

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Problematika rodin s týraným, zanedbávaným a zneužívaným dítětem

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Jana Pilířková
Osobní číslo:	H17259
Studijní program:	B6107 Humanitní studia
Studijní obor:	Humanitní studia
Téma práce:	Problematika rodin s týraným, zanedbávaným a zneužívaným dítětem
Zadávací katedra:	Katedra věd o výchově

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě části – na část teoretickou a praktickou. V teoretické části bude popsán terminologický aparát – tj. týrání, zanedbávání, zneužívání, syndrom CAN. Dále budou uvedeny konkrétní druhy zneužívání (sexuální, emoční), specifické formy týrání dětí a dopad zneužívání na budoucí život těchto dětí. Charakterizována bude také role sociálního pracovníka a jeho přístup k rodinám s dítětem se syndromem CAN.

V praktické části prostřednictvím kvalitativního výzkumu formou rozhovoru bude zjišťována konkrétní situace rodin dětí s CAN v regionu Šumperk. Cílovou skupinou budou sociální pracovníci OSPOD. Za jejich spolupráce budou zkoumány jejich zkušenosti a formy pomoci těmto rodinám a dětem.

Hlavním cílem práce bude popsat a objasnit problematiku rodin s týraným, zanedbávaným či zneužívaným dítětem. V praktické části bude cílem zjistit, jak pracovníci OSPOD v regionu Šumperk pracují s rodinami s dětmi s CAN a jak probíhá následná podpora, pomoc a péče.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

DUNOVSKÝ, Jiří. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
SLANY, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2000. ISBN 978-80-7368-474-7.
VANIČKOVÁ, Eva. Interpersonální násilí na dětech. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.
RÖHR, Heinz-Peter. *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál, 2014. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0601-9.
PEMOVÁ, Terezie a Radek PIÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.
WHISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.
MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



I.S.

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. listopadu 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na mou práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 4. 2020

.....

Jana Pilíšková

PODĚKOVÁNÍ

Těmito řádky bych ráda poděkovala PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D. za její odbornou pomoc, cenné připomínky a za čas strávený na konzultacích. Dále bych vyjádřila své poděkování OSPODU Šumperk, jehož pracovníci mi byli velice nápomocni během mého výzkumného šetření.

Zároveň bych chtěla poděkovat svým nejbližším – své rodině, přátelům a příteli, kteří mi po dobu mého bakalářského studia byli velkou oporou.

NÁZEV

Problematika rodin s týraným, zanedbávaným a zneužívaným dítětem

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou rodin, ve kterých se vyskytují týrané, zneužívané a zanedbávané děti. Nejprve se práce zaměřuje na dětská práva a na to, jak se postupně měnilo postavení dítěte v rodině. Dále práce popisuje konkrétní formy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, charakterizuje příznaky syndromu CAN a celkový dopad týrání, zneužívání či zanedbávání na budoucí životy dětí. V poslední části práce je přiblížena funkce orgánu sociálně-právní ochrany dětí a jeho způsoby podpory, pomoci a péče těmto rodinám a dětem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Rodina, dítě, týrání, zneužívání, zanedbávání, syndrom CAN, orgány sociálně-právní ochrany dětí

TITTLE

The problematics of the family with battered, neglected and abused child

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the families in which the children are abused and neglected. First part of the thesis describes children's rights and the changes in the status of a child in a family. Next part focuses on individual forms of abuse and neglect, describes the symptoms of CAN syndrome and the overall affect abuse and neglect have on the future life of a child. The function of Czech Agency for social and legal protection of children and the ways it supports and helps these families and children is then described in the last part.

KEYWORDS

Family, child, battering, abuse, neglect, syndrome CAN, Czech Agency for social and legal protection of children

Obsah

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Práva dítěte a jejich vývoj	12
1.1 Úmluva o právech dítěte.....	13
1.2 UNICEF a jeho poslání	15
2. Dítě, rodina a společnost	17
2.1 Rodina a vznik sociálně patologických jevů	19
3. Terminologický aparát – týrané, zanedbávané a zneužívané dítě	22
3.1 Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.....	23
3.2 Tělesné týrání	26
3.2.1. Psychické a emoční týrání.....	28
3.2.2. Specifické druhy týrání.....	30
3.3 Zneužívání	31
3.3.1 Sexuální zneužívání dětí	31
3.4 Zanedbávání	33
3.5 Možné příčiny týrání, zneužívání a zanedbávání	35
3.6 Dopady a důsledky syndromu CAN.....	38
3.7 Prevence syndromu CAN	41
4. Orgány sociálně-právní ochrany dětí.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST.....	46
5. Popis výzkumného šetření na OSPODU Šumperk.....	46
5.1 Metodologie.....	46
5.2 Cíl výzkumného šetření.....	47
5.3 Charakteristika výzkumného souboru	47
5.4 Metoda sběru dat	47
5.5 Výzkumné otázky	48
5.6 Realizace výzkumu šetření	49
5.7 Interpretace výsledků	49
5.8 Shrnutí výzkumného šetření.....	55
6. Závěr.....	57
Seznam použitých informačních zdrojů.....	60

Seznam ilustrací a tabulek

Tab. 1 Formy a projevy syndromu CAN	26
Obr. 1 Myšlenková mapa.....	59

Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí v rodině. V současnosti je potřeba o této problematice hovořit a motivovat veřejnost, aby nebyla zcela lhostejná k tomu, co se kolem nás děje. Nebezpečnou roli zde hraje fakt, že většinou všechny podoby týrání, zneužívání či zanedbávání probíhají často za zavřenými dveřmi a ve většině případů se na ně přichází až po dlouhé době.

Motivací pro výběr tématu bylo moje studium na Střední škole sociální péče a služeb v Zábřehu na Moravě. Celková problematika dysfunkčních rodin mi tím pádem byla vždy blízká. Z toho důvodu jsem se také rozhodla absolvovat v létě 2019 praxi na orgánu sociálně-právní ochrany dětí v Šumperku (OSPOD).

Cílem práce bude objasnit a popsat problematiku rodin s týraným, zanedbávaným a zneužívaným dítětem, definovat jednotlivé termíny a popsat jejich konkrétní formy. Následovně se zaměříme na to, jak probíhá péče, pomoc a podpora těmto dětem a jakou roli hrají orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Práce je rozdělena na dvě části – na teoretickou a praktickou. Každá z nich je členěna do kapitol a následně do podkapitol. V první kapitole v části teoretické budou popsána práva dítěte, co je Úmluva o právech dítěte a ochrana dětských práv. Následně je představen Dětský fond Organizace spojených národů (UNICEF) a jeho poslání. Druhá kapitola je tematicky zaměřena na rodinu, kdy je na ni nahlíženo jako na základní ekonomickou jednotku státu. Dále se práce zaměřuje na rozdělení rodin podle jejich funkčnosti a na téma dítě, kde je popsáno, jak se měnilo postavení dítěte v rodině v průběhu věků, jaké mělo postavení v rodině kdysi a jaké dnes.

Podstatnou část práce tvoří definice syndromu CAN, který je charakterizován jako syndrom týraného dítěte. Terminologický aparát je zaměřen na pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání, jaké jsou znaky a projevy dítěte, které si něčím takovým prochází. Vysvětleny jsou konkrétní druhy týrání a specifické formy týrání dětí např. *Münchhausenův syndrom*. Následně jsou uvedeny a rozepsány možné příčiny a důvody, proč jsou rodiče schopni vystavit své dítě týrání a zneužívání, či z jakého důvodu jej mohou zanedbávat. Pozornost je zaměřena na psychické poruchy rodičů, jejich nevyspělost a nevyzrálost, na osobní problémy či nespokojenost s vlastním životem.

Poslední větší celek v teoretické části tvoří kapitola, která podrobně analyzuje orgány sociálně-právní ochrany dětí. Soustředíme se na roli sociálního pracovníka a na to, co vše tato role obnáší. Dalším bodem, co se týká OSPODU, je jeho spolupráce s dalšími orgány, jako je například Policie ČR či různá školská zařízení, ze kterých často OSPOD získává první podněty, že je s dítětem něco v nepořádku.

Praktická část navazuje na část teoretickou a prostřednictvím kvalitativního výzkumu formou rozhovoru zkoumáme situaci rodin dětí se syndromem CAN v regionu Šumperk. V první řadě popíšeme metodologii, kterou v praktické části využíváme a pomocí odborné literatury vysvětlíme základní pojmy metodologie výzkumu. Respondenty jsou sociální pracovníci OSPODU. Za spolupráce s nimi jsou zkoumány a analyzovány jejich zkušenosti a co je zde nejpodstatnější – formy pomoci rodinám s týraným, zanedbávaným či zneužívaným dítětem. Také se zaměříme na aspekt, který OSPOD často projednává. Jedná se o případy, kdy je situace v rodině už tak vyhrocena, že je dítě z rodiny odebráno ihned. Poslední celek v praktické části obsahuje vysvětlení a popis, jak probíhal sběr dat a jak se podařilo výzkum zrealizovat. Jsou zde interpretovány výsledky výzkumu a také závěrečné shrnutí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Práva dítěte a jejich vývoj

Každé dítě na světě má svá určitá práva. V některých případech však tato práva bývají porušována, a právě tímto aspektem se zabývá bakalářská práce. Než se dostaneme k jednotlivým právním úkonům vzhledem k dítěti, je třeba definovat, kdo je dítě a jaká práva se na něj vztahují. Podle Koblové (1998, s. 10) je dítětem lidská bytost, která nedosáhla 18 let, pokud nedosáhla zletilosti prostřednictvím zákona dříve.

V 18. stoletím se pod vlivem J. J. Rousseaua začínají objevovat informace o potřebách dítěte, zejména o opuštěných a nešťastných dětech, které připravila o rodiče válka. Je zřejmé, že těmto dětem je potřeba poskytnout adekvátní pomoc a péči a není možné být lhostejný k jejich utrpení. To vedlo k vytvoření prvních systémů sociální a zdravotní péče. Později v 19. století vznikají různé medicínské obory, přičemž nejvýznamnější z nich je pedologie - nauka o dítěti. V celém 19. století se v podstatě řeší uznání právní subjektivity dítěte a jeho práv (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 35-36).

V oblasti dětských práv vyšla řada mezinárodních dokumentů, které dětská práva představují a upravují. Prvním důležitým mezníkem v historii dětských práv bylo v 19. století prohlášení o zákazu dětské práce (Dunovský, 2005, s. 16). Právě dětská práce byla velkou hrozbou pro společnost. Tímto zákazem se začaly definovat potřeby a požadavky dítěte na prospěšný rozvoj sil a jeho schopností – tak vznikají dětská práva. K prvním mezinárodním smlouvám náleží Ženevská Deklarace práv dítěte z roku 1924, která byla přijata Spojenými národy (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 35-36). Cílem této deklarace bylo poskytnout dítěti co nejvíce kvalitní péči, ochránit jej v nepříznivých životních situacích a podporovat jeho rozvoj. „*Dítěti by se takové pomoci mělo dostat vždy jako prvnímu*“ (Dunovský a kol., 2005, s. 16).

V roce 1946 vzniká organizace, jež si na ochraně dětských práv a dětí jako takových zakládá asi nejvíce – UNICEF – česky Dětský fond spojených národů (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 36). Této organizaci a jejímu poslání je věnována celá jedna samostatná podkapitola.

Následujícím dokumentem byla Všeobecná deklarace lidských práv OSN v roce 1948, kdy se na problematiku dětských práv nahlíželo z kontextu rodiny. V článku 25 ve druhém odstavci je uvedeno, že „*všechny děti, ať jsou narozeny v manželství či mimo ně, požívají stejné sociální ochrany.*“ Dále se zde klade důraz na vzdělání, na povinnost dosáhnout alespoň základního vzdělání (David, 1999, s. 31).

Dalším mezníkem ve vývoji dětských práv bylo přijetí Charty práv dítěte v roce 1959. Charta práv dítěte se zaměřuje na dobrý vývoj dítěte, kdy je důležité, aby každé dítě mělo dostatek lásky a péče od vlastních rodičů. Pokud to není reálně možné, nastupuje stát, jenž se musí o dítě postarat. Zvláštní pozornost je věnována právě ochraně dítěte před týráním, zneužíváním, zanedbáváním a ubližováním či jeho diskriminací (Dunovský a kol., 2005, s. 16-17). „*Ve své době představovala doslova revoluci v právním postavení rodiny a dítěte, upravovala i vzájemné vztahy mezi rodiči a dětmi a možnosti náhradní rodinné péče (tj. osvojení, pěstounská péče).*“ Jeden z posledních nejvýznamnějších dokumentů, který upravuje dětská práva, je Úmluva o právech dítěte vycházející z Charty práv dítěte (Janečková, 2009, s. 10).

Co se týká zákonů v České republice, je v současné době spojen s touto problematikou zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, který je úzce obsahově spojen se zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů (Janečková, 2009, s. 11). Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí se zabývá ochranou práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, dále ochranou oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění. Působí k obnovení funkcí rodiny a k zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováno ve vlastní rodině. (*Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.*[online]. 2018. [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>)

1.1 Úmluva o právech dítěte

Snad nejdůležitějším dokumentem v oblasti práv dítěte je tzv. Úmluva o právech dítěte, která charakterizuje dětská práva a klade důraz na jejich ochranu. Podle Davida (1999, s. 10) se jedná o „*nejšířeji ratifikovanou smlouvu o lidských právech v dějinách.*“

Byla přijata Spojenými národy roku 1989 a státy, které úmluvu podepsaly, se zároveň zavázaly přidat a zakotvit tato práva do svého zákonodárství (Dunovský a kol., 2005, s. 17).

„Podpisem Úmluvy se stát zavazuje, že bude respektovat a zabezpečovat práva stanovená Úmluvou, a to každému dítěti, bez jakékoliv diskriminace“ (Ondráčková, 1996, s. 17). Česká a Slovenská Federativní Republika podepsala Úmluvu v září roku 1990 a ta v únoru 1991 nabyla své platnosti. Země, které Úmluvu přijaly do svého zákonodárství, mají od této chvíle povinnosti podporovat tato práva, a to pomocí správních, zákonných, soudních či jiných opatření. Úmluva je jedinečná také díky faktu, že jako první v řadě mezinárodních dokumentů představuje práva dítěte v jakémsi celku, jenž obsahuje občanská a politická práva dítěte a také práva v oblasti sociální a kulturní. Tímto faktem se zcela odlišila od předchozích vydaných dokumentů, které popisovaly práva dítěte odděleně (David, 1995, s. 10-11).

V Úmluvě jsou obsaženy informace o potřebách dítěte, o jeho požadavcích, jež musí být adekvátně a pečlivě dodržovány. Pokud to nedovedou v první řadě z nějakého důvodu vlastní rodiče, nastupuje stát, který se snaží tyto potřeby a požadavky dítěte uspokojit. Rodiče mají také dále povinnost dítě vychovávat, pečovat o něj a stát by měl být v tomto ohledu nápomocný. *„A to hlavně tam, kde se nemohou, neumějí nebo nechťejí o své děti starat.“* Tyto povinnosti rodičů i státu zároveň vycházejí z Listiny základních práv a svobod (Dunovský a kol., 2005, s. 16- 17).

