

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

Dostupnost a využívání alternativních zařízení
sociálními pracovníky při práci s dětmi se
syndromem CAN

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Marcela Zvonařová

Vypracoval:
Jiří Jäger

Brno 2005

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Dostupnost a využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky při práci s dětmi se syndromem CAN“ vypracoval samostatně s použitím literatury uvedené v seznamu.

.....
Jiří Jäger

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Marcele Zvonařové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Za konzultace a jejich umožnění děkuji paní JUDr. Marii Vodičkové, předsedkyni Fondu ohrožených dětí, vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí MČ Prahy 6 paní Vlastě Princové, vedoucí zařízení Klokánek na Praze 8 paní Petře Štípkové a panu Bc. Petrovi Jeřábkovvi za rady a informace.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Barboře za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

OBSAH

ÚVOD	1
1. Syndrom CAN	2
1.1. Příčiny a rizika vzniku syndromu CAN	3
1.2. Formy syndromu CAN	11
1.2.1. Týrání	11
1.2.2. Sexuální zneužívání	14
1.2.3. Zanedbávání	16
1.2.4. Zvláštní formy týrání a zneužívání	16
1.3. Prevence	17
1.4. Dílčí závěr	20
2. Sociálně-právní ochrana dětí	21
2.1. Právní úprava postavení dítěte ve společnosti	22
2.2. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí	25
2.3. Činnost sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN	29
2.4. Dílčí závěr	32
3. Alternativní zařízení	33
3.1. Dostupnost alternativních zařízení	33
3.2. Využívání alternativních zařízení	37
3.2.1. Vlastní výzkum	39
3.3. Příklad dostupnosti a využívání alternativních zařízení	45
3.3.1. Fond ohrožených dětí	45
3.3.2. Dětské krizové centrum	47
3.4. Dílčí závěr	51
Závěr	52
Resumé (CZ)	55
Resumé (AN)	56
Anotace	57
Literatura a prameny	58
Seznam příloh	60

ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Dostupnost a využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky při práci s dětmi se syndromem CAN“ jsem si vybral z toho důvodu, protože si myslím, že problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je velmi aktuálním problémem. Syndrom CAN není specifikem pouze České republiky, ale jedná se o jev celosvětový a velmi závažný. Co může být zruďnějšího než ubližování těm, kteří se nemohou bránit a často jsou na svých trýznitelích citově, sociálně a ekonomicky závislí? Takové jednání jako otec, občan a policista nemohu pochopit, odmítám a odsuzuji. Je velmi důležité, aby se zejména předcházelo případům, kdy dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Pokud se tak stane, je třeba, aby byla oběti co nejrychleji poskytnuta pomoc a následná odborná péče. Prevencí i péčí o děti postižené syndromem CAN se v ČR zabývají nejen státní orgány, instituce a zařízení, ale také zařízení alternativní – nestátní.

Cílem mé práce je zjistit dostupnost alternativních zařízení a jejich využívání sociálními pracovníky v rámci řešení problematiky CAN. Hypotézy, které jsem stanovil a chci je ověřit: **„Alternativní zařízení jsou dostupná a jejich dostupnost je podmínkou pro jejich využívání sociálními pracovníky. Alternativní zařízení jsou sociálními pracovníky využívána při práci s dětmi se syndromem CAN“**.

Zda jsou využívány alternativní zařízení budu zjišťovat na základě vlastního výzkumu, který provedu mezi sociálními pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí za použití dotazníkové metody. Dále použiji pro sběr informací metody a techniky řízeného rozhovoru, studium dokumentů a písemných pramenů a pozorování. Při zpracování své práce chci uplatnit vlastní vědomosti, které jsem získal v průběhu studia. Dále využiji zkušeností a informací z odborné stáže, kterou jsem absolvoval v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc „Klokánek“ na Praze 8.

1. Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je označován v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý do naší terminologie. Je to soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech vztahu, vývoje dítěte a jeho postavení ve společnosti, především v rodině. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči.

Jde o syndrom se značně různorodými jevy jak co do příčin, mechanismů, tak co do charakteru, závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho nejbližšího i nejuvzdálenějšího prostředí. Nejedná se o jednostranný akt ze strany původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá. Je přitom více či méně určen společensko-kulturním vzorcem vztahů dospělých a dětí, postavením rodičovství a jeho významu ve společnosti. Dále jeho právní úpravou, vyúsťující v hodnotu dítěte v ní, a samozřejmě osobností rodičů. Vedle těchto a celé řady biopsychosociálních faktorů daného prostředí není bez významu ani osobnost dítěte samého a jeho zvláštnosti či odchylky, které se podílejí na závažnosti poškozujících či ničících aktivit (či škodících neaktivit) dospělých, jeho schopnostem jim čelit či naopak jim nadměrně podléhat.¹

Syndrom CAN byl poprvé popsán na III. evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze v roce 1991. Na následky vzešlé této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 definovala stěžejní pojem následovně: **Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte** – jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.²

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 15

² ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 20

1.1. Příčiny a rizika vzniku syndromu CAN

Syndrom CAN představuje soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav. V zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte – potřeb biologických, emočních, dostatku podnětů, nebo uplatňování násilí na dítěti – násilí psychického, fyzického, sexuálního.¹

Proč se dětem ubližuje? Tato otázka dříve nebo později napadne snad každého člověka, který je přímo nebo nepřímo konfrontován s faktem, že některé děti jsou vinou svých nejbližších vystavovány systematickému tělesnému a duševnímu trápení. Mnozí se ptají, kdo za to může: rodiče, společnost, dítě? Ve vzniku ubližování hraje roli řada skutečností jak na straně dítěte, jeho rodiny, tak na straně dospělého i celé společnosti. Vzájemné působení jednotlivých faktorů a jejich vzájemné znásobování vytváří úrodnou půdu pro vznik špatného zacházení s dítětem ve smyslu tělesného a psychického týrání, zanedbávání a pohlavního zneužívání.²

Na počátku 70. let 20. století byly v USA vypracovány první studie, které měly přispět k vysvětlení mechanismu vzniku týrání. Snahou vědců bylo identifikovat určité rizikové faktory, které by mohly být spojeny s výskytem týrání v rodině, jako je například alkoholismus rodiče, nízké sociální postavení rodiny apod. Z výzkumu vyplývá, že vnější a vnitřní faktory se při vzniku týrání navzájem podmiňují. Nelze proto oddělovat vlivy prostředí, které považujeme za vnější faktory, od vnitřních předpokladů, které se podílejí na vzniku týrání, zneužívání a zanedbávání.³

¹ DUŠKOVÁ, Z., a kol., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2004, str. 16

² PÖTHER, P., *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: nakladatelství G plus G, 1995, str. 58

³ ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 62

Vzájemně působící rizikové faktory týrání lze rozdělit do čtyřech skupin: interakce rodič-dítě, mikrosystém rodiny, exosystém a makrosystém.

Je prokázáno, že existují určité vlastnosti dítěte i dospělého, které se spolupodílejí na vzniku týrání. Byly vysledovány faktory, které se vyskytují častěji u týraných dětí (rizikové dítě) a týrajících dospělých (rizikový dospělý), a které vedou k týrání a vyskytují se častěji než je tomu u běžné populace.¹

Rizikové děti jsou děti, které svými aktivními projevy své dospělé vychovatele fyzicky, psychicky nebo psychicky i fyzicky současně zatěžují, dráždí a vyčerpávají. Jsou to malé děti, které celé dny nespí, pláčí, křičí, vztekají se a nejsou k utišení. Chronicky neuspokojená potřeba spánku má za následek frustraci dospělého. To je akutní tísnivý prožitek bezmoci a nedostatku, který mobilizuje ty síly a mechanismy v člověku, jež by ho této tísně měly zbavit a důsledkem je agrese vůči dítěti. Problémem naopak mohou být i děti sami o sobě neaktivní a neagresivní, které mohou být psychicky velice labilní, citlivé, úzkostně laděné, takže často pláčí. Bojí se, vyžadují neustále ochranu a pomoc. Jiným typem dětí jsou děti hyperaktivní, neklidné a impulzivní. Děti s LMD představují přechod mezi těmi, které „zatěžují“ své vychovatele fyzicky a psychicky. Na straně převažujícího zatěžování psychického jsou děti s vážnějšími poruchami chování, děti, které se dopouští lhaní nebo zapírání. Podobné mechanismy jsou v případech domácích krádeží dítěte, záškoláctví, toulání a útěků z domova.²

Dalším případem rizikových dětí jsou děti s málo pochopitelným chováním, které můžeme rozdělit do dvou skupin. První jsou ty, kterým vychovatelé nemohou dobře porozumět pro zvláštnost či výjimečnost jejich povahy a druhou skupinu tvoří ty, které se ocitají ve zvláštní či výjimečné sociální situaci, jež v různé míře ztěžuje vychovatelům snahu o porozumění. V prvním případě se jedná o děti autistické, které s okolím nekomunikují vůbec nebo zcela nezvyklým způsobem. Dalším příkladem jsou děti s poruchami komunikace – děti koktavé, nedoslýchavé, děti se specifickou poruchou učení typu dyslexie, dysortografie, dysgrafie apod., které nemohou přijatelně reagovat

¹ ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 62

² DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str.135-136

na výzvy a pokyny dospělých. Může se jednat i o děti trpící tiky a neurotickými obtížemi, a to zvláště jsou-li nutkavého rázu. Děti s bizarními nápadnostmi v chování psychotického rázu v počátečních stádiích mohou být vnímány okolím jako schválnosti a zlomyslnosti či provokace a podle toho trestány. Podobně je tomu i u dětí s atypickým či anomálním vývojem osobnosti.

Mezi rizikové děti patří i ty, které nesplňují očekávání rodičů, ať již z jakéhokoliv důvodu, jsou ve větším nebezpečí, že budou méně milovány. Prototypem takovýchto dětí jsou děti mentálně retardované, zejména s lehčími stupni retardace. Pokud rodina sama dítě s těžkou retardací vychovává, je si zpravidla dobře vědoma nároků a zátěží, které to přináší. V případě postižení lehčích, kdy nepřiměřená snaha o nápravu přináší jen nová a nová zklamání, jež se dále promítají do negativního postoje k dítěti. Obdobně to platí o dětech s LMD a s jinými drobnými odchylkami v mentálním vývoji, jež jsou navenek nenápadné, nejsou spojeny se zjevnými tělesnými nebo smyslovými defekty, takže už svou povahou provokují v rodičích pocity nejistoty a zklamání. Výsledkem pak může být neuvědomělá tendence rodičů „pomstít“ se dítěti za trápení, které jim přináší. V menší míře pak to platí o dětech s poruchami zjevnými, tj. se smyslovými vadami, s tělesnými defekty, s nápadnostmi ve vnějším tělesném zjevu a s jakýmkoliv jinými odchylkami od běžné normy.¹

Ve výše uvedených situacích nemusí dojít pouze k týrání dětí jako následek agresivní reakce, ale může dojít k opačné reakci rodičů či dospělých pečujících o dítě a to k rezignaci, apatii a následnému zanedbávání dítěte. U rozumově nebo vývojově postižených dětí je i mnohem větší riziko sexuálního zneužívání z toho důvodu, že takové dítě není schopno samo o sobě rozeznat „správnost“ či „nesprávnost“ jednání ze strany dospělých.

Rizikovým se dítě stává, pokud dochází k rozpadu rodiny, ve které žije. Ze strany rodičů může docházet k zanedbávání, týrání a zneužívání (manipulování). Zanedbávání může mít několik příčin od těžkostí a depresí, které způsobuje rozvod až

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 137-140

po tendenci nežít s dítětem, které obviňují z rozpadu manželství. Hlavním smyslem fyzického týrání dítěte je snaha psychicky ublížit bývalému partnerovi. Psychické týrání dítěte je doprovázeno používáním hrubých výrazů a nadávek týkajících se partnerů navzájem, prarodičů či jiných osob, které má dítě rádo. K zneužívání (manipulování) dochází v případě, kdy je dítě využíváno jako prostředek boje proti druhému partnerovi nebo kdy si jeden z rodičů „kupuje“ pozornost nebo lásku dítěte.¹

Psychické týrání se také týká nechtěných dětí. Psychické týrání dítěte sice není masivní a navenek nápadné, leč promítá se nepříznivě do jeho společenských, erotických a sexuálních vztahů, ba nepochybně i do rodičovských postojů k vlastním dětem. Psychická subdeprivace, stejně jako klasická deprivace, má tendenci přenášet se z generace na generaci.

Dalším případem je narození nemanželského dítěte. Tam, kde došlo k narození nemanželského dítěte proti vůli matky a kde není přítomen otec, matka těžko snáší svou situaci. Je navíc traumatizována postoji své rodiny i nejbližšího okolí, protože být svobodnou matkou je stále ještě spojeno se společenským odsuzováním. Dítě takové matky může být zanedbáváno fyzicky i psychicky, matka se s ním nechlubí, nemá radost z jeho existence, stává se pro ni výraznou překážkou v životě. V důsledku toho může začít dítě nenávidět a nepřiměřeně fyzicky trestat. Často se stává, že v něm vidí všechny faktické či domyšlené negativní vlastnosti jeho biologického otce. Pro dítě nepříznivé chování matky může trvat či se znásobit poté, co matka uzavře sňatek s novým partnerem a má s ním dítě narozené v manželství. Poměrně často se stává, že pokud se matka provdala za jiného partnera v době, kdy bylo dítě zcela malé, tvrdí pak po dlouhou dobu jeho vývoje, že její partner je i otcem dítěte. Takové počínání může mít své vážné důsledky třeba v období puberty, kdy dítě zjistí pravdu, prodělává psychický šok, rebeluje a revoltuje. Jiným vážným problémem je nadměrně ochranné chování matky, která se snaží dítěti vše „vynahradit“. Dítě je přehnaně chráněno i před banálními situacemi, jako jsou dětské konflikty, matka reaguje

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 154

s nepřiměřenými obavami na běžná dětská onemocnění, která dítě nijak vážně neohrožují. Dítě je vychovááno jako ve skleníku a často není připraveno ani pro život v běžné dětské skupině, natož pro život v dospělosti. Je proto zvýšeně zranitelné a jeho pouto k matce je svazující a vážně narušující přirozený rozvoj osobnosti. Matky, které se neprovdaly, mívají také velmi často tendenci vyčítat (přímo a nepřímo) dítěti, že se kvůli němu obětovaly, že kvůli němu zůstaly samy, že si zkazily život a žádají potom v období, kdy dítě dospívá, aby jim vše vynahradilo, aby se o ně staralo, aby přebíralo větší část rodinných povinností.¹

Dle odborné literatury **rizikové dospělé** dělíme do dvou skupin. V případech, kdy dochází k fyzickému týrání nebo kdy dochází pohlavnímu zneužívání.

