

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

**Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií Brno**

Syndrom CAN

(zkušenosti s výskytem syndromu CAN v dysfunkčních rodinách)

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:

Bc. Eva Janíčková

Brno 2010

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2010

Bc. Eva Janíčková

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Syndrom CAN (zkušenosti s výskytem syndromu CAN v dysfunkčních rodinách) zpracovala samostatně a použila jen literaturu a prameny uvedené v seznamu použité literatury.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno, 31. března 2010

.....

Bc. Eva Janíčková

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. zejména za lidský přístup, ale také za velmi užitečnou odbornou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Současně bych touto cestou ráda poděkovala mé dceři, bratrovi, rodičům a přátelům za jejich podporu a pochopení.

Bc. Eva Janíčková

OBSAH

Úvod	2
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. Syndrom CAN – obecný popis jevu	4
1.1 Charakteristika syndromu CAN	4
1.2 Formy syndromu CAN	6
1.3 Projevy syndromu CAN	18
1.4 Důvody týrání	23
1.5 Dílčí závěr	31
2. Řešení problematiky syndromu CAN	32
2.1 Léčba a péče o dítě postižené syndromem CAN	32
2.2 Prevence syndromu CAN	36
2.3 Právní zajištění ochrany dětí	40
2.4 Dílčí závěr	47
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
3. Prokázání souvislosti mezi syndromem CAN a dysfunkčností rodiny	48
3.1 FOD – popis organizace	48
3.2 Kazuistiky	49
3.3 Závěry z případových studií	63
Závěr	65
Resumé	67
Anotace	68
Seznam použité literatury	69
Přílohy	72

Úvod

„Rodinné společenství a péče o dítě jsou pro lidstvo nutností. Bez ní by nepřežilo. Během vývoje lidstva tato přírodní a biologická nutnost nabyla také formu mravní zákonitosti. Vědomé ubližování dítěti, ať fyzické nebo psychické, je tedy, bohužel selhání přírody a mravního zákona v nás!“

J. Dunovský, Z. Dytrych, Z. Matějček a kolektiv

Citace z knihy Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě je výstižnou charakteristikou tematiky, kterou se ve své diplomové práci zabývám, a které se věnuji i profesně. Vzhledem k tomu, že statisticky uváděné případy poškozování dítěte jsou jen zlomkem případů reálně se vyskytujících, je nutné věnovat osvětě, nejen mediální, mnoho úsilí. Proto jsem si vybrala problematiku syndromu CAN jako téma své diplomové práce. Hlavním zdrojem této práce bude kniha od autorů J. Dunovského, Z. Dytrycha, Z. Matějčka a kolektivu Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, neboť toto dílo je uceleným a stále aktuálním přehledem problematiky syndromu CAN a rovněž odbornost autorů je na velmi vysoké úrovni.

Termín Child Abuse and Neglect, dále syndrom CAN, je převzat do naší terminologie z anglosaské literatury a znamená Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.¹ Tento pojem je specifickou problematikou. V teoretické části své práce bych se proto chtěla v první kapitole věnovat tomuto jevu v obecné rovině, tzn. charakteristice syndromu CAN, jeho formám a projevům a důvodům týrání. Druhá kapitola by pojednávala o řešení problematiky syndromu CAN, tedy o léčbě a péči o dítě postižené syndromem CAN, prevenci a právních aspektech ochrany dětí. V praktické části práce předložím z důvodu obsahově širokého rozpětí jevu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte kazuistické zpracování konkrétních případů organizace zabývající se touto problematikou. Kazuistiky budou názorně prokazovat souvislost mezi syndromem CAN a dysfunkčností rodiny. Prostřednictvím příloh

¹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 13, 15 s., ISBN 80-7169-192-5

budou kazuistiky doloženy statistickými údaji dané organizace, které jsou zaměřeny zejména na výskyt a četnost problémů v nefunkčních rodinách. Vzhledem k tomu, že pracuji ve Fondu ohrožených dětí jako vedoucí brněnské pobočky, ale také jako terénní pracovník, budu ve své diplomové práci prezentovat právě tuto organizaci.

Syndrom CAN spadá do problematiky sociálně patologických jevů, tedy jevů pro společnost nebezpečných, z čehož vyplývá úzká souvislost se sociální pedagogikou jako vědním oborem multidisciplinárním a pro společnost přínosným. Proto se v závěru diplomové práce dotknu otázky významu sociálně pedagogického působení při prevenci takových sociálně patologických jevů, jako je týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

I. Teoretická část diplomové práce

1. Syndrom CAN – obecný popis jevu

V této kapitole bych chtěla syndrom CAN stručně charakterizovat a popsat jednotlivé formy poškozování dítěte a jejich specifika, včetně odlišením mezi týráním a zanedbáváním a přehledu zvláštních forem syndromu CAN. Rovněž bych chtěla poukázat na projevy syndromu CAN – úskalí jeho identifikace, obranné mechanismy u týraných dětí (vznikajících jako kompenzace jejich negativních prožitků), ale také na typologii dětí, které násilí přitahují. V závěru kapitoly bych se chtěla zaměřit na důvody týrání ze strany dospělých, tedy na příčiny vzniku syndromu CAN.

1.1 Charakteristika syndromu CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, neboli syndrom CAN, je definován jako „poškození fyzického, psychického i sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.“²

Jak autoři hlavního díla této práce upozorňují, nejde zdaleka o jednostranný akt ze strany pachatele. Jedná se o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž proces poškozování dítěte probíhá. Proces je tedy ovlivňován působením prostředí - společensko-kulturním vzorcem vztahů dospělých a dětí, postavením rodičovství a jeho významu ve společnosti, právní úpravou zohledňující hodnotu a práva dítěte ve společnosti a samozřejmě osobností rodičů. Dále pak působením biopsychosociálních faktorů daného prostředí a v neposlední řadě osobností samotného dítěte, jeho zvláštnostmi a odchylkami, které se podílejí na závažnosti ničících aktivit či škodících neaktivit dospělých a ovlivňují schopnosti dítěte těmto situacím čelit či naopak jim nadměrně podléhat. Syndrom CAN je tedy syndromem se značně různorodými jevy jak co do příčin a mechanismů, tak co do charakteru, závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho blízké i širší okolí.

² WWW.ZKOLA.CZ

Literatura, na kterou se odvolávám, zdůrazňuje, že v současné době je dětství chápáno jako specifické vývojové období člověka, s jeho zvláštními potřebami, požadavky i právy. Již neplatí obecná představa, že dospělý může s dítětem nakládat podle své vůle. Naopak je zdůrazňováno, že každé nedostatečné uspokojení potřeb dítěte přináší závažné ohrožení jeho zdraví a dobrého rozvoje.³ Je důležité si uvědomit, že vždy lze udělat cokoliv lépe a jsem ráda, že aktuální atmosféra ve společnosti je nastavena ke snaze posunout věci k lepšímu.

Syndrom CAN je tedy velmi sledovaným a závažným problémem. Jeho účinná řešení jsou ale omezena limitem sociálních pracovníků v terénu vykonávajících sanaci rodiny, zdoluhavou legislativou, složitým systémem péče o ohrožené děti, omezenými pravomocemi policejních orgánů a často pasivním přístupem ze strany okolí, což komplikuje efektivní realizaci pomoci dětem, které se ocitli v ohrožení. Neméně důležitá je však i pomoc těm, kteří se stanou novými opatrovníky dříve týraného dítěte.

1.2 Formy syndromu CAN

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 je syndrom CAN charakterizován jako psychické a fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, šikanování, systémové týrání, sekundární viktimizace a Munchhausenův syndrom by proxy.⁴

Všechny formy poškozování dítěte mají svoji aktivní a pasivní podobu. Aktivní podoba tělesného a duševního poškozování dítěte, včetně obou forem pohlavního zneužití, je označována jako týrání. Pasivní projevy tělesného a duševního poškozování jsou nazývány jako zanedbávání, tzn. nedostatečná péče. Ostatní formy jsou označovány jako zvláštní formy syndromu CAN.⁵

³ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 15-16 s., ISBN 80-7169-192-5

⁴ www.zkola.cz

⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 16-19, 22 s., ISBN 80-7169-192-5

Tělesné týrání

Zde bych se chtěla podrobněji zmínit o fyzické formě týrání a za-nedbávání. Pokud je takto dítě týráno, jedná se o závažné poškození dítěte, které je však relativně nejlépe prokazatelné. Nicméně je zřejmé, že s fyzickým utrpením souvisí i utrpení psychické.

Za aktivní podobu týrání v tělesné oblasti lze označit všechny akty násilí a záměrné opomenutí v péči o dítě, jehož následkem je poranění nebo smrt. Setkala jsem se s případem, kdy si okolí všimlo častých poranění u dítěte a oznámilo podezření ohledně týrání ze strany matky. Dítě ovšem zranění samo bagatelizovalo a svádělo na náhody (např. že mamince něco upadlo). Následně byly kromě aktuálních zranění zjištěny ještě staré a špatně srostlé zlomeniny.

Fyzicky týrané děti můžeme tedy rozdělit na dvě podskupiny. První podskupinou jsou děti s následným poraněním, v důsledku bití, pálení, opaření, trestání, včetně selhání ochrany dítěte před násilím. Mezi druhou podskupinu patří děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění, jsou ohroženy např. dušením, otravou, ale také jde o záměrné vystavování opakovaným lékařským vyšetřením a podstatnou část sexuálního zneužívání. Projevem pasivní formy je neprospívání, vy- hladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči.⁶

Pozn. Z užšího pohledu lze tělesné poranění jako následek aktivní formy tělesného týrání rozdělit do tří skupin – 1. zavřená poranění (otřesy, pohmoždění včetně vytrhávání vlasů nebo kousnutí, poranění svalů, šlach, nervů, cév, kloubů, poranění kostí, míchy, nitrobřišních orgánů, hlavy včetně třesení – následky jsou pak otřes mozku, subdurální hematom, pohmoždění mozku), 2. Otevřená poranění (rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku, popáleniny – příznaky jsou bezvědomí, bolesti břicha, hlavy, závrať, křečové stavy, ztráta krve a hypovolemický šok – hemoragický, popáleninový, kombinovaný, dehydratační šok, poruchy vědomí,

⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 19,41 s., ISBN 80-7169-192-5

dýchání, krevního oběhu, porušení pohybu bulbů, svalové napětí), 3. Mnohočetná ranění (dítě delší dobu trpí opakovanými útoky psychopata – poranění v důsledku bití, popálení, opaření nebo utrpení způsobené dušením, otrávením, podáváním léků, chemikálií, jedů, alkoholu či jiných drog).⁷

Psychické týrání

Vzhledem ke svým zkušenostem z praxe naprosto souhlasím s názorem autorů⁸, že v naší společnosti je vžitě povědomí o psychické deprivaci, ovšem existenci psychického týrání jsou ochotni připustit pouze odborníci pracující s dětmi. Mám zde na mysli to, že oblast psychického týrání je možné zdokumentovat velmi obtížně, což je možná příčinou, proč následky této formy poškozování dítěte jsou laickou veřejností podceňovány.

Psychické týrání obsahuje kromě aktivní složky (nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, hostilita) také složku pasivní, spočívající ve vzniku psychické deprivace (následkem nezájmu, nelásky, nevšímavosti, nedostatku péče). Nevhodnými aspekty ovlivňujícími zdravý psychický vývoj dítěte je tedy např. kladení nepřiměřených nároků na dítě, zejména ve školní oblasti nebo srovnávání se sourozenci, přirovnávání k jiné osobě, emoční a citové vydírání formou vynucování vděku nebo vzbuzování pocitů viny. Aktuálním problémem jsou také dvoukariérová manželství, v jejichž důsledku nemají rodiče na dítě čas a uspokojují pouze jeho základní životní potřeby. V současné době je ale velmi významnou a častou zátěžovou situací pro dítě rozvodové období rodičů, kdy dochází k manipulacím, přetahováním se o dítě, vzájemnému osočování v přítomnosti dítěte, zanedbávání dítěte v důsledku zaujetí rodičů vlastními prožitky neštěstí a potřebou „bojovat“, u dítěte tak dochází ke ztrátě uspokojení základní potřeby – potřeby bezpečí a jistoty.⁹

⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 42-50 s., ISBN 80-7169-192-5

⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 65 s., ISBN 80-7169-192-5

⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 19, 65-67 s., ISBN 80-7169-192-5

Je nutné zmínit i riziko vážných psychosomatických dopadů v důsledku psychického týrání dítěte, mezi které patří bolesti hlavy, břicha, zvýšené teploty, ekzémy. V oblasti projevů chování pak dochází ke stažení se do sebe, nízké sebedůvěře, úzkostným projevům nebo naopak k agresivitě, problémům v jednání s lidmi, v mezilidských vztazích. Častými následky jsou též lhaní, záškoláctví, útoky z domova.

Setkala jsem se s dětmi, navštěvujícími I. stupeň ZŠ, které chtěly svoji situaci řešit sebevraždou, což se i v jednom případě stalo a v druhém od toho nebylo daleko. Důvodem byl subjektivní pocit dítěte, že ho nikdo nemá rád. Je ale otázkou, jak takové dítě bude uvažovat např. v problematické době dospívání, pokud mu nebude věnována potřebná péče. Myslím, že současný životní styl je velmi stresující pro dospělé, což se na děti nutně přenáší. Záleží pak na individuální psychické odolnosti dítěte a v případě, že je toto podceněno, může dojít k tragické události. Stejně jako je tomu u dospělých, stejná věc je každým dítětem jinak vnímána a každý má jiné možnosti zátěžovým situacím odolávat. Proto je nutné přistupovat k dítěti individuálně a překročení tenké hranice „normality“ včas identifikovat. Je náročné pro rodiče i pedagogy vychovávat, rozlišit mezi nadměrnou péčí a nezájmem a volit vhodný způsob odměn a trestů, a tím vychovat zdravě sebevědomého a psychicky odolného jedince. Pokud ale uvážíme, že vychováváme budoucí rodiče dětí, je více než nutností výchovu nepodceňovat, dětem se věnovat a především s nimi komunikovat.