Státy, které ji přijaly, se tímto zavazují respektovat práva dítěte stanovené Úmluvou. Znamená to, že mají povinnost respektovat a zabezpečit práva každému dítěti bez jakékoli diskriminace vůči jeho rase, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického či jiného smýšlení, národnostního, etnického a sociálního původu, majetku, tělesné nebo duševní nezpůsobilosti, rodu a jiného postavení dítěte nebo jeho rodičů nebo zákonných zástupců. Také mají povinnost provést potřebná opatření k tomu, aby dítě bylo dostatečně chráněno před diskriminací nebo trestáním. Článek třetí pojednává o zájmu dítěte, jenž musí být klíčový při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už se jedná o záležitosti v souvislosti s veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány. Státy ale také mají povinnost brát ohled na práva a povinnosti rodičů dítěte či jejich zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných. Článek šestý a sedmý se úzce dotýká práva na život dítěte, státy mají zabezpečit v co největší možné míře zachování života a rozvoj dítěte. Dítě hned po narození musí být registrováno a již ode dne narození má právo na jméno, na státní příslušnost, právo znát své rodiče a na jejich péči – pokud je to ovšem možné. (*Úmluva o právech dítěte*. [online]. 1989. [cit.2019-12-17]. Dostupné z: https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=3015)

1.2 UNICEF a jeho poslání

S dětskými právy úzce souvisí celosvětově známá organizace UNICEF - česky Dětský fond Organizace spojených národů. Jedná se o mezivládní organizaci, která na svých cílech může spolupracovat s vládou různých zemí, ale také s nevládními organizacemi. Významnou složku UNICEF tvoří dobrovolní spolupracovníci podílející se na splnění cílů organizace. V současnosti je výkonnou ředitelkou Henrietta Fore. (*Unicef – o nás*. [online]. 2004. [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/o-nas>)

Organizace začala fungovat v roce 1946 a původně se zaměřovala na pomoc dětem, které byly zasaženy a postiženy 2. světovou válkou. Na začátku svého působení zkratka UNICEF znamenala *United Nations International Children's Emergency Fund* (Mezinárodní fond dětí v nouzi). V roce 1953, kdy se UNICEF oficiálně zařadil pod Organizaci spojených národů, se název upravil na *United Nations Children's Fund* (Dětský fond Organizace spojených národů). Zkratka UNICEF se však zachovala dodnes. Mezi důležité události, které byly prospěšné pro činnost UNICEF, patří ocenění Nobelovou cenou míru v roce 1965 (David 1999, s. 39). Další významnou událostí se stalo přijetí Úmluvy o právech dítěte v roce 1989.

Zásadním cílem UNICEF je pomoci strádajícím dětem z celého světa a zejména poskytnout pomoc v krizových situacích, například v období různých přírodních a živelných katastrof. „*Všechny děti bez rozdílu rasy, pohlaví a původu mají právo na zdraví a přiměřenou výživu, vzdělání, ochranu před konflikty, týráním a jakýmkoliv zneužíváním a vykořisťováním.*“ Avšak milionům dětí jsou i přes velkou snahu organizace tato životně důležitá práva odepřena a proti tomu se UNICEF snaží bojovat ve svých dlouhodobých programech. (*Unicef – o nás*. [online]. 2004. [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/o-nas>)

Hlavním posláním UNICEF je pomáhat dětem po celém světě v různých oblastech a směrech, podporovat je na jejich cestě životem od samotného narození až po dospělost. Snaží se ve velké míře zajišťovat kvalitní zdravotní péči, zvyšovat její dostupnost, obstarávat výživu, pitnou vodu, zlepšovat hygienické podmínky a naučit děti hygienickým návykům. Zaměřuje se i na základní vzdělání pro chlapce i dívky, zajišťuje ochranu před násilím a zneužíváním a i před rizikovými nemocemi jako je například AIDS. Svou pomoc nejčastěji směřuje do těch částí světa, kde jsou děti vystaveny těm nejtěžším životním situacím. Zaměřuje se zejména na nejchudší země a na ty, které byly postiženy přírodní katastrofou či

válkou. Za dobu svého působení UNICEF pomohl zachránit život několika milionům dětí a i nadále pomáhá zlepšovat život dětem po celém světě. Jedním z dlouhodobých programů organizace je program na ochranu dětí. Tento program se bakalářské práce dotýká nejkonkrétněji. Speciální program se zaměřuje zejména na děti ulice (tzv. *street children*) a na děti týrané a zneužívané, kam se řadí i komerční sexuální zneužívání či obchod s dětmi. (Unicef – onás. [online]. 2004. [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/o-nas>)

„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat.

Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí.“

- mladý muž, který vyrostl ve velmi problematické rodině.

(Vágnerová, 2014, s. 537)

2. Dítě, rodina a společnost

Rodina je významná sociální skupina poskytující zázemí svým členům. Uspokojuje naše potřeby a získáváme v ní zkušenosti, jež nelze získat nikde jinde (Vágnerová, 2014, s. 537). Jak uvádí Hrušáková (1993, s. 9), stala se institucí nenahraditelnou – žádná jiná skupina nebyla schopná nahradit rodinu, i když se v minulosti o to lidé pokoušeli. Má mnoho funkcí a v posledních letech je jednou z nich zejména formování osobnosti dítěte. *„Pokud je rodina v nějakém směru dysfunkční a není schopna uspokojit všechny důležité potřeby svých členů, stane se pro ně spíše zdrojem zátěže. Může přispět ke vzniku psychických problémů, a jestliže jde o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, může deformovat jeho další vývoj“* (Vágnerová, 2014, s. 537). Šándorová (2015, s. 7) uvádí, že *„dítě je bytost, která pro svoji bezmocnost, zranitelnost, pro fyzickou a sociální nepřípravenost na život vyžaduje péči a ochranu.“*

Existuje jistý vztah mezi dítětem, rodinou a státem, ve kterém žijí. Šándorová (2015, s. 9-10) popisuje vztah dítě – rodiče – společnost v následujících historických etapách:

1. období infanticidy (zabíjení dětí)

Zde se uvádějí dva různé přístupy k dětem: Dionysiánský a Apolloniánský. Podle Dionysiánského modelu je dítě vnímáno jako zlo, jež se musí adekvátně zkrotit, zatímco Apolloniánské pojetí nahlíží na dítě jako na nevinnou bytost, která přináší do společnosti radost a pohodu. Tento přístup byl však spíše výjimečný. Období infanticidy chápe hodnotu dítěte jako nulovou a samotné dítě je závislé na rozhodnutí svého otce, který s ním může naložit podle vlastního uvážení.

2. období nedbání a nevšímavosti k dítěti

Odpovídá 4. – 13. století, pro které je charakteristické nedbání o dítě a nevšímavost k němu. Změna nastala až po nástupu křesťanství, kdy se začíná projevovat zájem ve společnosti zejména o děti nacházející se v nepříznivé životní situaci.

3. období ambivalentního přístupu k dítěti

Ve 14. – 17. století se objevují jedny z prvních poznatků o vývoji dítěte a jeho potřebách. Vznikaly první charitativní organizace, jako je například Domov Svatého Ducha pro opuštěné děti. Význačnou a vlivnou osobností byl Jan Ámos Komenský, který vynesl na povrch nové a důležité poznatky o dítěti a péči o něj.

4. období intruze (pronikání do potřeb dítěte)

Od 18. století se rodiče snaží formovat život dítěte, a to zejména díky osvícenství. To dostává do popředí potřeby dítěte, které se následně daří i uspokojovat. V tomto úkolu se začíná angažovat i stát - například zavedením povinné školní docházky za doby vlády Marie Terezie.

5. období socializační

Mluvíme o 19. století až o první polovině 20. století. Hodnota dítěte se zvyšuje, hlouběji se poznávají jeho potřeby a rozvíjí se péče zejména v oblasti jeho zdraví. Nové postavení dítěte ve společnosti přinesla zejména Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924, která analyzuje principy, jež mají za úkol chránit dítě před jakýmkoli druhem nebezpečí.

6. období podpory a pomoci dítěti

V tomto období je dítě partnerem dospělému (rodičům) a jsou mu přiznávána práva, jež vyplývají z Listiny lidských práv a svobod.

20. století bývá mnohdy nazvané jako století dítěte. Je to zřejmě zapříčiněno tím, že se pozornost veřejnosti přesouvá na neblahé stavy v životě a vývoji dítěte, jež jsou způsobeny často špatným a neadekvátním jednáním dospělých. Nepříznivé stavy se vyskytují paradoxně nejvíce právě v rodině, proto se tato pozornost koncentrovala na zlepšení podmínek pro děti a jejich péči. Potřeby a požadavky dítěte se postupně konkretizovaly, až z nich vznikla práva dítěte. V první řadě vznikl právní vztah mezi dítětem a rodičem. Počátky můžeme naléznout již v dávném středověku. Tehdy se o dítěti hovořilo pouze jako o nějakém objektu, nad kterým má otec absolutní moc. Z toho vyplývá, že otec s ním mohl jakkoli zacházet, vzdát se ho, prodat jej do otroctví či jej zabít (Dunovský a kol., 2005, s. 15). Toto právo se ve starověkém Římě nazývalo „*patria potestas*“ (Bechyňová a spol., 2007, s. 11). Otcovská absolutní moc opadla až s nástupem křesťanství ve 4. století, kdy dítěti byla přiznána duše a lidský charakter a zabíjení dětí bylo zakázáno. Avšak otcovská moc přetrvávala i v dalších fázích lidského vývoje, postupně však slábla na intenzitě. Klíčovým momentem byl rok 1949,

kdy se objevuje pojem rodičovská moc – otec i matka mají nyní stejný a rovnoprávný vztah k dítěti. S nástupem Charty práv dítěte v roce 1959 se pojem rodičovská moc formuluje na práva a povinnosti rodičů. V současnosti se již hovoří spíše o pojmu rodičovská odpovědnost, a to i díky přijaté Úmluvě o právech v roce 1989 (Dunovský a kol., 2005, s. 15).

Stejně jako se v průběhu věků měnila stavba a struktura rodiny, společně s ní se měnilo i postavení dítěte v rodině. Současná rodina není tak rozsáhlá, jako tomu bylo kdysi zvykem, přičemž se zmenšuje i sociální prostředí. Společně s tím se zmenšují i sociální kontakty v rodině. To je zapříčiněno tím, že dnes už není zvykem mít tolik dětí, došlo tedy ke snížení počtu sourozenců. Paradoxně v nynějších moderních rodinách dochází k méně častému kontaktu rodičů s dítětem, než tomu bylo v předešlých společnostech. I přes to, že bylo například v rodině více sourozenců, měli k sobě rodinní příslušníci blíže, než je tomu dnes. Roli zde hraje i ženská emancipace doprovázená odchodem ženy do práce. *„V minulosti byly děti pro rodiče nutnou, ale výhodnou investicí s poměrně rychlou návratností. Vzhledem k prodlužování doby přípravy na povolání jsou děti v současnosti náročnou a dlouhodobou investicí.“* Během rozhodování, kdy mít či nemít první dítě, rodiče hledí spíše na své individuální zájmy a potřeby a ekonomický aspekt zde ve většině případů nehraje roli. Ten se projevuje až u druhého či třetího dítěte (Hrušáková, 1993, s. 13). Existuje jistá spojitost a návaznost mezi rodinou a státem. Rodina je jednotka, která odráží veškeré společenské jevy, které ve státě proběhnou, reaguje na ně, dává zpětnou vazbu státu. *„Rodina je tedy produktem i zrcadlem společnosti, adaptuje se na společenské změny, ale současně spoluvytváří společnost, stimuluje, komplikuje nebo dokonce brzdí její vývoj.“* Mezi státem a rodinou dochází k dlouhodobějšímu konfliktu, který se týká toho, kdy a jak moc má stát právo zasahovat do rodiny a do rodinného soužití jako takového. Paradoxem je, že v některých případech stát přebírá roli rodiny, ale není schopen ji adekvátně naplnit (Hrušáková, 1993, s. 9-10).

2.1 Rodina a vznik sociálně patologických jevů

Rodina je vnímána jako vůbec nejdůležitější sociální skupina, do níž se člověk narodí a ve které následně žije. Jejím úkolem je uspokojovat fyzické, psychické a sociální potřeby dítěte, dále mu poskytnout zázemí, předávat zkušenosti a vzorce chování, jež jedinec jen těžko získá v jiném prostředí. Právě v rodině je jedinec během svého vývoje formován a ovlivňován, získává zde budoucí společenské role a svou identitu vůbec (Fischer, Škoda, 2009, s. 140).

V některých případech mohou v rodině vzniknout různé psycho-sociální problémy. Patologické jevy následně mohou ohrozit bio-psychosociální vývoj dítěte a také ovlivňují fungování celé rodiny a všech členů, především však dětí. Existuje několik jevů, jež mohou rodinu ovlivnit, změnit či poškodit. Může se jednat o problém dysfunkce až afunkce rodiny. Rozdíl mezi dysfunkční a afunkční rodinou je spatřen v míře naplnění její funkčnosti. Mezi ně patří zejména funkce biologická, ekonomická, sociální a psychologická (Fischer, Škoda, 2009, s. 140-142). V dysfunkční rodině selhávají pouze některé funkce rodiny, což může ohrozit či poškodit vývoj dítěte nebo celou rodinu. Vyskytují se zde poruchy, které rodina není kompetentní řešit sama, a z toho důvodu je nutné zajistit vhodné opatření zvenčí, čemuž říkáme sanace rodiny. Afunkční rodina již selhává ve všech svých funkcích a problémy jsou už takového rozsahu, že dítě je ohroženo v jeho samotné existenci. Sanace rodiny v tomto případě je již zbytečná a bezpředmětná – náprava již není možná, a proto je jediným adekvátním řešením vzhledem k situaci dítě z rodiny odebrat a umístit jej do rodiny náhradní. (Poruchy rodiny. [online]. 2010. [cit.2019-12-18]. Dostupné z: <http://rodinne-vztahy.blog.cz/1004/poruchy-rodiny>)

Je známo, že existují určité faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku a výskytu poruch chování u dítěte. Podle Janderkové (in. Šándorová a Sychrová, 2017, s. 97) se jedná o:

- Biologické faktory

Hovoříme zejména o pohlaví. U mužů dochází k poruchám chování častěji než u žen. Roli zde hraje hormon testosteron, který v mužích probouzí sklony k agresivnímu chování. Dále hovoříme o věku, kdy se první poruchy chování projeví kolem pátého roku života a postupně vyústí v období pubescence či adolescence. Jistý vliv má i temperament, přičemž k poruchám chování mají blíže lidé prokazující větší impulzivitu, dráždivost a s malou frustrační tolerancí.

- Psychické faktory

Nemalou roli zde hraje motivace a potřeba jedince k nadměrné až k abnormální stimulaci – laicky řečeno, nuda svádí k patologickému chování a k poruchám chování. Z toho důvodu je velice důležité naučit dítě už v nejútlejším věku zaplnit svůj volný čas. „U některých jedinců je nežádoucí chování způsobem, jak se zrealizovat, zviditelnit. Parta

ocení to, co posiluje sebedůvěru a pocit sounáležitosti a potřebu lásky (mají mne tam rádi, věnují mi pozornost).“

- Sociální faktory

Rodina je zásadním činitelem, přičemž může být i rizikem pro vznik poruch chování, pakliže se tam již nějaké patologické jevy projevují. Sami rodiče mohou trpět nějakou poruchou chování a jejich chování může být asociální a antisociální. Důležité je zmínit vliv okolí. Jedince ovlivňuje parta, se kterou se přátelí – může docházet k identifikaci, při které jedinec napodobuje vzorce chování, které nejsou v pořádku. Je zřejmé, že poruchy chování se nejčastěji vyskytují u dětí se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Dalším jevem, který může rodinu ovlivnit až poškodit, je tzv. problém anomálních osobností rodičů. Jedná se o případy, kdy rodiče nemohou, neumějí či nechťejí adekvátně o dítě pečovat, a kdy se sami chovají asociálně a antisociálně. Existuje celá řada důvodu a faktorů, proč rodič nedokáže přijmout a zvládat svou rodičovskou roli. Tuto problematiku označujeme obecně jako poruchy rodičovství. Případy, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, spočívají zejména v neblahých přírodních podmínkách (přírodní katastrofy), v nepříznivém fungování společnosti (válka, chudoba), či v narušení rodinného soužití (úraz v rodině, nemoc, úmrtí). Takové situace nastávají zejména v případech, kdy sám rodič je nevyzrálý a nepřipravený na nabytí nové rodičovské role. Zvláštním případem může být situace, kdy se jeden z rodičů nemůže o své dítě postarat z důvodu, že mu v tom brání rodič druhý. Existují i případy, kdy se rodiče o své dítě starat nechťejí, přičemž příčina spočívá většinou v poruše jejich osobnosti. Posledním jevem, který rodinu jako celek ovlivňuje a poškozuje, je tak zvaný syndrom CAN (Fischer, Škoda, 2009, s. 140-143). Tomu se bakalářská práce bude věnovat nejvíce.