Riziková dospělá u **fyzického** týrání jsou osoby s anomálním vývojem osobnosti, zvláště pokud se s psychopatií pojí i agresivní povahové rysy. Někteří lidé psychicky nemocní, zejména psychotici se dopouštějí týrání, často bizarní povahy (např. vyhození dítěte z okna v domnění, že dítě je pták s křídly a umí létat). U lidí s neurotickými obtížemi se běžně chronická frustrace mění v agresi. Problematictí jsou rovněž alkoholici a toxikomani, podobně jako mladiství rodiče, povahově nevyzrálí, nevyspělí, dále lidé dlouhodobě ve stresové situaci způsobené např. ztrátou zaměstnání či naopak přemírou pracovních povinností, lidé uražení a ponížení.

Riziková dospělá u **pohlavního** zneužívání není primárním vychovatelem, ale v úvahu přicházejí i jiné osoby, které přijdou do styku s dítětem v rodině nebo mimo ni. Jedná se zejména o muže trpící sexuálními úchytkami, nejčastěji pedofilií či u případů kontaktní formy sexuálního násilného rázu, pedofilním sadismem. Muži staršího věku, u nichž ochabuje schopnost sebekontroly chování se stávají rizikovými dospělými, demence nebo jiné poruchy či onemocnění omezují kontrolu pudového jednání. Do skupiny rizikových osob patří i muži sexuálně hyperaktivní, kteří pociťují časté neuspokojení sexuální touhy a obdobně jako při fyzickém týrání, rovněž alkoholici a toxikomani. Při požití alkoholu dochází k odstraňování společenských zábran, což může vést až k sexuálnímu ataku dítěte.

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 147-151

Dále lze uvést charakteristiku potencionálních pachatelů trestných činů týrání svěřené osoby a pohlavního zneužívání, kteří byli v dětství sami oběťmi týrání a zneužívání. U následujících osob se uplatňuje jejich psychický potenciál, který způsobuje cykličnost násilí z jejich původní rodiny do rodiny současné.

V případech sexuálního zneužívání lze na základě odborné literatury stanovit typy pedofilních delikventů. Jsou jimi situační pachatelé a preferenční pedofilové. Do skupiny situačních pachatelů řadíme osoby, které nemají sexuální zaměření orientované na děti a do interakce s dětmi se dostávají z různých příčin, preferenční pedofilové jsou k dětem přitahováni svým abnormálně strukturovaným sexuálním pudem.¹

Mikrosystém rodiny je vnitřní prostředí rodiny, ovlivňované z vnějšího prostředí rodiny. Jedním z vnitřních předpokladů uplatnění práva dítěte na bezpečí jsou fungující vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, a to nejenom mezi rodiči a dětmi, ale též mezi manžely a sourozenci navzájem. Klinické pozorování i výzkumy potvrzují, že v rodinách, kde se dětem ubližuje, jsou vztahy často narušené. Charakteristickým rysem těchto rodin je také dlouhodobá přítomnost napětí mezi jednotlivými členy. V mnohých případech se týrání, pohlavní zneužívání a zanedbávání dítěte v rodině neváže pouze na jedno dítě, ale existují mnohočetné oběti. U pohlavního zneužívání se jako nejrizikovější rodinná struktura jeví přítomnost cizího člověka v roli otce, dospívající dcera a častá nepřítomnost matky v rodině. V případě zanedbávání dětí je pro rodinu typická chaotičnost a časté změny postav v rodičovských rolích, nejčastěji ve formě střídání „otců“. V těchto rodinách se ve vztahu k dětem uplatňují spíše „volnější“ styly výchovy charakterizované nízkou zainteresovaností rodiče na aktivitách dítěte, minimální kontrolou a neproječováním žádných hlubších emocí.

Nízká podpora a vřelost ze strany rodiče charakterizuje i rodiny s přítomností týrání. Rodičovský styl je v těchto rodinách založen na autoritářství, s důrazem na trestání, donucování a omezování. Z hlediska sociálně-ekonomického postavení rodiny je nutné

¹ ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 66-68

si uvědomit, že jakékoliv ubližování dětem není „výsadou“ jedné či několika skupin obyvatelstva a rozhodně se nevyhýbá žádné společenské a ekonomické vrstvě. Nedostatek sociálních kontaktů a chybějící vazby s okolím mohou vést k sociální izolaci rodiny, která riziko výskytu násilí a patologických vzorců chování prokazatelně zvyšuje.¹

V roce 1987 bylo výzkumem zjištěno, že u jedinců týraných a zneužívaných v dětství je 3-5krát větší riziko toho, že budou týrat své dítě, než jedinci, kteří sami týráni či zneužíváni nebyli. Cykličnost násilí tzv. **mezigenerační přenos násilí** je důležitým faktorem týrání či zneužívání dítěte, neboť čím většího stupně násilí se dopouštějí rodiče na svých dětech, tím hrubější jsou tyto děti k sourozencům. Čím více jsou manželé hrubí na manželky, tím hrubější je manželka na své děti. Násilí, které dítě prožilo v dětství se pak opakuje o generaci později, kdy míra následného násilí závisí na intenzitě a délce týrání či zneužívání. Přitom násilí je výsledkem interakce v rámci systému, v němž se zřídka nabízí alternativní řešení či možnost nějakým způsobem zabrzdit.²

Exosystémem nazýváme vnější prostředí rodiny. Týrání dítěte je vysvětlováno jako možný důsledek interakce mezi manžely, mezi rodičem a dítětem, mezi dítětem, prostředím a společností. Vzájemnými interakcemi mezi rodinou a jejím vnějším prostředím se zabývá psychosociální model týrání, podle kterého je sociální postavení rodiny významným faktorem, který ovlivňuje vztahy uvnitř rodinného společenství.

Nízká ekonomická a sociální úroveň rodiny je pokládána za rizikovou, i když je všeobecně známa skutečnost, že týrání a zanedbávání se vyskytuje v každé společenské či ekonomické vrstvě. Nezaměstnanost rodičů je významným sociálním faktorem, při jehož působení dochází k ovlivnění rodinných vztahů z vnějšího prostředí. Přátelé, církevní společenství mohou mít výrazný vliv na chování rodičů. Právě nedostatek sociálních kontaktů s přáteli může vést k sociální izolaci, ke které také přispívá atmosféra ve společnosti plná nezájmu a lhostejnosti.³

¹ PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: nakladatelství G plus G, 1995, str. 66-68

² ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 64

³ ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 64

U školou povinných dětí může negativní roli sehrát prostředí školy z důvodu nedostatečné informovanosti a znalosti pedagoga při rozpoznávání a identifikaci týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Ta může v kombinaci s nízkým právním vědomím a chybějící zkušeností způsobit neúmyslné zanedbání pomoci dítěte a prodlužování jeho utrpení. Tyto faktory se mohou vyskytovat i u ostatních profesionálů, kteří jsou s dětmi v pravidelném kontaktu, včetně lékařů a sociálních pracovníků.¹

Za součást **makrosystému** jsou považovány kulturní a duchovní hodnoty celé společnosti, které se projevují v celkovém postavení dítěte ve společnosti a tomu odpovídá též legislativní rámec, který je vytvořen pro ochranu dětí. V makrosystému se projevuje vliv médií napomáhající snižovat schopnost soucitu s obětí. Dochází k tomu vlivem každodenní prezentace brutality a tím se ve společnosti zvyšuje tolerance k násilnému chování a samozřejmě i k možnému týrání dítěte.²

Každodenní konfrontace s násilím otupuje schopnost soucitu s obětí, které je hlavní motivací k pomoci a záchraně trpících. V souvislosti s negativním vlivem násilí v médiích se nabízí otázka vlivu sledování pornografických materiálů. Vztah mezi pornografií a špatným zacházením s dítětem se zkoumá především z hlediska pohlavního zneužívání dětí. Výsledky některých výzkumů prokázaly, že opakovaná vystavení vlivu pornografických materiálů může měnit vnímání sexuality a vztahu, zvyšovat přijatelnost použití fyzické síly a snižovat soucit s obětí. Zatím nevyřešená zůstává otázka, zda zvýšené zaujetí pachatelů dětskou pornografií zneužití předchází nebo zda ho následuje.³

Prof. J. Dunovský shledává základní příčinu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí v podřízeném postavení ve společnosti. V rodinách je vytvořen patriarchální vztah k dítěti. Dítě se stává objektem péče rodičů. Vytrácí se tak postavení subjektu, které by dítěti mělo náležet a vytváří se prostor pro libovolné zacházení s dítětem, v němž se ještě využívá uzavřenosti a intimity rodiny. V rodinách jsou označována mnohá témata

¹ PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: nakladatelství G plus G, 1995, str. 68

² ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 64

³ PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: nakladatelství G plus G, 1995, str. 69-70

jako nevhodná, tabuizovaná a přetrvávají jisté rodinné mýty, podporující až nevhodnou uzavřenost a nepropustnost rodinného prostředí.¹

1.2. Formy syndromu CAN

Formy syndromu CAN lze pro složitost dané problematiky rozdělit z různých hledisek. Osobně se přikláním k rozdělení forem CAN na: týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a zvláštní formy týrání a zneužívání.

1.2.1. Týrání

Týrání lze rozdělit na tělesné a psychické.

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

Tělesné týrání lze rozdělit na aktivní a pasivní.

Tělesné týrání **aktivní** povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti, kdy dochází k následnému poranění nebo, kdy dítě nemá bezprostřední známky tělesného poranění, ale je zasaženo utrpením způsobeným dušením, otrávením či jinými podobnými zkušenostmi.

Tělesná poranění vznikají v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a také selháním ochrany dítěte před násilím. Taková zranění lze rozdělit na **zavřená**, **otevřená** a **mnohočetná**. Zavřená poranění se vyznačují poškozením tkání a orgánů tupým násilím, zpravidla bez porušení kůže. Tato poranění vznikají účinkem náhlého a prudce působícího úderu nebo tlaku na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět. Průběh, závažnost a následky se řídí stupněm působícího násilí a umístěním rány na těle. Jedná

¹ ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 64-65

se o otřesy, pohmoždění, poranění svalů, šlach, nervů, cév, kostí a kloubů, poranění hlavy a poranění míchy.

Otevřená zranění vznikají porušením kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Může se jednat nejčastěji o rány na hlavě, rány na hrudníku, popáleniny, nitrooční krvácení při úderu či pádu přímo na očníci (úder pěstí do oka) nebo násilím na hlavu. Podle způsobu vzniku rozdělujeme rány na oděrky, řezné, sečné, bodné, tržné, zhmožděné, rány kousnutím a střelné.

Mnohočetná zranění objevují se v rámci syndromu CAN všude tam, kde situace dítěte, nejčastěji v rodině, se postupně stává velmi nepříznivou a kde již dítě delší dobu trpí především opakovanými útoky psychopatické osoby. Vedle četných oděrek, pohmožděnin, nejrůznějších typů ran se zjišťují fraktury i vnitřní krvácení, a to vše nejrůznějšího data a původu. Při mnohočetných zraněních týraných dětí se setkáváme též s průvodními znaky jiného utrpení, jako je dušení, trávení různými chemikáliemi, jedy a v neposlední řadě podáváním alkoholu a drog. To vše se zřetelným přechodem k psychickému a citovému týrání a zneužívání.

Mezi formy tělesného týrání lze zařadit i **Münchhausenův syndrom by-proxy**, kdy rodiče vedle úmyslných otrav různými léky si vymýšlejí u dětí různé příznaky a onemocnění, případně je „vyrábějí“, tj. uměle připravují tak, aby dítě pro ně bylo vyšetřováno nebo léčeno.¹

Tělesné týrání **pasivní** povahy se vyznačuje nedostatečným uspokojením alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jedná se o úmyslné, ale též i neúmyslné neposkytování péče, které se vyznačuje u rodičů značně zaostalých, rodičů s psychickými poruchami. Do této skupiny lze zařadit také opomenutí v péči o dítě, které vyúsťuje v jeho poranění či smrt. V uvedených případech dítě neprospívá, je zanedbané a vyznačuje se nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech. Nejzávažnějším důsledkem je zpustnutí dítěte, v krajním případě smrt dítěte.

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 41-51

Psychické týrání – představuje takové způsoby přístupu k dítěti a zacházení s ním, které vedou k narušení jeho zdravého vývoje, všestranného rozvoje osobnosti a ke snižování sebehodnocení dítěte. Psychické týrání může mít mnoho různých konkrétních podob, většina dětí je vystavována kombinací některých z nich. Psychickému týrání často předchází psychické zanedbávání či se vzájemně kombinují a jedna forma střídá druhou. S psychickým týráním se setkáváme také v rámci předrozvodové, rozvodové a porozvodové situací rodičů, kdy je dítě vystaveno neadekvátnímu nátlaku ze strany rodičů, je zatahováno do sporů a konfliktů. Nejednou rodiče dítě nepřiměřeně zatěžují tím, že na ně uvalí zásadní rozhodnutí, s kým dítě chce žít, brání dítěti ve styku s druhým rodičem, sourozenci, širší rodinou a ovlivňují negativně jeho postoje (**syndrom zavrženého rodiče**). Při každém týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte psychicky strádá, ať se jedná o záměrné fyzické týrání, sexuální zneužívání, nezáměrnost rodičů, rozvodové spory atd. Ale děti mohou trpět i v rodině naoko spořádané nebo ve třídě s oceňovaným pedagogem. Forma psychického týrání se liší od ostatních diagnóz syndromu CAN tím, že nezanechává viditelné stopy na těle a proto je hůře zjištělné.¹

Psychické týrání obsahuje složku aktivní, která spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání. Pasivní složkou psychického týrání je naopak absence něčeho, co by se správně dítěti mělo dít. V důsledku toho nejsou uspokojovány základní potřeby dítěte. Konečným výsledkem pak může být psychická deprivace.²

K **psychické deprivaci** může docházet v případě „dvoukariérového“ manželství, kdy snaha o materiální zabezpečení rodiny či „honba“ za kariérou vede u jejich dítěte k častému stavu samoty, bezmoci a neporozumění. Rodiče bývají zaujati vlastními cíli, dětem poskytují minimum pozornosti, zájmu, projevu citu. Rodiče své potomky zahrnují zcela nesmyslnými dary a v rodině převládají materiální hodnoty. Neuvědomují si, že dárky nejsou projevem citu a lásky, nýbrž zoufalou snahou

¹ DUŠKOVÁ, Z., a kol., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2004, str. 71-72

² ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 64-65

vynahradiť dítěti společně nestrávený čas. Tento proces se v návaznosti na zanedbávání citové oblasti dítěte značně projeví na zdravém vývoji, mohou se objevit poruchy chování a vztahů.