Každé dítě potřebuje péči rodičů. Pozitivní působení na dítě prostřednictvím povzbuzení, podpory, pochval a odměn je mnohem účinnější než negativní výchova (zejména u malých dětí je nutné používat pouze jemných forem trestů). Psychické týrání je navíc pro rozvoj dítěte stejně nebezpečné jako fyzické a odpírání lásky dítěti představuje nejnebezpečnější formu týrání.¹⁰

Myslím, že si spousta rodičů tuto skutečnost neuvědomuje a podceňuje následky. Dítě se učí nápodobou, identifikací, formou odměn a trestů získává

¹⁰ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 73,99 s., ISBN 80-7169-192-5

povědomí o tom, co je dobře a co špatně. Výchova je věc tvůrčí a neexistuje obecný „recept“. Rodičovská láska je nenahraditelná. Každopádně nelze nic pokazit tím, když se k dětem budou rodiče chovat tak, jak by si přáli, aby se ostatní chovali k nim. Důležitá je také skutečnost, že nejde úplně o délku času, jakou s dítětem stráví, ale jak kvalitně ji stráví. To stejné pak platí i o chování partnerů k sobě navzájem, neboť tento vzor je pak klíčový pro budoucí partnerský život jejich dětí.

Mezi osobnostmi těch, kteří týrají fyzicky a psychicky není výrazný rozdíl. Velký vliv má nevyspělost osobnosti a náročnost situací – akutní a chronický stres. Bohužel psychické týrání se nevyskytuje jen v rodině, ale také ve škole a mezi vrstevníky formou šikany. Šikanou se rozumí agrese vůči bezbrannému, fyzicky či jinak a charakteristické je opakování agrese vůči téže oběti. Osobnost šikanujícího se již od raného dětství projevuje jako temperamentně impulzivní, dominantní, s nízkou schopností empatie, často v kombinaci s rodiči, kteří toto chování tolerují.¹¹

V souvislosti s psychickým strádáním lze vyčlenit některé z nejčastějších rizikových situací, které dítě traumatizují. Autoři knihy *Týrané zneužívané a zanedbávané dítě* vymezují tyto situace takto¹² :

- *soužití s rodiči postiženými duševní nemocí nebo jinou vážnější zdravotní poruchou* – může být předpokladem týrání, ale problém je také v přebírání nesprávných životních hodnot, postojů vůči sobě samému i ostatním, eventuelně zkreslených pohledů na svět a v důsledku toho dochází k zafixování nesprávných vzorců chování vedoucích k selhávání v zátěžových životních situacích.

- *„když děti mají děti“* – jedná se o situaci, kdy velmi mladí lidé – většinou pod hranicí zletilosti – čekají dítě. V souvislosti s jejich nevyzrálostí dochází po narození dítěte ke zvýšenému nebezpečí zanedbávání a psychické deprivace v období časných vývojových fází dítěte. Matka není připravena na svou mateřskou roli a pod termínem

¹¹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 68-70 s., ISBN 80-7169-192-5

¹² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 141-162 s., ISBN 80-7169-192-5

„ dítě zlobí“ se schová vše, co je v aktivitě dítěte matce nepříjemné. Matka současně dítě miluje, ale také nenávidí či zavrhuje.

- *narození poškozeného dítěte* – v případě nevyzrálých a sociálně nestabilizovaných partnerství je dítě ohroženo zanedbáváním, psychickou deprivací či fyzickými tresty v důsledku frustrace a nenaplněných ambicí rodičů.

- *nechtěné děti* – tyto děti jsou ohroženy subdeprivací – matka vědomě či nevědomě nenaplnuje nejzákladnější psychické potřeby dítěte. Ohrožuje tak jeho psychosociální vývoj a tím kvalitu jeho budoucích vztahů, ale také rodičovských postojů k vlastním dětem.

- *děti narozené mimo manželství* – dítěti chybí pocit úplné rodiny, zvláště v případě chlapců absence mužského vzoru. Dítě může být také nadměrně „ochraňováno“ nebo je mu matkou dáváno najevo, jak se mu obětovala. Všechny aspekty vedou k tomu, že dítě není připraveno na život a často vykazuje neurotické rysy a trpí určitými poruchami osobnosti.

- *dítě a nevlastní rodič* – tzv. „doplněná rodina“, v praxi obnáší spoustu problémů, protože příchod nového vychovatele je vždy velkým zásahem do rodinného systému. Tvoří se nové subsystemy, nový příchozí si hledá své místo a u dítěte dochází ke zničení starých spojenectví, pro něj významných. Příchodem vzniká také zvláštní emoční a erotická atmosféra. Dítě na sebe upozorňuje psychosomatickými obtížemi, vnímá také negativní reakce vůči novému partnerovi ze strany druhého, biologického rodiče a v případě dospívání je rizikovým faktorem i to, že např. dcera se může stát objektem sexuálního obtěžování ze strany partnera matky. Je třeba se zavčas poradit s odborníky v rodinných poradnách.

- *rodina v mimořádných situacích* – chudoba, nezaměstnanost, bydlení v periferních koloniích vede k vysoké životní nespokojenosti projevující se agresivitou, denními konflikty, dítě je zanedbáváno, v krajních případech i nabádáno k nelegální výdělečné činnosti. Závažnou situací je také náhlá změna životní úrovně v důsledku vnější negativní události (např. živelná katastrofa). Dítě je svědkem strachu a utrpení rodičů,

v důsledku čehož se nemůže radovat, naopak projevuje známky deprese a jeho přirozený vývoj je narušen.

- *dítě a rozvod rodičů* – touto situací je dítě bez ohledu na jeho vývojové období vždy poškozováno – vnímá napjatou atmosféru, agresivitu, hostilitu rodičů vůči sobě, pláč matky, zlobu otce, tedy opak jistoty a bezpečí. Vzhledem k zaneprázdnění rodičů svými subjektivními prožitky neštěstí dochází k odsunutí zájmu o dítě, rodiče mohou být netrpěliví, netolerantní, nechápající. Dítě má pocit, že se rodiče změnili, ale nechápe proč. Dále dochází k manipulaci s dítětem, které je bráno jako prostředek boje mezi rodiči, což znamená pro dítě nepřiměřený psychický nátlak – je nuceno k lhaní, přetvařování, nuceno k opuštění těch, které má rádo. Vzájemným osočováním rodičů dochází také k postupnému znehodnocování sebe sama v očích dítěte. V důsledku dlouhodobého rozpadu rodiny s pozitivními i negativními výkyvy se u dětí objevují neurotické reakce, nežádoucí chování, zhoršuje se školní výkonnost. U mladistvých může dojít až k asociálnímu chování, spojenému s drogami, gamblingem apod. Problémy spojené s rozvodem rodičů děti vnímají citlivě nejen v akutní fázi, ale přetrvává dlouhodobě, někdy i trvale.

Nejlépe lze dětem pomoci vhodnou psychoterapií, neboť dobrý terapeut může do rodinných problémů přinést neutrální pohled a pomoci rodičům definovat jasnější hranice mezi svými pocity a dojmy dětí.¹³ Vhodná je také rodinná mediace, která je prevencí i řešením rodinných a rozvodových sporů, kdy mediátor musí projít důkladným a náročným výcvikem. Jeho úkolem není spor rozhodnout, ale pomoci oběma stranám nalézt jejich vlastní a zároveň pro všechny přijatelné řešení.¹⁴

- v literatuře týkající se problematiky náhradní rodinné výchovy je zmiňováno *umístění dítěte v náhradní rodině* jako riziko možného psychického strádání dítěte, neboť je toto pro dítě složitá situace, a to ve smyslu jeho identity a integrity. Současnost nabízí také staronový fenomén, odložené děti. Vytváření identity je však zásadně spojeno s naší minulostí, přítomností a budoucností. Žádoucí je cíleně

¹³ WARSHAK, R.A., Jak (ne)otrávit děti rozvodem /výběr/1. vydání, Praha: nakladatelství Triton 2004, 67-68, 82 s., ISBN 80-7254-558-2

¹⁴ BAKALÁŘ, E. a kolektiv autorů, Rozvodová tematika a moderní psychologie 1. vydání, Praha: nakladatelství Karolinum 2006, 99 s., ISBN 80-246-1089-2

pracovat s minulostí dítěte a propojit ji s přítomností formou rituálů souvisejících s různými výročími a zdůraznit význam dítěte i náhradního rodiče v jejich kontextu.

Pozn. Pokud si dítě nevybuduje vazbu na rodiče, znamená to, že o sobě pochybuje a nedůvěřuje (nebo naopak slepě věří) dospělým. Vážným rizikem soustředění se na přítomnost „teď a tady“ je ochuzení emocionality, což většinou vede k povrchním, krátkodobým, pragmatickým a zmaterializovaným vztahům. Na druhé straně neustálé vracení se zpět také není produktivní a lpění na minulosti je obrazem neschopnosti reflektovat životní změny a adaptovat se na ně. Oba přístupy tedy ohrožují integritu jedince.¹⁵

Dle mého názoru je možno ještě výše uvedený výčet rizikových situací doplnit o situace další, avšak neméně závažné:

- *drogově závislí rodiče* - tyto skutečnosti také nelze opomenout, neboť pod vlivem návykových látek dochází k zanedbávání či ohrožení dítěte aktivními formami nejen psychického týrání

- aktuálním problémem je i *domácí násilí*, kterému jsou děti přítomny a tím minimálně psychicky týrány. Jak je popsáno v knize Psychopatologie pro pomáhající profese, děti, které jsou svědky matčina ponižování partnerem, přestávají matku vnímat jako bytost zajišťující jejich ochranu a podporu, a tím ztrácejí i pocit bezpečného domova. Navíc si děti nevhodný model partnerského chování přenášejí i do svých vztahů v dospělosti, neboť s jiným nemají zkušenost.¹⁶

- velmi náročné jsou i situace, kdy *se dítě setkává s rodičem po dlouhé době* v případě přerušení kontaktu v důsledku rozchodu rodičů, pobytu rodiče ve vězení či jiných důvodů. V naší organizaci se realizují soudně nařízené styky dítěte s rodičem (s nutností asistence třetí osoby – odborného pracovníka), s cílem pokusit se obnovit

¹⁵ ŠKOVIERA, A., Dilemata náhradní výchovy 1. vydání, Praha: nakladatelství Portál 2007, 122-125 s., ISBN 978-80-7367-318-5

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese 4. vydání, Praha: vydavatelství Portál 2008, 644-645 s., ISBN 978-80-7367-414-4

nebo navázat nový vztah dospělého s dítětem. Děti jsou většinou v situaci, kdy osobu, se kterou si mají hrát a pravidelně se najednou vídat, prakticky (někdy vůbec) neznají a navíc ze strany rodiče, se kterým žijí, cítí nevoli k celému procesu, což dítěti situaci ještě zhoršuje. Pokud postupně nedojde ke komunikaci mezi dospělými, kteří by měli oddělovat svůj partnersky nevydařený vztah od rodičovské role, pro dítě je vše velmi traumatická záležitost, se kterou si neumí samo poradit. Jestliže dochází k silné negativní manipulaci ze strany jednoho rodiče k druhému, dítě pak tohoto rodiče striktně odmítá (lze hovořit o syndromu zavrženého rodiče). To je ovšem hranice, kdy už není vhodné se o navázání kontaktu pokoušet běžným způsobem, ale jsou nutné psychotherapeutické postupy. Dle mého názoru jen kombinace mediace (vedoucí ke zregulování sporů mezi rodiči, a tím i emocí poškozujících vývoj dítěte) a kvalitní psychotherapie dítěte umožňuje dostatečné zpracování jeho traumatických zkušeností.

Sexuální zneužívání

Tento způsob týrání souvisí úzce s fyzickým i psychickým poškozováním dítěte. Je velmi složité citlivým způsobem jej vyšetřit a prokázat, přičemž riziko sekundární viktimizace je vysoké. Sexuální zneužívání je totiž velkou psychickou zátěží, i pokud se jedná o dospělého, natož pro dítě. V mnoha případech paradoxně dochází k nedostatečné výpovědi ze strany dítěte nebo dokonce k jejímu odvolání, aby neztratilo rodinu. (Důvodem je někdy ovšem i to, že chování dospělého se sexuálním podtextem je dítěti příjemné, což ovšem neznamená, že není psychicky ohrožováno ve svém vývoji.) Pokud se tedy dítě dostane do situace, kdy je sexuálně zneužíváno, hraje podstatnou roli kvalitní rodinné a sociální prostředí dítěte. Je důležité, aby se dítě mohlo obrátit na někoho, komu důvěřuje a kdo je schopen situaci řešit. (Realitou však mnohdy zůstává, že matka buď dítěti nevěří, nebo věřit nechce. Zachování partnerského vztahu je pro ni důležitější než dítě, a tak je pro ni menším zlem dítě „obětovat“.)