3. Terminologický aparát – týrané, zanedbávané a zneužívané dítě

Ne každé dětství je doprovázeno láskou a štěstím. Je velkou chybou se domnívat, že každé dětství je spojené s radostnými vzpomínkami a laskavou péčí rodičů. Krutou a smutnou realitou je fakt, že mnohé děti jsou vystavovány týrání, zanedbávání a zneužívání, někdy dokonce po celé jejich dětství. Stává se, že tuto nepříznivou situaci málokdo rozpozná, a proto se v mnoha případech ani nezahájí adekvátní ochrana dítěte (Bechyňová a spol., 2007, s. 5). Podobný názor má i Kraus společně s Hroncovou (2010, s. 242), kteří tvrdí, že mezi dítětem a dospělým byl vždy nerovný vztah, jelikož dospělý vždy uplatňoval nad dítětem moc. Důsledkem této moci mohou být děti vystaveny různému ohrožení, jako je například týrání, zneužívání či zanedbávání.

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“* (Dunovský, Dytrch, Matějček a kol., 1995, s. 24).

Týrání společně se zneužíváním a zanedbáváním není úplně objasněným jevem, ale je známo, že probíhalo ve všech předešlých společnostech – na tom se shoduje Kraus s Hroncovou i Bechyňová. Již od pradávna bývaly ve společnosti děti a dospívající, jejichž vývoj byl ohrožen kvůli různým negativním vlivům v prostředí, v němž tyto osobnosti žily. Problematika se avšak netýkala (a netýká) pouze mladší generace, ale projevovala se jak v dospělosti, tak i ve stáří, přičemž nejvíce rizikovou kategorií jsou právě lidé, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Postoje veřejnosti ke špatnému a negativnímu zacházení s dětmi se v průběhu let měnily. Jedno je však zřejmé – po dlouhá léta nebyla této problematice věnována dostatečná pozornost (Bechyňová a kol., 2007, s. 9). Jednalo se například o prodávání dětí do otroctví, odstrkování a následně až zabíjení nechtěných dětí, či dětí s handicapem, které byly rodině spíše na obtíž (Kraus, Hroncová, 2010, s. 242).

První klíčová událost, co se týká prevence násilí na dětech, se stala v roce 1883 v Anglii, kdy byla založena Národní společnost prevence proti krutosti na dětech. Dalším milníkem byl rok 1953, kdy byl popsán „syndrom složitého poranění dítěte nezaviněného úrazem“.

Význačným popudem pro změnu k lepšímu byla v roce 1962 práce amerického pediatra C. H. Kempeho s názvem *The battered child syndrome* (syndrom bitého dítěte). Tento pojem později vedl k novému pojmu – k syndromu zneužití dítěte (*Child abuse*). Cílem publikace bylo motivovat lékaře a samotnou veřejnost k tomu, aby sestoupili z určitého nezájmu vůči negativnímu zacházení s dítětem. Až touto Kempeho snahou se na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí upírá dostatečná pozornost. Co se týká českých dějin ohledně negativního zacházení s dětmi, je význačným rokem rok 1971, kdy doktor Ringel charakterizoval psychické týrání na dětech. Následuje rok 1977, kdy se poprvé objevuje popis specifického druhu týrání, jímž je tzv. *Münchhausen syndrom by proxy* (česky syndrom barona Prášila). Tomuto syndromu a jeho specifičnosti se budeme věnovat v podkapitole Konkrétní a specifické druhy týrání. Taktéž podstatným milníkem v historii byla 3. evropská konference konaná v roce 1991 v Praze, na které se identifikoval syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte, čili syndrom CAN. O rok později vydala Rada Evropy definice tohoto syndromu. Zcela vyjasněná terminologie z řad odborníků našla uplatnění až v roce 2000, kdy byl také přijat termín domácí násilí zahrnující děti (*domestic violence including children*). Pod tímto termínem je označeno takové násilí, kterému dítě přihlíží jako svědek (například v partnerské hádce svých rodičů), ale také násilí, jež dítě samo páchá na členech své rodiny (Bechyňová a kol., 2007, s. 65-66).

3.1 Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí označujeme jako Syndrom CAN, což je zkratka vycházející z anglického slovního spojení *Child Abuse and Neglect*. Než se zcela začneme věnovat syndromu CAN a jeho následkům, je potřeba si jej patřičně definovat. Podle Dunovského se jedná o „soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti především. Tyto příznaky jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobené nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 15).

Jak uvádí autorka Bechyňová (2007, s. 5), jedná se o sociálně patologický jev, který doprovází naši společnost, přičemž postoje k této problematice se vyvíjely velice pomalu. V České republice je tato problematika prezentována až v roce 1990, kdy téma týraného,

zneužívaného a zanedbávaného dítěte není již tabu a veřejnost vzbuzuje o problematiku zájem.

Syndrom CAN patří tedy pod termín sociální patologie (z latinského názvu pathos = utrpení), který je definován jako „*souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.*“ Tyto jevy jsou studovány a následně popisovány mnoha vědními disciplínami, jako je například psychologie, sociologie, etopedie a medicína. Zajímají se hlavně o příčiny a o faktory, jež vedou k vytvoření konkrétních patologických jevů. Sociální patologie se zaměřuje na takové způsoby chování, které společnost vnímá jako nepřijatelné či nežádoucí, jelikož překračuje sociální, morální a právní normy. V současnosti se můžeme setkat i s pojmem sociální deviace, který je chybně chápán jako synonymum k termínu sociální patologie (Fischer, Škoda, 2009, s. 13-14). Kraus s Hroncovou (2010, s. 10) popisuje sociální deviaci jako „*odchylku od standardizovaného sociálního chování*“. Deviantní jev ne vždy musí být zároveň jev patologický – ty jsou vnímány společností či jedincem negativně, což nemusí platit i pro deviantní chování. Z toho důvodu je nutno oba termíny rozlišovat. Definice pojmu sociální deviace (z latinského názvu deviatio = odchylka, úchylka) podle autorů Fischera a Škody je „*způsob jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptována většinovou populací.*“ Rozdíl od sociální patologie spočívá v tom, že termín deviace je hodnotově a emocionálně neutrální (Fischer, Škoda, 2009, s. 13-14).

Důležitým faktem, který je nutný si uvědomit, je to, že se v případě syndromu CAN nejedná pouze o samotné špatné zacházení s dítětem a o onen násilný akt ze strany původce, ale spíše o specifické vzájemné působení všech složek, podnětů a osob, které jsou součástí tohoto procesu. Agrese vůči dítěti má určitou souvislost se závažnými socio-ekonomickými faktory v prostředí, v němž dítě vyrůstá. Může to být například nezaměstnanost, chudoba v rodině, špatné podmínky pro bydlení, nedostatek zdravotní péče, výchovy a vzdělání. Tyto ne příliš příznivé a optimální podmínky pro život dětí a jejich rodin se postupně staly zárodkem pro další formy týrání (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 15-16).

Už na samotném počátku se týrání dělilo na dvě části, a to na část aktivní a pasivní. Stejně dělení uvádí i Kraus s Hroncovou (2010, s. 245). Aktivní část týrání spočívá v ohrožování nebo poškozování dítěte násilím v různých podobách, zatímco pasivní týrání je spojeno s neadekvátním uspokojováním životních potřeb dítěte. V pasivní formě rodič nevěnuje dítěti dostatečnou pozornost, často je vůči němu chladný a bez zájmu. Jak se rozšiřovaly informace

ohledně tělesného týrání, velmi brzy se ukázalo, že samotné tělesné týrání nestojí jen samo o sobě, ale že je velmi často doprovázeno s týráním psychickým, a to ve dvou formách – v aktivní a pasivní. Aktivní forma spočívá v ponižování dítěte, zesměšňování, nadávání a pasivní podoba je zejména zaměřena na zanedbání základních duševních potřeb, čemuž říkáme psychická deprivace (viz. kapitola Dopady a důsledky syndromu CAN). Právě nález spojitosti mezi tělesným a psychickým týráním vedlo k formulaci další části syndromu CAN – zanedbání dítěte (*Child Neglect*). S tématem syndromu CAN souvisí i pojem tzv. sekundární viktimizace, který je Dunovským definován jako „*druhotné poškození dítěte následným nadbytečným či vynuceným a navíc často ještě necitlivým vyšetřováním pro CAN.*“ Může se jednat o nevhodně zvolené terapeutické opatření. Při nevhodných terapeutických metodách opět nejsou respektovány základní životní potřeby dítěte (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 16-17). Vágnerová (2014, s. 557) hovoří o sekundární újmě, „*kteřá vzniká na základě souhrnného působení všech negativních vlivů vyplývajících z necitlivého řešení situace.*“ Obvykle se jedná o psychickou újmu, kterou jedinci přivodí kontakt s policií či soudem. Okolí oběti nemusí věřit, zlehčuje se celá situace a zpochybňuje se její utrpení (Vágnerová, 2014, s. 760).

Vágnerová uvádí, že syndromem CAN v současnosti trpí až 5 % dětí. Přesné procento je velmi obtížné zjistit, jelikož spousta případů není podchycených. Většinou se jedná děti do 6 let. „*Zanedbáváním i týráním bývají ve stejné míře postiženi chlapci i dívky. Fyzickému týrání je podle odhadu různých studií vystaveno 5-10 % dětí, zanedbáváním a psychickým týráním trpí 6-10 % dětské populace*“ (Vágnerová, 2014, s. 541). I přes to, že v dnešní době je problematika syndromu CAN tak rozšířená, mluví se o ní i v médiích a byly vydány různé publikace na toto téma, počet případů spíše vzrůstá. Špatné zacházení postihuje děti mnohem více než všechny chronické nemoci dohromady. Ve studiích bylo taktéž prokázáno, že více jak 30 % dospělých si nese z dětství nějaký zážitek spojený se špatným zacházením. Reálné procento bude ovšem mnohem vyšší, jelikož lidská psychika má tendenci většinou ty nejvíce traumatizující zážitky vytěsnit (Bechyňová a kol., 2007, s. 11-12).

Tab. 1 Formy a projevy syndromu CAN

	Aktivní	pasivní
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	nadávký, ponižování, strašení, šikana, agrese	nedostatek podnětů, duševní i citová zanedbanost
Sexuální zneužívání	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, fotky, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy	Münchhausenův syndrom v zastoupení, systémové týrání a zneužívání, organizované týrání a zneužívání, rituální týrání a zneužívání	

Zdroj: (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 19)

3.2 Tělesné týrání

Fyzické čili tělesné týrání je nejvíce dopodrobna prozkoumaným jevem, co se týká syndromu CAN (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 41). Podle zdravotní komise Rady Evropy je definováno jako „*tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení.*“ Je zřejmé, že k němu docházelo mimo rodinu i v ní. Z definice ovšem vyplývá, že za týrání je považováno i takové chování, kdy mu jen přihlížíme a neposkytneme adekvátní ochranu a péči vzhledem k situaci (Bechyňová a kol., 2007, s. 11-15).

Vágnerová (2014, s. 556-558) popisuje týrání jako takové „*chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně či duševně poškozuje, a ohrožuje tak i jeho další vývoj.*“ Za tělesné týrání považujeme nadměrné fyzické bití dítěte, odepírání jídla a odpočinku. Obecně týrání představuje stav, při kterém dochází jak k deprivaci zkušenosti, tak i k silnému stresu, jenž dítě prožívá. Důležité je podotknout, že týrání nezpůsobí jenom aktuální utrpení, ale ovlivní celý budoucí vývoj dítěte. Podstatný je právě fakt, že dítěti nejčastěji ubližuje jeho vlastní rodina, která by měla pro něj představovat bezpečné zázemí a bezpečné prostředí před okolním světem. Potíž se jeví také v řešení této neblahé situace, jelikož děti mají často problém vyhledat pomoc, a to jak z důvodu své nezralosti, tak z obav dalších následků, které by tímto mohly způsobit.

S tělesným týráním úzce souvisí i problematika tělesných trestů. Na ně bylo v minulosti nahlíženo jako na nevyhnutelný prostředek, jenž byl spojen s výchovou dítěte. V naší kultuře většina rodičů vnímá „občasné plácnutí“ dítěte jako součást jeho kázně a výchovy. V jednom americkém výzkumu bylo prokázáno, že studenti vnímají tělesné tresty spojené s výchovou pozitivně, jelikož si je sami v dětství prožili. Avšak pokud došlo k nějakému zranění, považují tato výchovná opatření za týrání. Roli při rozhodování zde hrají vlastní zkušenosti – mnoho studentů přiznalo, že byli v dětství bití takovým způsobem, který by považovali dnes za tělesné týrání. Uznali ovšem, že tyto tresty byly pouze reakcí rodičů na jejich špatné chování. Jinak řečeno uznali, že si trest zasloužili. Mezi společnostmi přijatelným a nepřijatelným trestem bývá úzká hranice, jež se dokáže snadno překročit (Bechyňová a kol., 2007, s. 11). Tělesný trest je pro rodiče prostředek, kterým chtějí dosáhnout požadovaného chování a disciplíny. „*Rodiče si však neuvědomují, že v důsledku adaptace dítěte na tělesný trest vzniká potřeba zvyšovat nejen frekvenci, ale i intenzitu. Tím vzniká možnost překročení jisté neviditelné hranice, za kterou se trest stává už týráním*“ (Kraus, Hroncová, 2010, s. 246).

O velmi tenké hranici mezi společnostmi přijatelným a nepřijatelným trestem svědčí i studie, na kterou se Dunovský odkazuje ve své publikaci. Studie uvádí, že z 886 dotazovaných dětí ve věku 10 - 11 let nikdy nebylo bito pouze 9,2 %. Více než 2/3 dětí uvedly, že byly bity jen ve výjimečných případech. Ve finální fázi studie se ukázalo, že každé páté dítě bylo bito celkem často (maximálně jednou týdně a minimálně jednou za měsíc). Z forem tělesných trestů se nejvíce opakovalo fackování, výprask a kopance. Co se týká předmětů, jež rodiče na své dítě používali, poměrně často se opakovala vařečka, bič a vodítko na psa. Přičemž zajímavým faktem je, že 1/3 dětí považovala tyto tělesné tresty za správné

a spravedlivé, jelikož si je podle svého názoru samy zasloužily (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 41).

Dále se uvádí, že až 10 % úrazů dětí je způsobenou tělesným týráním. Varovnými znaky pro lékaře by měl být například fakt, že zranění zcela neodpovídá popisu rodičů nebo že rodiče odmítají nechat dítě hospitalizovat. Problém je i v tom, že dítě při probírání úrazu odmítá říci, jak se mu opravdu zranění přihodilo – zejména ze strachu, že by následoval ještě horší trest. Chce možná ochránit své rodiče a celou situaci značně zlehčuje. Tělesným týráním jsou nejvíce ohroženy malé děti do dvou let, kdy mnoho z nich na následky umírá. Jeden z nejčastějších typů je *shaken baby syndrom* neboli třesení dítěte, jehož následky mohou vést až k samotnému usmrcení dítěte či k různým hematomům. Jeden z následků tohoto typu týrání může být opožděný vývoj dítěte v pozdějším věku. Tělesné týráním je často doprovázeno týráním psychickým, které zanechává rány na duši. Týráním může také vést ke zvýšené úzkostnosti a k opakovanému vzorci chování na vlastních dětech, nazývaného jako transgenerační přenos, o kterém budeme více hovořit v kapitole Dopady a důsledky syndromu CAN (Bechyňová a kol., 2007, s. 13-15).

Tělesné týráním nestojí jen samo o sobě – velice často je doprovázeno dalšími formami, jako je například týráním emočním či celkové zanedbávání dítěte. Následky typů týrání není lehké zcela určit, možné ale je, že dítě bude celoživotně poškozeno v oblasti kognitivní, emoční či fyzické (Bechyňová a kol., 2007, s. 14).