K častému psychickému týrání dochází při ponižování dítěte, kdy dochází k nadávkám místo oslovení jménem, zesměšňování, degradaci osobnosti, neustálé připomínání neúspěchu, časté zdůrazňování nedůvěry ve schopnosti dítěte. S psychickým týráním se můžeme také setkat v podobě nadměrných požadavků na perfektní školní výkon, zejména vzdělání, cílevědomí rodiče považují za nezbytné, aby jejich děti byly úspěšné. V tomto případě se může dojít i ke kombinaci s tlakem učitele. Jedná se o přístupy, které žáka ponižují. Dítě se pak ocitá mezi dvěma mlýnskými kameny, doma i ve škole je vystavováno nedoceňování a nechválení.¹

Případem kdy může dojít současně k psychickému i fyzickému týrání je **šikanování**. Šikanování se obvykle definuje jako agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti. Šikanování proto může spočívat v nadávkách, hrubém posměchu, ve vyžadování poskytování ponižujících služeb nebo vydání svého majetku, ponižujících manipulacích a může vést až k hrubému fyzickému násilí. S šikanou se můžeme setkat napříč celou populací, zejména ve školství.²

1.2.2. Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu je dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Zneuživatelé může být rodič, příbuzný, přítel či po dítě cizí osoba.³

¹ DUŠKOVÁ, Z., a kol., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2004, str. 71

² DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 69

³ DUNOVSKÝ, J. a kol., *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 20

Sexuální zneužití se dělí na formy zneužití bez tělesného kontaktu (bezdotykové) a s tělesným kontaktem. Do **bezdotykové** formy sexuálního zneužívání patří zejména exhibicionismus, harassment, obscení telefonické hovory, přinucení dítěte k obnažení a fotografování a prohlížení si časopisů s pornografií. Do **dotykové** formy sexuálního zneužívání zejména patří osahávání, líbání, požadavek masturbace, kointální, orální nebo anální styk.¹

Pojem syndromu sexuálně zneužitého dítěte – **syndrom CSA** (Child Sexual Abuse) byl v roce 1986 zaveden do americké psychiatrické diagnostiky a statistického manuálu jako diagnóza.²

Zvláštní formou sexuálního zneužívání je **komerční sexuální zneužívání**, v anglosaské literatuře označován jako CSEC (Commercial Sexual Exploitation of Children). Je jednou z nejširších forem CSA a v posledních letech na sebe soustřeďuje pozornost světové odborné a laické veřejnosti. CSEC je obecně definováno jako „každé užití“ dětí pro sexuální účely za finanční činnou odměnu.³ Jeho hlavními formami je obchodování s dětmi, prostituce, dětská pornografie.

Pojem **obchodování s dětmi** prošel složitým vývojem a rozumí se jím jakákoliv transakce, na jejímž základě je předáno dítě jednou osobou nebo skupinou osob jiné osobě či skupině osob, a to za úplatu nebo poskytnutí jiného plnění. Může mít sexuální kontext nebo také nemusí (např. prodej dítěte za účelem jeho získání jeho orgánů či jeho osvojení).

Dětská prostituce představuje využívání dětí při sexuálních aktivitách za úplatu nebo za poskytnutí jiného plnění. V České republice výrazně vzrostla po otevření hranic v roce 1989. Týká se také homosexuálních pedofilních aktivit, u dospívajících chlapců zvláště.

Dětská pornografie je jakékoliv zobrazování dítěte účastnícího se skutečné nebo předstírané explicitní aktivity ať již je to jeho zpodobení, provedené jakýmkoliv

¹ DUŠKOVÁ, Z., a kol., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2004, str. 41

² ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 27

³ DUNOVSKÝ, J. a kol., *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 21

způsobem, a rovněž tak jakékoliv zpodobení sexuálních orgánů dítěte, určené primárně k sexuálním úkonům. S rozvojem internetu je tato problematika velice aktuální.¹

1.2.3. Zanedbávání

Zanedbání se vyznačuje nedostatkem péče, způsobujícím závažné ohrožení vývoje dítěte nebo nebezpečí pro dítě. **Tělesné** zanedbávání spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte (tj. výživy, ošacení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením). **Citové** zanedbávání se vyznačuje selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti. Dále rozeznáváme zanedbávání **vzdělání**, které se vyznačuje selháním v zabezpečení plných možností vzdělávání dítěte (tj. vytrvalé absence ve škole, dětská práce v domácím prostředí či mimo domov). Krajním případem zanedbávání je izolace dítěte od lidské společnosti. Dalším druhem je zanedbávání v oblasti **zdravotní péče** v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče a taktéž **nedostatečný dohled** přiměřený věku dítěte, projevující se zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým bylo možné zabránit.

Zanedbávání lze rozdělit též podle stupně na **těžké** (výživy, zdravotní péče a psychického vývoje), jež se vyznačuje přítomností dětí v takových situacích, které ohrožují jejich život či zdraví a **všeobecné** (odpovídající potavy, ošacení, lékařské péče, kontaktu s jinými vrstevníky a lidmi). Do této skupiny patří i nedostatečná ochrana před alkoholismem, kriminalitou a toxikomanií.²

1.2.4. Zvláštní formy týrání a zneužívání

Mezi zvláštní formy týrání a zneužívání dětí bych zejména zařadil systémové týrání a rituální zneužívání.

Systémové týrání je formou týrání, která je způsobena systémem, jež byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin a kterému jsou vystaveny. Jde v podstatě o to, že dítě je takovýmto systémem péče poškozováno, ač by mu měl být ku prospěchu.

¹ DUNOVSKÝ, J. a kol., *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 21-23

² ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 24-25

Zvlášť závažné jsou takové systémy, které řeší problém dítěte a jeho rodiny automatickým odebráním z rodiny, aniž by jí byla nejdříve poskytnuta potřebná podpora a pomoc. Dále sem patří nedostatečná péče o děti v problémových a dysfunkčních rodinách nebo špatná či nedostatečná péče v denních zařízeních, ve školách apod. Pro opuštěné nebo z rodiny odebrané děti je systémové zneužívání typické. Např. v náhradní péči ať již rodinné anebo v dětských domovech klasického typu. O systémové týrání se jedná též v případech zbytečných, opakovaných, necitlivě prováděných, osobnost dítěte nešetřících a poškozujících vyšetření nejrůznějšími odborníky. Není přitom respektován přístup interdisciplinární, orientovaný především na zájem dítěte a také vhodně koordinovaný.¹

Systémové týrání či zneužívání se označuje také jako **druhotné ubližování (sekundární viktimizace)**. Po prvním traumatu, poranění či poškození dítěte následuje toto druhotné týrání právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po útoku či útocích na ně (anebo nedostatečné péči a zanedbávání) zamezit dalším škodám a prvotní odstranit.

Rituální zneužívání je definováno jako zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti se symboly, jež mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Nemusí se však vždy jednat o skupinový jev a nelze předjímat, jak se bude zneuživatel k dítěti chovat. Vyzývání těchto symbolů a provozování aktivit je užíváno též k nahnání strachu dítěti.²

1.3. Prevence

Prevenčí se rozumí předcházení nežádoucím jevům a jejich následkům. Je důležité, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí vůbec nedocházelo. Prevenci z pohledu syndromu CAN lze rozdělit na primární a sekundární.

Primární prevence podle světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku,

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 97

² ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 26

potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny.¹

V případě týrání, zneužívání a zanedbávání dětí lékaři, psychologové, pedagogové, sociální pracovníci, krizová centra aj. zachycují to co je zjevné, co už se stalo. Je zřejmé, že je mnohem více potencionálních případů, které jsou skryté, co jsou teprve připraveny stát se zjevnými, budou – li podmínky příznivé. Úkolem primární prevence je zabránit tomu, aby k takovým podmínkám vůbec nedocházelo. Z hlediska primární prevence CAN musíme zaměřeně působit na širokou veřejnost, na rodiče a jiné vychovatele a na odborné pracovníky (sociální pracovníci, psychologové a lékaři) a tzv. veřejné činitele (politici, orgány činné v trestním řízení).

Při zaměřeném působení na širokou veřejnost, zahrnující všechny vrstvy obyvatelstva, musíme působit tak, aby byla citovější, citlivější a vnímavější vůči potřebám a zájmu dítěte. Aby se tu vytvořila společenská životní atmosféra, v níž by se nebezpečí jakéhokoliv násilí vůči dítěti snižovalo na minimum a každý uskutečněný akt násilí na dítěti byl nepřehlédnutelný. Prostředkem k tomu je široce založená osvěta, kterou by měly provádět především všechny státní orgány vytvářející a uplatňující legislativu a ostatní normativně právní akty, které se zabývají dítětem a rodinou, politické strany se svými programy, církve, sdělovací prostředky a jiná média, instituce ve školství, zdravotnictví a kultuře, nevládní organizace, organizace zabývající se rodinou aj.

Při primární prevenci, která zaměřeně působí na rodiče (a jiné vychovatele) nynější či budoucí, je brán zřetel na vybudování si v systému jejich hodnot, postojů, ale i názorů a vědomostí podmínky pro vnitřní, tj. psychické „přijetí“ dítěte a to přijetí pokud možno bezvýhradné – přijetí dítěte takovým jakým je.²

Jako nejúčinnější v prevenci se ukázaly programy cílené na systém rodiny zaměřené na nácvik rodičovských dovedností, přičemž se zvláštní pozornost věnovala období přechodu k rodičovství. Většina manželů je v tomto období zvláště citlivá a vnímavá na nabízené informace. Včasné podchycení jejich pozitivní motivace může úspěšně vyvážit

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 103

² DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 103-105

nízkou informovanost a celkovou nezralost jejich osobnosti. Programy primární prevence jsou účinnější, pokud začnou ještě před narozením dítěte nebo těsně po jeho narození.¹

Nejde však jen o působení osvětové a výchovné. Prostředkem primární prevence na této úrovni jsou také všechna obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi – podpora finanční, nabídky nejrůznějších služeb, nabídky rekreačních možností aj. Všechna tato opatření zvyšují pocit bezpečí a jistoty jednotlivých členů rodiny i rodiny jako celku a přispívají tak svým dílem k psychickému přijetí dítěte.

V primární prevenci je důležitá příprava dětí na budoucí úlohu rodiče. V této oblasti získává informace zejména v rodině a ve škole. V rámci sexuální a rodičovské výchovy je důležité, aby dítě včas a přiměřeně jeho věku získalo informace. A také, aby bylo v tomto duchu vychováváno k plánovanému rodičovství, jako prevencí před nechtěným těhotenstvím, které vede k nepříznivému ovlivňování postojů rodičů k dítěti před narozením i po něm, a to někdy nadlouho nebo také i natrvalo. V této souvislosti vstupuje do popředí také propagace antikoncepce. Důležitým článkem preventivního, osvětového a vzdělávacího úsilí je rovněž celkové povznesení otcovské role v rodině, a to především otcovské odpovědnosti.

Zaměřené působení na odborníky a tzv. veřejné činitele není otázkou získání základních informací a z nich odvozenou široce založenou osvětou, ale o zprostředkování poznatků z výzkumu odborných studií, průzkumů obyvatelstva, které přispívají ke zlepšení a zkvalitnění jejich práce s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. Cílovou skupinou potenciálních příjemců jsou lidé nejrůznějších vědních oborů a společenské praxe, kteří se zabývají otázkami syndromu CAN.²

Sekundární prevence spočívá ve vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, z nichž nejspíše k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte dochází a dále spočívá v cíleném, programovém působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum. Prevence na této úrovni tedy

¹ PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: nakladatelství G plus G, 1995, str. 71

² DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str.106-107

znamená tato rizika odhalovat, objasňovat, poznávat a mít je pod kontrolou, případně aktivním působením je zmenšovat. Týrání dítěte, zneužívání či zanedbávání je zatím pouze potencionálně přítomno, zatím ještě k žádnému ubližování nedošlo. Jde tedy o to ochránit dítě i potencionální pachatele CAN, aby to, co bylo jen „v možnosti“, se nestalo skutkem.

Jde zejména o to zajistit, aby si rizikovní lidé byli své rizikovosti vědomi. Rizikovost se jim připomíná způsobem pozitivním, tj. dodáváním informací, poučováním, vzděláváním, nabídnutou pomocí, příkladem uspokojujivého řešení apod. Dále se to rizikovým skupinám obyvatelstva připomíná způsobem negativním, tj. zastrašováním a to zveřejňováním trestních či jiných postihů provinilců, příkladem neuspokojujivých řešení apod. Pokud tyto rizikovní lidé převedou ono uvědomění ve skutek a jsou ochotni něco pro sebe udělat, na sobě pracovat, své rizikovosti se zbavit, je věcí společnosti, aby jim v tom podala pomocnou ruku a měla jim co nabídnout.¹

1.4. Dílčí závěr

Rozsah úvodní kapitoly svědčí o závažnosti a rozsáhlosti tohoto celosvětového společenského problému, jakým je týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Přesto jsem nevyčerpal v uvedených podkapitolách všechny možnosti souvislostí se syndromem CAN.

Zaměřil jsem se pouze na ty nejzávažnější a nejčastěji prezentované okolnosti, které vedou k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, s nimiž se odborní pracovníci setkávají ve své praxi. Všechny formy, ve kterých se týrání, zneužívání a zanedbávání dětí vyskytuje se navzájem prolínají, proto mnou prezentované rozdělení těchto forem nemusí odpovídat názoru a představě ostatních.

V souvislosti s prevencí syndromu CAN bych se zmínil o velkém významu informovanosti dětí v této problematice. Z alternativních zařízení, které se zaměřují na prevenci syndromu CAN, bych chtěl vyzdvihnout a ocenit práci a úsilí Nadace Naše dítě.