Nejohroženější děti jsou ve věku do 8 let, kdy se nedovedou dostatečně bránit, netuší, že se s nimi děje něco špatného a neumějí vyhledat telefonicky pomoc. Proto je nutné ze strany okolí, které přicházejí s dítětem do styku (rodina, lékař, učitel), věnovat pozornost příznakům a projevům signalizujícím sexuálního zneužívání.

K dlouhodobým příznakům patří somatické potíže (bolest hlavy, břicha, krku, enuréza, poruchy spánku, příjmu potravy a regresivní chování), nepřiměřené sexuální chování, ale také sebepoškozující a sebevražedné chování či dissociativní porucha chování. Mezi krátkodobé příznaky je řazena úzkost, strach, pocit viny, deprese a nízká sebeúcta. Se sexuálním zneužitím souvisí také riziko přenosu pohlavních chorob či HIV viru.¹⁷

Pozn. Formy sexuálního zneužití se dělí na dotykové a bezdotykové. Do kategorie bezdotykových forem patří exhibicionismus, rozporuplnou formou je harassment, do dotykových forem pak obtěžování, sexuální útok, znásilnění, incest, pedofilní obtěžování, sexuální turistika a skupinové zneužívání, sexuální útok s následkem smrti. Pachatelé jsou většinou muži, ale vyskytují se i případy, kdy je dítě obtěžováno ženou. Především však neplatí všeobecná představa, že takový člověk je předem odhadnutelný. Většinou jde naopak o nenápadné lidi, s tzv. dobrým vztahem k dětem, pocházející ze všech sociálních vrstev a mohou mít i vysokoškolské vzdělání.¹⁸

Co se tedy týká dítěte, je vystaveno velmi zatěžující situaci, jejíž průběh je označován také jako syndrom přizpůsobení a má 5 fází:

1. *Utajování* - dítě je psychicky manipulováno, zavražďováno.
2. *Bezmocnost* - zvětšuje se svěřením do péče pachatele, dítě je na něm závislé.
3. *Svedení a přizpůsobení* - jedinou možností dítěte je přijmout skutečnost a podřídit se jí, čímž v něm vzniká konflikt, který dítě těžko zvládá a jeho následkem je adolescenční psychopatologie, patologická závislost, sebetrestání, sebeobviňování, selektivní narušení reality, narušení osobnosti, dochází k rozštěpení morálních hodnot.

¹⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 79-81 s., ISBN 80-7169-192-5

¹⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 72, 74-77 s., ISBN 80-7169-192-5

4. *Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení* - dítě zneužívání ohlásí až po určité době, protože ale musí být nejdříve pachateli prokázána vina, dítě je po tuto dobu ve složité situaci vůči dospělému.
5. *Odvolání výpovědi* - impulzivní vztek přechází v pocity viny a snahu chránit rodinu. Dítě má strach z výsledků, ze zavržení rodiči, z rozbití rodiny a to vše v kombinaci se složitým procesem čin zpětně ověřit vede dítě k odvolání výpovědi.¹⁹

V podstatě se dá tedy říci, že vztah dítěte k pachateli bývá provázen strachem dítěte z jeho osoby, iracionálním přesvědčením o jeho neohroženosti, často je postoj ambivalentní (pocity nechuti a zároveň obavy ze ztráty tohoto člověka, pokud má k němu citovou vazbu). Někdy jsou sexuální praktiky i jediným způsobem, jak dítě získá pozornost či náklonnost dané osoby. Vzácně se může vyskytnout i varianta, kdy se vytvoří pozitivní vazba na pachatele násilí, tzv. stockholmský syndrom. Jedná se o obrannou deformaci citových prožitků vedoucí ke snížení strachu z týrající osoby.²⁰

Většina případů sexuálního zneužívání je hlášena na Dětská krizová centra, kde probíhá diagnostika formou videozáznamu, kresby rodiny, demonstrací s anatomickými panenkami, včetně sociální anamnézy, pediatrického a gynekologického vyšetření.²¹

Vhodné je také vyšetření psychologicko-pedagogické, formou kresby, což je jeden z nejvhodnějších přístupů k poznání osobnosti dítěte. Nelze ji opomíjet, neboť kresba není jenom hrou nebo sněním, ale také odrazem reality. Samozřejmě, že jediná kresba nemůže odhalit všechno a neexistuje žádný „klíč k obrázkům“, a proto by bylo

¹⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 73-74 s., ISBN 80-7169-192-5

²⁰ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese 4. vydání, Praha: vydavatelství Portál 2008, 624 s., ISBN 978-80-7367-414-4

²¹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 82 s., ISBN 80-7169-192-5

velkou chybou vyvozovat ukvapené závěry z jediného obrázku dítěte, které neznáme. Obrázek se musí posuzovat také z hlediska kulturních a sociálních souvislostí.²²

Pozn. U sexuálního zneužití, je popsáno 7 sexuálních indikátorů (SI), na základě Hardinovy studie (1989), podle které už přítomnost pouhého jediného z těchto indikátorů by měla lékaře upozornit na možnost sexuálního zneužití, a proto by měla následovat cílená lékařská prohlídka a pohovor s dítětem.

Sedm varovných indikátorů pro screening dětských kreseb (Hardin 1989)²³:

- *Explicitní vyvedení genitálií*
- *Zakryté genitálie*
- *Vynechání genitálních partií*
- *Vynechání střední části postavy*
- *Opouzdření kresby*
- *Dokreslené ovocné stromy*
- *Postava opačného pohlaví*

Co se týká sexuálního násilí a zanedbávání dítěte, ohroženými dětmi jsou především takové děti, které nemají potřebné znalosti o svém těle a sexuálním chování obecně a tudíž ani neví, jak by se měly chovat v případě sexuálního obtěžování či útoku. Rizikovými dětmi jsou také děti psychicky deprimované, opomíjené a zanedbávané, které se mohou vyskytovat v nefunkčních rodinách, ale také ve zdánlivě funkčních rodinách, kde ovšem na děti nezbývá čas. Dítě se pak snadněji naváže na jiného dospělého z rodiny nebo mimo ni, který se jim věnuje. Velmi ohroženou skupinou jsou děti retardované, které nejsou schopny poznat, co se s nimi

²² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 15-16 s., ISBN 80-7169-192-5

²³ PETERSON, L.W., HARDIN M.E., Děti v tísni 1. vydání, Praha... nakladatelství Triton 2002, 24-25 s., ISBN 80-7254-237-0

dělo a eventuelní svědectví nebývá přikládána patřičná vážnost. V jistém nebezpečí mohou být i děti, jejichž matka je ze zdravotních, pracovních či jiných důvodů mimo domov, dále pak děti ponechané bez dozoru nebo svěřené na hlídání osobě, kterou neznáme (např. letní tábor, zájmové aktivity atd.).²⁴

Zvláštní formy syndromu CAN

Závěrem této popisné kapitoly bych chtěla poukázat na další formy týrání, jejichž negativní důsledky na vývoji dítěte jsou velmi závažné a riziko ohrožení života dítěte je zde vysoké.

Munchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy) těžce postihuje děti a v jedné pětině končí smrtelně, nejčastěji zadušením (důležité zejména u diagnózy náhlého úmrtí kojence). Poškození spočívá v tom, že rodiče si vedle úmyslných otrav různými léky vymýšlejí u dětí nejrůznější příznaky a onemocnění. Úmyslně znehodnocují vzorky krve a moči a jiných materiálů určených k vyšetřování tak, aby výsledky vyzněly patologicky.²⁵

Systémové týrání (druhotné zneužívání a ponižování, též sekundární viktimizace) – tato forma týrání je paradoxně působena systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Po prvním traumatu, poranění či poškození dítěte následuje celá řada zbytečných, opakovaných, necitlivě prováděných, osobnost nešetřících a poškozujících vyšetření nejrůznějšími odborníky. Tento přístup není možno označit za interdisciplinární, vhodně koordinovaný a orientovaný na zájem dítěte. Zvláště nevhodné je automatické odebrání dítěte z problematické rodiny bez předchozího poskytnutí potřebné pomoci nebo nedostatečná podpora v péči o děti v dysfunkčních rodinách, dětských domovech, školách apod.²⁶

²⁴ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 79 s., ISBN 80-7169-192-5

²⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 51 s., ISBN 80-7169-192-5

²⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 97 s., ISBN 80-7169-192-5

Organizované zneužívání dětí – jedná se o obchod, kde děti fungují jako zboží. A to nejen pro sexuální účely, ale také sem patří ilegální mezinárodní osvojení, dětská práce, segregace, vraždy dětí z ulice za účelem prodeje jejich orgánů. Různá společenství, syndikáty, většinou mafiánských typů, organizují tyto aktivity formou národních a mezinárodních sítí. Jedná se tedy o zneužití mnoha pachatelů, kteří se spojují za účelem dosažení tohoto cíle. Je nutno také zmínit další formu, tzv. sexuální turismus, kdy cizinec odjíždí do země již s úmyslem vyhledat dítě k tomu, aby se jím sexuálně uspokojil. Sexuální zneužívání se však mohou vyskytovat i v ústavních zařízeních nebo jiných zařízeních a institucích pro děti, a to v případě, že zde pracuje člověk, který sem cíleně nastoupil za účelem zneužívání dětí. Navenek však tito pachatelé vystupují jako obětaví a aktivní jedinci.²⁷

Rituální zneužívání – uskutečňuje se s nějakými symboly (mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku), které jsou součástí nějakého organizovaného společenství. Rituály probíhají formou opakovaných aktivit, které mají svůj zvláštní řád a význam a také je jich využíváno k nahnání strachu dětem. Většinou jde však o závažnější skutečnosti – o zneužívání fyzické, psychické či sexuální ve spojitosti s těmito rituály.²⁸

1.3 Projevy syndromu CAN

Je zřejmé, že chápání míry a závažnosti syndromu CAN je podmíněno makrosociálně i mikrosociálně, stylem života, hierarchií hodnot, fungováním jednotlivých společenských struktur, především rodiny. Konečná diagnóza syndromu CAN se zřetelem k jeho vnitřní složitosti v prostoru a čase i k jeho důsledkům pro oběti souvisí s několika základními kritérii:

²⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 98-100, 102 s., ISBN 80-7169-192-5

²⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 101-102 s., ISBN 80-7169-192-5

- Jde o nenáhodný děj, v dané společnosti nepřijatelný a odmítaný.
- Děj je preventabilní, tzn. lze mu předcházet.
- Důsledky pro stav a vývoj dítěte by měly být bezprostředně spjaty s příčinami a mechanismy, které tento děj vyvolaly.²⁹

V této souvislosti vyvstane otázka rozlišení mezi nehodou a týráním. Zvláště u odborníků, zejména lékařů by měl být kladen důraz na výuku v oblasti diferenciální diagnózy. Prvním signálem týrání, pokud není zranění viditelné na první pohled, je změna v chování dítěte. Dítě se může projevat buď pasivně, apaticky, je uzavřené a bojácné anebo je naopak agresivní, destruktivní a násilnické. Může také trpět bolestmi hlavy, břicha, zvracením, je ostražitý, vyhýbá se kontaktu s dospělými, je bojácné, když jiné dítě křičí, má absence v tělesné výchově, zahaluje se, vyhýbá se kontaktu s dospělým, bojí se rodičů, má strach chodit domů. U adolescentů se vyskytují zase poruchy spánku, jídla, deprese, sebepoškozování či sebevražedné pokusy. Dalšími znaky jsou pak zranění, která neodpovídají udané příčině jeho vzniku, typická je také prodleva, kdy rodič nebo pěstoun váhá s vyhledáním odborné péče.³⁰

U týraného dítěte dochází i ke vzniku obranných mechanismů. Pomáhají překonávat dítěti vnitřní konflikt, kdy se chce z týrání svých rodičů vymanit a zároveň naplnit přirozenou potřebu – mít bezpečný domov a milující rodiče. Mezi obranné mechanismy patří *tendence popírat skutečnost*, kdy chtějí děti chránit sebe před dalšími tresty nebo rodiče, ke kterým mají přes všechny negativní prožitky citovou vazbu. Další obranou je *přijetí role špatného dítěte*. Dítě zdůvodňuje chování svých rodičů a neexistenci rodinného zázemí tím, že si tresty vlastně zaslouží, obviňují se, přestože jsou tresty nespravedlivé či neadekvátní. *Aktivní obranná strategie* vzniká v důsledku potřeby citové saturace, kdy se děti snaží získat důkaz o tom, že jsou milovány. Přestože se jim dostává negativní odpovědi, snaží se takovou vazbu

²⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 23 s., ISBN 80-7169-192-5

³⁰ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 56-57 s., ISBN 80-7169-192-5

paradoxně udržet, v důsledku čehož tyto děti snášejí těžce odloučení od rodiny, přestože by měly cítit úlevu. Těžko pochopitelná je i forma obrany, tzv. *identifikace s agresorem*. Dítě se začne samo chovat jako trýznitel, což mu pomáhá zbavit se pocitů bezmocnosti a strachu, které prožívalo v roli oběti. Další obrannou reakcí je tendence týraných dětí *zopakovat si negativní prožitek* prostřednictvím fantazie, kresby, hry apod. V tomto případě dochází k změně postoje k traumatu, jeho snadnějšímu zpracování a k odreagování.³¹