3.2.1. Psychické a emoční týráním

Samotnou kategorií tvoří psychické týráním či emoční týráním, které se na rozdíl od tělesného nedá až tak dobře rozeznat, lépe řečeno není tolik vidět. Patří sem například nadměrná až hrubá kritika, ponižování, posměch i šikana. Kraus společně s Hroncovou (2010, s. 246) definuje psychické týráním jako „*takové chování dospělé osoby, které negativně ovlivňuje citový a psychický vývin dítěte a vývoj jeho chování.*“ Je možné jej rozdělit na aktivní a pasivní formu. Aktivní spočívá v nadávání dítěti, zejména se tedy jedná o verbální útoky, které mohou poškodit dítěti jeho sebevědomí. Pasivní formu shledáváme v nezájmu o dítě a odmítnutí jakéhokoliv emočního kontaktu s ním.

Bechyňová (2007, s. 15) uvádí pět typů psychického týrání:

1. **pohrdání** – ponižování, posměch, nadávky
2. **terorizování** – hrozba tělesného ublížení
3. **izolování** – bránění interakce s vrstevníky, zavírání jej v různých místnostech
4. **korumpování** – povzbuzování k nějakému antisociálnímu chování (k alkoholu, k užívání drog)
5. **odpírání emoční opory** – psychologická nedostupnost, ignorování dítěte, nezájem o dítě, emoční chlad vůči dítěti ze strany rodičů (zde se jedná o složku pasivní, kdy je dítěti ubližováno především tím, že se neděje něco, co se má správně dít)

Týrání tělesné či sexuální zneužívání (o něm se více dozvíme v kapitole Zneužívání) jsou pojmy, pod nimiž si člověk dokáže lehce představit něco konkrétního. Avšak pojmy psychické či emoční týrání jsou spíše nejasné, obtížněji zachytitelné, a také se o nich zejména hovoří méně než o týrání tělesném. Je známo, že i specializovaná pracoviště se více zaměřují spíše na tělesné týrání či sexuální zneužívání. Zapříčiněno to může být především tím, že tyto druhy poškozování dítěte jsou více znatelné a následky činů lépe zřetelné – následně při vyšetřování i lépe dokazatelné. Velikou výhodou při vyšetřování je obzvláště fakt, že se dají snadněji prokázat a doložit například fotografiemi, což u psychického týrání možné není. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 65).

Psychické týrání se nejběžněji vyskytuje u rozvádějících se rodičů, kdy se mohou o dítě různými způsoby přetahovat a to buď až po rozvodu, či již během soužití. K psychickému týrání může však docházet i v rámci rodiny. Zejména v posledních letech se objevuje fenomén nazývaný jako problematika dvoukariérových manželství, jež se ve společnosti objevuje obzvláště v podnikatelských rodinách. „*Tam, kde oba rodiče jsou plně vytíženi a zainteresováni ve svém oboru, kterému věnují téměř vždy podstatně více než zákonem uznanou pracovní dobu, nezbyvá na děti leckdy vůbec žádný čas kromě zajištění základních potřeb.*“ Často rodiče ani nenapadne nebo si nechtějí připustit myšlenku, že by jejich dítě v něčem strádalo – vždyť to vše přece dělají právě pro něj. Častokrát mají rodiče na své děti vysoké požadavky ohledně školního prospěchu (či na jinou činnost, ve které si přejí, aby bylo dítě úspěšné, a která je pro ně důležitá). Tyto nároky mnohdy bývají nepřiměřené věku dítěte a jeho schopnostem, přičemž může docházet až k emočnímu týrání. Dítě tak začne slýchat, že je k ničemu, že dělá rodičům ostudu a že se za něj stydí. Specifickou formou psychického

týrání může být také neustálé srovnávání dítěte s jeho sourozencem, který je podle rodičů úspěšnější a chytřejší. Rodiče týrající psychicky své dítě jen ve výjimečných případech trpí poruchou osobnosti. Vliv na toto patologické chování má například chronický stres, nevyspělost osobnosti rodiče i těžká životní situace – to vše směřuje k tomu, aby začalo psychické týrání okolí (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 67-69).

3.2.2. Specifické druhy týrání

Tělesné týrání společně s týráním psychickým však může být pojato i ve zvláštních formách. Jedna z nejznámějších forem je tzv. *Münchhausenův syndrom by proxy* (v zastoupení). Syndrom česky zvaný jako syndrom barona Prášila je definován jako případ, „*kdy pacienti předstírají různé tělesné obtíže, zkreslují laboratorní nálezy a ochotně se podrobují opakovaným lékařským vyšetřením včetně náročných invazivních postupů i operačních výkonů, často s trvalými důsledky.*“ Münchhausenův syndrom v zastoupení znamená, že těmi iniciátory jsou rodiče, jež si vymýšlejí různé příznaky u svého dítěte a dobrovolně ho nechávají podstoupit lékařským vyšetřením. Motivem bývá především přehnaná úzkostlivost matky a její nejistota v péči o dítě. Je známý případ, kdy matka byla schopná několikrát denně dusit své dvouleté dítě a následně jej sama resuscitovala. Lékařům dramaticky popisovala, co se stalo a požadovala léčebné vyšetření. Následně podávala dítěti různé léky, měnila jejich dávkování či kontaminovala moč. Před lékaři se tyto matky ke svému dítěti chovají přívětivě, vřele, ale jakmile jsou s dítětem samy, nevšímají si ho, či jsou k němu dokonce kruté (Bechyňová a kol., 2007, s. 16).

Někteří autoři považují Münchhausenův syndrom v zastoupení za restriktivní, jelikož se jedná spíše o problém lékařský, je však opomíjena oblast sociální. Z tohoto důvodu spíše používají termín „syndrom navození nemoci“. „*Jde o způsobování zdravotních obtíží dítěte, které pro rodiče (matky) většinou představuje způsob řešení závažných osobních nebo manželských obtíží. Hlubokou, skrytou motivací bývá zřejmě zejména získání obdivu jako ideální rodič.*“ Taková matka potřebuje uznání, že se o vážně nemocné dítě dobře stará, a to jak od lékařů, tak od veřejnosti (Bechyňová a kol., 2007, s. 17). Zde je Bechyňová ve shodě s Vágnerovou (2014, s. 558), která uvádí, že matky mají tendenci poukazovat na svou vlastní osobu a prahnou po tom být středem dění a pozornosti.

Patologické vyrábění příznaků jako je zanášení infekce do ran a otrávení dítěti ubližuje, přičemž to může vést až k jeho úmrtí. Existují případy spojené s výživou, jedná se zejména o nedostatečný přísun jídla či pití. Publikován byl i opačný případ - matka svou dceru překrmovala takovým způsobem, až dívka trpěla obezitou (Bechyňová a kol., 2007, s. 17-18).

3.3 Zneužívání

Další podstatnou součástí syndromu CAN tvoří zneužívání dítěte. V podstatě se jedná o veškeré situace, kdy člověk využívá druhého člověka (v našem případě dítě) ke svému vlastnímu uspokojení, prospěchu. Zneužívajícím člověkem je většinou ten, který má ve své pozici více síly a zneužitým člověkem je osoba (dítě) slabší povahy, často závislé na někom jiném (Bechyňová a kol., 2007, s. 19).

Zneužívání může také nabrat několik různých forem, přičemž sem řadíme zneužívání nezletilých dětí k práci a zejména zneužívání sexuální. Zneužívání nezletilých dětí k práci, jenž není přiměřená k jejich věku, existovalo ve všech předešlých společnostech. Závažnějším problémem se tento jev stal na počátku průmyslového rozvoje v Evropě i v Severní Americe. Během 19. století došlo k zapojení dětí do těžkých, několikahodinových prací v dolech, v továrnách, ale i v oblasti zemědělství. Proti zapojení dětí to těchto prací se vzbuzoval na veřejnosti velký odpor a následně státy začaly vydávat zákony na ochranu dětí (*Children's Acts*). Ty nejdříve omezily a zakázaly dětskou práci v dolech, dále práci, jež přesahovala daný časový limit a vyústilo to až v zákaz celkové práce dětí do určitého věku vůbec (Bechyňová a kol., s. 19-20). Pravděpodobně nejvíce zkoumaným typem zneužívání dětí je zneužívání sexuální.

3.3.1 Sexuální zneužívání dětí

Sexuální zneužívání dětí je nejčastějším způsobem zneužívání. Podle definice Rady Evropy z roku 1992 sexuálnímu zneužívání rozumíme jako „*nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu je dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku.*“ Sexuální zneužívání se přidalo k syndromům fyzického a psychického týrání a zneužívání dítěte a řadíme jej tedy také pod syndrom CAN (Dunovský a kol., 2005. s. 20).

Před termínem sexuální zneužívání se někdy dává spíše přednost termínu „nežádoucí sexuální zkušenost“, jež je Bechyňovou definován jako „*jakýkoli druh sexuálního kontaktu, který je špatný, nepříjemný či vynucený. O sexuální zneužívání jde ovšem také vždy, když je dítě zapojeno do sexuální aktivity, které nemůže rozumět nebo pro niž není vývojově připraveno a nemůže k ní podat souhlas.*“ V takových případech se převážně klade důraz na to, jak samotné dítě aktivitu chápe a jak ji vnímá (Bechyňová a kol., 2007, s. 21).

Vágnerová (2014, s. 563) tvrdí, že některé děti neumějí rozeznat, zda má k těmto aktivitám dospělý právo a zda je může po něm požadovat. Zkrátka vnímají dospělého jako nadřazeného, kterého musí poslouchat a jehož požadavky by měly být splněny. Co se týká sekundární viktimizace u obětí sexuálního zneužívání, ta je větší než u dětí týraných – souvislost shledáváme v pravděpodobnosti opakovaného zneužití. „*Uvádí se, že 10-30 % těchto dětí je zneužito znovu. Sexuální zneužívání může být odhaleno pozdě a někdy zůstane zcela utajeno.*“

Autorka Vaníčková (2009, s. 11-12) uvádí, že se sexuální zneužívání dělí na kategorii bezdotykovou a kategorii dotykovou. Pod bezdotykové zneužívání patří zejména vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Kategorie dotyková zahrnuje již samotný pohlavní kontakt, kam patří nejen pohlavní styk, ale i například laskání dítěte na intimních partiích.

Dále můžeme sexuální zneužívání rozdělit na intrafamiliární, které probíhá v rodině a nejčastěji se ho dopouští vlastní rodič, adoptivní rodič, sourozenec, strýc či teta a na extrafamiliární, tedy takové, jež probíhá mimo rodinu. Nejčastěji se jedná o učitele, souseda, matčina přítele, osobu známou rodině či o osobu, která se o dítě stará (*Děti a jejich problémy: sborník studií*, 2005, s. 88). Samotnou kategorií je incest, definován jako „*kontaktní sexuální aktivita mezi dvěma osobami, jimž není zákonem dovoleno uzavřít sňatek. Jedná se o sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, mezi dítětem a příbuzným (včetně nevlastního rodiče) a mezi sourozenci*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 76). Jednou z nejzávažnějších forem se v 80. a 90. letech stal typ zneužívání zvaný jako komerční sexuální zneužívání dětí. Jedná se o „*každé užití dětí pro sexuální účely za finanční či jinou odměnu*“. Rozlišují se tři hlavní formy: obchodování s dětmi, dětská prostituce a dětská pornografie (Dunovský a kol., 2005, s. 21-23). Nejvýrazněji a nejzřetelněji probíhá tento typ zneužívání v asijských zemích, jako je například Thajsko, Filipíny a Indie (*Děti a jejich problémy: sborník studií*, 2005, s. 92).

Sexuální zneužívání je odhalováno a prokazováno obtížně, pokud se nejedná o očividný sexuální útok. Z toho důvodu se sexuální zneužívání (zkratka CSA, z anglického názvu *Child sexual abuse*) začalo zkoumat později a také pomaleji (Dunovský a kol., 2005. s. 20).

Autorka Bechyňová (2007, s. 22) se odkazuje na českou studii, ze které vyplynulo, že více jak 33 % žen a 17 % mužů si v dětství zažilo sexuální zneužívání. Většinou se jednalo o známého člověka (spolužák, soused) a ve více než 25 % se jednalo o člověka s příbuzenským vztahem (vlastní či nevlastní rodič, bratranec, strýc).

Pachatelé sexuálního zneužívání mohou být lidé různého věku a různého pohlaví, avšak nejčastěji jím bývá muž. Většinou se jedná o psychicky „normálního“ jedince, přičemž v některých případech může pachatel trpět nějakou závažnou psychickou poruchou jako je například výrazná odchylka sexuální orientace, sexuální deviace či psychóza (Bechyňová a kol., 2007, s. 22). Ve většině případů se jedná o nenápadné lidi, do kterých by člověk žádné takové chování vůči dítěti nečekal. Takoví jedinci mívají dobré až výborné vztahy s dětmi (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 77).

Kraus s Hroncovou (2010, s. 248) hovoří o příčinách sexuálního zneužívání, jež mohou být různé. Z pravidla se může jednat o dlouhodobou sexuální abstinenci pachatele či o neschopnost najít si k sobě přiměřeného partnera. Odkazují se také na zvláštní životní styl – například rychlejší nástup puberty a s ní i rychlejší pohlavní dospívání, u romské komunity to například zvyšuje projevy sexuálního chování. *„Na základě této skutečnosti často tato minorita nepovažuje sexuální styk s nezletilými za porušení norem.“*

Sexuální zneužívání zasahuje spíše více dívky, existují však i případy, kdy obětí byl i chlapec. Ti však mohou být poškozeni vážněji, jelikož muži obecně nedokážou snést roli oběti a ztráta kontroly nad situací může způsobit ohrožení jejich vlastní mužské identity (Bechyňová a kol., 2007, s. 23).

3.4 Zanedbávání

Jedná se o nejčastější formu špatného zacházení s dítětem, avšak i přesto se odborná literatura více zaměřuje na ostatní formy syndromu CAN. O následcích a o jeho konkrétních formách toho nevíme příliš – více informací máme spíše o fyzickém týrání či sexuálním

zneužívání (Pemová, Ptáček, 2016, s. 16). Podle Bechyňové (2007, s. 24) se tento jev nazývá „zanedbávání (problému) zanedbávání.“ Vysvětlením může být fakt, že problematika zanedbávání dítěte je v současné době zřetelně ovlivněna společensko-kulturním pohledem, anebo tím, co každý z nás považuje za správnou a kvalitní rodičovskou péči (Pemová, Ptáček, 2016, s. 16).

Zda se jedná o zanedbávání či nikoliv, je v některých případech očividná hranice. Ne vždy jsme však schopni dítě před tímto jevem zcela uchránit. „*V některých částech světa jsou i dnes děti pod 10 let systematicky vykořisťovány prací v manufakturách, kde nádeníci dlouhé hodiny bez odpovídající odměny. Jiné jsou ještě před pubertou unášeny nebo prodávány rodiči k prostituci v nevěstincích nebo jsou přinuceny stát se žoldáky ještě před nástupem dospívání.*“ Toto špatné zacházení s dětmi je v naší společnosti vnímáno jako nelegální a nežádoucí, avšak i nadále k němu v některých částech světa dochází. V naší společnosti existuje momentálně několik projevů, o kterých by se dalo diskutovat, zda se jedná o zanedbávání dítěte. Například do jaké míry je veganství ovlivněno vlastní rodičovskou vůlí a kdy už se jedná o nutriční zanedbání dítěte? Rovněž téma očkování dítěte či domácí porody jsou hodně diskutabilní. Existují také případy, kdy rodiče odmítají spolupracovat s poradenským pracovištěm ohledně možných specifických poruch učení dítěte. Důvodem je strach rodičů, aby dítě nedostalo nějakou „nálepku“, kdyby mu přece jen byla nějaká porucha učení zjištěna. Tato nálepka by mu mohla podle rodičů následovně ublížit v jeho školní docházce (Pemová, Ptáček, 2016, s. 16-17).

