu – školské zařízení			
dítě je v péči zdravotnického zařízení			
dítě je v péči zařízení soc. péče – adresa zařízení			
zdravotní stav:			

2. Údaje získané v souvislosti s oznámením případu

<i>případ oznámen jako</i>			
<i>oznamovatel</i>			
<i>jméno a příjmení oznamovatele</i>			
<i>adresa oznamovatele</i>			
<i>kdo dítě týrá, zneužívá, zanedbává (abusor)</i>			
<i>jméno a příjmení abusora</i>		<i>věk abusora</i>	
<i>/adresa abusora</i>		<i>místo kde dochází k týrání, zneužívání, zanedbávání</i>	
<i>Datum oznámení případu</i>			

3. Údaje o rodině dítěte /osob odpovídajících za výchovu dítěte/

<i>jméno a příjmení matky</i>			
<i>bydliště matky</i>			
<i>jméno a příjmení otce</i>			
<i>bydliště otce</i>			
<i>jiná spolužijící osoba</i>			
<i>typ rodiny ve které dítě žije</i>			
<i>výskyt některých jevů v rodině – uveďte osobu</i>			

4. Údaje získané při ověřování jednotlivých forem týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte

<i>oprávněnost oznámení případu potvrzena</i>	
<i>případ byl prokázán soudem</i>	

5. Tělesné týrání

Potvrzeno	
<i>Formy</i>	
<i>četnost týrání</i>	
<i>kombinováno s jinými projevy CAN</i>	

6. Psychické týrání

<i>potvrzeno</i>	
<i>kombinováno s jinými projevy CAN</i>	
<i>souvislost s rozvodovou nebo porozvodovou situací v rodině</i>	
<i>formy</i>	
<i>kombinováno s jinými projevy CAN</i>	

7. Sexuální zneužívání

<i>potvrzeno</i>	
<i>formy</i>	
<i>komerčně zaměřené sexuální zneužívání</i>	
<i>četnost zneužívání</i>	
<i>kombinováno s jinými projevy CAN</i>	

8. Zanedbávání

<i>zanedbávání životních potřeb dítěte</i>	
<i>zanedbání v citové oblasti</i>	
<i>zanedbání v oblasti vzdělávání</i>	

9. Důsledky týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte a přijatá opatření

důsledkem týrání, zneužívání nebo zanedbávání je	
<i>opatření přijatá v rámci rodiny</i>	
<i>opatření přijatá mimo rodinu</i>	
<i>trestní stíhání vůči abusorovi</i>	

Datum záznamu:

podpis pracovníka:

SEZNAM LITERATURY

BIBLIOGRAFICKÉ CITACE TIŠTĚNÝCH DOKUMENTŮ:

1. BAKALÁŘ, E. *Rozvodová tematika a moderní psychologie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2.
2. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
3. DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
4. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
5. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
6. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.
7. KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
8. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2003. 3. vydání. ISBN 80-7178-853-8.
9. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2000. 3. vydání. ISBN 80-7178-494-X.
10. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0332-7.
11. MATĚJČEK, Z. BUBLEOVÁ, V. KOVAŘÍK, J. *Pozdní důsledky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: IGA MZ ČR, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
12. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
13. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.
14. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

15. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
16. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
17. MILFAIT, R. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8.
18. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
19. RŮŽIČKOVÁ, M. *Psychické zanedbávání dětí žijících ve vlastních rodinách*. Bakalářská práce: Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, 2008.
20. *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-50-3.
20. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
22. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
23. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
24. VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-1138-9.
25. VANÍČKOVÁ, E., HAJD-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině – Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.
26. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HAJD-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-479-9.
27. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HAJD-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6.
28. *Vybrané mezinárodní dokumenty v péči o rodinu a děti*. Praha: MPSV, 2000. ISBN 80-85529-85-8.
29. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a doprovodných organizací v regionu místní akční skupiny Chance in Nature a ORP Prachatice*. „CHANCE IN NATURE – LOCAL ACTION GROUP“, 2008.

ELEKTRONICKÉ CITACE:

1. *Internetové stránky Dětského centra Jihočeského kraje* [online]. 2008. [cit. 20. 12. 2008]. Dostupné na: www.dcjkc.cz/
2. *Internetové stránky Fondu ohrožených dětí* [online]. 2008. [cit. 20.12. 2008]. Dostupné na: <http://www.fod.cz/>
3. *Internetové stránky Intervenčního centra pro oběti ohrožené domácím násilím při Diecézní charitě České Budějovice* [online]. 2008. [cit. 21.12. 2008]. Dostupné na: <http://www.charitacb.cz/index.php?id=&site=stranky&kategorie=5>
4. *Internetové stránky Jihočeského kraje* [online]. 2005. [cit. 4.12. 2008]. Dostupné na: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1218&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1218&par[lang]=CS)
5. *Internetové stránky Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji* [online]. 2008. [cit. 21.12. 2008]. Dostupné na: <http://www.ditevkrizi.cz/index.php?stranka=kontakty&AUTORIZACE=edd32990d1c56ad2a3c1f6bdcb4fe569>
6. *Internetové stránky Ministerstva vnitra České republiky* [online]. 2006. [cit. 27.11. 2008]. Dostupné na: www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2006/03ptacek.pdf.
7. *Internetové stránky občanského sdružení Portus* [online]. 2009. [cit. 12.1. 2009]. Dostupné na: <http://www.portusprachatice.cz/index.php/historie/43-portus/65-historie-os-portus-prachatice>
8. *Internetové stránky občanského sdružení Prevent* [online]. 2008. [cit. 12.1. 2008]. Dostupné na: <http://www.os-prevent.cz/krizpt/index.html>
9. *Internetové stránky Oddělení informací a Národního informačního centra pro mládež*. [online]. 2008. [cit. 23.12. 2008]. Dostupné na: www.icm.cz/files/Násilí%20na%20dětech%20-%20syndrom%20CAN.pdf
10. *Výroční zpráva Nadace Naše dítě* [online]. 2007. [cit. 2.11. 2008]. Dostupné na: http://www.nasedite.cz/data/articles/down_512.pdf
11. *Výroční zpráva Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České Republice* [online]. 2006. [cit. 18. 12. 2008]. Dostupné na: www.spmPCR.cz/uploaded/vyrocní%20zpráva%202007.pdf
12. *Zákony České republiky* [online]. 2008. [cit. 1.12. 2008]. Dostupné na: <http://zakony-online.cz/?s15&q15=all>
13. *Zákony České republiky* [online]. 2008. [cit. 1.12. 2008]. Dostupné na: <http://zakony-online.cz/?s149&q149=all>