Přestože dojde ke stanovení diagnózy syndromu CAN a zamezení v pokračování poškozování dítěte, pro dítě to není stále konečné řešení. Následek poškozování, ať fyzického, psychického nebo sexuálního, je nazýván posttraumatický stresový syndrom a je uveden mezi psychiatrickými diagnózami. Tyto obtíže pak mají vliv na chování dítěte, jeho školní přizpůsobivost, sociální chování, mezilidské vztahy, ale také pro mezigenerační přenos násilí. Kritérii posttraumatického stresového syndromu jsou: stále se vracející sny o traumatu, halucinace, iluze, psychogenní amnézie, náhlá ztráta zájmu o cokoli, ztráta určitých dovedností, neschopnost cítit lásku, pesimistické vidění budoucnosti. Dále se pak mohou objevit příznaky nevyskytující se před traumatem – nadměrná ostražitost, nespavost, špatná koncentrace, zvýšená přecitlivělost na nepatrné podněty (pocení, třes, palpitace, slzy).³²

V souvislosti s projevy syndromu CAN je důležité se zmínit také o znacích u dětí, které přitahují násilí, a které se vyskytují i v různých kombinacích³³:

1. Děti, které své vychovatele aktivními projevy dráždí, zatěžují, vyčerpávají – fyzicky, psychicky nebo v obou složkách
2. Děti, projevující se vůči dospělým vychovatelům nesrozumitelným způsobem
3. Děti nesplňující očekávání svých vychovatelů

³¹ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese* 4. vydání, Praha: vydavatelství Portál 2008, 614-615 s., ISBN 978-80-7367-414-4

³² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 55 s., ISBN 80-7169-192-5

³³ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 135-140 s., ISBN 80-7169-192-5

Ad 1

Rizikové situace, kdy jsou rodiče vystaveni při péči o děti velké zátěži psychické, fyzické nebo obojímu dohromady, mají více příčin. Mohou to být děti malé, které celé noci nespí, pláčí, křičí, vztekají se, nejsou k utišení. To způsobuje chronickou neuspokojenou potřebu spánku u dospělého, která se do psychické sféry promítá jako stav frustrace (akutní tísnivý prožitek úzkosti, bezmoci, nedostatku), což mobilizuje ty síly v člověku, jež by ho měly těchto pocitů zbavit. Bohužel k nim patří i agrese. Pak už závisí na frustrační toleranci jedince, tedy individuální odolnosti vůči psychické zátěži vyvolané akutním neuspokojením některé důležité fyziologické nebo psychické potřeby. Náročná jsou také pro rodiče vývojová období u dětí jako období vzdoru nebo puberta, kdy bývají děti zlostné a nespokojené i bez zjevných příčin. Špatný zdravotní stav dítěte (nejrůznější akutně nebo chronicky probíhající onemocnění, alergie, stavy provázené bolestmi, svěděním apod.) rovněž klade velké nároky na psychickou odolnost rodičů. Ať už je příčina jakákoliv, v důsledku se zvyšuje nebezpečí nepřiměřených trestů a násilí vůči dítěti ze strany vychovatelů.

Zatěžující pro okolí jsou ale také děti labilní, citlivé, úzkostně laděné, které jsou pak také potencionálními oběťmi šikany v kolektivu (obětní beránci). Vůči rodičům se projevují svými nadměrnými nároky na jejich přítomnost, ochranu a pomoc. Omezují tak jejich potřebu „svobody“ a fyzicky vyčerpávají, což způsobuje chronickou frustraci s nebezpečím vzniku akutní frustrace. Ta může přerůst v agresi vůči dítěti. Vhodné je však spíše to, aby rodiče těmto dětem dodali pocit jistoty a sebedůvěry a naučili je ochraňovat sebe sama. Opakem těchto dětí jsou děti hyperaktivní, impulzivní, neklidné s malou schopností soustředění a vytrvalé práce, což je označováno termínem LMD (lehká mozková dysfunkce). Pro děti s poruchami chování (lhaní, krádeže, záškoláctví, toulání, útky z domova) je pak vhodná spíše poradenská služba psychologická nebo psychiatrická. (Např. dětské lhaní je totiž většinou projevem obrany vlastního já, vážnější poruchy chování zase většinou souvisí s citovou atmosférou v rodině a výchovnými praktikami rodičů nebo vychovatelů).

Ad 2

Děti, jejichž *projevy* jsou *pro* jejich *vychovatele nesrozumitelné*, lze rozdělit do dvou skupin:

A. Děti se zvláštnostmi v povaze

- děti autistické
- děti, které trpí poruchami komunikace (selektivní mutismus, vývojová dysfázie, koktavost, nedoslýchavost, specifické poruchy učení)
- děti, u nichž se vyskytují tiky či neurotické obtíže nutkavého rázu
- děti s anomálním průběhem vývoje osobnosti (příčinou mohou být genetické dispozice, poškození mozku nebo psychická deprivace v časném dětství)
- děti s bizarními nápadnostmi v chování psychotického rázu (jejich projevy jsou vnímány okolím často jako schválnosti, provokace)

B. Děti ve zvláštní sociální situaci

V případě adopce někdy dochází k nepochopení některých projevů dětí rodiči, vnímají je jako nepatřičné (příčinou je však jiné genetické nastavení dítěte než jaké mají adoptivní rodiče, přičemž jednání rodičů ovlivňuje také to, jakým způsobem byli sami vychováváni a v jakém prostředí vyrůstali). Do podobných situací jako u adopce se spolu se svými vychovateli dostávají děti v pěstounské péči v SOS vesničkách a ve velkých pěstounských rodinách. Dalšími situacemi je tzv. doplněná rodina nebo umístění dětí do výchovy prarodičů, kdy může být problematický vztah dítěte a nevlastního rodiče či prarodiče, vyskytuje se zde zvýšené riziko nepochopení a nedorozumění. Ale i výchovu ve vlastní rodině, pokud dojde z jakýchkoliv důvodů k dlouhodobému odloučení rodiče a dítěte, lze považovat za zátěžovou situaci, neboť dítě a rodič se v podstatě znovu vzájemně „seznamují“.

Prototypem dětí, které *nesplňují očekávání svých vychovatelů* jsou děti mentálně retardované, děti s intelektovým vývojem v pásmu podprůměru, děti s LMD s drobnými odchylkami v mentálním vývoji a děti s poruchami zjevnými – smyslové vady, tělesné defekty, nápadnostmi ve vnějším tělesném zjevu apod.

1.4 Důvody týrání

Autoři knihy *Psychopatologie pro pomáhající profese*³⁴ upozorňují na výzkum (Culbertson, Schellenbach, 1992), podle kterého určité vlastnosti rodičů souvisí s jejich nevhodným chováním k dětem. Jedná se o nedostatky v sociální orientaci, problematické sebehodnocení, rizikové chování a špatnou zkušenost z dětství. Absence předpokladů zdravého vývoje dítěte (pocit citové jistoty, bezpečí, pozitivní hodnocení dítěte ze strany rodičů formující jeho sebehodnocení a vhodný model rodinného soužití) je pak příčinou, proč dochází k tomu, že v dospělosti se takoví jedinci chovají patologicky.

Další příčinou týrání dítěte může být duševní onemocnění jeho vychovatele. Vzhledem k tomu, že počet duševních onemocnění je mnohem vyšší než se v laické veřejnosti předpokládá, považují za nutné se v rámci této kapitoly podrobněji věnovat duševním onemocněním a možným následkům, pokud je dítě v péči takto nemocného člověka. Zvláště jedinci trpící poruchami osobnosti se dostanou k psychiatrovi velmi zřídka. Nejedná se totiž o duševní nemoc, ale trvalé osobnostní rysy, ve svém důsledku pro okolí velmi nepříjemné. Stejně tak je tomu s velkou skupinou poruch označovanou jako neurózy. Závažnějšími formami duševního onemocnění jsou pak psychózy. Míra a forma poškození dítěte vychovávaného duševně nemocným člověkem je ovlivněna věkem dítěte, vztahem k nemocné osobě a celkovou skladbou prostředí a rodiny, ve které dítě žije. Negativní vlivy mohou být pozitivně

³⁴ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese* 4. vydání, Praha: vydavatelství Portál 2008, 589-592 s., ISBN 978-80-7367-414-4

kompensovány jinými členy rodiny či jinými osobami, na které je dítě citově vázáno.³⁵

Všechny níže uvedené poruchy mohou mít tedy nepříznivý vliv na vývoj osobnosti dítěte a potencionálně se stát zdrojem týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte³⁶ :

A. Psychopatie neboli porucha osobnosti

Je trvalá povahová odchylka, kdy jsou některé osobnostní rysy zesíleny, struktura osobnosti postrádá vyváženost, těžce se s nimi vychází.

- *Paranoidní porucha* spočívá v tom, že tyto lidé jsou přesvědčení o své pravdě, kterou nelze vyvrátit žádnými logickými argumenty a kdo se o to snaží, stává se jeho nepřítelem. Trpí podezíravostí, žárlivostí, záští, mají sklon ke kverulantství, tendence interpretovat neutrální či dokonce přátelské chování jako nepřátelské, bojovně hájí osobní práva. Jejich děti jsou pak podrobovány výslechům, s kým se stýkají, jak se o jejich rodině mluví, atmosféra je napjatá, dítě si musí dávat pozor na každé slovo a když občas zalže, je tvrdě trestáno.
- *Schizoidní porucha* je charakterizována citovou a emoční plochostí, tyto lidé jsou lhostejní, samotářští, zaměstnaní svojí fantazií. Dítě tak trpí nejen psychicky, ale často je zanedbáváno, protože u této poruchy je typické, že i minimální činnost je téměř nesplnitelná.
- *Disociální porucha* je nejzávažnější a společensky nejnebezpečnější, protože lidé s touto poruchou jsou velmi vzrušiví, nemají strach před trestem ani se z něj nedovedou poučit a projevují agresi a násilí jako reakci i na velmi slabé podněty. Jsou bezcitní, nezodpovědní, bezohlední vůči normám, neschopni udržet trvalé vztahy. Pokud založí rodinu, často se rozvádějí a o děti se už

³⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 113 s., ISBN 80-7169-192-5

³⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 113-133 s., ISBN 80-7169-192-5

nestarají, pokud s rodinou žijí, děti jsou nepřiměřeně fyzicky trestány, často bezdůvodně. Takový člověk potřebuje vybití svoji agresi a dítě je nevhodnější objekt.

- *Emočně nestabilní osobnost* je blízká disociální poruše, je charakterizována výraznou tendencí jednat impulzivně, chybí sebekontrola, bez nějakých zvláštních podnětů se vyskytují výbuchy silné zlosti vedoucí k fyzickému násilí, jejich vztahy jsou nestálé a plné krizí, nedovedou plánovat život dopředu. Manželství je plné konfliktů, násilí vůči členům rodiny, dochází k demolování zařízení bytu. Pokud se chce manželka rozvést, stupňují se výbuchy zlosti, které se často převrací v autoagresi a sebevražedné pokusy. Sebevražedný pokus kteréhokoliv rodiče, přestože v důsledku psychické poruchy, je pro dítě vždy obrovským traumatem s celoživotními následky, ovlivňující složitým způsobem jeho citový život.
- *Histriónská porucha* se projevuje sebedramatizací, teatralitou, mělkými a labilními city, vyhledáváním vzrušení, touhou být oceněn druhými, být středem pozornosti. Tito lidé jsou egocentričtí, manipulativní, infantilní, nadměrně soustředění na fyzickou přitažlivost. Proto také berou děti jako své rivaly, nesnášejí, pokud se na dítě soustřeďuje pozornost. Pokud je dítě hezké, chlubit se s ním se záměrem strhnout na sebe tímto pozornost, pokud ne, stydí se za něj a nepřiměřeně jej trestají.
- *Anankastická porucha* spočívá v tom, že takový člověk požaduje, aby se všichni přizpůsobovali jeho způsobu práce a života. Pokud tomu tak není, dochází ke konfliktům, je velmi obtížné s ním žít a vyjít. Nositel této poruchy je naplněn stálými pochybami a ne- úměrnou opatrností, perfekcionismem, je nadměrně pořádku- milovný, svědomitý, puntičkářský, nedůtklivý a tvrdohlavý. Dítě je pro něj, zejména co se týká pořádku, nepřítelem a tak se jej snaží donutit přejímat jeho návyky a vidění světa. Dítě je svázáno systémem pravidel a strachem z trestu, pokud pravidla překročí. Přitom je stále upozorňováno na skutečnost, že tyto požadavky jsou tím nejlepším a nejsprávnějším.