Uvádí se, že zanedbávání definuje situace, kdy má dítě nedostatek adekvátní péče ze strany rodičů. „*V tomto případě není dítě obětí agrese nebo jiné aktivity dospělého, nýbrž jeho neaktivity.*“ Pojem zanedbávání je také možné vysvětlit jako „*selhání toho, kdo o dítě pečuje – selhání při poskytování a zajišťování základních tělesných potřeb a psychosociální stimulace, lékařské péče, výchovy a vzdělávání, ochrany a dohledu. Často jde o to, že rodiče nejsou dítěti k dispozici, a to, co nejvíce postrádá, je právě jejich přítomnost*“ (Pemová, Ptáček, 2016, s. 25-27).

Formy zanedbávání se rozdělují do několika skupin. První z nich je zanedbávání fyzické. Jedná se zejména o případy, kdy je dítěti odmítnuta zdravotní péče, kdy má nedostatek péče, špatnou výživu, hygienu a rovněž sem patří riskantní chování rodičů vůči dítěti (např. rodič řídící automobil pod vlivem alkoholu při převážení dítěte). Další formou je zanedbávání vzdělání dítěte – rodič neomlouvá absenci dítěte ve škole či nerespektuje jeho specifické

vzdělávací potřeby (je na něj příliš přísný a má na něj příliš vysoké nároky). Rozsáhlou skupinou je zanedbávání emoční, které může nabírat různých forem. Obzvlášť se jedná o případy, ve kterých rodiče dítěti odpírají lásku, nevěnují mu pozornost či podporují dítě při požívání alkoholu či drog (rodiče o tom vědí, ale nezasáhnou). Za specifický typ zanedbávání jsou svým způsobem považované i přehnané ochranné pudy vůči dítěti, kdy rodič nenechá dítě udělat nic samotné. Tímto jej vede k nesoběstačnosti (Pemová, Ptáček, 2016, s. 92-93).

Se zanedbáním (a celkově se syndromem CAN) úzce souvisí termín psychická deprivace. Tu Langmeier společně s Matějčkem (2011, s. 23) definuje jako *„ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby. Nejde o strádání fyzické, ale výlučně o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních.“* Otázce se budeme podrobněji věnovat v podkapitole Dopady a důsledky syndromu CAN.

3.5 Možné příčiny týrání, zneužívání a zanedbávání

Tyranem v tomto případě může být kdokoli, kdo má větší moc a je silnější – v mnoha případech to však bývají právě vlastní rodiče či jiní příbuzní. Bylo zjištěno, že porucha je jen v málo procentech zapříčiněna vlastní psychopatií rodičů. Mnohdy hraje hlavní roli zejména deprese, alkohol, či jiné návykové látky, popřípadě poruchy osobnosti. *„Mezi nejzávažnější rizika patří zejména negativní zážitky rodičů samých z jejich vlastního dětství – do rizikové skupiny tedy patří rodiče, kteří byli sami v dětství deprivováni, týráni či zneužíváni.“* V tomto případě se nejedná o nahodilou reakci, ale spíše o plánovaný podnět, jelikož si jej sami v dětství zažili. Podle některých autorů se s tímto přenosem můžeme setkat ve více než 70 % případech špatného zacházení s dětmi. Pokud si dítě projde nějakým typem týrání, zneužívání či zanedbávání, nemusí to nutně znamenat, že on sám jako rodič bude takto se svými dětmi zacházet. Za předpokladu, že v období puberty a adolescence naváže kvalitní sociální vztahy s okolím, může se z něj i přes špatné zkušenosti z dětství stát dobrý rodič (Bechyňová a kol., 2007, s. 13-14).

Rizikovou kategorií mohou představovat mladé a svobodné matky a celkově rodiče nevyzrálí, s menší či žádnou schopností empatie a rodiče s větší impulzivitou. Současně tyto lidé bývají až přeměřeně úzkostliví a starostliví. Na jedné straně mají až příliš ochranné pudy vůči svému dítěti, ale zároveň mají na něj vysoké nároky a často tvrdí, že jeho výchova je obtížná. Nevyzrálost rodiče často doprovází i emoční nezralost, díky které vnímá každé

zlobení dítěte jako chtěné a záměrné ublížení rodiči, může to však také vnímat jako vlastní rodičovské selhání. V těchto případech je tělesné týrání impulzivní reakcí na nežádoucí chování dítěte. Později však svého činu lituje a dostaví se i výčitky a pocit viny. I přes výčitky svědomí je více než pravděpodobné, že k podobnému selhání opět brzy dojde. „*Zvýšená pravděpodobnost opakovaného týrání je nacházena hlavně v rodinách s vysokou mírou stresu, nedostatkem sociální opory a také v případech výskytu ještě i jiných druhů rodinného násilí.*“ (Bechyňová a kol., 2007, s. 14) Podle Dunovského může být jednou z příčin, proč rodiče vystaví své dítě nějakému špatnému zacházení, uspokojit svá nejružnější nutkání či frustrace (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 19).

V poměrně málo případech se jedná přímo o duševní poruchu rodiče. Je však zřejmé, že pokud nějakým psychickým onemocněním rodič trpí, potenciálně to může vést k týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Je podstatné si uvědomit, že výskyt duševních nemocí je ve společnosti mnohem vyšší, než se předpokládá. Psychické poruchy se podle starého již zažitého schématu dělí na psychózy, neurózy a poruchy osobnosti (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 113). Jedno z nejzávažnějších onemocnění z oblasti psychóz je schizofrenie, kdy jedinec vnímá svou realitu a pravou realitu vnímá zkresleně. Pro zdravého člověka je tento stav nepředstavitelný. Byl publikován případ, kdy matka trpěla tzv. paranoidní schizofrenií, jež spočívala v pocitech pronásledování. Své děti bila z důvodu, že zapomněly zamknout dveře. Svého manžela neustále podezírala a nutila své děti, aby jej pronásledovaly a následně jí podávaly hlášení. Pokud děti nedonesly matce dostačující informace, byly opět bity. Děti si v důsledku těchto událostí nikdy nevytvořily k matce či k otci zdravý citový vztah, naučily se lhát v poměrně v nízkém věku a nestýkaly se s vrstevníky ze strachu, že by na to matka přišla. Co se týče poruch spojených s porodem a šestinedělím, jedna z nejzávažnějších je tzv. laktační psychóza – matka není schopna se o dítě starat, nemá o něj zájem a v důsledku této psychózy je schopná dítěti i ublížit (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 114-119).

Pod psychickou poruchou zvanou neuróza se nejčastěji objevují úzkostné a fobické poruchy. Úzkostlivý člověk se snaží vyhnout běžným denním situacím, chorobně úzkostlivý člověk se například bojí dokonce vycházet z domu či shromažďovat se na veřejných místech. Představme si, jak musí vypadat situace v rodině, kde rodič trpí touto poruchou – pro dítě je poté vnímání světa složité. Dítě potřebuje vnímat své rodiče jako vzory, jež se ničeho nebojí a dokážou si s běžnými situacemi poradit (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 120).

Dostáváme k poruchám osobnosti a pro nás nejvíce zásadní poruchu schizoidní a disociální. Schizoidní porucha osobnosti spočívá v emočním chladu a necitlivosti. Význačná je jejich lhostejnost k lidem i k sociálním normám. Jak hovoří Vágnerová „*nejdou schopni vřelých vztahů, ani o ně nemají zájem, spíše se jim snaží vyhnout.*“ Disociální porucha se vyznačuje bezohledností, nezodpovědností a egocentrismem. Vztahy k ostatním lidem jsou konfliktní a často pouze účelové. Nenalezneme u nich empatii a mají problém se řídit podle norem. „*K vlastním dětem se chovají bezohledně a neodpovědně, nestarají se o ně a v krajním případě je týrají a zneužívají*“ (Vágnerová, 2014, s. 474-476).

Dunovský, Dytrych a Matějček (1995, s. 108-111) hovoří o rizikových dospělých, dětech a situacích, které mohou vést k týrání, zneužívání či zanedbávání:

Riziková dospělá, děti a situace v oblasti fyzického týrání dítěte

Za rizikového dospělého považujeme jedince s anomální osobností či s agresivní povahou, dále alkoholiky, toxikomany, mladé rodiče povahově nevyzrálé a nevyspělé a lidi ve dlouhodobém stresu (nezaměstnaní lidé, kteří mohou být poníženi a uraženi). Typickými příklady rizikových dětí jsou ty s lehkou mozkovou dysfunkcí, děti neklidné, hyperaktivní, zbrklé, děti úzkostné (jejich úzkost rodiče rozčiluje), děti mentálně retardované či děti se sníženými intelektovými schopnostmi. Rizikovými situacemi se myslí zejména manželské konflikty v akutní fázi, rozvod, alkoholová či drogová intoxikace, hmotná bída (pokud ji ovšem rodina vnímá jako stresovou situaci) a stresové situace při fyzickém či psychickém vyčerpání.

Riziková dospělá, děti a situace v oblasti pohlavního zneužití dítěte

V tomto případě se rizikovými dospělými myslí rodič či jiný vychovatel, jež přichází do styku s dítětem. Většinou se jedná o muže trpící sexuálními úchylkami, starší muži trpící demencí či jinou poruchou, která ovlivňuje jeho pudové jednání, muže sexuálně hyperaktivní a rovněž o alkoholiky a toxikomany. Rizikovým dítětem od předškolního věku bývají většinou holčičky, které jsou vyzrálejší, mají ženské tvary, dále holčičky koketní a svádivé, které se rády mazlí. Za rizikovou situaci v tomto případě může být brán stísněný životní prostor rodiny (časté spaní rodičů a dětí v jedné posteli), příležitosti, kdy je dítě například nemocné a stará se o něj otec či jiný muž v rodině, alkoholová a drogová intoxikace a celková

„uvolněná“ sexualita v rodině – komunity, kde se objevuje promiskuita a kde nejsou žádné zábrany.

Riziková dospělí a děti v oblasti zanedbávání

Zanedbávajícím rodičem mohou být jedinci mentálně retardovaní, kteří péči o dítě nezvládají, invalidé, psychicky nemocní lidé, osaměle žijící osoby, alkoholici, toxikomani, mladí a nevyspělí rodiče, lidé žijící v hmotné nouzi (sotva si uhájí svou existenci), nezaměstnaní, bezdomovci a lidé, kteří se příliš zajímají o svůj život a o své zájmy. Zanedbanými dětmi zpravidla bývají děti neaktivní, pomalejší, mentálně retardované, s pohybovým či jiným omezením a děti podvyživené. Co se týče zanedbávání, je opět si nutné uvědomit, že se nejedná o agresi ze strany rodiče, vůči které by se mohlo dítě teoreticky bránit, ale o neaktivitu, vůči které se bránit nelze.

3.6 Dopady a důsledky syndromu CAN

Každé týrání, zneužívání i zanedbávání má nějaký dopad na budoucí život těchto dětí. Jedním z nejčastějších dopadů a problémů je často zmiňovaná psychická deprivace dítěte, která se dá vyjádřit následovně: *„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouho dobu“* (Langmeier, Matějček, 2011, s. 26). V posledních letech se v naší společnosti se vyskytuje lehčí forma této deprivace, jež je označována jako subdeprivace. Její projevy nejsou tak závažné a nepoškozují až natolik vývoj jedince, avšak představují riziko ve stoupající agresivitě a šikaně v pozdějším věku. Jedinec si tak nahrazuje a uspokojuje své psychické potřeby. Jedním z rizikových faktorů vedoucích k deprivaci může být nepřítomnost otce v rodině. Některé studie prokázaly výskyt asociálního chování v rodině, kde dítě vyrůstá bez přítomnosti otce. Nedostatek autority může později jedinec vyhledávat například u nějaké delikventní skupiny (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. 1995, s. 87-90).

Psychickou deprivaci tedy chápeme jako *„neuspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouho dobu.“* Vzniká v případech, kdy chybí emoční podněty s matkou, jež nemá o dítě zájem. Tento nezáměr se definuje jako nezáměr o potomstvo (Fischer, Škoda, 2009, s. 149). Může nabírat různých forem - citová deprivace spočívá v nedostatku citové jistoty a bezpečí, kterou dítěti ve většině případů poskytuje matka

prostřednictvím jeho emočního akceptování. Laicky řečeno, matka dítěti poskytuje svou mateřskou lásku a péči. V případě, že se dítěti takové lásky a péče nedostává, začne citově strádat, a tak vzniká citová deprivace. Žádná jiná zkušenost mu tuto péči nedokáže nahradit, a proto dítě může mít v dospívajícím věku nedostatek sebedůvěry a pocit méněcennosti. Může docházet i ke změně osobnosti dítěte, kdy je vývoj poškozen zejména v oblasti citového prožívání – obtížně vyjadřuje city a je emočně nedůvěřivý. Důsledky citového strádání se u jedince projevují i v dospělosti, zejména v partnerském životě. Dále zde zůstává riziko, že bude mít problém přijmout roli dospělého, nebude schopný se rozhodovat sám za sebe a s tím se pojí i nedostatek zodpovědnosti (Divišová, 2007, s. 22-24). Vágnerová (2014, s. 545-546) za důsledek psychické deprivace v dětství považuje i problém zorientovat se ve svých pocitech, porozumět chování ostatních lidí a často i porozumět vlastnímu chování. Jedinec nemá zkušenosti se zpětnou vazbou od své matky. *„Dítě nemá důvod, aby se o cokoli snažilo, protože mu chybí pozitivní odezva, která dává jakémukoli konání smysl.“*

Psychické důsledky týrání tedy bývají různorodé, roli hraje také intenzita a délka trvání. Obecně je známo, že čím je dítě mladší, tím větší psychické narušení vývoje hrozí (Vágnerová, 2014, s. 558). Reakce dětí mohou být takové, že se uzavřou samy do sebe a stanou se úzkostlivými, ustrašenými, začnou být více plačtivé, mají snížené sebevědomí a snadno se vzdávají v různých životních situacích. Druhým způsobem reagování může být agresivita dítěte, kdy může docházet až k provokování dospělých. Jedno však obě skupiny mají společné – problém v oblasti mezilidské komunikace a vztazích. Součástí dopadu jsou i potíže v psychosomatické oblasti – dítě má časté bolesti břicha, hlavy, objevují se mu ekzémy apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 68). Jedním z důsledků je tzv. identifikace s agresorem – jedinec se s traumatizujícím zážitkem vyrovná tak, že se vžije do role pachatele a chová se jako on. Tím, že přijímá tuto svou novou roli agresora, vzdává se svých pocitů bezmocnosti a strachu, jež ho během týrání doprovázely (Vágnerová, 2014, s. 561-562).

Následky sexuálního zneužívání jsou ve většině případů dlouhodobou záležitostí. Oběť trpí depresemi, úzkostí, cítí se bezmocně, špinavě a zejména bývá porušen osobnostní vývoj. Poškozeno bývá i jeho sebepojetí, dítě pocítuje vinu nad vzniklými situacemi. Typická je ztráta důvěry v lidi, a to obzvlášť v případech, kdy pachatelem byla blízká osoba (Bechyňová a kol., 2007, s. 23). Důležitou roli zde opět hraje dlouhodobost a intenzita zneužívání, kdo byl pachatelem a zda došlo ke zneužití „jen“ jednou, či se jednalo o opakovaný proces. Poškozena

bývá zejména emoční oblast. Dítě pocítuje úzkost, je nejisté ohledně své osoby a ohledně okolí, ztrácí pocit v bezpečí a pocit ve víru lidstva (nevěří, že jsou i hodní lidé). Toto emoční poškození se může odrazit i v jeho školním prospěchu, jelikož dítě má problém se dále rozvíjet i v rozumové rovině. Na vině není nedostatek jeho inteligence, ale právě traumatizující zkušenost, kterou si prožilo (Divišová, 2007, s. 29-30).

Autoři Pemová a Ptáček (2016, s. 83) uvádějí, že týrané, zneužívané či zanedbávané dítě má vyšší pravděpodobnost, že se dopustí nějaké trestné činnosti. *„Pravděpodobnost zatčení v dospívání je až o 59 % vyšší, v rané dospělosti o 28 % vyšší a pravděpodobnost, že důvodem zatčení bude násilná trestná činnost, je o 30 % vyšší oproti běžné populaci.“* Běžné jsou útoky dětí z domova, které jsou doprovázeny také několika riziky. Když pomineme neadekvátní uspokojování jeho životních potřeb (strava, hygiena, ubytování), zvyšuje se hlavně riziko, že právě na ulici se zapojí do nějaké trestné činnosti. Vyšší riziko představují spíše dívky, které se útekem z domova mohou dostat až k prostituci.