¹ DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str.107-108

2. Sociálně-právní ochrana dětí

Ochrana práv dítěte započala už ve starověku vydáním Ediktu milánského, kterým bylo přijato křesťanství jako státní náboženství. Ochrana postavení dítěte, které do té doby bylo bezprávním subjektem, byla stvrzena v roce 374 vydáním římského zákona, který považoval zabití dítěte za vraždu v dnešním pojetí. Nad fyzickou likvidací nechtěných dětí ve středověku plně převládlo jejich umisťování do nalezinců, které byly většinou spravované a budované církví. Na přelomu 18. a 19. století, tedy po nástupu osvícenství, se začíná čím dál více zdůrazňovat svébytnost období dětství s potřebou láskyplného přístupu v rodině. Nepřehlédnutelný podíl na tomto vývoji mají myšlenky J. J. Rousseaua o dětech, jejichž rodiče umřeli ve válce. V naší zemi, která byla součástí Rakouska-Uherska, se tento vývoj projevil ve snahách o vytvoření systému sociální a zdravotní péče. Na druhé straně jsou děti i nadále využívány k dětské práci v továrnách. Skutečnost, že děti mají stejná práva jako dospělí a že jejich práva je potřeba chránit speciálními zákony byla zakotvena v Ženevské deklaraci práv dítěte z roku 1924 a v Deklaraci práv dítěte, přijaté Spojenými národy v roce 1959. Jedním z nejdůležitějších dnů v historii vztahu dítěte a společnosti byl 20. listopad 1989, kdy byla v OSN přijata Úmluva o právech dítěte, která byla ratifikována Federálním shromážděním tehdejšího Československa v roce 1991. Státy, které Úmluvu podepsaly, se zavazují chránit dítě před týráním a sexuálním zneužíváním. Toho se má v praxi dosahovat především prostřednictvím zákonů a vybudováním potřebných institucí, zajišťujících bezpečí dítěte před porušováním jeho práv. Právní ochrana dítěte vychází především z ústavy, která stanovuje: „Ratifikované a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, jsou bezprostředně závazné a mají přednost před zákonem.“¹

„Zvláštní ochranu dětí a mladistvých“ poskytuje Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavního zákona. Dalším významným právním dokumentem na poli ochrany práv dítěte je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění

¹ PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: nakladatelství G plus G, 1995, str. 21-22

pozdějších předpisů, který soustřeďuje sociálně-právní ochranu dětí do jednoho předpisu veřejnoprávní povahy, a to zejména z hlediska působnosti orgánů, které sociálně-právní ochranu dětí vykonávají.

2.1. Právní úprava postavení dětí ve společnosti

Stejně tak, jak se vyvíjí lidská společnost a normy, které regulují chování subjektů práva, prošly a prochází vývojem právní normy upravující práva dětí a chování celé společnosti vůči dětem, zejména ve společnosti, kde platí právo a demokratické principy. V souvislosti s vývojem společnosti a jejím rozvojem bude potřeba reagovat na tyto změny novelizací práv dětí tak, aby odpovídala potřebám a ochraně dítěte v době, ve které žije. To, že lidská společnost vykročila správným směrem svědčí přijaté mezinárodní smlouvy a zákony chránící práva dětí.

Přehled mezinárodních dokumentů týkajících se dětí a jejich ochrany

1924	Ženevská deklarace práv dítěte
1959	Charta práv dítěte přijatá Spojenými národy
20.11. 1989	Úmluva o právech dítěte přijatá Valným shromážděním v New Yorku
1990	Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte, přijatá na Světovém summitu o dětech, který se konal v New Yorku
2000	Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o zapojení dětí do ozbrojených konfliktů (ratifikován ČR 30.11. 2001, v platnost vstoupil 12. 2. 2002)
2000	Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o obchodování s dětmi, dětské prostituci a dětské pornografii (ČR zatím neratifikován)
2001	Deklarace a akční plán Zvláštního zasedání Valného shromáždění Organizace spojených národů o dětech, který se konal v New Yorku

Zákony upravující postavení dítěte ve společnosti

Zákon č.1/1993 Sb., Ústava ČR v platném znění

Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti

ústavního pořádku ČR v platném znění

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině v platném znění

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v platném znění

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád v platném znění

Zákon č. 71/1967 Sb., správní řád v platném znění

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon v platné znění

Zákon č 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním v platném znění

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích v platném znění

Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii ČR v platném znění

Zákon č. 209/1997 Sb., o poskytnutí peněžité pomoci obětem trestné činnosti a o změně
a doplnění některých zákonů v platném znění

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských
zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních
a o změně dalších zákonů v platném znění

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve
věcech mládeže v platném znění

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení v platném znění

Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení v platném
znění

Sdělení FMZV č. 104/1991, Úmluva o právech dítěte¹

Z uvedených právních norem má nejvyšší význam **Úmluva o právech dítěte** přijatá na zasedání Valného shromáždění OSN v listopadu 1989, která byla a je výrazem toho,

¹ KNIGHT, J., *Závěrečná zpráva o dvouletém projektu Podpora dětských práva „Děti a jejich práva“*. Praha: Nadace Naše dítě, 2004 str. 56-57

že společnost (i v globální rovině) není vůči těmto specifickým potřebám a také ohrožení dětské populace současným stavem světa lhostejná.

Úmluva o právech dítěte vstoupila v platnost v České republice v únoru 1991 na základě ratifikace prezidentem ČSFR (ČR převzala tento závazek v roce 1993). Tento, pro většinu členských zemí OSN (191 ze 193), závazný dokument (tzv. nejvyššího řádu) zahrnuje celkem 54 článků, z nich 41 se týká přímo vymezení všech práv dítěte, ostatní se týkají formálních náležitostí (plnění, závaznosti, vypovězení apod.). Pojem dítě je zde vymezen (na rozdíl od vymezení např. v sociologii) věkem mladším jak 18 let. Tedy zahrnuje i kategorii v naší právní terminologii označovanou jako mladiství.

Obsahové formulace Úmluvy zahrnují především právně závazné povinnosti státu, jeho orgánů, rodičů a všech dospělých, kteří přicházejí do styku s dětmi. Tedy přirozená práva dětí na chování dospělých k nim a jednání a zacházení s nimi. Úmluva tak, jak jako celek obsahuje specifikum dětství proti bezohlednosti světa dospělých, obhajuje respekt k dětské osobnosti.

Prvá oblast se týká existenčních otázek, vlastní identity (právo na jméno, vzdělání, volný čas, hru, soukromí apod.). Další oblast se týká uspokojování základních biologických potřeb (jídlo, ošacení, zdravotní péče atd.). Třetí oblast zabezpečuje práva individuality (zacházení přiměřeného věku, v případě postižení právo na péči a profesní přípravu dávající možnost žít plným a důstojným životem apod.). Dítě také potřebuje emočně kladné prostředí a projevy lásky a současně ochranu před negativními dopady světa dospělých (právo na oba rodiče, na lásku, ochranu před násilím a špatným zacházením, před námezdní prací, před drogami, sexuálním zneužíváním, před únosy a obchodováním, před zneužíváním v ozbrojených konfliktech). V neposlední řadě má dítě také nárok na respektování práv zabezpečující občanství, členství v dané společnosti (jazyk, národnost, náboženství, příslušníci menšin možnost užívat vlastní subkultury apod.).

Za **nejdůležitější** články můžeme pokládat ty, které spojují Úmluvu v jeden celek a vyjadřují tak celkové zaměření. Především je to článek 2, který **vylučuje jakoukoli diskriminaci kteréhokoli dítěte a z jakéhokoli důvodu**. Třetí článek jako přední hledisko při jakékoli činnosti a rozhodování týkajícího se dítěte upřednostňuje jeho zájem. V článku 6 se konstatuje, že **každé dítě má právo na život a na rozvoj v nejvyšší možné míře**. Zdůraznit je třeba také článek 12, který hovoří o podílu dětí (participace)

na uskutečňování jejich práv v podobě **práva na vlastní názor**, kterému má být věnována patřičná pozornost.¹

2.2. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů

- **sociálně-právní ochranou se rozumí** zejména ochrana dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny (§ 1 odst. 1),
- ve smyslu tohoto zákona se rozumí dítětem každá **osoba mladší 18ti let**, které se poskytuje sociálně-právní ochrana dítěti, které má na území České republiky trvalý pobyt, má povolen trvalý nebo dlouhodobý pobyt, které podalo návrh na zahájení řízení o udělení azylu nebo je oprávněno trvale pobývat a dále v rozsahu ustanovení dle § 37 a § 42 tohoto zákona (§ 2),
- zákon o sociálně-právní ochraně dětí stanoví, že sociálně-právní ochranu dětí **zajišťují** krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností (dříve okresní úřady), obecní úřady, ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (vzniklý z dosavadního Ústředí pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně), obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a pověřené právnické a fyzické osoby (§ 4),
- předním hlediskem sociálně-právní ochrany je **zájem a blaho dítěte** (§ 5),
- kategorie dětí, na které se sociálně-právní ochrana **zejména zaměřuje** (§ 6),
- každý je oprávněn **upozornit** na závadné chování dětí jejich **rodiče** (§ 7 odst.1),
- každý je oprávněn **upozornit orgán sociálně-právní ochrany** na porušení povinnosti nebo zneužití práv, které vyplývají z rodičovské odpovědnosti, jakož i na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, nebo na další skutečnosti, z kterých vyplývá potřeba sociálně-

¹ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., a kol., *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, str.114-115

právní ochrany dětí. Tím není dotčena oznamovací povinnost a povinnost překazit jednání podle trestního zákona ve vztahu k trestným činům týrání svěřené osoby a pohlavního zneužívání (§ 7 odst. 2),

- **dítě má právo požádat** orgány a zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, pověřené osoby, školy a školská a zdravotnická zařízení **o pomoc** při ochraně svého života a dalších svých práv. Ty jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc **i bez vědomí rodičů** nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu (§ 8 odst. 1),
- dítě, které je schopno **formulovat své vlastní názory**, má právo pro účely sociálně-právní ochrany tyto názory svobodně **vyjadřovat** při projednávání všech záležitostí, které se ho dotýkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu. Vyjádření dítěte se při projednávání všech záležitostí jeho se týkajících věnuje **náležitá pozornost** odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti (§ 8 odst. 2),
- rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte má právo při výkonu svých práv a povinností **požádat o pomoc** orgán sociálně-právní ochrany, státní orgány a pověřené osoby. Ty jsou povinni tuto pomoc poskytnout (§ 9),
- státní orgány, pověřené osoby, školy, školská a zdravotnická zařízení, popř. další zařízení určená pro děti jsou **povinna oznámit obecnímu úřadu** obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, kterým je potřeba sociálně-právní ochranu poskytnout (viz § 6 odst. 1), a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví (§ 10 odst. 4),
- zdravotnické zařízení je povinno neprodleně **oznámit obecnímu úřadu** obce s rozšířenou působností, že matka po narození dítěte opustila a zanechala je ve zdravotnickém zařízení (§ 10 odst. 5),
- **obecní úřad** obce s rozšířenou působností může **uložit rodičům povinnost využít pomoci** odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou pomoc, ačkoli dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad obce s rozšířenou pravomocí takovou pomoc dítěti předtím doporučil. **Obecní**

úřad obce s rozšířenou působností může tuto povinnost uložit i osobám odpovědným za výchovu dítěte (§ 12),

- ocitne-li se dítě bez péče přiměřeného jeho věku, zejména v důsledku smrti rodičů nebo jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení, je **obec povinna** zajistit takovému dítěti **neodkladnou péči**, přičemž dá zpravidla přednost **příbuznému** dítěte. O tomto opatření obec neprodleně uvedomí **obecní úřad** obce s rozšířenou působností, který posoudí, zda jsou dostatečně zajištěna práva dítěte a uspokojovány jeho základní potřeby nebo zda je potřebné učinit další opatření směřující k ochraně dítěte (§ 15 odst. 1,2),
- ocitlo-li se dítě **bez jakékoli péče** nebo jsou-li jeho **život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny**, je **obecní úřad** obce s rozšířenou působností **povinen** podat neprodleně návrh soudu na **vydání předběžného opatření** podle § 76a občanského soudního řádu – svěřením do péče jiné fyzické nebo právnické osoby (§ 16) – o tomto návrhu je soud povinen rozhodnout do 24 hodin,
- **obce a kraje (i nestátní pověřené osoby)** mohou zřizovat tato **zařízení sociálně-právní ochrany** (§§ 39-47)
 - a. zařízení **odborného poradenství pro péči o děti**
 - b. zařízení **sociálně-výchovné činnosti**
 - c. zařízení **pro děti vyžadující okamžitou pomoc**
 - d. **výchovně-rekreační tábory pro děti**
 - e. zařízení **pro výkon pěstounské péče**
- **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** poskytují **ochranu a pomoc dítěti**, které se ocitlo **bez jakékoliv péče** nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj **vážně ohroženy**, jde-li o dítě tělesně nebo duševně **týrané** nebo **zneužívané** anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem **ohrožena** jeho **základní práva**. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívají v uspokojování základních životních potřeb včetně ubytování a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné pomoci (§ 42 odst.1),

- zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany **jsou oprávněni** v souvislosti s plněním úkolů podle tohoto zákona **navštěvovat** dítě a rodinu a **zjišťovat**, v jakých sociálních podmínkách dítě žije, jaké má dítě chování a **jsou oprávněni pořizovat** obrazové a zvukové záznamy dítěte a prostředí (§ 52 odst. 1,2),
- na výzvu orgánů sociálně-právní ochrany jsou státní orgány, zaměstnavatelé, další právnické osoby, zejména školy, školská, zdravotnická a jiná obdobná zařízení, fyzické osoby, pokud jsou zřizovateli škol a dalších zařízení, a pověřené osoby **povinny sdělit bezplatně** (s výjimkou lékařských zpráv) údaje potřebné pro poskytnutí sociálně-právní ochrany, nebrání-li tomu zvláštní právní předpis (§ 53 odst.1),¹
- **rodiče jsou povinni spolupracovat** s orgány sociálně-právní ochrany při ochraně zájmu a práv dítěte a tyto povinnosti se **vztahují podobně i na jiné osoby**, odpovědné za výchovu dítěte (§ 53 odst. 2a, 3),
- obecní úřad obce s rozšířenou působností **vede evidenci** dětí uvedených v § 6 odst.1 a kterým byl ustanoven opatrovníkem nebo poručníkem a **vede společně** s jinými orgány sociálně-právní ochrany o nich **spisovou dokumentaci** (§§ 54-56).

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí představuje **zajištění práva** dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání. Zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.