- *Anxiózní (vyhýbavá) porucha* je charakterizována nadměrným strachem z kritiky nebo odmítnutí, stálými pocity napětí a obav, nechutí se stýkat s lidmi, přesvědčením o vlastní sociální nešikovnosti. Dítě má problém vidět vzor v takovém nejistém člověku, navíc často dochází k obracení rolí, kdy je po dítěti vyžadováno vyjadřovat vděčnost a ujišťovat rodiče o jeho lásce k němu, o správnosti jeho rozhodnutí, o jeho hodnotě. Takový stav je pro psychosociální vývoj dítěte naprosto nevhodný.
- *Exhibicionismus* je problémem, kterému jsou vystaveny více velkoměstské děti, tato porucha se vyskytuje zejména u mužů s heterosexuální orientací. Většina žije v normálním manželství nebo heterosexuálním vztahu a tento sexuální rituál provádějí v době emočního napětí. Tito muži se svojí obětí nemají v úmyslu navázat reálný kontakt, pouze v oblasti fantazií. Proto vyhledávají různá zákoutí, aby se mohli, když půjde oběť kolem, obnažit.
- *Pedofilie* je výrazná sexuální porucha, vyskytující se výhradně u mužů, kdy jde o preferenci dětí před dospělými. Nejčastěji se pedofilové zajímají o dívky školního věku, objektem mohou být však také chlapci, někteří vyhledávají obě pohlaví. Někdy jde o dotýkání a hlazení dítěte, jindy se pedofilové snaží dosáhnout sexuálního styku nebo nějaké jiné jeho podoby. Většinou navazují kontakt s dětmi formou dárků.
- Děti se mohou stát obětí sexuálního zneužívání i v případě, pokud se dostanou do kontaktu s osobami trpícími *mentální retardací*. Tito lidé jsou emočně a sociálně nezralí, nedovedou navazovat vztah s opačným pohlavím, vytvořit si trvalý vztah a manželství a tak se děti stávají náhražkou sloužící k jejich sexuálním potřebám.
- *Organické duševní poruchy* souvisejí s poškozením mozkové tkáně (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba aj.), hlavním příznakem takových chorob je syndrom označovaný jako demence. Dochází tedy k poruchám paměti, intelektu, pozornosti a vědomí, dále může docházet i k poruchám vnímání (halucinace, bludy), k poruchám nálady a emocí (deprese, vzrušivost, úzkost). Objevuje se fyzická slabost, zpomalené myšlení,

změny v řeči, ztrácí se logika a nastávají problémy ve zvládnání každodenních aktivit jako je mytí, oblékání, jídlo a osobní hygiena. Kontakt s prarodiči, kteří onemocní těmito poruchami je pro děti velmi zatěžující, musí řešit situace, na které vzhledem k věku nestačí. Děti nechápou různé projevy jejich chování, mnohdy dochází i k sexuálně zabarvenému vtipkování ze strany prarodiče a tyto změny jsou pro děti o to více stresující, jestliže byli prarodiče v době před onemocněním jejich oporou a vzorem.

- *Psychické poruchy způsobené zneužíváním alkoholu nebo jiných látek*, které vzbuzují závislost, tzn. drogy, psychoaktivní látky nebo farmaka jsou pro děti velmi zatěžujícím faktorem. Vnitřní život rodiny je plný konfliktů, napětí, výchovné nejednotnosti a nedůslednosti.
- *Psychické poruchy spojené s porodem a šestinedělím* souvisejí s citlivostí některých žen vůči hormonálním změnám. V důsledku nejzávažnější poruchy, laktační psychózy, se matka není schopna starat o dítě, nemá o něj zájem, dítě se může stát také předmětem jejich bludných představ, což může vést k ublížení nebo usmrcení dítěte.

B. Neurózy

Neuróza je duševní onemocnění lehčí formy, v populaci je však poměrně častým jevem.

- *Úzkostné a fobické poruchy* omezují člověka v jeho rozhodování a chování. Chorobná úzkost člověka invalidizuje, protože se snaží vyhýbat běžným denním situacím, protože v nich vyvolávají pocity ohrožení, přestože ostatní lidé v jejich okolí je považují za bezpečné. Fobie, neboli chorobné strachy, mají velkou škálu podob. Nepřiměřeně intenzivní strach se stává dominantou jeho myšlení a chování. Tito lidé se snaží v tomto duchu manipulovat s okolím tak, aby se nejen oni, ale i ostatní nedostávali do situací, které v nich fobii způsobují. Děti jsou tak omezovány v přirozené aktivitě a postupně přebírají patologicky pozměněné hodnoty rodičů.

- V souvislosti s fobiemi se vyskytují často *obsese*. Jde o nutkavé myšlenky, kterých se lze zbavit pouze vykonáním určitého rituálu. V opačném případě je dotyčný naplněn úzkostí, neklidem a pocity ohrožení. Pokud jsou předmětem rituálů děti, nastává nesnesitelná atmosféra a dochází k závažnému psychickému týrání. Dítě samozřejmě nechápe, proč se má těmto rituálům dospělé osoby podrobovat. Jestliže ale nevyhoví, následují fyzické a psychické tresty a obvinění z toho, že zdravotní stav svých rodičů zhoršují.
- Disociativní porucha neboli *hysterie* se projevuje zapomínáním minulých událostí a tzv. "báživým lhaním", kdy je pro okolí těžké rozeznat, co je realita a co výmysl. Dochází k dramatickému prožívání světa, touze být středem pozornosti, přizpůsobování faktické reality emočním potřebám. Při hysterickém záchvatu dotyčný prožívá částečnou ztrátu kontroly nad sebou. Je to důsledek velmi složitých emočních stavů, které se v něm odehrávají a pro dítě je přítomnost tomuto stavu traumatizující událostí, umocněnou strachem o přežití rodiče. V důsledku toho, že jsou děti na rodiče vázány, přebírají jejich bájný svět do své vlastní životní reality, což je zejména v období raného, tedy emočně velmi citlivého dospívání velmi nebezpečné.
- *Neurastenie* se dá charakterizovat jako zdánlivá slabost. Jejimi projevy je neustálá únava (syndrom únavy), bolesti hlavy, podrážděnost na zvuky, hluk, prudké světlo, změnu teplot. To způsobuje odmítání řešit běžné problémy s odvoláváním na vyčerpanost. Tyto projevy se samozřejmě vylučují s rodinným životem, děti jsou neustále omezovány a trestány, v případě, že se chovají rušivě. V období dospívání dětí dochází k přímým konfliktům, dítě se začne domovu vyhýbat, rodiče nenávidět a mohou se u nich začít projevovat sklony k asociálnímu chování.

C. Psychózy

Nejzávažnější skupinou psychických onemocnění jsou psychózy, mezi které řadíme schizofrenii, mani depresivitu a depresi. Jejich důsledkem je neschopnost se o dítě starat. Je proto nutné, aby okolí bylo dostatečně

seznámeno se zdravotním stavem rodiče a dítěti byla zajištěna dostatečná ochrana pro období, kdy rodič nemůže dítěti v důsledku své nemoci péči poskytnout.

Schizofrenie znamená, že jedinec je odtržen od reality, vnímá ji zkresleně, žije ve světě svých vlastních představ, objevují se bludy (chorobná přesvědčení o existenci věcí a vztahů, které ve skutečnosti neexistují) nebo halucinace (jedinec vidí nebo vnímá něco, co se reálně nevyskytuje). Současně bývá postižena i oblast emocí, projevuje se spektrum nejrůznějších citových stavů – od apatie až po stavy silné vzrušenosti a přehnané bezúčelné aktivity. Tato nemoc se vyskytuje stejnou měrou u mužů i u žen. Schizofrenie má mnohočetné podoby, nejčastěji se vyskytuje schizofrenie paranoidní, kdy má jedinec představu, že je pronásledován, má hlasy, které mu vyhrožují a dávají příkazy. Pro dítě je vysoce ohrožující schizofrenie simplexní, kdy chování dospělého je nevyzpytatelné v kombinaci se ztrátou zájmu o cokoli, spojené s touláním a oživováním svého chudobného citového života promiskuitou. Takový jedinec je schopen plánovat pouze několik hodin dopředu. První příznaky nemoci se objevují v období raného dospívání, kdy je mladý člověk vystaven náročným požadavkům života, u žen se mohou vyskytnout později mezi 25-28 lety, což je velmi rizikové z hlediska možného otěhotnění v době, kdy okolí ještě netuší, že se u ní brzy projeví vážná choroba. Matka pak buď okamžitě nebo po určitém časovém období ztratí zájem o dítě, objeví se naopak vůči dítěti nenávist. Nastane období těžké deprese spojené s absolutním soustředěním se na sebe sama. V případě otce je podobný průběh, kdy dochází k odmítání pocitu zodpovědnosti a nezájem o vývoj dítěte i o matku. Rodiče pro své onemocnění nejsou schopni rozpoznávat ani ovládat své chování, nedovedou reálně zhodnotit, jak dalece jejich způsob uvažování či jejich postoje k životu dítěte poškozují.

- V časně dospělosti se může zase vyskytnout další onemocnění, *maniodepresivita*. Jedná se o afektivní poruchu, tedy složité poruchy nálad, kdy stavy euforie, manie, se často střídají se stavem těžké deprese. Méně intenzivní stav radosti se označuje jako hypomanie. Pacient ve stavu manie je absolutně nekritický k tomu, co zamýšlí, co dělá a jak se chová, projevuje

zvýšenou energii, nepotřebuje mnoho spánku, ztrácí sociální zábrany, má zvýšené sebevědomí, přehnaně optimistické myšlenky, utrácí často obtížně vydělané peníze, čímž ohrožuje ekonomický chod rodiny. Dělají neuvážená životní rozhodnutí, mění často zaměstnání, absolvují spousty kurzů, navrhují rozvod s často bizarními návrhy na svěření dětí do péče vlastní nebo partnerovy, kdy je však zachována určitá logická struktura a navíc je takový člověk výřečný, dovede působit na okolí. V důsledku zvýšené nálady a aktivity pak tyto nemocní přenášejí nereálné požadavky na sebe sama na ostatní členy rodiny a jen málokdo pozná, že jde o prvou fázi tohoto onemocnění. Dítě se tak stává v podstatě obětí psychického týrání, protože pokud tyto nepřiměřené požadavky (škola, mimoškolní aktivity) nespĺňují, jsou nepřiměřeně trestány a zavrhovány. Naopak deprese je doprovázena pocity úzkosti a beznaděje. Tyto stavy působí na chování dítěte v tom smyslu, že mu dávají zvláštní pohled na život, učí je nevhodným způsobům k překonávání překážek, tj. nepřiměřeně reagovat na zátěžové situace, snižují jeho toleranci vůči běžným životním situacím. Dítě je tak psychicky poškozováno, protože není dobře připraveno na život, navíc v případě depresivní matky může dojít i k fyzickému a psychickému zanedbávání dítěte, v důsledku zaujetí vlastním psychickým stavem, končící i nemocí či dokonce smrtí dítěte. Okolí by proto mělo poskytnout matce podporu v době, kdy se o dítě nemůže starat a tuto péči zajistit.

1.5 Dílčí závěr

Dle mého názoru je poškozování dítěte vnímáno veřejností většinou prostřednictvím médií prezentovaných případů, kdy se jedná o aktivní formy tělesného a psychického týrání, tedy nejzávažnější formy syndromu CAN. Je však mnoho dětí, které jsou poškozovány v méně závažné formě či latentní podobě. Pokud by ale právě takovým signálům byla věnována dostatečná pozornost, mohlo by se předejít mnohdy i tragickým následkům. Velkou roli samozřejmě hraje nastavení tolerančních limitů společnosti vůči různým jevům. V historických souvislostech nebo v jiných kulturách jsou rozdíly mezi pojetím osobnosti dítěte a jeho práv. V naší společnosti je to spíše nedostatek sounáležitosti a solidarity mezi lidmi.

2. Řešení problematiky syndromu CAN

Realita je taková, že ani znalost problematiky syndromu CAN (včetně příčin, proč k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte vůbec dochází) nezaručuje, že lze poškozování dítěte vždy předejít. Druhá kapitola bude tedy věnována řešení problematiky syndromu CAN. Jedná se o léčbu a péči o dítě postižené syndromem CAN, neboť včasná intervence a následná pomoc ze strany odborníků může zmírnit traumata dětí a pomoci jim zajistit lepší budoucnost. Stejná důležitost je přikládána také systémové prevenci a právnímu zajištění ochrany dětí.

2.1 Léčba a péče o dítě postižené syndromem CAN

Cílem léčby dětí postižených syndromem CAN je obnovit nebo vytvořit žádoucí tělesnou, psychickou a sociální pohodu dítěte. Léčba se liší od medicínské léčby, musí být komplexní a interdisciplinární, aby příznivě ovlivnila všechny složky života dítěte, tzn. jako jedince i jako součásti svého sociálního, zejména rodinného prostředí. Léčba by neměla být vedena jen jako symptomatická, ale také na příčinná, což pak zpětně vede k přecházení, tedy prevenci. Rozhodnout mezi způsoby řešení a terapeutickými postupy není zdaleka jednoduché. Léčba musí být také koordinována, vytčeny blízké i vzdálené cíle, proces sledován a dle potřeby upravován a měněn. Součástí terapeutického úsilí je nutno řešit také spoustu dalších otázek, zvláště pokud se začínají výrazně uplatňovat aspekty trestně právní (nutná kriminalizace problému) anebo civilně právní (komu má být dítě svěřeno, odebrání dítěte z rodiny, zbavení rodičovských práv apod.). Vážným aspektem je pak sekundární viktimizace, která komplikuje průběh léčby a znehodnocuje její výsledky. Proto je nezbytnou součástí léčby supervize, tedy kontrola a hodnocení prostřednictvím seminářů pracovníků, kteří společně posuzují průběh léčby i celého případu za přímé odpovědnosti koordinátora, který je zodpovědný před zákonem za všechny postupy, doporučení a rozhodnutí.³⁷

³⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 215-216 s., ISBN 80-7169-192-5

Do terapie syndromu CAN, jak bylo výše naznačeno, patří také direktivní až represivní postupy, proto se také někdy místo terapie používá označení intervence. Intervence se vztahuje spíše k oblasti psychické a sociální a vyjadřuje více jednostrannost působení na klienta než interakci s ním. *Léčba syndromu CAN* se uskutečňuje ve třech, vzájemně propojených, rovinách:

1. První fáze - léčba akutních stavů, přímá intervence řešící urgentní situace ohrožující zdraví, event. život dítěte. Je nutné zjistit závažnost situace, zabránit v pokračování procesu násilí, poskytnout pomoc a dopravit dítě na příslušné pracoviště, které poskytne oběti další odbornou pomoc. Současné je nutné podat příslušné hlášení o týrání či zneužívání dítěte, pokud nebylo podáno dříve.
2. Druhá fáze - provedení rozsáhlého šetření všech okolností týkajících se násilí vůči dítěti či nedostatečné péče. Provádí se šetření v terénu – v rodině, u dětského lékaře, ve škole, na příslušném úřadu na oddělení sociálně – právní ochrany dětí (dále OSPOD) apod. za účelem získání objektivních informací z důvodu ověření oprávněnosti hlášení. Za účasti Odboru sociálně-právní ochrany dětí se pak řeší civilně právní otázky a stanovuje se terapie, mezi nejvýznamnější patří psychoterapie a socioterapie, zaměřená na odstranění hlavních problémů dítěte i jeho rodiny.
3. Třetí fází je sanace rodiny - dlouhodobé sledování dítěte a jeho rodiny, komplexní podpora, pomoc a snaha ošetřit aspoň základní vztahy mezi zúčastněnými, s ohledem na potřeby dítěte. V této fázi hraje rozhodující roli lékař - neurolog, psychiatr, rehabilitační lékař, gynekolog, psycholog pro děti i dospělé. Léčba by měla probíhat pomocí psychoterapie a rodinné terapie. Podstatná je i činnost sociálního pracovníka - zajištění sociálních, dávkových, sociálně právních opatření řešících situaci dítěte i jeho těžce narušené rodiny, někdy je nutná i účast školy. Tato etapa nikdy nekončí, je nutné nepodcenit riziko opakování nepříznivé situace a návratu následků. Je třeba postupovat empaticky, aby nedocházelo k připomínání negativního období, ale zároveň

bylo včasné intervenováno ve prospěch dítěte, pokud by to bylo zapotřebí.³⁸

V rámci pomoci dítěti lze použít také různé formy terapeutických prostředků, které ovšem musí probíhat v součinnosti. Rozlišujeme tři typy *terapeutické intervence*:

1. trestně-právní – jedná se o potrestání viníka, nicméně by neměly být opomenuty také primární příčiny vedoucí k patologii z důvodu obnovení funkčnosti rodiny
2. primární ochrana dítěte – dítě je vyjmuta z nevhodného prostředí, vedlejším negativním efektem je však to, že dítě se ocitne mimo své přirozené sociální prostředí,
3. primární terapeutická intervence – kromě znalosti rodinné anamnézy je potřeba navázat terapeutický vztah s dítětem na základě vstupního pohovoru a následně pomoci dítěti traumatický zážitek otevřít, vytěsnit ho a zbavit se ho. Vždy je nutné, aby tato intervence byla pečlivě a interdisciplinárně plánována včetně zapojení rodinných příslušníků do procesu terapie.³⁹

V závěru kapitoly bych se ještě vrátila ke krizové intervenci u sexuálního zneužívání. Ve své podstatě se tento druh intervence shoduje s krizovou intervencí při ostatních formách násilí páchaném na dětech. Citlivým aspektem je však to, že většinou dochází k zneužívání osobou, na které je dítě citově fixováno a tím snadněji manipulováno, takže je nutné dítě oddělit od tohoto člověka, přestože probíhá zatím vyšetřování a jeho vina není prokázána.

Krizová intervence u sexuálně zneužívaného dítěte:

1. V případě, že je pachatelem blízká osoba:
 - musí být zajištěna bezpečnost dítěte, aby se násilí nemohlo opakovat
 - musí být učiněno maximální opatření proti narušení funkčnosti rodiny

³⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 216-218 s., ISBN 80-7169-192-5

³⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 220-226 s., ISBN 80-7169-192-5

2. V případě, že se jedná o pachatele mimo rodinný systém

- zahajuje se terapeutická intervence s cílem přerušit možné kontakty mezi dítětem a pachatelem⁴⁰

Zvláště u sexuálního zneužívání je potřeba zdůraznit, že účinná intervence je podmíněna spoluprací odborníků. Musí mít tedy interdisciplinární charakter (součinnost sociálního pracovníka, učitele, právníka, pediatra, psychiatra). Roztříštěná péče by mohla způsobit katastrofální následky u dítěte, neboť by mohlo dojít k poruše orientace dítěte ve světě dospělých, někdy i trvalého charakteru. Důležité je i to, zda je terapeutem muž nebo žena z důvodu schopnosti dítěte navázat vztah k určitému pohlaví. Plán intervence by měl být profesionální i z toho důvodu, aby nemohlo dojít ke zneužití advokátem ze strany pachatele tím, že by znemožnil výpověď dítěte a tím získal pro pachatele třeba i beztrestnost.⁴¹

Pozn. Psychoterapie u dítěte sexuálně zneužívaného klade vysoké nároky na osobnost psychoterapeuta. Za nejvhodnější jsou považovány techniky nedirektivního přístupu a u dospělých, kteří byli v dětství zneužíváni, jsou dobré výsledky u hlubinně orientovaných technik psychoterapie. Důležitými faktory při léčbě je věk a pohlaví dítěte, způsob a doba zneužívání, zda došlo k zneužívání cizím člověkem nebo blízkou osobou, složení rodiny apod. Situace je pro dítě složitá tím, že psychickou zátěží není jen období zneužívání, ale i období odhalení, které tlak stupňuje a vytváří situaci pro dítě ještě méně srozumitelnou.⁴²

⁴⁰ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 219 s., ISBN 80-7169-192-5

⁴¹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 220, 226 s., ISBN 80-7169-192-5

⁴² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 219 s., ISBN 80-7169-192-5

2.2 Prevence syndromu CAN

„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat. Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí.“

mladý muž z velmi problematické rodiny⁴³

Dle mého názoru je v současnosti uceleným, aktuálním a velmi přínosným výzkumným šetřením stavu péče o ohrožené děti „Monitoring problematiky ohrožených dětí v České republice“, který si nechala vypracovat Nadace SIRIUS českou nezávislou soukromou společností Median, s.r.o.. Svými radami, které byly použity v kvantitativních šetřeních přispěl i jeden z autorů stěžejního díla této diplomové práce, prof. Mudr. Jiří Dunovský, DrSc.. Nadace Sirius vznikla v roce 2008 a jejím hlavním cílem je přispívat ke zlepšování a rozvoji kvality života dětí. Výsledek monitoringu, který se věnuje problémům systému péče o ohrožené děti, koresponduje s realitou, se kterou jsem v denním kontaktu, jak z hlediska příčin vzniku ohrožení dítěte, tak zhodnocením systému péče v ČR – nejednotnost péče o ohrožené děti, roztržitost mezi resorty, absence interdisciplinárního a koordinovaného přístupu při řešení konkrétních situací. Výzkum mimo jiné poukázal na to, že společnost se dostává do začarovaného kruhu, kdy ti, kteří prošli systémem péče o ohrožené děti, mají problémy ve vlastní rodině a „dodávají“ systému péče o děti další klienty, jejich vlastní děti. Příčinami ohrožení je pak dle výsledků výzkumu obecně krize rodiny jako sociální instituce, kdy v kombinaci s tíživou sociálně-ekonomickou situací nebo nezkušeností rodičů dochází následně k rizikům, které by měly být ale eliminovány společností. Bohužel však dochází k průtahům – např. „institut projeveného zájmu“ biologických rodičů zanedbávaného, zneužívaného, odloženého dítěte, který brzdí osvojování dětí nebo jejich předávání do pěstounské péče. Výjimkou není ani necitlivé rozhodování soudců v obecné rovině, pouze na základě právních norem nebo neexistence jednotné metodiky diagnostikování a vyhledávání případů a institutu „profesionálního pěstounství“.

⁴³ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese 4. vydání, Praha: vydavatelství Portál 2008, 589s., ISBN 978-80-7367-414-4

Jsem velmi ráda, že se výzkum provedený pro Nadaci Sirius věnoval i primární příčině – neexistenci systému prevence, který by umožňoval vyhledávat ohrožené rodiny a místo k soudu je předával k pomoci spočívající především v sanaci, jejíž součástí by měla být také osvěta, jak být dobrým rodičem. Jako hlavní faktory jsou zde uvedeny:

1. Dostatek času stráveného v rodinném kruhu
2. Komunikace mezi členy rodiny
3. Společné řešení problémů
4. Schopnost řešit krizové situace
5. Důraz na tradiční rodinné hodnoty (dodržování rodinných svátků, rituálů, oslav apod.)

Důležitým faktorem byla také označena spolupráce mezi státním a neziskovým sektorem.⁴⁴

Podstatou systému péče o děti se syndromem CAN je tedy jednoznačně komplexnost péče o děti, interdisciplinárnost, kvalifikovanost a organizační formy a způsoby řešení syndromu CAN, dále připravenost, pohotovost, rychlost, pružnost poskytovat náležitou pomoc potřebným dětem. Řešení syndromu CAN vyžaduje naprostou důvěryhodnost a diskrétnost všech státních i nestátních institucí. Celkové pojetí práce nestátních organizací je pak nerepresivní, bez uplatňování mocenských prostředků, naopak zde platí dobrovolnost, důvěryhodnost, diskrétnost, princip prevence a východisko Úmluvy o právech dítěte - nejlepší zájem a prospěch dítěte především. Novými formami péče je vzájemná solidarita ze strany okolí (např. sousedská) a pěstování svépomoci individuální (učit se odolnosti a schopnosti člověka bránit se

⁴⁴ www.nadacesirius.cz

nepřízni a umět ji překonávat) a skupinové (vzájemná podpora stejně postižených dětí a jejich rodičů). Samozřejmě nelze opominout další roviny účinného řešení syndromu CAN – řídicí, legislativní, kontrolní, prosazení všech principů primární a sekundární prevence a samozřejmě vlastní klinickou práci – anamnestickou, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační. Důležitou složkou je i nastavení společnosti směrem k občanské odpovědnosti a solidaritě.⁴⁵

Pozn.

Primární prevence

Toto označení „podle definice Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny.“ Pro jevy syndromu CAN se užívá obrazu plovoucího ledovce – lékaři, sociální pracovníci, psychologové, krizová centra aj. - zachycují jen co je nad povrchem, co je zjevné, což je sice viditelná, ale nepatrná část reality. Pod povrchem je však daleko mohutnější vrstva patologie potencionální, tzn. patologie v jakémisi latentním stavu, v němž čeká na svou příležitost. Má formu rizika, které se může a nemusí aktivovat a primární prevence je nástrojem jak zabránit jejímu vzniku. Velkým preventivním činem je Úmluva o právech dítěte a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte. Primární prevence však musí působit jak na širokou veřejnost a opatrovníky dítěte (rodiče, vychovatele nebo ty, kteří se na tyto role připravují), tak také na odborníky a veřejné činitele (lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky apod.).

⁴⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 228-235 s., ISBN 80-7169-192-5

Sekundární prevence

Podstatou tohoto typu prevence je vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací vedoucích k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte a zároveň cílové a programové působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum.⁴⁶

⁴⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 103-107 s., ISBN 80-7169-192-5

2.3 Právní zajištění ochrany dětí⁴⁷

Ve své bakalářské práci jsem věnovala pozornost (v souvislosti s náhradní rodinnou péčí) také právním aspektům vztahujícím k ochraně dětí. Myslím, že i v rámci tématu týkajícího se syndromu CAN je důležité otázku práva neopomenout.

Sociálně-právní ochrana dětí v ČR

Listina základních práv a svobod

Základní lidská práva, která mají vztah k problematice ohrožených dětí, jsou uvedena v hlavě druhé, oddílu prvním (čl. 5 a násl.) upravující základní lidská práva a v hlavě čtvrté (čl. 26 a násl.) pojednávající o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Mezi základní lidská práva patří způsobilost každého mít práva, právo na život, právo na nedotknutelnost osoby, právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu, právo nebýt podroben nuceným pracím nebo službám, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a právo na ochranu jména. Dále je v Listině deklarováno právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a také právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o vlastní osobě.

Důležitý v souvislosti s poskytováním bezprostřední pomoci ohroženým dětem je čl. 12 upravující nedotknutelnost obydlí. Do něj není povoleno vstoupit jinak, než se souhlasem toho, kdo v něm bydlí, anebo některých dalších, zákonem stanovených výjimečných případech – ochrana života a zdraví osob nebo ochrana práv a svobod druhých. V případě poskytování pomoci ohroženým dětem je tedy přípustné zákonné prolomení nedotknutelnosti obydlí k tomuto oprávněným osobám.

V hlavě IV. Je nejvýznamnější čl. 32 věnující se ochraně rodiny a rodičovství a zdůrazňující potřebu poskytnout zvláštní ochranu dětem

⁴⁷ JANÍČKOVÁ E., Bakalářská práce, UTB Zlín, IMS Brno 2006

a mladistvým. Odloučení nezletilých dětí od rodičů je možné proti vůli rodičů jen rozhodnutím soudu na základě zákona.

Ústava České republiky

Ústava ČR se sociálně-právní ochrany nijak významně nedotýká, pouze čl. 10, což je ustanovení, které vymezuje vztah mezinárodních smluv k vnitrostátní právní úpravě. Z tohoto ustanovení vyplývá, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu a stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Je tedy zajištěna přednost mezinárodní smlouvy před zákonem.

V praxi to znamená, že pokud by mezinárodní smlouva (např. Úmluva o právech dítěte) přiznávala dítěti určité právo a toto právo by nebylo realizováno prostřednictvím vnitrostátní právní úpravy (např. zákon o rodině) nebo by bylo upraveno odchylně, použila by se přímo Úmluva o právech dítěte.