Jedním z následků syndromu CAN je tzv. posttraumatická stresová porucha (PTSD, *posttraumatic stress disorder*). Podle Vágnerové (2014, s. 399) se jedná o *„charakteristické znovuprožívání a přetrvávání traumatizujících zážitků ve vědomí spojených s intenzivním strachem, pocity bezmoci a potřebou vyhnout se podnětům, které by je mohly připomínat.“* Poté, co dítě prožije nějaký traumatizující zážitek spojený s týráním, zneužíváním či zanedbáváním, dochází k procesu, jež je podle Bechyňové (2007, s. 101-103) tvořen pěti fázemi. První z nich je akutní vyděšenost, která nastupuje hned po prožití zážitku. Následuje popření zážitku, jež je doprovázeno psychosomatickými symptomy – porucha paměti, nespavost, strnulost. Poté následuje období znovuprožívání zážitků, kdy se dítěti zážitek objevuje například ve snech či na něj neustále musí vzpomínat. Navazuje fáze pochopení příčin – dítě si uvědomuje, co se stalo, objevují se projevy smutku a poslední fází ukončující tento proces je fáze vytvoření plánů do budoucnosti.

Rovněž transgenerační přenos (zmíněný již v podkapitole Tělesné týrání) je považován za důsledek syndromu CAN. Jedná se o *„proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace.“* Velmi důležitým činitelem je v tomto případě vlastní zkušenost z dětství – způsoby chování vlastních rodičů potom jedinec aplikuje na své vlastní děti. Špatné zacházení následně odůvodňuje tím, že i on byl takto vychováván a často si myslí, že konkrétní způsob je v pořádku. Avšak existují i případy, kdy má jedinec způsoby chování svých rodičů v sobě tak silně zaryté, že se jich sám jako rodič chce vyvarovat, jelikož

si uvědomuje, že dané chování nebylo úplně v pořádku. Zajímavostí avšak je, že pokud se jedinec dostane do nějakého afektu, je celkem pravděpodobné, že využije stejného způsobu chování jako jeho rodiče a zareaguje stejně – i když si před tím plně uvědomoval, že to není správné. Později po tom, co se situace uklidní, může svého chování vůči dítěti litovat. Existují avšak studie, které se shodly na tom, že za specifických okolností se dá tento transgenerační přenos přerušit (Bechyňová a kol., 2007, s. 119-122).

Jedná se o tři hlavní faktory:

1. *„lepší finanční zajištěnost, včetně podporujícího partnera*
2. *pozitivní vztah buď k důležité dospělé osobě v dětství, nebo odborná psychoterapeutická pomoc*
3. *schopnost vyčistit trauma z dětství, resp. hněv a odpovědnost obránit ne proti sobě, ale proti násilníkovi.“*

Následky, které si dítě nese ze svého dětství po prožití nějakého špatného zážitku, nemusí být vždy stejné. I nadále platí, že dvě děti zažívající si stejnou situaci se k ní postaví jinak a zachovají se odlišně. Vždy záleží na psychické odolnosti, na labilitě jedince a také na vývoji, kterým si dítě doposud prošlo (Surá, 2017, s. 8).

3.7 Prevence syndromu CAN

V současnosti je po celém světě spuštěno několik programů zabývajících se ochranou dětí před syndromem CAN. Jeden z nejzákladnějších a nejznámějších se nazývá Zdravá rodina (*Prevence Healthy Families America*). Jedná se o dlouhodobý program zaměřující se z velké části na sociálně ohrožené rodiny. Cílem je podporovat rodinu v jejím správném fungování a předejít potencionálním psychopatologickým jevům. Služby nemají za úkol nahradit rodinnou péči, ale spíše vést rodinu k její samostatnosti. Specifickou součástí programu je rozvoj pozitivní komunikace mezi dítětem a rodičem – vazba vznikající z této interakce je považována následně za prevenci před týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte. Mezi základní principy programu patří dobrovolnost – do programu rodiny vstupují zcela dobrovolně, pracovníci usilují o to navázat důvěrný vztah (Bechyňová a kol., 2007, s. 153-154).

Prevenici můžeme rozdělit na primární a sekundární. V té primární se převážně jedná o výchovu, vzdělávání a osvětové aktivity mířené na celou širokou veřejnost. Jejím úkolem je zvýšit informovanost o vyskytujícím se syndromu CAN a o způsobech pomoci. Primární prevence probíhá v rámci různých seminářů, přednášek a konzultací na toto téma. Cílem je umět poznat situace, kde se nějaké týrání, zneužívání či zanedbávání objevuje a vyhledat včas adekvátní pomoc. Sekundární prevence je již mířena na rizikové jedince, u kterých je pravděpodobné, že budou pachateli či samotnou obětí trestné činnosti. (*Preventivní činnost*. [online]. 2020. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/prevence/>)

Pro patologické jevy se většinou používá obraz plovoucího ledovce – zachycuje se zejména to, co již vyplynulo na povrch a co je očividné. Je více než jasné, že právě pod povrchem se toho skrývá mnohem více a právě zde se skrývají patologické jevy, které se až za příznivých podmínek dokážou vyvinout a nadělat velké škody. Dalším prostředkem primární prevence je zaměřené působení na rodiče nynější i budoucí. Cílem je vybudovat systém hodnot a postojů pro vnitřní psychické „přijetí“ dítěte. Významnou složku tvoří i programy do škol, ve kterých se vyučuje zejména sexuální výchova a výchova dětí k rodičovství. Další podstatnou úlohou primární prevence je prevence nechtěného těhotenství – je prokázáno, že se jedná o okolnost, která později ovlivňuje postoj rodiče k dítěti. S předcházením těhotenství souvisí i propagace antikoncepce a rovněž i povznesení otcovské role a zejména otcovské odpovědnosti. Prvním krokem sekundární prevence je vlastní uvědomění jedince o tom, že je rizikový. Je mu to připomínáno prostřednictvím dodávání informací, nabídkou pomoci či zastrašováním (trestní postih). Druhým krokem je snaha rizikového jedince na sobě začít pracovat, aby se své rizikovosti zbavil. Posledním krokem je snaha společnosti, která má jedinci nabídnout pomocnou ruku (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 103-108).

4. Orgány sociálně-právní ochrany dětí

S tematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte úzce souvisejí orgány sociálně-právní ochrany dětí, jejichž funkci si přiblížíme v následující kapitole.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí je státním orgánem, který má za úkol ochraňovat zájmy dětí, jež ještě nedosáhly plnoletosti. V současnosti se v České republice jedná o Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, Úřad práce a obecní úřady obcí s rozšířenou působností i obecní a újezdní úřady. Co se týče obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, *„sociálně-právní ochrana dětí je zde vykonávána v přenesené působnosti – funkce státu je přenesena na příslušný místní úřad.“* OSPOD jako odbor obce s rozšířenou působností má mnoho povinností. Jedná se zejména o monitorování vlivů, jež nepříznivě působí na dítě, dále povinnost vyhodnotit situaci dítěte a jeho rodiny a v neposlední řadě poskytovat adekvátní pomoc a péči rodinám, ve kterých se vyskytuje ohrožené dítě (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 35-36). Ohrožené dítě definujeme jako *„dítě, jehož základní potřeby nejsou naplněny nebo je ohrožené jejich naplňování“* (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 11).

V současné době s orgány sociálně-právní ochrany dětí úzce souvisí zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Podle §6 se OSPOD zaměřuje zejména na děti, kterým rodiče zemřeli, dále na rodiče, kteří neplní dostatečně povinnosti vycházející z rodičovské odpovědnosti nebo kteří svou rodičovskou odpovědnost zneužívají. Dále se zákon zabývá dětmi, které vedou nemravný život (dětmi zanedbávající školní docházku, požívající alkohol a jiné návykové látky, žijící se prostitutkami či opakovaně páchající přestupky a tím narušují občanské soužití). (*Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. [online]. 2018. [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359#cast2>)

Sociální pracovníci pracující v této státní sféře jsou ve společnosti vnímáni často s předsudky. Častým označením bývá v České republice „sociálka“, se kterou je spjato riziko odebrání dítěte z rodiny. Jelikož se pracovníci OSPODU zaměřují na sociálně vyloučené rodiny *„mohou být vnímáni jako ti, kdo zařizují nezasloužené výhody „cikánům“ a „nemakačenkům.“* Profesní role sociálního pracovníka na OSPODU není jasně daná a narýsovaná. Jelikož pracují pro stát, rodiny mají tendence je vnímat jako přísnější orgán - pracovníky v neziskových organizacích vnímají podstatně benevolentněji.

Někteří klienti mohou OSPOD vnímat jako pomocnou ruku Policie, jelikož mohou vstoupit do bytu klienta i bez jejich souhlasu. Protichůdným případem jsou klienti, kteří jsou s pracovníky v dlouhodobějším kontaktu a pracovníka OSPODU začínají vnímat jako svého bližšího přítele, jehož mají na své straně. Role sociálního pracovníka obnáší roli hodnotitele dané situace v rodině, *„jejich obhajovatele, poradce, zprostředkovatele dalších služeb, poskytovatele přímé pomoci, administrátora, zhodnocovatele kvality své práce, obhajovatele i vysvětlovatele vlastní práce v rámci vlastního úřadu a koordinátora činnosti jiných pomáhajících služeb“* (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 7-8).

Konkrétní činnosti vykonávané sociálním pracovníkem jsou rozděleny na 3 hlavní body. V první řadě se jedná o individuální práci s klientem, jehož součástí je vybudování si pevné důvěry a následné posilování vztahu mezi pracovníkem a klientem. Dalším bodem je praktická a materiální pomoc. Do části praktické spadá především pomoc s vyřizováním různých dokumentů a poradenství. Pomoc materiální je lehce omezenější, než tomu bylo dříve. *„Pracovníci například pomáhají s vyjednáváním dávek na úřadech práce nebo přerozdělují výsledky věcných sbírek.“* Posledním bodem je napojení se na další služby a koordinaci. Tato role je důležitá a výrazná, jelikož sociální pracovník musí mít přehled o službách vyskytujících se v dané lokalitě, aby dokázal rodiny na tyto služby odkázat (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 153).

OSPODU spolupracuje i s jinými institucemi spadající pod státní orgány. Pokud mluvíme o úzké spolupráci, jedná se zejména o Policii ČR, soudy, státní zastupitelství, Probační a mediační služby. Co se týče nestátních neziskových organizací, zde se OSPOD obrací na sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové domy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy a zařízení služeb rané péče. Dále se týká i spolupráce školských a zdravotnických zařízení a obzvláště zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 55). Častou spoluprací vedou i s dětskými psychology, s dětskými centry, diagnostickými a výchovnými ústavy a dětskými domovy (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 45).

Pracovník OSPODU musí mít určité kompetence, aby mohl tuto práci vykonávat. Jelikož pracuje s ohroženými dětmi, musí být způsobilý zejména v oblasti komunikace a také kooperace s jinými pracovníky. Musí umět určit míru ohrožení dítěte, zhodnotit celkové fungování rodiny a zhodnotit vlivy, které by mohly ohrožení dítěte způsobit. Sociální pracovník by měl přistupovat k dětem se syndromem CAN eticky. Musí působit v rodině

s ohroženým dítětem takovým způsobem, aby se vlivy ohrožující dítě snížily nebo úplně eliminovaly. Dále musí mít v kompetenci zajistit dítěti vhodnou náhradní péči, a to v případě, kdy je situace v rodině kritická a náprava již není možná. Pokud pracuje s problémovou rodinou, měl by je pracovník vést k větší samostatnosti, ke stanovení si svých priorit a podpořit jejich vlastní zdroj pro řešení problémů, popřípadě pomoci nalézt jiný zdroj. V otázce rozvodu rodičů by se měl pracovník snažit snížit negativní dopady rozvodu na dítě samotné (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 45-46). Přístup sociálního pracovníka k rodinám, kde se vyskytuje dítě se syndromem CAN, by měl být lidský – pracovník musí mít dostatečný zájem o klienta a měl by oplývat jistou dávkou empatie a pochopení. Velmi se klade se důraz na práci s rodinou v jejím přirozeném prostředí a na komunikaci (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 88).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Popis výzkumného šetření na OSPODU Šumperk

V návaznosti na teoretické informace se přesouváme k druhé části bakalářské práce a tou je část praktická. Na následujících stranách práce bude popsáno a analyzováno, jak probíhalo výzkumné šetření na orgánu sociálně-právní ochrany dětí v Šumperku. Na tomto oddělení jsem se rozhodla jako autorka práce absolvovat praxi, díky které jsem se dostala hlouběji do problematiky rodin s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem. Motivací bylo využít získané poznatky během výzkumu a zároveň aplikovat je k lepšímu a korektnějšímu kladení otázek respondentům.

Výzkumné šetření bylo zprostředkováno přes vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí a prevence v Šumperku a proběhlo v únoru v roce 2020.

5.1 Metodologie

Jedním ze základních pojmů metodologie je termín výzkum. Jedná se o „*systematický způsob řešení problémů, kterými se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky*“ (Gavora, 2000, s. 11). V praktické části bakalářské práce je využit kvalitativní výzkum. Ten je definován jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2008, s. 48).

Hlavními znaky tohoto typu výzkumu je dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Gavora (2000, s. 142) ve své publikaci uvádí, že pozorovatel by měl zaregistrovat všechny drobnosti, jež se v daném prostředí během výzkumu objevily. Během kvalitativního výzkumu mohou být pořizovány obrazové záznamy, které následně taktéž zkoumá. Při správném postupu by si měl pozorovatel během svého šetření opatřovat různé poznámky, dělat si krátké zápisy sloužící k vytvoření celkového pohledu na zkoumané prostředí. Velmi důležitá je zcela určitě schopnost pozorovatele nahlížet na momentálně zkoumanou problematiku očima

zkoumané osoby, neměl by nic hodnotit podle svých názorů a již zažitých zkušeností či tradic. Pokud je ve stejném výzkumu zkoumáno více osob, měl by si pozorovatel jistě povšimnout rozdílů v pohledech zkoumaných osob na danou problematiku. Všechny tyto pohledy a postoje je nutné zohlednit a vytvořit celistvý, ale přitom vnitřně rozdílný obraz zkoumaného prostředí.

5.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem pracovníci OSPODU v regionu Šumperk pracují s rodinami s dětmi se syndromem CAN a jak probíhá následná podpora, pomoc a péče. Cílem také bylo zaměřit se na aspekt, který OSPOD často projednává a to ten, v jakém případě je situace v rodině už tak krajně vyhrocená, že je dítě z rodiny odebráno ihned.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenty byli sociální pracovníci OSPODU. Za jejich spolupráce byly zkoumány a analyzovány jejich zkušenosti s touto prací a co je zde nejpodstatnější – formy pomoci rodinám s týraným, zanedbávaným či zneužívaným dítětem.

5.4 Metoda sběru dat

Jako metoda sběru dat byla zvolena metoda rozhovoru. Podle Švaříčka (2007, s. 159) se jedná o nejčastěji využívanou metodu v kvalitativním výzkumu. Jednou z velkých výhod je jeho volnost a pružnost. Výzkumník může položit respondentovi doplňující dotaz a umožnit mu odpověď ujasnit a lépe vysvětlit. Taktéž může dotaz přeformulovat, pokud se mu od respondenta nedostalo dostatečné odpovědi. „*Osobní kontakt výzkumníka a respondenta je předpokladem, že se respondent více otevře. Kontakt tváří v tvář výzkumníkovi by měl být zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí*“ (Gavora, 2000, s. 110).