Ochrana dítěte, která je širším pojmem než sociálně-právní ochrana, tak zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly. Tvoří tak předmět činnosti celé řady orgánů, právnických a fyzických osob, a to v závislosti na

¹ JEŘÁBEK., P., *Domácí násilí na dětech a úloha sociálního pracovníka při jeho odhalování*. Bakalářská práce, Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, s.r.o., 2004, str. 20-22

jejich působnosti. Ochrana dítěte a zajišťování jeho práv se promítá do právních předpisů v oblasti rodině-právní, sociální, školské, zdravotní, daňové, občanskoprávní, trestní apod., a z toho také vyplývá okruh subjektů, které ji realizují. Z této skutečnosti je zřejmé, že právní úpravu ochrany dítěte nelze zahrnout do jediného právního předpisu.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí tak určuje vztah demokratického státu a jeho orgánů k rodině a k výkonu rodičovské zodpovědnosti. Deklarace práv dítěte, přijatá VS OSN 20. listopadu 1959 a Úmluva o právech dítěte, přijatá v roce 1989 deklarují rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu. Dítě tak ve smyslu těchto mezinárodních dokumentů potřebuje pro svou tělesnou a duševní nezralost zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením a po něm. Listina věnuje pozornost dětem a rodině v článku 32 tak, že dává rodičovství a rodinu pod ochranu zákona a dětem a mladistvým zaručuje zvláštní ochranu. Zákon proto také respektuje jeden ze základních principů fungování rodiny, a to právo a povinnost rodičů společně vychovávat a pečovat o děti, a pokud je toho třeba, požadovat pomoc. Jakékoliv zasahování do soukromí a rodinného života je možné teprve tehdy, jestliže rodiče nebo osoby zodpovědné za výchovu dětí o to požádají a nebo se o ně nemohou nebo nechtějí starat. Zákon tak určuje sociální události a míru ingerence státu a jeho orgánů do soukromí a rodinného života.¹

2.3. Činnost sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN

Hlavním a důležitým článkem v systému ochrany dětí v rámci orgánů sociálně-právní ochrany dětí je obecní úřad obce s rozšířenou působností, resp. jeho **oddělení péče o rodinu a děti**. Nově se tento orgán označuje jako **oddělení sociálně-právní**

¹ NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., BRABENEC, F., *Zákon o sociálně-právní ochraně - komentář*. 2. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2002, str. 18

ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností, případně úřadu městské části ve statutárních městech, praxe však nadále i v některých případech běžně používá označení „oddělení péče o rodinu a děti“. Ve své práci budu užívat označení „oddělení sociálně-právní ochrany dětí“ (dále jen „**OSPOD**“). OSPOD je jedním z oddělení referátu sociálních věcí obecního úřadu obce s rozšířenou působností, resp. jedním z oddělení odboru sociálních věcí úřadu městské části. OSPOD bývá zpravidla členěno na agendu terénní sociální práce a agendu zprostředkování náhradní rodinné péče. Hlavní těžiště práce OSPOD spočívá v **terénní sociální práci**, při které zejména vyvíjí **preventivní a poradenskou činnost**, setkávají se s případy ohrožených (i týraných, zanedbávaných a zneužívaných) dětí, poskytují těmto dětem sociálně právní ochranu dle pravomocí daných jim zákonem, prověřují věrohodnost sdělení o případech dětí, na které se sociálně-právní ochrana zejména zaměřuje. V rámci této terénní sociální práce musí její vykonavatelé včas a adekvátně reagovat na zjištěné skutečnosti. Na prvním místě jsou především neformální opatření (např. poradenské vedení a dohled), v jiných případech provádí závažné zásahy do rodinných poměrů. V těchto případech je důležité, aby plně ovládali a využívali všechny právní prostředky, které přichází v úvahu.

Sociální pracovníci OSPOD získávají informace o ohrožených dětech **vlastním šetřením** zejména v souvislosti se soudním řízením o výchově a výživě, předcházející řízení o rozvodu manželství rodičů nezletilých dětí, ale též například při šetření v rámci řízení o dávkách státní sociální podpory či sociální péče. Méně často se pracovníci OSPOD **dozvídají** o případech ohrožených dětí **od příbuzných či rodičů** dítěte. Informuje-li rozvedený rodič o ohrožení dítěte, lze za tímto oznámením často nalézt jinou motivaci než snahu pomoci ohroženému dítěti. Též **děti sami informují** pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí o svém ohrožení, ovšem z povahy věci je zřejmé, že to lze očekávat pouze od starších dětí.

V oblasti sociální práce se pracovníci OSPOD zaměřují na preventivní působení, jehož cílem je **zamezení negativního vlivu** prostředí či jednání osob na nezletilé děti. Ochrana ohrožených dětí pak za těchto okolností převažuje nad represivním konáním

pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí. **Návštěvu dítěte** v prostředí, ve kterém žije lze považovat za základ pro kvalitní sociální práci. **Poradenská činnost** v rámci preventivního působení pracovníků OSPOD se zaměřuje především na pomoc rodičům, ale i jiným osobám, odpovědným za výchovu dítěte a spočívá zejména v pomoci při řešení problému v péči a ve výchově nezletilého dítěte. Sociální práce může mít podobu individuálních **konzultací** s rodiči nezletilého dítěte, **přednášek** a **kurzů** zaměřených na výchovné, sociální a jiné problémy, souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovu.

Pracovník oddělení sociálně-právní ochrany dítěte **podává návrhy soudu** za podmínek stanovených zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Ve vztahu k týraném, zneužívaným a zanedbávaným dětem jde zejména o návrh na rozhodnutí o splnění podmínky osvojení spočívající v tom, že rodiče neprojevují zájem o své dítě, návrh na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo na pozastavení jejího výkonu, návrh na nařízení ústavní výchovy a návrh na její prodloužení nebo zrušení. K podání těchto návrhů dojde zpravidla v případech těch dětí, u nichž se projevily známky některého druhu ohrožení. Významnou pravomocí je podání návrhu soudu na vydání předběžného opatření dle § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Povinností sociálního pracovníka OSPOD je **vedení evidence a spisové dokumentace**. Rozsah evidence dětí a obsah spisové dokumentace o dětech vedené OSPOD a obsah spisové dokumentace o žadatelích o osvojení a o svěřením dítěte do pěstounské péče upravuje s účinností od 1. dubna 2000 Instrukce Ministerstva práce a sociálních věcí, č.j.: 21-12242/2002 ze dne 15. 3. 2000, která by měla přispět k lepší evidenci případů.

Důležitá pro práci sociálních pracovníků je též profesní příprava. **Odborné vzdělávání** sociálních pracovníků OSPOD je doplňováno v rámci získávání a posuzování zvláštní odborné způsobilosti. Nehledě na odbornou způsobilost je kladen důraz na další vzdělávání spočívající např. v sebezkušenostních výcvicích pořádaných

psychologickými centry či ve výcvicích zabývajících se kazuistickou prací se zaměřením na různé okruhy klientů.¹

Sociální pracovník v problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dětí nepůsobí izolovaně. Kladného výsledku při odstraňování příčin ohrožení či poškozování dítěte může totiž docílit pokud spolupracuje s dalšími odbornými pracovníky ze sféry zdravotnictví, školství, s orgány činnými v trestním řízení a v neposlední řadě s nestátními (alternativními) zařízeními a celou spoluprací **koordinuje**. Koordinace je zejména důležitá pro fungování týmové spolupráce všech pracovníků profesně zaměřených na rodinu. Snahou je rodinu podporovat, posilovat kladné vlivy v ní působící a odstranit či zmírnit jevy negativní, které bohužel v moderní společnosti působí jejich časté selhávání i rozpad, který je častou příčinou utrpení dítěte.²

2.4. Dílčí závěr

Kvalitní právní normy jsou předpokladem pro účinnou ochranu práv dítěte. Právo působí preventivně tím, že je informuje o protiprávnosti jednání a o následcích za takové jednání. Represivně působí tím, že pachatele za protiprávní jednání postihuje. Právní normy také upravují činnost sociálního pracovníka při řešení problematiky syndromu CAN. Je velice důležité, aby se případům týrání, zneužívání a zanedbávání dětí předcházelo. Pokud se tak stane, je důležité, aby byla oběti co nejrychleji poskytnuta pomoc a ochrana a původci dětského utrpení bylo znemožněno pokračovat v takovém zavrženíhodném jednání. To může ovlivnit sociální pracovník výkonem své profese, při které využívá spolupráce s odborníky a pracovníky v dané problematice, včetně alternativních zařízení.

¹ ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 78-82

² DUNOVSKÝ, J., a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, str. 211-212

3. Alternativní zařízení

Po listopadové revoluci se v České republice začal po vzoru západních zemí bouřlivě rozvíjet nevládní sektor orientovaný na všechny formy pomáhání: na dlouhodobou či střednědobou terapeutickou práci s klientem, na krizovou intervenci a na rychlou sociální výpomoc či na dlouhodobější sociální podporu klientů.

Nevládní sektor začal velmi výrazně působit také v oblasti volnočasových aktivit dětí a mládeže a ujal se také řady iniciativ péče o lidi nějakým způsobem postižené či stigmatizované.

Ukazuje se, že v demokratických podmínkách nemusí nikdo vyučovat občany, jak „budovat“ občanskou společnost. Stačí jen podpořit iniciativu a uvolnit prostor tam, kde stát nestačí sám řešit sociální těžkosti svých občanů.

Z hlediska institucionálního provozují uvedená zařízení a aktivity zejména nadace, dále církve a občanská sdružení. Řada psychoterapeutických pracovišť v nevládním sektoru funguje jako soukromá praxe, nabízející pomoc v podobě placených služeb.¹

3.1. Dostupnost alternativních zařízení

Dostupnost alternativních zařízení chápou jako jejich **existenci** v určitém regionu, jako podmínku pro využívání těchto zařízení sociálními pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kdy stát není schopen komplexně poskytovat dětem a rodinám sociální služby na úseku prevence, detekce a následné péče v případě týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Vznik a zaměření alternativních zařízení je vázán na výskyt určitého problému v regionu či ve společnosti, jejich působnost proto může být regionální či celostátní.

Podmínkou dostupnosti alternativního zařízení je způsobilost jeho personálu k výkonu sociálně-právní ochrany dětí na základě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Zákon definuje tzv. pověřené osoby k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a taxativně uvádí činnosti, které mohou tyto

¹ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., a kol., *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, str.183

pověřené osoby vykonávat. Tím zavádí pravidla pro poskytování sociálně-právní ochrany dětí jinými subjekty než orgány sociálně-právní ochrany dětí.¹

Další důležitou podmínkou dostupnosti je materiální zabezpečení provozu alternativního zařízení. Alternativní zařízení není státním zařízením a jeho činnost není přímo financována státem. Mezi finanční zdroje alternativního zařízení patří zejména členské příspěvky, dary veřejnosti, celonárodní sbírky a účelové dotace a granty. Dalším zdrojem financí jsou platby za poskytnuté služby.

Přínosem financování alternativních zařízení, které se zaměřují na děti vyžadující okamžitou pomoc, byla novela zákona o státní sociální podpoře, která uzákonila novou dávku státní sociální podpory – příspěvek na dítě svěřené do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Dostupnost alternativních zařízení poskytujících sociálně-právní ochranu dětí v ČR je v jednotlivých regionech rozdílná. Počet alternativních zařízení, které se zabývají v ČR sociálně-právní ochranou dětí dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů byl ke dni 20.10. 2005 dle údajů ministerstva práce a sociálních věcí 151.²

Nutno ovšem podotknout, že pobočky, které některá alternativní zařízení provozují, nejsou v seznamu uvedena. Příkladem může být **Fond ohrožených dětí**, který má na území ČR 20 poboček a provozuje 14 zařízení **Klokánek**, které se věnují zejména dětem vyžadující okamžitou pomoc. Fond ohrožených dětí se velmi výrazně podílí na dostupnosti alternativních zařízení, které se věnují sociálně-právní ochraně dětí.³

Velký význam na dostupnosti alternativních zařízení má církev. Provozuje nejvíce alternativních zařízení sociálně-právní ochrany dětí a jsou dostupné i v oblastech, kde se jiná alternativní zařízení nevyskytují. Patří mezi ně **farní, oblastní a diecézní charity, Diakonie České církve evangelické a Salesiánská střediska a kluby mládeže**. Největší počet církevních alternativních zařízení tvoří **azylové domy pro matky s dětmi** nebo **azylové domy pro děti**.

¹ ŠPECIÁLOVÁ, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003, str. 138

² www.mpsv.cz

³ www.fod.cz

V rámci sociálně-právní ochrany, v oblasti prvotní pomoci obětem, jsou dostupné na celém území ČR **telefonické linky**, které nabízejí poradenství nebo zprostředkovávají ostatní služby sociálně-právní ochrany dětí. Jsou to například **Linky bezpečí dětí a mládeže**, **Linka důvěry** a **Modrá linka**. V oblasti **internetového poradenství** **Linka bezpečí**, **Dětské krizové centrum** v Praze, **Krizové centrum Spondea** v Brně a **Modrá linka**.

Alternativní zařízení nabízí i služby **poradenství rodičům** při výchově dětí, přesto jsou málo dostupná alternativní zařízení, která jsou určena pro cílovou skupinu mladých sociálně handicapovaných rodičů s dětmi v raném věku se zaměřením na nácvik rodičovského chování a stabilizaci sociálních podmínek pro péči o dítě – jedná se o prevenci zanedbávání péče o děti. Základem je **sanace rodinného prostředí**, tedy soubor služeb a programů zaměřených přímo na příčiny zanedbávání péče o dítě a na jejich eliminaci. Takové služby poskytuje občanské sdružení **Střep** a **Středisko náhradní rodinné péče** v Praze.

Velký nedostatek alternativních zařízení je v oblasti, která se věnuje dětským obětem komerčního sexuálního zneužívání.¹ Komerční sexuální zneužívání a sexuální zneužívání vůbec je latentní kriminální činnost, která si vyžaduje speciální přístup. To platí i pro práci s oběťmi takové činnosti. Je tedy zarážející, že v rámci České republiky působí pouze jedno nestátní zařízení speciálně zaměřené na komerčně zneužívané děti. Je to občanské sdružení **Projekt Šance**, které pracuje s prostituujícími se mladými lidmi v Praze. Spolu s Prahou se nejvíce komerčního sexuálního zneužíváním dětí vyskytuje v oblasti hranic se Spolkovou republikou Německo.² V této oblasti není dostupné žádné alternativní zařízení, které by se věnovalo komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí a dostupnost ostatních alternativních zařízení, zabývajících se problematikou CAN, je nedostatečná. Příkladem může být Karlovarský kraj, kde dle ministerstva práce a sociálních věcí působí pouze dvě alternativní zařízení.³ Tuto informaci jsem si ověřil

¹ Příloha k usnesení vlády České republiky ze dne 21. července 2004 č. 718, Plán úkolů boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období let 2004 až 2006 str. 39

² Příloha k usnesení vlády České republiky ze dne 21. července 2004 č. 718, Plán úkolů boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období let 2004 až 2006 str. 5

³ www.mpsv.cz

prostřednictvím sociálních pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí z města Aše, Mariánských lázní, Sokolova, Karlových Varů a Chebu. Pro tyto pracovníky, působících v oblasti Karlovarského kraje, je zde dostupnost alternativních zařízení prakticky nulová. Jako totožná se mi jeví situace v Libereckém kraji, kde jsou tři alternativní zařízení pro sociálně-právní ochranu dětí. Obdobná je situace kraje Plzeňského, Jihočeského, Středočeského a kraje Vysočina.¹

Dalším problémem v dostupnosti alternativních zařízení na celém území České republiky je fakt, že mnoho alternativních zařízení je **soustředěno** v krajských městech nebo v jejich okolí. Pro pracovníky OSPOD některých obcí příslušného kraje mohou být hůře dostupná nebo **nedostupná** vůbec. Takové poznatky jsem získal od sociálních pracovníků OSPOD v oblastech Turnova, Vodňan, Zábřehu, Jablunkova a Kostelce nad Orlicí.