Ústava a Listina základních práv a svobod jsou nejvýznamnějšími normami ústavního charakteru v ČR, z kterých vyplývá povinnost poskytovat ochranu dětem a chránit jejich zdravý vývoj a právem chráněné zájmy.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

V zákoně je obecně upraven také institut ústavní výchovy.

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

Tento zákon soustřeďuje právní úpravu sociálně-právní ochrany dětí do jednoho předpisu a jeho podstatným obsahem je zejména úprava činnosti orgánů veřejné správy. Dále definuje pojem sociálně-právní ochrany dětí jako cílenou činnost zahrnující zejména zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Vymezuje také okruh dětí, na které se sociálně-právní ochrana dětí zejména zaměřuje a stanovuje pravidla zprostředkování osvojení či pěstounské péče prostřednictvím krajských úřadů a MPSV, částečně se na realizaci podílí obecní úřady

obce s rozšířenou působností a osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany. Zprostředkování je vyhledávání dětí vhodných k osvojení nebo svěřeni do pěstounské péče a nalezení vhodných osvojitelů nebo pěstounů pro tyto děti. Ve vztahu k cizině je možná pouze adopce, nikoli pěstounská péče a to prostřednictvím Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

Mezinárodní úmluvy ČR o sociálně-právní ochraně dětí

Úmluva o právech dítěte

Základní lidská práva deklarovaná Úmluvou o právech dítěte:

- právo každého dítěte na život
- právo dítěte být registrováno a mít jméno ihned po narození, právo na státní příslušnost, právo znát své rodiče a právo na jejich péči, pokud je to možné zajistit
- právo dítěte na zachování jeho totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména a rodinných svazků za současného vyloučení jakýchkoliv nezákonných zásahů, dále jsou smluvní státy povinny zajistit, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí určí, že takové oddělení je nutné zájmu dítěte
- pokud je dítě odděleno od jednoho nebo obou rodičů, má právo udržovat pravidelné osobní kontakty s rodiči, ledaže by to bylo v rozporu se zájmem dítěte; je zmíněna potřeba činit opatření k potírání nezákonného přemísťování dětí do zahraničí a jejich nenavracení zpět
- právo dítěte vyjadřovat své názory; dítěti je umožněno, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej dotýká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo příslušného orgánu
- právo dítěte na svobodu projevu, svobodu myšlení, svědomí a náboženství

- právo dítěte na svobodu sdružování a svobodu pokojného shromažďování
- práva souhrnně nazvaná jako „ochrana osobnosti“, tzn. Právo dítěte, aby nebylo vystaveno svévolnému zasahování do soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na jeho čest a pověst a má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům
- právo dítěte na péči obou rodičů
- právo dítěte na ochranu před jakýmkoliv tělesným nebo duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním, vykořisťováním, které jakýmkoliv způsobem škodí blahu dítěte; smluvní státy jsou povinny přijímat nezbytná opatření k zabránění únosů dětí, prodávání dětí a obchodování s nimi za jakýmkoliv účelem a v jakékoliv podobě
- práva dítěte spojená s procesem osvojování; je třeba brát do úvahy zájem dítěte při zprostředkování osvojení a při rozhodování o něm

Úmluva dále formuluje také práva sociální, kulturní a hospodářská:

- právo duševně nebo tělesně postiženého dítěte požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících jeho důstojnost, podporujících jeho sebedůvěru a umožňujících jeho aktivní účast ve společnosti
- právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a s tím úzce související právo dítěte na životní úroveň nezbytnou pro jeho tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj
- právo dítěte na vzdělání
- právo dětí náležejících k etnické, náboženské nebo jazykové menšině

- právo dítěte na odpočinek a volný čas
- právo dítěte na ochranu před hospodářským vykořisťováním
- práva dítěte v průběhu trestního řízení

Smluvní státy jsou zavázány prostřednictvím generálního tajemníka Spojených národů předkládat Výboru pro práva dítěte zprávy o opatřeních přijatých k provedení uvedených práv dítěte, a to do dvou let ode dne, kdy se staly smluvní stranou, a poté každých pět let. Výbor pro práva dítěte má deset členů a byl zřízen pro zjišťování pokroku dosaženého smluvními státy při plnění závazků vyplývajících z Úmluvy.

Úmluvy přijaté Haagskou konferencí o mezinárodním právu soukromém

Nejvýznamnější dokumenty ve vztahu k ohroženým dětem:

- Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí
- Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení
- Úmluva o uznávání a výkonu rozhodnutí o vyživovací povinnosti
- Úmluva o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznávání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí slouží k harmonizaci právních předpisů a snaží se přispívat ke snadnému uplatnění práv deklarovaných v úmluvách a k zajištění jejich vykonatelnosti.

Členské státy mají také povinnost určit ústřední orgán pro výkon povinností uložených úmluvou. V České republice je tímto ústředním orgánem *Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí* se sídlem v Brně.

Úmluvy přijaté Radou Evropy

Významné dokumenty Rady Evropy:

- Evropská sociální charta
- Evropská úmluva o osvojení dětí
- Evropská úmluva o výkonu práv dětí
- Evropská úmluva o právním postavení dětí narozených mimo manželství

Rada Evropy se zasloužila v roce 1992 o vytvoření a zavedení definice syndromu zanedbávaného a zneužívaného dítěte a týrání dítěte. Na tuto definici jevu navazuje Doporučení vybraných expertů zdravotního výboru Rady Evropy pro mediko-sociální aspekty CAN, které zdůrazňuje nutnost vytvoření systému efektivní prevence, ohlašování, ověřování, vyšetřování, léčby a sledování případů zneužití dítěte.

Evropská unie

Od 1. 5. 2004, kdy Česká republika vstoupila do EU, jsou pro právní vztahy závazné i prameny práva Evropské unie z důvodů harmonizace a unifikace právních řádů vedoucí k větší efektivnějšímu vymáhání práva v evropském prostoru:

- nařízení (Regulations) se stávají bez dalšího součástí právního řádu každého členského státu EU, bezprostředně závazná
- směrnice (Directives) zakládají povinnost členských států převzít příslušnou právní úpravu do svého právního řádu, ale nejsou bezprostředně závazná

Dokumenty Evropské unie:

- Charta základních práv EU
- Nařízení Rady č. 2201/2003 o soudní příslušnosti, uznání a výkonu rozsudků ve věcech manželských a ve věcech rodičovské odpovědnosti obou manželů k dětem

Při poskytování sociálně právní ochrany dětí se vyskytují i případy rodinných vztahů s cizím prvkem. V těchto případech, kdy je např. rodič cizím státním příslušníkem a není možné použít právo EU, se postupuje podle zákona č. 97/1963 Sb., *o mezinárodním právu soukromém a procesním*, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon obsahuje kolizní normy vymezující kritéria pro určení rozhodného právního řádu, tzn. zda daná situace bude řešena podle práva České republiky či práva cizího státního příslušníka, který vystupuje v rodinných vztazích. Zákon obsahuje kolizní normy upravující vztahy mezi manžely, vztahy mezi rodiči a dětmi a také opatrovnictví, další ustanovení zákona pak vymezují pravomoc českých justičních orgánů.

2.4 Dílčí závěr

Myslím, že v současné době je mnoho institucí a organizací připravených pomoci ohroženým dětem. Existuje také mnoho terapeutických postupů a možností léčby dětí postižených syndromem CAN. Právní zajištění je také poměrně široké. Problémem je však nepropojenost systému, nekoordinovanost a nejednotnost systému péče o ohrožené děti ze strany státu. Tyto skutečnosti komplikují rychlé a efektivní řešení při snaze dítěti pomoci. Minimální rozsah preventivních programů a nedostatečná pozornost věnovaná sanaci v rodině jsou pak primárními příčinami zvýšeného rizika poškozování dítěte rodiči, kteří z jakýchkoliv příčin péči nezvládají.

II. Praktická část

3. Prokázání souvislosti mezi syndromem CAN a dysfunkčností rodiny

Cílem praktické části je prokázat souvislost mezi syndromem CAN a dysfunkčností rodiny prostřednictvím kazuistického zpracování konkrétních případů řešených Fondem ohrožených dětí. Kazuistiky budou řazeny do 3 skupin případů (zanedbávání, rozvody, týrání), které charakterizují 3 nejčastější problémy vyskytující se v současných dysfunkčních rodinách. Četnost výskytu uvedených problémů bude doložena statistickými údaji dané organizace za období 2006-2009 (viz příloha 1-5). Účast pracovníků Fondu ohrožených dětí spočívala v provádění terénních šetření a sanace v rodině, v realizaci soudně nařízené asistence při kontaktu mezi dítětem a rodičem, ve spolupráci s příslušnými orgány při řešení případů.

3.1 Fond ohrožených dětí – popis organizace

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Organizace působí na celém území České republiky od roku 1990 prostřednictvím poboček (terénní činnost, sociálně-právní poradenství, sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi), Klokánků (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) a azylových domů pro matky s dětmi. Fond ohrožených dětí provozuje dále krizovou linku (pro matky, které tají těhotenství a porod), vyhledává náhradní rodiny pro obtížně umístitelné děti, poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním a potřebným vlastním rodinám, věnuje se osvětě a snaží se o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí.

3.2 Kazuistiky

Nejčastějšími problémy v současné rodině je tedy zanedbávání, rozvodová problematika a týrání. Ke každému problému jsou zde zpracovány 3 konkrétní případy, kdy ke stejným následkům (poškození dítěte) dochází z jiné příčiny.

A) ZANEDBÁVÁNÍ

Zanedbávání je formou poškozování dítěte, která může nastat i v důsledku nepříznivých okolností (zdravotních, sociálních apod.). Pokud se rodina do takové situace dostane, je velmi důležitá podpora zvenčí. Dítě má většinou citovou vazbu na své okolí a jeho odloučení od rodiny je pak zbytečným následkem nedostatečné pomoci. Mnohdy je však zanedbávání úmyslným jednáním.

Nezl. Dan (nar. 2003)

Jedná se o případ, kdy bylo dítě umístěno v Kojeneckém ústavu z důvodu velké pravděpodobnosti zanedbání péče o dítě. Dan byl velmi vážně nemocen (syndrom krátkého střeva, oslabení imunitního systému), první rok pobýval většinou v nemocnici, kde prodělal několik operací. Péče o něj byla velmi náročná a matčiny snížené schopnosti (nižší intelekt) a také skutečnost, že trpěla epilepsií, jí neumožňovaly péči dostatečně zvládat. Pokud by matka důsledně nedodržovala pokyny lékaře, dítě by bylo vystaveno riziku ohrožení života. Na základě doporučení lékařů tedy matka s umístěním do KÚ v roce 2004 souhlasila. Matka žila spolu s rodiči, otec se o syna nezajímal, i když na výživu dítěte přispíval. Otec s umístěním syna v KÚ taktéž souhlasil.

Matka si v roce 2006 podala návrh na zrušení ústavní výchovy. Bylo nutné znovu posoudit, zda je matka již schopna péči zvládat. Názory se různily. Obvodní lékařka péči matky nedoporučovala. Ošetřující lékaři z nemocnice zastávali zase názor, že matka je schopna se o dítě postarat, neboť do nemocnice za synem pravidelně dochází a za dozoru sester se učí o něj starat (příprava speciální stravy, dodržování zvýšené hygieny apod.). Lékaři ve zprávě pro OSPOD sdělili, že nevhodný je ústav, neboť zde došlo k porušení dietního režimu u dítěte, následkem čehož muselo být opět hospitalizováno. Ústav toto popřel. Navíc považovali za vhodnější prostředí pobyt u matky z důvodu menšího rizika infekcí než v kolektivu dětí a také možnost individuálnějšího přístupu ze strany matky. Pokud by podmínky

u matky nebyly vhodné, navrhovali OSPODu ke zvážení možnost zřízení sociálního lůžka přímo v nemocnici. Ve zprávě bylo i zpochybněno matčino zavinění zdravotních komplikací dítěte v minulosti tím, že komplikace byly součástí onemocnění jako takového. Sociální pracovníce z nemocnice byla ale skeptičtější, považovala matčiny schopnosti za nedostatečné ke zvládnutí tak vážně nemocného dítěte. Opírá se o zprávu lékařky z roku 2004, kdy se Danův stav zhoršil a matka s ním přišla do nemocnice. Kojenecký ústav se vyjádřil v tom smyslu, že matka má k synovi vřelý citový vztah, spolupracuje s pracovníky KÚ, nicméně ke schopnostem matky ohledně zvládnutí péče o dítě se nemohou vyjádřit, protože strava se připravuje v kuchyni KÚ dietními sestrami. Přesto by doporučovali raději umístění dítěte do pěstounské péče než do péče matky.

Nakonec bylo na doporučení OSPODu nařízeno soudem vypracování znaleckých posudků na matku i její rodiče z hlediska jejich schopností zvládat péči o zdravotně postižené dítě. Matce bylo sociální pracovnící OSPODu dále navrženo, aby se pokusila do doby, než budou vypracovány znalecké posudky a nařízeno soudní jednání domluvit v ústavu, popř. nemocnici, víkendové pobyty u dítěte a naučila se o dítě dostatečně postarat. Poté by si mohla zažádat o krátkodobé pobyty syna u ní doma, které by se mohly postupně prodlužovat, pokud by byla péče řádná.