5.5 Výzkumné otázky

Dotazovaným respondentům bylo položeno 11 následujících otázek:

VO1: *Odkud dostáváte podnět, že je s dítětem či rodinou nějaký problém?*

VO2: *Jak zareagujete, když se dozvíte, že se v rodině pravděpodobně vyskytuje týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte? (založení spisu, pozvání si rodiny na OSPOD apod.)*

VO3: *Co je podle Vás v poslední době rozšířenější – týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte? Setkáváte se často s rodinami, ve kterých se tyto jevy prolínají?*

VO4: *Jak poznáte, že je dítě v rodině týráno, zneužíváno či zanedbáváno? Jaké symptomy jako sociální pracovník vypořádujete, například dle chování dítěte?*

VO5: *Popište mi prosím metodiku práce s rodinou, ve které je týrané, zneužívané či zanedbávané dítě. Jaké realizujete postupy a pomoci těmto rodinám?*

VO6: *Jak postupujete, když se rodiče odmítnou dostavit na OSPOD a odmítnou jakoukoli spolupráci?*

VO7: *Jak dlouho je potřeba s problematickou rodinou spolupracovat, jak probíhá následná kontrola?*

VO8: *Dokázal/a byste odhadnout nějaké rizikové kategorie rodičů, kteří by mohli nějakým způsobem týrat, zneužívat či zanedbávat své dítě? S jakými typy rodičů se setkáváte nejvíce? (mladí, nevyzrálí, apod.)*

VO9: *Kdy je podle Vás situace v rodině už tak vážná a vyhrocená, že je jediným správným řešením odebrat dítě z rodiny? Můžete mi uvést nějaký konkrétní příklad, samozřejmě anonymně?*

VO10: *Měl/a jste někdy strach o vlastní osobu během jednání s rodiči? V jaké souvislosti (například pokud byl klient agresivní či odmítal spolupracovat).*

VO11: *V jaké souvislosti se vám stalo, že na vás klient přenášel své problémy, obviňoval Vás a odmítal za ně nést svou vlastní zodpovědnost? Popište mi, prosím, kdy jste cítil/a na pokraji svých sil a možností. Cítil/a jste se někdy blízko k syndromu vyhoření během práce s problémovými klienty?*

5. 6 Realizace výzkumu šetření

Následně bude popsán podrobnější postup výzkumného šetření.

Celá realizace výzkumu započala dohodou s paní vedoucí orgánu OSPOD Šumperk, se kterou probíhala komunikace zpočátku přes elektronickou poštu, tedy přes e-maily a později přes telefon. Byl domluven konkrétní termín, kdy by mělo výzkumné šetření proběhnout. Týden předem byly paní vedoucí zaslány otázky výzkumu, jež přeposlala 5 svým kolegům, tedy budoucím respondentům. V den konání výzkumu byl osloven první respondent a následovně byli osloveni všichni další. Skoro všichni z nich měli otázky připravené před sebou, tudíž nebyla potřeba otázky vysvětlovat či opakovat. Ne každý z nich byl však ochotný zodpovědět výzkumné otázky do hloubky, ale nakonec komunikace se všemi dopadla výborně a byl zjištěn dostatek informací.

Celé výzkumné šetření trvalo přibližně 4 hodiny, během kterých byly zaznamenávány písemné poznámky. Primární však byl záznamník na mobilním telefonu, díky kterému bylo umožněno si rozhovory nahrát. Nejprve byl respondent dotázán, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru. Z 5 respondentů to umožnili 4 a jeden respondent měl za přání, aby byly jeho odpovědi zaznamenávány pouze písemně.

5. 7 Interpretace výsledků

V následující podkapitole jsou interpretovány výsledky z výzkumného šetření. Byly vybrány nejzajímavější odpovědi respondentů, které byly následně doplněny doslovnými výroky. Celý přepis všech 5 rozhovorů je v případě potřeby k dispozici na flash disku.

VO1: Odkud dostáváte podnět, že je s dítětem či rodinou nějaký problém?

Respondent č. 1 odpověděl, že podněty může získat i od člena rodiny, který má nějaké výhrady ohledně péče o dítě, avšak nejčastěji přichází podněty ze školských zařízení (školka, škola). Dále uvádí, že podnět od lékaře přichází na OSPOD ve chvíli, kdy měly proběhnout nějaké preventivní prohlídky, a rodiče se s dítětem nedostavili. Svoji odpověď doplnil: *„Teoreticky, my všichni máme oznamovací povinnost, takže když pak něco vidíme v nepořádku, tak pak bychom měli informovat OSPOD či Policii.“*

Respondent č. 2 za největšího zprostředkovatele informací v této věci považuje dětského pediatra. Za nejhorší případy považuje situaci, kdy dítě nechodí do školky ani do školy –

nenavštěvuje tedy žádné školské zařízení, ze kterých by potenciálně mohl přijít podnět, že je něco v nepořádku.

Respondent č. 3 doplnil několik dalších zdrojů, jimiž jsou například Policie ČR a různé sociální služby, které s rodinou mohou pracovat. Také může přijít anonymní oznámení, jež je třeba brát seriózně.

Respondent č. 4 dostává nejvíce podnětů právě z výše zmíněných anonymních oznámení. Běžnými oznamovateli mohou být i sousedé, ke kterým dítě může přijít poprosit o jídlo.

Respondent č. 5 se ve své odpovědi shoduje s respondentem č. 3 – zkušenosti má s anonymním oznámením, s Policií a také se školskými zařízeními.

VO2: Jak zareagujete, když se dozvíte, že se v rodině pravděpodobně vyskytuje týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte? (založení spisu, pozvání si rodiny na OSPOD apod.)

Respondent č. 1 odpověděl, že jeden z prvních kroků, jež podnikne, je vyžádání si zprávy od doktora, od obce či od školského zařízení, které dítě navštěvuje. Následně se provede šetření v rodině, které jim pomůže nahlédnout do toho, v jakých podmínkách rodina žije. V případě, že mají pracovníci zprávu od Policie ČR, pozvou si rodiče v první řadě na OSPOD, aby situaci mohli vysvětlit. Co se týká založení spisu, respondent uvedl, že nejprve se založí podnět a do 30 dnů musí vyhodnotit, zda je dítě v ohrožení či nikoli.

Respondent č. 2 popisuje podobný postup jako respondent č. 1. Svou odpověď doplňuje konkrétním příkladem: pokud přijde na OSPOD oznámení z nemocnice, že drogově závislá matka porodila dítě, automaticky je dítě považované za ohrožené a nečeká se 30 dní na vyhodnocení.

Respondent č. 3 na tuto výzkumnou otázku uvedl nejpodrobnější popis práce. „*Nejprve založím podnět, prošetřím to oznámení – v místě bydliště, pozvu si rodiče na OSPOD a sepišu protokol s poučením o rodičovské odpovědnosti případně s poučením o návykových látkách, domácím násilí, apod.*“ Dále dodává, že v případě, že se rozhodne, že je dítě ohrožené, navazuje se spolupráce s neziskovými organizacemi, pedagogicko-psychologickou poradnou či respondent doporučí využít služby psychologa a psychiatra. Ovšem v krajních případech podává trestní oznámení či návrh soudu na výchovné opatření. Respondent se také zmínil o Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, do kterého se dítě umístí v naléhavých případech.

Respondent č. 4 se ve své odpovědi ztotožňuje s respondentem č. 5 – prvotní je ověření si, zda jsou informace pravdivé díky zprávám od lékaře či od školy. Respondent č. 5: „*Pokud se to prokáže, začneme situaci řešit, abychom eliminovali tyto problémy.*“

VO3: Co je podle Vás v poslední době rozšířenější – týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte? Setkáváte se často s rodinami, ve kterých se tyto jevy prolínají?

Všech 5 respondentů se shodlo, že nejrozšířenější je zanedbávání dítěte.

Respondent č. 4 doplňuje: „*A ano, ty jevy se prolínají. Například dítě nenosí svačiny, jelikož rodiče nemají peníze - proč nemají peníze? Nevyrídili si dávky, na které mají nárok.*“

VO4: Jak poznáte, že je v rodině týráno, zneužíváno či zanedbáváno? Jaké symptomy jako sociální pracovník vyzorujete, například dle chování dítěte?

Respondenti č. 1, 3 a 4 se spoléhají na zprávu od školy či od lékaře, podle které zjistí, zda je s dítětem něco v nepořádku.

Respondent č. 1: „*My se tou zprávou od lékaře neptáme na zdravotní stav, ale právě tady na to, jestli to dítě neproказuje nějaké známky týrání, zneužívání či zanedbávání.*“

Respondent č. 4: „*Já můžu mít jen pocit, že je s dítětem něco v nepořádku. Pokud je dítě zanedbáváno, můžu to poznat podle jeho opožděného vývoje, avšak na to nejsme odborníci. Jsem schopná popsat, jak se mnou dítě mluví, ale není z toho závěr.*“

Respondent č. 2 považuje za varovný signál, když je dítě příliš ustrašené a schovává se za maminku.

Respondent č. 5 tvrdí, že každé dítě je originál, proto je velmi dobré do toho zapojit psychologa.

VO5: Popište mi prosím metodiku práce s rodinou, ve které je týrané, zneužívané či zanedbávané dítě. Jak realizujete postupy a pomoci těmto rodinám?

Nejpodrobnější metodiku práce popsal respondent č. 1. V případech, kdy se s rodinou pracuje a jsou tam problémy, podává se soudu návrh na výchovné opatření – může se jednat o napomenutí, dohled či uložení do ústavní výchovy. Pokud se soudně nařídí dohled, sociální pracovník jezdí do rodiny častěji. Dále uvádí, že se mohou obrátit na Policii ČR. „*Když to samozřejmě jde, tak dítě zůstává v rodině, nemyslím teď nějaký extrém.*“

V tomto se shodují s respondentem č. 2: „*Někdy se to celé vyvíjí hrozně dlouho a čeká se, až se to zbortí a všichni víme, že to k tomu spěje. Dáváme spíš těm rodičům šanci, aby se zlepšili.*“

Všichni respondenti považují za velice důležitou spolupráci s neziskovými organizacemi či se sociálně aktivizační službou. Respondent č. 1: „*Spolupracujeme hodně se SOS Kompas Zábřeh na Moravě (SOS dětské vesničky). Jedná se o sociální aktivizační službu. Je s nimi strašně dobrá spolupráce, oni mají vlastně tu kompetenci toho, že mohou do té rodiny jet a fakt v té rodině trávit nějaký ten delší čas. Máme hodně organizací, na které se můžeme obrátit, my jsme takoví ti pevní, ale všechno ostatní je dobrovolný, takže když ti rodiče chtějí a spolupracují, tak ta spolupráce je úplně o něčem jiném.*“

VO6: Jak postupujete, když se rodiče odmítnou dostavit na OSPOD a odmítnou jakoukoli spolupráci?

Respondent č. 1 se rodinu snaží neustále kontaktovat, zjišťuje, co se děje a navštíví ji v domácnosti. Posílají se předvolánky, aby se rodina na OSPOD dostavila. „*Vždycky se je snažíme nějakým způsobem dopadnout. Máme samozřejmě možnost zahájit správní řízení či nějaké sankce, nějaké pokuty, ale to se nikomu dělat nechce. Nestává se mi to často, že by rodina odmítla úplně spolupracovat. Oni jsou si třeba vědomi, že je tam nějaký problém, vědí, že máme různé formy, když nebudou spolupracovat.*“

Respondent č. 2 uvádí, že na rodinu platí různá vyhrožování. „*Žádala jsem o pomoc Policii ČR, byla jsem v rodině 15x a nevědělo se, jestli jsou děti vůbec ještě živé a jak by se to někdo vůbec dozvěděl. Byla tam spolupráce policie a následně i hasičů.*“

Všichni respondenti uvedli, že mohou rodinu sankciovat, avšak uvědomují si, že by to nemělo smysl. Potřebují mít rodinu dobře nakloněnou, aby se přece jen ve finále spolupracovat rozhodli.

VO7: Jak dlouho je potřeba s problematickou rodinou spolupracovat? Jak probíhá následná kontrola?

Respondent č. 1 odpovídá, že většinou se s rodinou pracuje do té doby, než je dítě plnoleté. „*Vyžadujeme si zprávu od školy, školky, od obce, zjišťujeme, jak ta situace v rodině*

pokračuje. Když máme založený podnět, ale není dokázáno, že by dítě bylo ohrožené, můžeme to uzavřít. “

Respondent č. 2 uvádí, že doba spolupráce s rodinou je velice individuální. Někdy se rodiče vzchopí a náprava se povede. Svou odpověď zakončil výrokem: *„Nějak tu spolupráci dovedeme až do 18 let, ale zase potom máme v evidenci děti těch rodičů. “*

Respondenti č. 3 a 4 se shodují, že je s rodinou potřeba pracovat po tak dlouho dobu, dokud není dítě mimo ohrožení. Jedná se nejméně o 1 rok spolupráce.

Respondent č. 4: *„Následná kontrola tudíž není nutná, byla by v případě, kdy bychom dostali opět nějaký podnět, že se něco v rodině děje. “*

Respondent č. 5 doplňuje, že k následné kontrole je zapotřebí mít nějaký argument.

„Když ukončíme po půl roce spolupráci, nemůžu tam po 2 měsících přijít jen tak se podívat. Musí tam být nějaký důvod. Pokud vyhodnotím, že je ta situace v rodině v pořádku, nemusím čekat do 18 let dítěte. “

VO8: Dokázal/a byste odhadnout nějaké rizikové kategorie rodičů, kteří by mohli nějakým způsobem týrat, zneužívat či zanedbávat své dítě? S jakými typy rodičů se setkáváte nejvíce? (mladí, nevyzrálí, apod.)

Respondent č. 1 uvádí, že nějaké kategorizování rodičů neexistuje. Společně s respondentem č. 4 se shodují v odpovědi, že nejvíce týrají ti, do kterých by to nikdy nikdo neřekl.

Respondent č. 3: *„Většinou jsou to rodiče bez zaměstnání, bez vzdělání, užívající alkohol, návykové látky, s velkým počtem dětí, mladšího věku. “*

Respondenti č. 1 a č. 5 zdůrazňují, že velkou roli zde hrají závislosti – alkoholicí a narkomani.

Respondent č. 1 uvádí konkrétní příklad: *„Avšak neříkám, že matka alkoholička je špatná matka, ona to třeba všechno zvládá. My tam jdeme 10x a ty zprávy ze šetření jsou krásné, všechno to funguje. “*

VO9: Kdy je podle Vás situace v rodině už tak vážná a vyhrocená, že je jediným správným řešením odebrat dítě z rodiny? Můžete mi uvést nějaký konkrétní příklad, samozřejmě anonymně?

Respondent č. 1: *„Nedávno jsme řešili případ, kdy byla matka drogově závislá, otec ji pořád miloval, dítě ji vídalo sjetou, nemělo to na něj dobrý vliv. Odešli z bytu z nějakého důvodu*

a ukázalo se, že se všude možno potulují a nakonec sama matka dala svého syna do Ostrůvku. Avšak kdyby se takto sama nerozhodla, udělalo by se předběžné opatření (je to rychlé, podáváme to my na soud a do 24 hodin musí být rozhodnuto) a dítě by jí bylo hned odebráno.“

Respondent č. 2 uvádí, že tady to měřítko má každý pracovník OSPODU trochu jinak. V případech, kdy je situace už vyhrčená, svolá se porada a všichni projednávají, co bude dál. *„Alarmem je, když dítě nemá uspokojeny biologické potřeby - nemůže spát, nedostává se mu dost jídla. Bytové podmínky nejsou důvodem pro odebrání dítěte podle zákona.“*

Respondent č. 3 popsal konkrétní případ, kdy se rozhodl k odebrání dítěte ihned: *„3 děti ve věku 2 – 4 roky, nalezeny na ubytovně v pokoji bez dozoru, bez jídla, špinavé, otec údajně jezdil za prací, o děti se měla postarat jeho přítelkyně, sama má 6 dětí. Stěhovala se pryč z ubytovny, děti nechala bez dozoru. Matka ve výkonu trestu. Otec sám po půl roce péče chtěl požádat o umístění dětí do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, že péči o tak malé 3 děti nezvládá. Děti nakonec umístěny na návrh OSPOD do doby, než se matka dětí vrátí z výkonu trestu.“*

Respondent č. 4 by dítě odebral ve chvíli, kdy by bylo ohroženo zdraví dítěte. *„Měla jsem případ, kdy matka byla psychicky nemocná, chtěla vyskočit z okna, děti ji přemlouvaly a nakonec se zjistilo, že matka už dlouhodobě nezvládá péči o ně - děti se staraly spíše o ni.“*

Respondent č. 5 by se rozhodl pro odebrání dítěte z rodiny ve chvíli, kdy by se využily už všechny možnosti. *„Maminka měla 5 dětí, byly tam nějaké výchovné problémy dlouhodobějšího rázu, maminka pomoc odmítala, měla pocit, že jí ubližujeme, že jí nechceme pomoci, že jí škodíme. Vyhrotilo se to tím, že se zjistilo, že děti jsou už nějakou dobu doma, nechodí do školy, je tam zanedbaná školní docházka, nedostatek jídla. To nás vedlo k tomu, že jsme postupně děti odebrali z rodiny. Dnes jsou pohromadě v jednom dětském domově.“*

VO10: Měl/a jste někdy strach o vlastní osobu během jednání s rodiči? V jaké souvislosti? (Například pokud byl klient agresivní či odmítal spolupracovat.)