Praha jako kraj je svým způsobem specifická. Vzhledem ke své poloze, územní rozloze, počtu obyvatel a statutu hlavního města je dostupnost alternativních zařízení poměrně na dobré úrovni. Toho samozřejmě při své práci využívají pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí i z jiných regionů. Takovým případem je **Dětské krizové centrum** v Praze, které poskytuje svým klientům interdisciplinární přístup při práci s dětmi se syndromem CAN a je proto využíván sociálními pracovníky OSPOD **v rámci celé ČR**.

Nabídka služeb, které v rámci sociálně-právní ochrany dětí poskytují alternativní zařízení v Praze, je různorodá. Najdeme zde zařízení, která jsou zaměřena na prevenci, detekci a následnou péči týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Fungují zde organizace se zaměřením na právní služby, na poradenství dětem i jejich rodičům, dále na sanaci rizikových rodin, na volnočasové aktivity dětí postižených syndromem CAN, zabývající se náhradní rodinnou péčí apod.

Problémem alternativních zařízení v Praze není dostupnost, ale zejména kapacita služeb, které mohou poskytovat v oblasti okamžité pomoci postiženým dětem.

¹ www.mpsv.cz

V oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání dětí jsou velmi málo dostupná alternativní zařízení, která mohou poskytovat interdisciplinární péči postiženým dětem. To je problémem nejen Prahy, ale i celé České republiky.

Počet alternativních zařízení, které se věnují sociálně-právní ochraně dětí byl ke dni 20.10. 2005 na území hlavního města Prahy 31.¹

3.2. Využívání alternativních zařízení

Na základě studia odborné literatury, tisku a časopisů, dále osobním, telefonickým či elektronickým kontaktem s pracovníky alternativních zařízení a v neposlední řadě prostřednictvím médií, zejména internetových stránek jsem zjistil, že dochází k využívání služeb v různém rozsahu.

V Praze je nejvíce **využíváno** Dětské krizové centrum (dále **DKC**), jehož služeb v rozmezí let 1992 - 2003 bylo využito v 16-ti % pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí (více jen rodiče – 45 %) z celkového počtu subjektů, které DKC využívalo.²

Dále mezi nejvyužívanější alternativní zařízení v Praze patří **Fond ohrožených dětí**, zejména zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc **Klokánek**. V případech dětí vyžadující okamžitou pomoc jsou využívána sociálními pracovníky OSPOD **Dům Přemysla Pittra** na Praze 6, **Azylový dům pro děti**, Na Slupi 19, Praha 2, **Kolpingův dům**, a **Středisko náhradní rodinné péče** na Praze 1, které jsou využívána v rozmezí 80 – 100 % jejich kapacity, dle nápadu zjištěných případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí.

Střep, o.s. je využíváno (společně s Fondem ohrožených dětí a Střediskem náhradní rodinné péče na Praze 1) sociálními pracovníky OSPOD v případech práce s rizikovými rodina – v předcházení a řešení syndromu CAN.

Dále se mi podařilo zjistit využívání alternativního zařízení Bílého kruhu bezpečí, ale pouze v ojedinělých případech. **Bílý kruh bezpečí** a **Liga lidských práv** spíše sama

¹ www.mpsv.cz

² DUŠKOVÁ, Z., a kol., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2004, str. 37

kontaktuje sociální pracovníky OSPOD v rámci poskytování služeb, kdy je kontaktuje osoba vyžadující službu právní pomoci.

V ostatních případech alternativních zařízení jako je **Nadace Naše dítě**, **Projekt Šance** apod. nemám informace, že by sociální pracovníci využívali služeb těchto zařízení.

V souvislosti s využíváním zařízení zaměřených na pomoc sexuálního zneužíváním dětem bych se chtěl zmínit o výzkumu, který provedla v září a říjnu v roce 2002 Jaroslava Hanušová – Tlačilová v rámci sexuálního zneužívání dětí v České republice mezi pracovníky, zabývajícími se problematikou syndromu CSA. Výzkumem bylo zjištěno, že 33 z 51 odborníků se domnívá, že spolupráce mezi státními a nestátními zařízeními není využívána. V případě sociálních pracovníků OSPOD se jich 6 domnívá, že spolupráce využívána není a 4 sociální pracovníci OSPD se domnívají, že spolupráce využívaná je.¹

V celorepublikovém měřítku jsem zjistil využívání zejména **DKC** na Praze 4, **Krizového centra pro děti a rodinu** v Českých Budějovicích, **Krizového centra Spondea** v Brně, **Slezské diakonie, Diakonie**, o.s. **Střep** v Berouně a v Kladně, **Fondu ohrožených dětí**, včetně **Klokánků** a dále celou řadu **azylových domů pro děti** nebo **pro matky s dětmi**, které působí v rámci církve. Z alternativních zařízení v Praze poskytuje také služby sociálním pracovníkům OSPOD v rámci České republiky např. **Azylový dům pro děti** Na Slupi 19, Praha 2, kde mám potvrzeno umístování dětí z Českých Budějovic a Ústí nad Labem.

Ze zjištěných skutečností odvozují, že využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky se děje zejména v případech dětí vyžadující okamžitou pomoc a v případech interdisciplinární péče, které nemohou alternativní zařízení zpravidla poskytnout. V menší míře jsou využívána alternativní zařízení, která poskytují služby v oblasti odstraňování rizikového rodinného prostředí a velice okrajově i ve službách právního poradenství.

¹ DUNOVSKÝ, J. a kol., *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 231

Stejně jako v případě dostupnosti alternativních zařízení je obdobná situace i v jejich využívání sociálními pracovníky OSPOD v rámci Prahy a v rámci České republiky.

3.2.1. Vlastní výzkum

Vzhledem k tomu, že údajů o využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky při práci s dětmi se syndromem CAN je nedostatek nebo jsou tyto údaje velice obecné, rozhodl jsem se, že provedu vlastní výzkum dané problematiky v rámci regionu Prahy (dále **Praha**) a v rámci zbývajících 13-ti krajích (dále **ostatní**) České republiky. Důvodem rozdělení výzkumu byl velký nepoměr v dostupnosti alternativních zařízení. Za tímto účelem bylo zvoleno dotazníkové šetření část A) - Praha a část B) - ostatní.

Dotazníkové šetření – cíl a provedení

Cílem šetření bude zjistit, zda sociální pracovníci OSPOD využívají k řešení syndromu CAN alternativních zařízení a jaké jsou okolnosti jejich využívání nebo nevyužívání.

Dotazníkové šetření bylo provedeno v rozmezí září a října 2005. Dotazníkovým šetřením bylo osloveno celkem 56 respondentů z řad sociálních pracovníků OSPOD v celé ČR a vrátilo se 36 vyplněných dotazníků. Sociální pracovníci OSPOD Praha odevzdali 13 vyplněných dotazníků a ostatní vrátili 23 vyplněných dotazníků. 3 pracovníci (ostatní) se syndromem CAN nesečkali, proto jejich dotazníky nebyly zpracovány. Výběrový vzorek tvořilo 33 dotazníků, z toho 13 Praha a 20 ostatní.

Výsledky dotazníkového šetření A)

Otázka č. 1: **Jsou pro vaši práci s dětmi se syndromem CAN alternativní zařízení potřebná?**

Odpověď: 13x ano

Všichni sociální pracovníci OSPOD v Praze, kteří odpověděli jsou toho názoru, že alternativní zařízení jsou třeba.

Otázka č. 2: **Využíváte alternativní (nestátní) zařízení při práci s dětmi se syndromem CAN?**

Odpověď: 12x ano

1x ne

12 ze 13-ti odpovídajících sociálních pracovníků využívá při práci s dětmi se syndromem CAN alternativní zařízení.

Otázka č. 3: **Proč je nevyužíváte?**

Odpověď: 1x dostupnost státních zařízení v místě

Sociální pracovník, který nevyužívá alternativní zařízení při práci s dětmi se syndromem CAN je nevyužívá proto, že jsou v jeho regionu dostupné státní zařízení.

Otázka č. 4: **Která alternativní zařízení využíváte?**

Odpověď: DKC 11x

Fond ohrožených dětí (včetně Klokánek) 6x

Dům Přemysla Pittra 4x

Azylový dům pro děti Na Slupi 2x

Střep 2x

Linka bezpečí 1x

DOM, o.s. 1x

Jahoda 1x

Středisko náhradní rodinné péče 1x

Krok – Proxima Sociale 1x

Z odpovědí na otázku č. 4 vyplývá, že v Praze nejvíce využívají sociální pracovníci DKC, které poskytuje odbornou a interdisciplinární pomoc a dále zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a alternativní zařízení, které jsou zaměřeny na pomoc ohroženým dětem v rizikových rodinách. Okrajově jsou využívány ostatní alternativní zařízení.

Otázka č. 5: Odpovídá rozsah služeb alternativních zařízení vašim požadavkům?

Odpověď: 11x ano

2x ne

11 ze 13-ti odpovídajících sociálních pracovníků tvrdí, že rozsah služeb alternativních zařízení, které využívají při řešení problematiky CAN, odpovídá jejich požadavkům pro jejich využívání.

Otázka č. 6: Odpovídá kvalifikace pracovníků alternativních zařízení vašim potřebám?

Odpověď: 11x ano

2x ne

11 ze 13-ti odpovídajících sociálních pracovníků hodnotí kvalifikaci pracovníků alternativních zařízení jako odpovídající službám, které poskytují.

Výsledky dotazníkového šetření B)

Otázka č. 1: **Jsou pro vaši práci s dětmi se syndromem CAN alternativní zařízení potřebná?**

Odpověď: 20x ano

Všichni odpovídající sociální pracovníci se shodli na potřebnosti alternativních zařízení při práci s dětmi se syndromem CAN.

Otázka č. 2: **Využíváte alternativní (nestátní) zařízení při práci s dětmi se syndromem CAN?**

Odpověď: 9x ano

11x ne

11 ze 20-ti odpovídajících sociálních pracovníků (více jak polovina) nevyužívá při práci s dětmi se syndromem CAN alternativní zařízení.

Otázka č. 3: **Proč je nevyužíváte?**

Odpověď: 8x nejsou dostupná

2x nevím, kde je hledat

1x dostupnost státních zařízení v místě a chybí interdisciplinární přístup nestátních zařízení

8 ze 20-ti sociálních pracovníků nevyužívá alternativní zařízení pro jejich nedostupnost, 2 odpovídající z toho důvodu, že neví, kde je hledat a 1 sociální pracovník využívá při řešení problematiky syndromu CAN dostupná státní zařízení z důvodu interdisciplinárního řešení.

Otázka č. 4: Která alternativní zařízení využíváte?

Odpověď: Fond ohrožených dětí (včetně Klokánek) 4x

Krizové centrum Spondea 4x

Krizové centru pro dítě a rodinu 2x

Farní charita 2x

DKC 1x

Tilia 1x

Azylový dům pro matky s dětmi 1x

Střep 1x

Linka důvěry 1x

Soukromý psycholog 1x

Dle odpovědí na otázku č. 4 jsou opětovně nejvíce využívána zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a také odborně zaměřená alternativní zařízení, která jsou využívána sociálními pracovníky SPOD i z jiných regionů. V některých případech využívají sociální pracovníci i odborníky ze soukromé sféry služeb.

Otázka č. 5: Odpovídá rozsah služeb alternativních zařízení vašim potřebám?

Odpověď: 8x ano

1x ne

11x nevím

8 ze 20-ti odpovídajících sociálních pracovníků tvrdí, že rozsah služeb alternativních zařízení, které využívají při řešení problematiky CAN, odpovídá jejich požadavkům pro jejich využívání. 1 sociální pracovník OSPOD není spokojen s rozsahem služeb a dává přednost státním zařízením. 11 odpovídajících neví (nebo nemá zkušenosti), jaký rozsah služeb poskytují alternativní zařízení.

Otázka č. 6: **Odpovídá kvalifikace pracovníků alternativních zařízení vašim potřebám?**

Odpověď: 7x ano

2x ne

11x nevím

7 ze 20-ti odpovídajících sociálních pracovníků tvrdí, že kvalifikace pracovníků alternativních zařízení, které využívají při řešení problematiky CAN, odpovídá jejich požadavkům pro jejich využívání. 2 sociální pracovníci OSPOD nejsou spokojeni s kvalifikací pracovníků alternativních zařízení. 11 odpovídajících neví (nebo nemá zkušenosti), jaká je kvalifikace pracovníků alternativních zařízení.

Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníky jsem rozesílal elektronickou poštou po předchozí telefonické domluvě a vysvětlení požadavku, proč potřebuji dotazník vyplnit. Setkal jsem se s různými reakcemi – od maximální vstřícnosti a ochoty až po naprostý nezájem. Domluvil jsem si termín návratnosti, přesto jsem musel některé sociální pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí opětovně žádat o navrácení vyplněných dotazníků. Odeslal jsem celkem 56 dotazníků a zpět se jich navrátilo 36. Celková návratnost dotazníků od sociálních pracovníků OSPOD byla 64 %.

Závěr vyplývající z dotazníkového šetření

Všichni respondenti se shodli na **potřebnosti alternativních zařízení** při práci sociálních pracovníků OSPOD s dětmi se syndromem CAN. Využívání alternativních zařízení je **závislé** na jejich dostupnosti, jak je patrné z dotazníkového šetření části A) a části B). V Praze je z tohoto důvodu využívání alternativních zařízení několikanásobně větší než je tomu ve zbývajících částech České republiky. Chtěl bych se pozastavit nad profesionalitou sociálních pracovníků, kteří odpověděli v dotazníku, že neví, kde alternativní zařízení hledat. Někteří sociální pracovníci dávají přednost státním zařízením z důvodu možného interdisciplinárního řešení problematiky, popř. využívají

zařízení z tohoto důvodu z jiných regionů (DKC, Krizové centrum pro dítě a rodinu, Krizové centrum Spondea). S touto otázkou souvisí i rozsah služeb, které jsou v daném regionu alternativní zařízení schopna poskytovat, popř. souvisí s požadovanou kvalifikací jejich pracovníků. Z dotazníkové šetření také vyplývá, že jsou sociálními pracovníky využívána ve větším rozsahu alternativní zařízení v případech dětí vyžadujících okamžitou pomoc. Ostatní alternativní zařízení spíše okrajově.