3 z 5 respondentů zažilo strach během jednání s rodiči.

Respondent č. 2 uvedl, že pociťoval strach během výkonu rozhodnutí při odebírání dětí z rodiny. Svou odpověď doplňuje: *„Vím o kolegyni, která se tady schovávala před někým v kanceláři - klient ji honil s nožem.“*

Respondent č. 3 měl strach, když na něj před soudem čekal otec dítěte, o kterém se rozhodlo, že půjde do péče matky. Říkal, že mu sociální pracovníci zničili manželství.

Respondent č. 5: „*Ted' zrovna něco podobného řeším, nemám dobrý pocit z toho rodiče. Je to člověk, který není absolutně schopný nějaké sebereflexe. Ještě neřešíme podstatu problému, jen se snažíme dohodnout termín jednání, a už to je jen problém.*“

VO11: V jaké souvislosti se vám stalo, že na vás klient přenášel své problémy, obviňoval Vás a odmítal za ně nést svou vlastní zodpovědnost? Popište mi prosím, kdy jste se cítil/a na pokraji svých sil a možností. Cítil/a jste se někdy blízko k syndromu vyhoření během práce s problémovými klienty?

Respondent č. 2 má zkušenost s přenášením problémů zejména u předběžného opatření. „*Všechno je naše vina, oni nic špatně nedělají, s takovými rodiči je obecně nejtěžší spolupráce. Protože pokud oni nevidí problém, na čem chcete spolupracovat? Na pokraji svých sil jsem se nikdy necítila, práce mě baví, ti lidé jsou samozřejmě problémoví, ale tady u té práce za sebou vidíte úspěch. Vidíte, že ten pocit neodebraných dětí je mnohem vyšší než těch odebraných.*“

Respondent č. 3 odpověděl, že se cítil blízko k syndromu vyhoření zejména u rodin žijících v sociálně vyloučených lokalitách. „*Neplní své sliby a lžou.*“

Respondent č. 4: „*(smích) Na tohle mi hodně pomáhá černý humor. Na pokraji svých sil jsem se necítila, avšak na pokraji možností ano. Přenášení problémů je typické - takové to: "Vy s tím nic neděláte". Lidé totiž očekávají, že jejich problémy vyřešíte za ně. Přitom oni jsou rodiče, oni mají tu rodičovskou odpovědnost.*“

Respondent č. 5 prohlásil, že se jedná o takové výkyvy. „*Přijde nějaká fáze, kdy je toho hodně, kdy se hroutí ty případy. Vyhoření jako takové tam ještě nebylo.*“

5.8 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumné šetření proběhlo v příjemné atmosféře a respondenti byli dobře naladěni. V první řadě bylo na místě navázat konverzaci prostřednictvím tzv. raportu, který avšak netrval dlouho, a my mohli přejít přímo k výzkumným otázkám.

Z pohledu výzkumníka výzkumné šetření proběhlo korektním způsobem. Respondenti byli ochotni odpovídat na výzkumné otázky i na doplňující dotazy, tudíž výzkum přinesl

mnoho zajímavých a nečekaných poznatků. Jedním z nich bylo zejména zjištění, že mnoho rodičů neučí své děti hygienickým návykům, což vede k zanedbávání dítěte. Až ve školce se zjistí, že dítě si například nikdy nečistilo zuby či neumývalo ruce po použití toalety. Obecně zanedbávání všichni respondenti považovali za největší problém dnešních rodin. Rodiče nemají na své děti čas, jelikož jsou sami unaveni z práce a své dítě následně odbývají. Dále výzkum ukázal, že sociální pracovník jen těžko na první pohled pozná týrané, zneužívané či zanedbávané dítě. Většina dětí se jen stydí, tudíž je velmi dobré do procesu zapojit dětského psychologa, o které je ale v dnešní době nouze. Co se týká práce s rodinou, ve většině případů se pracovníci obracejí na sociálně aktivizační služby, přičemž spolupracují i se soudem. K soudu předkládají zejména návrh na výchovná opatření – může se jednat o napomenutí, dohled či uložení do ústavní výchovy. Pakliže se stanoví dohled, znamená to, že pracovník rodinu navštěvuje v různých intervalech a zjišťuje, jak funguje chod domácnosti. Spolupráce s rodinou probíhá do té doby, dokud nedojde ke zjevnému zlepšení. Respondenti uvedli, že si průběžně vyžadují zprávy od dětských pediatrů a ze škol, které jim pomáhají mít o rodině jakýsi komplexní obraz. Dále bylo zjištěno, že 3 z 5 dotazovaných respondentů zažili během jednání s klienty strach. Důležité však je nedat strach najevo a nedat rodičům najevo, že by to mohli být oni, kdo je v převaze. K rodinám musí pracovník přistupovat profesionálně i přes zjevné konflikty a nenechat se vyvést z míry. To považují respondenti při své práci za velmi klíčové. Respondenti se také shodli, že by z rodiny dítě odebrali ve chvíli, když by bylo ohroženo na životě. V případě, kdy by nebyly uspokojovány jeho biologické potřeby, jako je spánek či přísun jídla, by jednali ihned.

Během výzkumu bylo umožněno nahlédnout do problematiky rodin, zjistit, jak k rodinám přistupují sociální pracovníci a co vše tato práce obnáší. Nejedná se pouze o šetření v rodinách, ale souvisí s tím spousta administrativy. Po každém šetření je potřeba napsat správně a úplně zprávu ze šetření, ve které sociální pracovník shrne situaci v navštívené rodině. Administrativní stránka je velice zásadní. Pracovník zakládá každému klientovi složku obsahující záznamy ze šetření či ze soudních řízení související s případem. V případě nejasností či nějakého pochybení si může složku vyžádat vedoucí pracovník OSPODU k nahlédnutí.

Dle mého názoru byl cíl výzkumného šetření splněn a prostřednictvím vhodně položených otázek a správného přístupu byly požadované poznatky získány.

6. Závěr

Problematika výskytu syndromu CAN v rodinách je velice široká. Tématem bakalářské práce s názvem Problematika rodin s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem bylo přiblížení syndromu CAN a zejména představení jeho prevence.

První část teoretické části se věnovala vzniku dětských práv, vztahu dítě-rodina-stát a následně samostatné rodině, ve které tyto patologické jevy vznikají. Druhá poměrně rozsáhlejší teoretická část se vyjadřovala již přímo k syndromu CAN. Byly popsány projevy a chování, jež vykazuje dítě prožívající nějaké týrání, zneužívání či zanedbávání. Pozornost byla zaměřena na možné příčiny a důvody, proč jsou rodiče schopni své dítě týrat, zneužívat či zanedbávat.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem pracovníci OSPODU v regionu Šumperk pracují s rodinami s dětmi se syndromem CAN. Stanoveným cílem se zabýval kvalitativní výzkum, který najdeme v druhé části bakalářské práce, a to v části praktické.

Ve výzkumu jsme se zaměřili na sociální pracovníky OSPODU Šumperk a na to, jak vnímají současnou rodinu s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem. Za jejich pomoci byly zkoumány jejich osobní zkušenosti. Bylo zjištěno, že práce sociálního pracovníka na OSPODU není lehkou záležitostí, někteří z respondentů si svou práci berou i domů – jinak řečeno, je těžké se od ní oprostit. Co se týká pomoci rodinám s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem orgány sociálně-právní ochrany spolupracují převážně se sociálně aktivizační službou. Ta má ve své kompetenci, že může s problémovou rodinou pracovat déle a intenzivněji, pracovníci v ní mohou strávit poměrně více času než pracovníci OSPODU. Pokud nemá rodič dostatečné kompetence, aby dítě vedl například k učení, pracovníci ze sociálně aktivizačních služeb do rodiny docházejí a snaží se s dítětem učit. Výzkum také ukázal, že syndrom vyhoření nepotkal žádného z respondentů. Uvedli však, že někdy je práce nad jejich síly, zejména pokud se případy hroubí a jim dochází možnosti, jak rodině pomoci. Problematická spolupráce je zejména s rodiči, kteří nevidí, že je s dítětem něco v nepořádku a nechtějí si problém připustit. Proto je taková spolupráce obecně nejkomplikovanější.

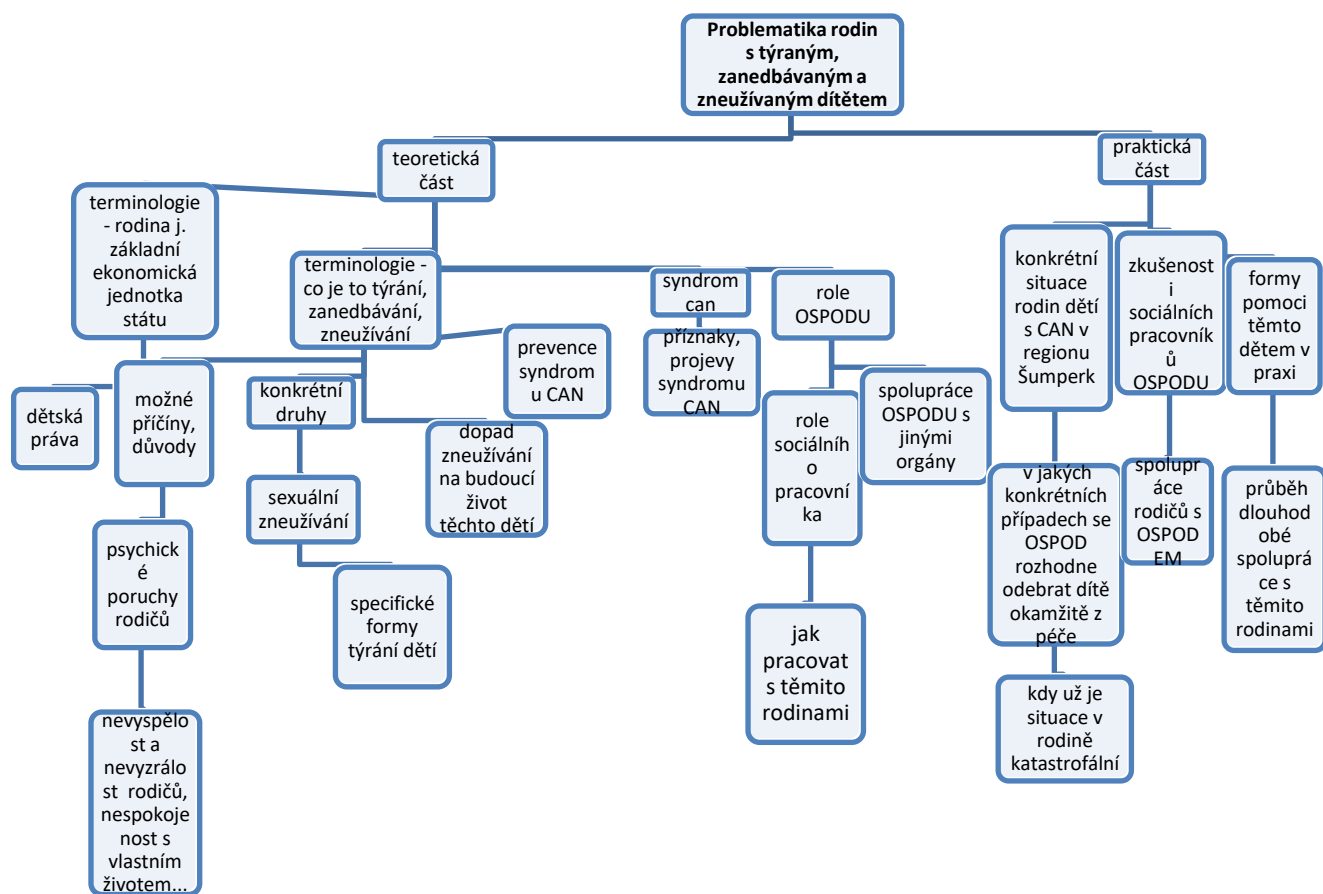
Zajímavým zjištěním rovněž bylo, v jakých konkrétních situacích se pracovník rozhodne pro razantní odebrání dítěte z rodiny. Toto měřítko je totiž u respondentů odlišné. Benevolentnější pracovník bude dávat rodině další a další možnosti ke zlepšení a vkládá

pořád určité naděje do rodiny. Očekává, že se naučí s dítětem pracovat a změní své chování a přístup k němu. Jako autorka práce jsem došla závěru, že je velice obtížné vykonávat tuto funkci. Mnozí rodiče očekávají, že za ně tyto problémy sociální pracovník vyřeší a přitom jsou oni tím spouštěčem problému a často si neuvědomují svou rodičovskou odpovědnost.

Na základě deklarovaných zjištění můžeme dokumentovat naplnění cíle práce. Výzkum ukázal postoje a vlastní zkušenost 5 sociálních pracovníků pohybujících se mezi rodinami s týraným, zneužívaným či zanedbávaným dítětem. Práce sociálního pracovníka v praxi spočívá zejména v komunikaci s rodinou, neskutečné toleranci a trpělivosti. Dále z rozhovorů vyplynulo, že je třeba nebrat si věci příliš osobně a vždy se pokusit vcítit do role rodiče. Pokusit se zjistit, z jakého důvodu by potenciálně mohl své dítě týrat, zanedbávat či zneužívat.

Problematika rodin s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem je citlivým a komplikovaným tématem. Jako výzkumník a autor práce velice oceňuji a vážím si času, který mi respondenti poskytli a tím mi dopomohli se do problematiky rodin dostat hlouběji.

Obr. 1 Myšlenková mapa



Seznam použitých informačních zdrojů

BECHYŇOVÁ, Věra a kol., *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

DAVID, Roman. *Práva dítěte: úmluva o právech dítěte a její charakteristika: mezinárodní ochrana práv dítěte a některé další dokumenty: rodina a základy rodinného práva*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999. ISBN 80-7182-076-8.

Děti a jejich problémy: sborník studií. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-4482-7.

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995. ISBN 8071691925.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRUŠÁKOVÁ, Milana. *Dítě, rodina, stát: (úvahy nad právním postavením dítěte)*. Brno: Masarykova univerzita, 1993. ISBN 80-210-0694-3.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7

ONDRAČKOVÁ, Jana. *Co je Úmluva o právech dítěte*. Praha: Český helsinský výbor, 1996. ISBN 80-902393-0-7.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka a Adriana SYCHROVÁ, ed. *Problematika rodiny v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, [2017]. ISBN 978-80-7560-036-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.

Bakalářské práce

DIVIŠOVÁ, Markéta. *Dopady týrání dětí na člověka v dětství a dospělosti*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

JANEČKOVÁ, Petra. *Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

SURÁ, Zuzana. *Následky psychické deprivace*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Internetové zdroje

<https://www.unicef.cz/o-nas>

<http://rodinne-vztahy.blog.cz/1004/poruchy-rodiny>

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=3015

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359#cast2>