3.3. Příklad dostupnosti a využívání alternativních zařízení

V této kapitole bych chtěl uvést příklad dostupnosti a využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky SPOD při řešení problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Je několik alternativních zařízení, které by si zasloužila být zde prezentována, ale za příklad jsem vybral Fond ohrožených dětí a Dětské krizové centrum.

3.3.1. Fond ohrožených dětí

Fond ohrožených dětí je jedním **nejdostupnějším** a sociálními pracovníky sociálně-právní ochrany dětí **nejvyužívanějším** alternativním zařízením, proto bych chtěl zde alespoň stručně přiblížit jeho činnost při práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi.

Fond ohrožených dětí je občanským sdružením na pomoc týraným, zneužívaným, zanedbávaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Jeho ředitelkou je paní JUDr. Marie Vodičková. Byl **založen** a zaregistrován MV v roce **1990**. Dne 11. 5. 2001 mu bylo vydáno ministerstvem práce a sociálních věcí pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v rozsahu:

- vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje
- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě

- pořádání v rámci poradenské činnosti přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou
- činnost zaměřená na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku
- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- převzetí zajišťování přípravy fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny k přijetí dítěte do rodiny, kterou jinak zajišťuje obecní úřad obce s rozšířenou pravomocí
- navrhování obecnímu úřadu obce s rozšířenou pravomocí fyzických osob vhodných stát se pěstouny v zařízení pro výkon pěstounské péče
- vyhledávání fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny a jejich oznamování obecnímu úřadu obce s rozšířenou pravomocí ¹

Mimo rámec pověření ministerstva práce a sociálních věcí vyvíjí činnost za **změnu legislativy** v oblasti sociálně-právní ochrany dětí.

Nejznámější činností Fondu ohrožených dětí je **projekt Klokánek**, který je alternativou ústavní péče. Klokánek je zařízení **pro děti vyžadující okamžitou pomoc**. Proto mohou týrané a zneužívané děti přijmout bez souhlasu rodičů až do doby než je rozhodnuto o předběžném opatření. Děti lze přijmout i na žádost rodičů. Při přijetí dítěte je vyplněn „Vstupní list“² a „Hlášení o přijetí dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“³, které jsou součástí spisové dokumentace, jež pracovníci Klokánku o zde umístěných dětech vedou. Součástí vedené spisové dokumentace dětí jsou i zprávy o lékařských vyšetřeních, psychologické posudky, zprávy o chování dítěte⁴, které zpracovávají pracovníci Klokánku apod.

Klokánky mají nepřetržitý provoz a mohou přijmout děti všech věkových kategorií. To je výhodou pro umístění sourozenců s větším věkovým rozdílem. V takovém

¹ www.mpsv.cz

² Příloha č. 1

³ Příloha č. 2

⁴ Příloha č. 3

případě nejsou, na rozdíl od státního zařízení, od sebe sourozenci odděleni a nedochází ke zvyšování citové deprivaci. V Klokánku o děti pečuje manželský pár, „teta“ nebo střídavě po týdnu dvě „tety“ a musí projít pečlivým psychologickým vyšetřením, které zjišťuje potřebné předpoklady pro výkon péče. Maximální počet dětí v „klokani“ rodině je šest v případě péče manželů a dvě děti v případě „tety“. Mají dostatek lásky a péče. Děti žijí v Klokánku podobně jako ve fungující rodině. Mají čas na učení, své zájmy, chodí nakupovat, hrají si s dětmi z okolí i mimo areál Klokánku. V Klokánku pracuje psycholog a lékařská péče dětí je zajištěna externě.

V Klokánku jsou děti umístěny jen **na dobu nezbytně nutnou**. Po vyřešení situace se mohou vrátit domů nebo než je pro ně nalezena trvalá náhradní rodina. Při jejich propuštění z Klokánku je zpracováno „Hlášení o propuštění dítěte ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“.¹

Počet zařízení Klokánek je **14** a nachází se v Adamově u Čáslavi, Českých Budějovicích, Dolním Benešově, Hostivicích, Kroměříži, Lázních Libverda, Praze, Ústí nad Labem, Žatci, ve Valašském Meziříčí a Smržovce.

Počet poboček Fondu ohrožených dětí je **20** a vykonávají svou činnost v Berouně, Brně, Českých Budějovicích, Dolním Benešově, Chomutově, Kroměříži, Litoměřicích, Mostě, Olomouci, Opavě, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Prostějově, Teplicích, Zábřehu, ve Zlíně a v Žatci.²

3.3.2. Dětské krizové centrum

Dětské krizové centrum bylo **prvním** zařízením v České republice, jehož činnost byla zaměřena na pomoc týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. V současné době patří mezi **nejvyhledávanější** alternativní zařízení v ČR, proto bych i v tomto případě chtěl přiblížit jeho přínos v problematice řešení syndromu CAN.

Dětské krizové centrum v Praze **založil** v roce **1992 prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc.** jako klinické pracoviště zaměřené na detekci, diagnostiku a terapii syndromu CAN. DKC (dále DKC) původně vzniklo jako **součást SOS dětských vesniček, o.s.**

¹ Příloha č. 4

² www.fod.cz

V roce 1994 získalo DKC vlastní právní subjektivitu jako občanské sdružení pod názvem **Sdružení proti násilí na dětech** a od roku 2000 užívá označení **Dětské krizové centrum** a Dětské krizové centrum, o. s. V současnosti je ředitelkou paní Mgr. Zora Dušková. Z pověření MPSV ze dne 31. 8. 2000 bylo DKC pověřeno k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v tomto rozsahu:

- vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje
- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě
- poskytování nebo zprostředkovávání poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené
- pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovu
- činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku
- zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti
- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc¹

Na základě pověření k sociálně-právní ochraně dětí poskytuje KDC tyto služby:

Diagnostiku psychického stavu a vývojové úrovně dítěte a specifickou diagnostiku syndromu CAN, která je často realizovaná (po dohodě s rodiči) v těsné spolupráci s orgány činnými v trestním řízení. **KDC je vybaveno jednocestným zrcadlem** (též Spondeo a Krizové centrum pro děti a rodiče v Českých Budějovicích), ozvučenou místností s možností videozáznamu. Policista, vyšetřovatel, soudce, obhájce či sociální pracovník oddělení sociálně-právní ochrany dětí může sledovat výslech dítěte, které provádí za zrcadlem v místnosti psycholog. Dalším cílem takového vyšetření je minimalizace počtu výslechů.

Psychoterapii, jejíž cílem je zejména podpora, usnadnění přijmutí a adaptace na novou situaci, emoční zvládnutí traumatu či zátěžové situace, odžití traumatu, hlubší

¹ www.dkc.cz

porozumění svému Já, svým prožitkům a svému chování. Terapeuti jsou absolventy akreditovaných psychoterapeutických výcviků a pracují pod odbornou supervizí.

Krizová intervence představuje okamžitou pomoc dětem i dospělým, kteří řeší krizovou situaci a nejsou ji schopni zvládnout vlastními silami. Probíhá ambulantní formou v pracovní době KDC nebo non-stop - prostřednictvím Linky důvěry DKC.

Poradenství nabízí DKC ve dvou rovinách. V sociálně-právním poradenství klientům, kteří potřebují získat orientaci v základních otázkách v kontaktu s úřady nebo si nejsou jisti správností svých postupů či jejich orientace ve fungování celého systému není dostatečná. Poradenství psychologické je určeno klientům, kteří cítí potřebu porozumět psychickým procesům a stavům svým nebo svého dítěte. Zahrnuje také výchovné poradenství.

Dlouhodobé sledování dětí, u nichž je zvýšené riziko rozvoje psychických potíží nebo poruch i po delší latenci, a kde dlouhodobé sledování vede ke včasnému rozpoznávání zhoršujícího se psychického stavu či výskytu obtíží. Cílem je zhodnocení aktuálního stavu a míry rizika rozvoje psychických poruch, eventuálně jejich včasné podchycení.

Detekci, která představuje vyhledávání dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných, dětí v ohrožujících situacích a podmínkách. Děje se prostřednictvím osobních kontaktů s veřejností i s využitím Linky důvěry.

Právní poradenství DKC je zaměřeno na problematiku sociálně-právní ochrany dítěte. Probíhá prostřednictvím osobní, telefonické i elektronické konzultace.

V oblasti rodiny a rodinných vztahů **zprostředkovává společná setkání** především klientům, kteří se dostávají do problémů se vzájemnou komunikací a nejsou schopni vzájemné dohody o potřebách dítěte. Jedná se zejména o rodiče v rozvodové situaci či v dysfunkčním vztahu. Dále DKC **provádí návštěvní činnost v rodinách** (se souhlasem zákonného zástupce), ve zdravotnických zařízeních, dětském domově a azylovém domě, za účelem zhodnocení kvality bydlení a uspokojování základních potřeb dítěte, poskytnutí podpory v tíživé situaci, eventuálně zhodnocení aktuálního stavu dítěte a míry adaptace na nové prostředí. Dále DKC **zprostředkovává řízený styk dítěte**

s **rodičem** na základě rozhodnutí rodičů či soudu nebo orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve smyslu ustanovení §12 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Cílem služby je umožnění navázání, obnovení či prohloubení vzájemného vztahu rodiče s dítětem. Styku rodiče s dítětem se účastní i ošetřující psycholog, a to do té doby, dokud není situace pro dítě emočně přijatelná. Poté může po dohodě s rodičem sledovat psycholog styk dítěte s rodičem přes jednocestné zrcadlo a umožnit tak přirozenější kontakt jako předstupeň styku realizovaného mimo prostory DKC. Styk rodiče s dítětem v DKC probíhá maximálně 1x za dva týdny po dobu 60 minut.

Odborné posuzování představuje objektivní posouzení míry ohrožení dítěte, závažnosti dopadu na dítě, popřípadě ke zjištění zda k neadekvátnímu zacházení s dítětem docházelo či nikoliv. Odborné doprovázení zahrnuje zejména doprovázení dítěte k soudu, k výslechu či k jiným zátěžovým úkonům v souvislosti s trestně právním řízením. Děje se na žádost konkrétní instituce či po dohodě s rodiči dítěte. Cílem je minimalizace sekundární zátěže dítěte.

Případové konference, kdy ve zvlášť závažném či komplikovaném případě se podílí na jejich řešení více zainteresovaných institucí (státních i nestátních). Cílem je nalezení jednotného, interdisciplinárního a optimálního řešení dané situace se zvláštním přihlédnutím k potřebám dítěte.

Školící pracoviště je určeno pro studenty vyšších odborných a vysokých škol příslušných oborů či v rámci postgraduálního vzdělávání. Cílem je zvyšování odborné přípravy budoucích či stávajících pracovníků, zvyšování erudovanosti při práci se syndromem CAN. DKC spolupracuje v současné době především s vyššími odbornými školami sociálně právními, s Filosofickou fakultou UK, a to obory psychologie a pedagogika.¹

¹ DUŠKOVÁ, Z., a kol., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2004, str. 9-13

3.4. Dílčí závěr

Dostupnost alternativních zařízení pro sociální pracovníky OSPOD není v rámci České republiky stejná. Je rozdílná i v rámci jednotlivých regionů. Nejdostupnější alternativní zařízení pro sociální pracovníky, kteří řeší problematiku syndromu CAN jsou v Praze, nejméně dostupné jsou v Karlovarském kraji.

Využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí je závislé na mnoha faktorech. Základem využívání alternativního zařízení je jeho dostupnost nebo ochota sociálního pracovníka, využívat alternativní zařízení ze vzdálenější oblasti. Dalším kritériem využívání může být rozsah služeb, které je schopno alternativní zařízení při práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi poskytnout. To závisí na kvalifikovanosti personálu i na materiálním vybavení daného alternativního zařízení.

Další podmínkou využívání je přístup a ochota ke spolupráci jak u sociálních pracovníků OSPOD, tak u pracovníků alternativních zařízení při práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. V neposlední řadě je využívání alternativních zařízení spojeno s výskytem syndromu CAN a zkušenostmi sociálních pracovníků OSPOD s touto problematikou.

ZÁVĚR

Bakalářskou práci na téma „Využívání a dostupnost alternativních zařízení sociálními pracovníky při práci s dětmi se syndromem CAN“, kterou jsem vypracoval, jsem rozdělil do tří kapitol. V první kapitole bakalářské práce jsem se věnoval přiblížení syndromu CAN, kde jsem popsal příčiny, formy a prevenci ve zmíněné problematice. Druhá kapitola je zaměřena na zákonnou úpravu práv dětí a činnost sociálního pracovníka v rámci řešení týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Třetí kapitola je věnována zjišťování dostupnosti a využívání alternativních zařízení, které využívají sociální pracovníci v rámci problematiky syndromu CAN.

Informace a údaje, které se mi podařilo zjistit, zcela vyvrátily mé hypotézy, které jsem si stanovil v úvodu mé bakalářské práce. První mojí hypotézou bylo tvrzení, že jsou alternativní zařízení dostupná a jejich dostupnost je podmínkou pro jejich využívání sociálními pracovníky. Druhou mojí hypotézou bylo tvrzení, že alternativní zařízení jsou sociálními pracovníky využívána při práci s dětmi se syndromem CAN.

Svým výzkumem, který jsem provedl mezi sociálními pracovníky, se mi podařilo ověřit informace, jež jsem získal z rozhovorů s pracovníky alternativních zařízení, z odborných publikací, tisku i jiných médií. Z nich vyplývá, že dostupnost alternativních zařízení v jednotlivých regionech v rámci České republiky je různá. Jsou oblasti, kde alternativní zařízení naprosto chybí, jako je tomu v Karlovarském kraji. V těchto případech nelze hovořit o možnosti využívat alternativních zařízení sociálními pracovníky.

Dostupnost alternativních zařízení v regionech s jejich průměrným počtem může být ovlivněna také tím, že jsou alternativní zařízení soustředěna do oblastí s větší koncentrací obyvatelstva, jako je tomu zejména v případech krajských měst. Sociální pracovníci ze vzdálenější obce od krajského města mohou mít dostupnost tímto sníženou nebo dokonce znemožněnou.

Jsou regiony jako je např. Praha a Jihomoravský kraj, kde je dostupnost alternativních zařízení pro sociální pracovníky relativně na dobré úrovni. Slovo relativně jsem použil záměrně, protože dostupnost alternativního zařízení nemusí být pro sociálního pracovníka důvodem k využívání těchto zařízení.

V problematice využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky nezávisí pouze na jejich dostupnosti, ale i na ostatních faktorech jako je např. druh poskytované služby a její rozsah. Další podmínkou pro využívání alternativního zařízení je odborná kvalifikace pracovníků, která může souviset i s rozsahem a druhem služeb, které je schopno alternativní zařízení poskytovat. Zkušenost sociálního pracovníka s řešením problematiky CAN může též pozitivně či negativně ovlivnit využívání alternativních zařízení.

V některých případech jsem zjistil, že dostupnost alternativních zařízení nemusí být podmínkou pro jejich využívání a že sociální pracovníci mohou využívat k práci s dětmi se syndromem CAN i alternativní zařízení, která se nenacházejí v jejich regionu. Je to v případech, kdy alternativní zařízení může poskytnout služby, které jsou sociálním pracovníkem požadovány. Jak jsem zjistil, je to zejména v případech Dětského krizového centra v Praze, Krizového centra pro dítě a rodinu v Českých Budějovicích a Krizového centra Spondea v Brně. Tedy ta alternativních zařízení, která poskytují interdisciplinární a odborné služby.

Další alternativní zařízení, které jsou ve větší míře využívány sociálními pracovníky z celé České republiky, jsou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Alternativní zařízení tohoto druhu jsou z hlediska dostupnosti nejvíce početně zastoupena zejména díky Fondu ohrožených dětí a zařízeními provozované církvemi.

V menší míře se mi podařilo prokázat využívání alternativních zařízení, která svoji činnost vyvíjí v oblasti odstraňování rizikového rodinného prostředí. Ostatní alternativní zařízení, která poskytují ostatní druhy služeb v rámci řešení týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, jsou využívána sociálními pracovníky sporadicky.

Na základě uvedených údajů bych upravil znění hypotéz, které jsem stanovil v úvodu takto: „Dostupnost alternativních zařízení v České republice se různí dle

jednotlivých regionů. Lze hovořit o převažující nedostupnosti alternativních zařízení pro sociální pracovníky při práci s dětmi se syndromem CAN“. „Využívání alternativních zařízení není závislé pouze na jejich dostupnosti pro sociální pracovníky, ale působí zde celá řada dalších faktorů, které též využívání alternativních zařízení ovlivňují“. „Alternativní zařízení jsou využívána zejména v případech dětí vyžadující okamžitou pomoc a při interdisciplinárním řešení problematiky syndromu CAN“.

Řešení nedostupnosti alternativních zařízení spatřuji především ve větší podpoře alternativních zařízení ze strany státu, zejména finanční. Stát by měl podporu zaměřit zejména do těch regionů, kde se alternativní zařízení nevyskytují vůbec nebo kde dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí nejčastěji.

V souvislosti s využíváním nestátních zařízení bych řešil situaci zřízením orgánu, jež by koordinoval spolupráci státních a alternativních zařízení v problematice CAN, který by působil v rámci MPSV nebo na úrovni jednotlivých krajů tak, aby sociální pracovníci OSPOD byli dostatečně informováni o možnosti využití alternativních zařízení a věděli o službách, které nestátní zařízení jim mohou poskytnout.

RESUMÉ

Ve své práci se zabývám problematikou týrání, zanedbávání a zneužívání dětí. V teoretické části práce přibližuji problematiku vzniku, podoby a prevence syndromu CAN a dále sociálně-právní ochranu dětí.

Ve své praktické části práce zjišťuji, jak spolupracují sociální pracovníci z oddělení sociálně-právní ochrany s alternativními zařízeními v České republice. Zaměřil jsem se na zjištění dostupnosti a využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky při práci s dětmi se syndromem CAN.

Závěry, které jsem učinil, vyplynuly z materiálů, které jsem získal z médií, odborných publikací a z vlastního výzkumu, který jsem provedl mezi sociálními pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí.

ABSTRACT

I am dealing with the problems of child abuse and child negligence in my work. In the theoretic part of my work I look into details at the problems of origins, form and the prevention of the CAN syndrome and the socially legal protection of the children.

In the practical part of my work I am finding out how the social workers from the department of the socially legal protection cooperate with the alternative facilities in the Czech republic. I have concentrated on finding out the accessibility and use of the alternative facilities by the social workers while working with the children with the CAN syndrome.

The conclusions which I have made emerged from the materials which I have got from the media, specialized literature and from my own research work, which I have made among the social workers from the socially legal protection of the children.

ANOTACE

Jäger, Jiří. Dostupnost a využívání alternativních zařízení sociálními pracovníky při práci s dětmi se syndromem CAN. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Brno: institut mezioborových studií, 2005. 60 s.

Ve své práci se zabývám dostupností a využíváním alternativních zařízení sociálními pracovníky při řešení problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Klíčová slova: alternativní zařízení, sociální pracovník, týrání, zanedbávání, zneužívání, dítě, dostupnost, využívání.

In my work I am dealing with the accessibility and use of the alternative facilities by the social workers when dealing with the child abuse and child negligence.

Key words: alternative facilities, social worker, abuse, negligence, misuse, child, accessibility, exploitation.

LITERATURA A PRAMENY

1. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
4. Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 71/1967 Sb., občanský správní řád, ve znění pozdějších předpisů
7. Sdělení FMZV č. 104/1991, o Úmluvě o právech dítěte
8. Příloha k usnesení vlády České republiky ze dne 21. července 2004 č. 718, Plán úkolů boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období let 2004 až 2006
9. DUNOVSKÝ, J. a kol., *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005
10. DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995
11. DUŠKOVÁ, Z., a kol., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, o.s., 2004
12. JEŘÁBEK, P., *Domácí násilí na dětech a úloha sociálního pracovníka při jeho odhalování*. Bakalářská práce, Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, s.r.o., 2004
13. KNIGHT, J., *Závěrečná zpráva o dvouletém projektu Podpora dětských práv „Děti a jejich práva“*. Praha: Nadace Naše dítě, 2004

14. KNOBLOVÁ, S., MIŠURCOVÁ, V., *Práva dítěte v dokumentech*. 1. vyd. Praha: Themis, 1999
15. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., a kol., *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001
16. NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., BRABENEC, F., *Zákon o sociálně-právní ochraně - komentář*. 2. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2002
17. PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: nakladatelství G plus G, 1995
18. ŠPECIÁLOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství, 2003
19. www.mpsv.cz
20. www.mvcr.cz
21. www.dkc.cz
22. www.fod.cz
23. www.llp.cz
24. www.nasedite.cz
25. www.dumtriprani.cz
26. www.spondea.cz
27. www.bkb.cz
28. www.modralinka.cz
29. www.strep.cz
30. www.slezskadiakonie.cz
31. www.jahodaweb.cz
32. www.strada.cz
33. www.sance.info
34. www.ruzovalinka-praha.cz
35. www.kolping.cz
36. www.linkabezpeci.cz
37. www.proximasociale.cz
38. www.dci.jeja.cz

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Vstupní list dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- Příloha č. 2 Hlášení o přijetí dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- Příloha č. 3 Zpráva sociální pracovníce Klokánku ze spisové dokumentace dítěte umístěného v zařízení vyžadující okamžitou pomoc
- Příloha č. 4 Hlášení o propuštění dítěte ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

VSTUPNÍ LIST

Jméno dítěte: _____ **nar.:** _____ **r.č.:** _____

Datum a hodina přijetí: _____

Adresa trvalého (popř.i faktického) pobytu: _____

Právní titul:

- Žádost a souhlas zákonného zástupce (dohoda)
- Souhlas zákonného zástupce na doporučení OSPOD (dohoda)
- Předběžné opatření**
- Rozsudek o svěřeni do péče podle § 46 odst. 2) zákona o rodině
- Žádost dítěte
- Jiné (nalezené dítě, dítě přivedené jinou osobou, policií apod.)

Důvod přijetí dítěte: _____

Jméno matky: _____

Adresa: _____

Zaměstnání: _____

Telefon: _____

Jméno otce: _____

Adresa: _____

Zaměstnání: _____

Telefon: _____

Škola: _____

Třída: _____

Dětský lékař, adresa: _____

Alergie: _____

Léky: _____

Předány:	Kartička zdravotní pojišťovny	ano – ne
	Očkovací průkaz	ano – ne
	Rodný list	ano – ne
	Léky	ano – ne
	Osobní věci	ano – ne

Cenné věci (hodinky, CD, kazety, mobil) pouze na vlastní nebezpečí ztráty či poškození: _____

Úhrada za pobyt: _____

Dítě předal(a): jméno, příjmení, vztah k dítěti, podpis: _____

Dítě převzal(a): jméno, příjmení, funkce, podpis: _____

Kopii vstupního listu převzal(a): _____



KLOKÁNEK

ZAŘÍZENÍ FONDU OHROŽENÝCH DĚTÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC
Chabařovická 1125, 182 00 Praha 8-Kobylisy, tel.: 283 881 102, fax: 283 881 402

Hlášení o přijetí dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Podle § 42 odst. 3 zákona č. 359/99 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších novel **ohlašujeme** orgánu sociálně-právní ochrany dětí, že jsme do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc **Klokánek v Praze 8, Chabařovická 1125**

dne:..... v.....hod. přijali dítě

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa místa trvalého pobytu:

důvod přijetí:

Hlášení **bylo odesláno** dne.....doporučeně na adresu OSPOD.....viz kopie podacího lístku.

V Praze dne:

jméno, příjmení, funkce a podpis osoby, která hlášení podala:



FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

KLOKÁNEK

Chabařovická 1125/4, 182 00 Praha 8

Tel.: 2 78388 10 97, 2/83 88 11 02

Fax.: 2/83 88 14 02

V Praze dne 14.1.2005

Věc: nezletilý R. H. , nar.

byl umístěn v našem Klokánku 14.4.2003 na základě dohody s otcem a OPD v Praze-východ. R. si již v útlém dětství prožil traumata, která měla vliv na jeho psychiku i v pozdějším věku. Po rozvodu rodičů (v 7 letech) byl svěřen do péče matky, která se však o dítě nestarala, vodila si domů pánské návštěvy a brala drogy. O R. pečovala převážně babička, která ho však nemohla uchránit pohledu na zfetovanou matku. R. byl proto v 8 letech svěřen do péče otce. Zpočátku se jim dařilo dobře, i když R. byl po předešlých zážitcích u matky přecitlivělý, úzkostlivý a trvalo dlouho, než získal určitou psychickou rovnováhu. Další traumatický zážitek ho čekal v době dospívání. Bydleli s otcem v pronajatém bytě spolu s majitelem, který si zval do bytu hlučné návštěvy, především muže. R. býval po vyučování doma sám bez otce, který se vracel ze zaměstnání později. V této době došlo v bytě k situaci, kdy byl R. jedním z těchto mužů pohlavně zneužit, a to dokonce opakovaně. Otec se o tom dozvěděl až později od svého známého, kterému se R. svěřil, otcí se to styděl říct. Jeho psychický stav se pak opět zhoršil, přestal komunikovat, uzavřel se do sebe, měl úzkostné a neurotické chování. Pachatel trestného činu byl vyšetřován na svobodě a hrozilo zde nebezpečí, že může v nepřítomnosti otce R. vyhledat.


V Klokánku se R. adaptoval velmi pomalu, byl zakřiknutý, vystrašený, málo komunikoval. Tento stav se však postupně zlepšil, s R. jsme hodně mluvili, povzbuzovali ho a chválili. R. se celkově zklidnil, získal sebedůvěru, našel si kamarády. Na víkendy jezdil pravidelně domů k otci, který se mu mohl v této době plně věnovat. R. měl s otcem úzkou vazbu, která však získala trhlinu právě tím, co se v rodině odehrálo. Pan H. od začátku velký zájem situaci řešit, dobře spolupracoval a byl vstřícný, což byl první krok ke zlepšení jejich vztahu.

Pravidelně spolu docházeli na rodinnou terapii do dětského centra Paprsek, kde se paní psycholožka věnovala R. také individuálně. Internátní pobyt byl pro R. ideálním řešením v situaci, kdy důsledkem traumatického zážitku a nevhodného prostředí v pronajatém bytě potřeboval klidný a vyrovnaný přístup dospělých, odbornou pomoc psychologa, ale zároveň pravidelný kontakt s otcem, kterého měl rád.

V době umístění R. v našem Klokánku došlo v bytě, kde bydleli s otcem, k podstatným změnám, majitel bytu se přestal stýkat s pochybnou společností, trestná činnost byla předmětem soudního jednání, do bytu také docházela pravidelně sociální pracovnice OPD, která byla v úzkém kontaktu jak s otcem, tak s naším zařízením. Sociální pracovnice z OPD opakovaně navštívila R. zde v Klokánku a byla příjemně překvapená, jak se u R. zlepšila psychika, daleko lépe komunikoval, choval se klidněji a vyrovnaněji, dokázal se spřátelit s vrstevníky a velmi pěkně se choval k mladším dětem v Klokánku. Otec v důsledku svých zdravotních problémů dostal částečný invalidní důchod a většinu týdne je doma. Na základě těchto skutečností otec požádal o ukončení Dohody o pobytu R. v Klokánku s tím, že má čas i podmínky se synovi plně věnovat. R. si velmi přál vrátit se k otci, proto byla se souhlasem OPD dne 30.6.2004 Dohoda o pobytu ukončena.

sociální pracovnice



FOND *OHROŽENÝCH* DĚTÍ
zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
 KLOKÁNEK I12SM; 112 00 Praha 8
Chabeřovická
Tel./fax: 02/83 88 11

Zdroj: spisová dokumentace dítěte, Klokánek Praha 8 – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, 2005



KLOKÁNEK

ZAŘÍZENÍ FONDU OHROŽENÝCH DĚTÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC
Chabařovická 1125, 182 00 Praha 8-Kobylisy, tel.: 283 881 102, fax: 283 881 402

Hlášení o propuštění dítěte ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Podle § 42 odst. 3 zákona č. 359/99 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších novel **ohlašujeme** orgánu sociálně-právní ochrany dětí, že jsme ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc **Klokánek v Praze 8, Chabařovická 1125**

Dne.....v.....hod. propustili dítě

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa místa trvalého pobytu:

adresa kam bylo dítě propuštěno:

důvod propuštění:

hlášení **bylo odesláno** dne doporučeně na adresu OSPOD
v, viz kopie podacího lístku

V Praze dne

jméno, příjmení, funkce a podpis osoby, která hlášení podala:

Zdroj: spisová dokumentace dítěte, Klokánek Praha 8 – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, 2005