Na základě soudního jednání bylo rozhodnuto o svěřením nezletilé Dana do péče matky s tím, že do rodiny budou docházet rodinní asistenti, kteří matce pomohou (kromě prarodičů žijících s matkou ve stejné domácnosti) zvládat náročnou péči o postižené dítě. Navíc bude matka se synem chodit do nemocnice na pravidelné kontroly, kde bude regulována a upravována strava podle aktuálního zdravotního stavu dítěte.

V tomto případě se jedná o situaci, kdy matka má o své dítě zájem, nicméně okolnosti jsou takové, že dítě je reálně vystaveno ze strany matky riziku **zanedbání péče**, a tím i ohrožení na životě. Současně zde však vzniká u dítěte v důsledku jeho umístění v ústavu (či dlouhodobého pobytu v nemocnici prakticky od narození) citová **deprivace**. Je prakticky nemožné, aby si dítě vytvořilo v těchto zařízeních pevnou primární vazbu na konkrétní osobu, kde by byly jeho citové potřeby dostatečně satureovány.

Nezl. Marie (1992), Dana (1993), Radek (1996)

V lednu 2006 bylo nařízeno předběžným opatřením umístění dětí Dana a Radka do diagnostického ústavu z důvodu zanedbávání povinné školní docházky. Rodiče byli odsouzeni k trestu odnětí svobody (v trvání 7 měsíců, jehož výkon jim byl podmíněně odložen na zkušební dobu 20 měsíců) za ohrožování mravní výchovy mládeže dle ustanovení 217 odst. 1 písm. b) trestního zákona.

Jednalo se o rodinu, kdy matka byla labilní osobnost a její schopnosti zvládat péči o tři děti nebyly dostatečné. Manžel byl většinu dne v práci, tudíž péči o děti nechával na manželce. Po citové stránce však měly děti na rodiče silnou vazbu. Rodina měla ale také finanční problémy a bytové podmínky byly taktéž špatné. Navíc rodiče odmítali komunikovat s institucemi, takže bylo nakonec na doporučení OSPODu vydáno soudem výše uvedené předběžné opatření. Přesto rodiče vnímali odebrání dětí jako nespravedlivé rozhodnutí.

Pracovníky OSPODu bylo rodičům doporučeno, aby se pokusili dobu, po kterou budou děti umístěny v ústavu využít k zlepšení bytových podmínek (oprava vlhkého zdiva apod.) a také začali řešit svoji finanční situaci komunikací s příslušným odborem na Městském úřadu (dávky).

Soudem bylo dále nařízeno vypracování znaleckých posudků na rodiče, ale také na prarodiče ohledně výchovné způsobilosti. Prarodiče by souhlasili se svěřením dětí do své péče, aby zabránili jejich setrvání v ústavu, pokud by rodiče nebyli uznáni jako způsobilí k výchově svých dětí. Vzhledem k tomu, že všichni bydleli v jedné vesnici, nebyl by narušen kontakt dětí s rodiči, ale za plnění povinné školní docházky by odpovídali prarodiče. Stejně tak bytové podmínky a finanční zázemí by bylo u prarodičů vhodnější. Rodiče by samozřejmě měli možnost svoji situaci stabilizovat a podat si pak návrh na opětovné svěření dětí do své péče.

V dubnu 2006 bylo nařízeno soudní jednání, kde bylo rozhodnuto o svěření dětí do péče prarodičů.

Je zřejmé, že rodiče v důsledku své **nedostatečné péče** ohledně školní docházky vystavili děti situaci, kdy byly ze dne na den vyjmuty ze svého rodinného a širšího sociálního prostředí. Tím přišli o tolik pro děti důležitý pocit jistoty a bezpečí

svého domova, což jistě s ohledem na zdravý psychický vývoj dítěte není žádoucí zkušenost.

Nezl. Ema (2001)

Matka Emu porodila jako nezletilá. Otec dítěte byl ve výkonu trestu. Když byl Emě 1 rok, byla svěřena do péče prarodičů (ze strany matky), neboť matka svoji dceru zanedbávala, toulala se, užívala drogy a živila se prostitucí. Již jako dítě měla výchovné problémy a byla umístěna do ústavu.

Do roku 2007 matka dceru u prarodičů občas navštěvovala a žila se svým novým přítelem. Ve chvíli, kdy si ale prarodiče zažádali o svěření Emy do pěstounské péče, zažádala si sama o svěření dcery do své péče, kdy v návrhu uváděla, že jí prarodiče neumožňují se s dcerou vídat. Na základě soudního jednání, po prošetření podmínek u matky a prověření skutečností týkajících se způsobu života matky vzhledem k její dřívější drogové závislosti, byla nakonec Ema svěřena zpět do péče matky. Jelikož prarodiče nechtěli toto rozhodnutí respektovat, byl nařízen výkon soudního rozhodnutí a Ema byla z místa bydliště odebrána a převezena k matce. Matka žila s přítelem v domku na vesnici, kde se Ema rychle adaptovala a našla si i nové kamarády. Citová vazba mezi ní a matkou se obnovila. Prarodiče ale vše nesli těžce, neboť se prakticky o Emu od narození starali a nyní byl kontakt vzhledem ke špatným vztahům s její matkou omezen na minimum.

V tomto případě se taktéž jedná o zanedbání péče ze strany matky o dítě hned od narození, nicméně péče ze strany prarodičů umožnila Emě saturovat veškeré její potřeby, což by ústavní péče nemohla zajistit. Jistě je dobře, že se matce podařilo změnit svůj způsob života a mohla si vzít Emu zpět. Přestože se prarodiče o Emu starali dobře, matka je pro dítě nenahraditelná. Navíc je pro zdravý psychický vývoj Emy důležitá skutečnost, že se jí matka nevzdala, že jí chce mít u sebe. Stejně tak je ale pro Emu důležité nepřerušování kontaktu s prarodiči, kteří s ní strávili nejdůležitější období jejího života (z hlediska vývoje osobnosti).

B) ROZVODY

V současné době je rozvodovost aktuálním problémem, na který však doplácí především děti. Nejen aktuální nepříznivou situací, ale také tím, že nevyrostají

v přirozeném rodinném modelu, který by si odnesly do svého budoucího rodinného života.

Nezl. Viktor (2002)

Rodiče se rozvedli, nezl. Viktor byl svěřen do péče matky a otcí byl stanoven styk 1x za 14 dní, od čtvrtka do neděle. Matka však soudní rozhodnutí nerespektovala a styky neumožňovala, občas pouze na sobotu.

Otec se samozřejmě setkání se synem domáhal. Matka však tvrdila, že pro syna je setkání s otcem traumatickou záležitostí, proto rozsudek nerespektuje. Uvedla, že s dítětem navštěvuje psychologa, protože je dítě z otce vystresované. Nakonec podala návrh na omezení styku otce se synem a navíc pouze za její přítomnosti. Otec byl ochoten styky omezit, ale nesouhlasil s přítomností matky u styku. Odmítal si vynucovat rozsudek prostřednictvím policie apod., nechtěl syna vystavovat těmto situacím, ale zároveň nechtěl, aby byla přerušena jejich vzájemná vazba. Byl ale přístupný variantě asistovaných styků, tedy za přítomnosti třetí osoby – odborníka, protože situace byla taková, že styky buď neprobíhaly, nebo při nich docházelo ke konfliktům mezi rodiči, což nebylo pro Viktora vhodné po psychické stránce.

Vzhledem k tomu, že matka nesouhlasila s žádným návrhem ze strany otce, podal otec k soudu návrh na změnu výchovného prostředí, tedy svěřením do své péče s odůvodněním, že on nebude zabraňovat styku syna s matkou. Soud pak nařídil znalecké posudky na oba rodiče. U dalšího soudního jednání bylo rozhodnuto ve prospěch otce, Viktor byl tedy svěřen do jeho péče. Matka se však proti rozhodnutí soudu odvolala ke Krajskému soudu, takže do jeho rozhodnutí platil stávající rozsudek.

Po soudním jednání matka pochopila, že může o syna přijít a rozhodla se rozsudek dodržovat. Předala tedy ve stanovenou dobu za přítomnosti sociálních pracovníků OSPODu syna otcí, který s ním odjel do místa svého bydliště. Ve stanovenou dobu ovšem syna zpátky matce nepřivezl přesto, že věděl, že rozsudek o změně výchovného prostředí nenabyl právní moci, neboť se matka odvolala. Matka vše oznámila na Policii ČR, která za dva dny syna matce přivezla. Následně matka oznámila, že syn po tomto traumatickém zážitku k otcí nechce a ani psychiatrická toto

nedoporučuje. Následující 2 měsíce styky neprobíhaly, otec se ani nedomáhal. Až v době vánočních svátků si pro syna přijel, ale opět nedodržel rozsudkem stanovené termíny. Matka vše oznámila na OSPODu, který otce vyzval, aby rozsudek neporušoval stejně jako předtím matka. Poté styky probíhaly vesměs v pořádku a Krajským soudem bylo potvrzeno rozhodnutí Městského soudu, který svěřil Viktora do péče otce.

Tento případ dokazuje, že přestože rodiče mají pocit, že své dítě ochraňují, realita je taková, že jej poškozují. Dítě je stresováno už tím, že nemá oba rodiče pohromadě a vystavit jej nejistotě, jestli některého z rodičů ještě uvidí, je **vážným zásahem do zdravého psychického vývoje dítěte**. Rodiče tímto chováním přestávají být pro dítě jistotou, ztrácejí jeho důvěru a dítě ztrácí důvěru ve svět. A žádný zákon dítě před takovým jednáním rodičů neochrání, pokud oni sami nebudou chtít něco změnit.

Nezl. Jirka (2001)

V roce 2006 požádala matka dítěte o rozvod, protože v rodině docházelo dlouhodobě k závažným konfliktům, které byly řešeny i Policií ČR (skupinou pro domácí násilí). Otec se odstěhoval se synem ke svým rodičům, matka zůstala v bytě se svojí dcerou z prvního manželství. Oba rodiče podali návrh o svěřeni nezl. Jirky do své péče, soud nařídil vypracování znaleckých posudků ohledně výchovné způsobilosti na oba rodiče.

U otce bylo o Jirku sice dobře postaráno, poškozování ze strany otce (včetně prarodičů) však spočívalo v tom, že s Jirkou negativně manipuloval vůči matce a neumožňoval jí adekvátní styk se synem. Otec nebyl ochoten matce syna předávat tak, aby s ním mohla být v místě svého bydliště. Matka mohla za synem přijet pouze do místa bydliště otce, kde však vždy docházelo k vyhroceným situacím, a to i za přispění prarodičů. Navíc byl i přerušen kontakt Jirky s jeho polorodou sestrou, na kterou měl vytvořenu citovou vazbu. Matka za těchto okolností raději přestala za Jirkou dojíždět, protože nechtěla, aby syn trpěl jejich konflikty a podala návrh na předběžné opatření, na základě kterého by byla oprávněna se stýkat se synem, dokud nebude rozhodnuto soudem o tom, komu bude Jirka svěřen do péče.

Předběžnému opatření bylo vyhověno s tím, že předávání bude zase asistence třetí osoby – odborníka, aby nedocházelo ke konfliktům mezi rodiči před dítětem. Přestože bylo zřejmé, že Jirka má k matce silnou vazbu, zpočátku byl Jirka ze setkávání s ní rozrušen, neboť byl otcem ovlivňován v tom smyslu, že jeho matka je špatná, nemá ho ráda a nechce se o něj starat. U Jirky docházelo k psychosomatickým projevům po pobytu s matkou, což otec opět využil ke svému tvrzení, jak je pro syna styk s matkou škodlivý.

Styky dle předběžného opatření probíhaly nicméně dále a postupně se Jirka stabilizoval, neboť nebyl svědkem konfliktů mezi rodiči a s pobytem u matky byl spokojený. Otec se ale neustále snažil po předání syna k matce odborného pracovníka přesvědčovat o závadovosti matky. Bylo mu však vysvětleno, že Jirka má rád oba rodiče, a že je vystresován ne tím, že je matka špatná, ale konfliktním vztahem mezi svými rodiči - má strach projevit své kladné emoce vůči matce před otcem a opačně a navíc ani nerozumí, proč tomu tak je. Dále mu bylo naznačeno, že sice již nebudou s matkou partnery, ale měli by být dobrými rodiči, tudíž podporovat vztah syna i k druhému rodiči.

Vzhledem k tomu, že díky prarodičům byly u otce lepší materiální podmínky a navíc zde byl Jirka již zvyklý a navštěvoval v místě bydliště otce i školu, kde se mu líbilo, svěřil soud Jirku do péče otce. Styky matky se synem však byly maximálně rozšířeny, včetně rozpisu po dobu prázdnin či svátků, po dobu 1 roku byla však nařízena asistence odborníka při předávání nezletil. Jirky mezi rodiči.

Negativní manipulace rodiče s dítětem proti druhému rodiči je **psychickým poškozováním** dítěte. Pokud by nebylo předběžnému opatření vyhověno a nebyla současně nařízena i asistence třetí osoby, byl by kvůli chování otce přerušen kontakt syna s matkou. Do doby než by bylo soudně rozhodnuto o svěření dítěte do péče jednoho z rodičů, mohl by vzniknout syndrom zavrženého rodiče a poté již by bylo traumatickou záležitostí dítě ke styku se zavrženým rodičem nutit, natož aby mu bylo dítě svěřeno do péče.

Nezl. Pavla (2003) a nezl. Lenka (1996)

V rodině docházelo k vyhoceným situacím mezi rodiči za přítomnosti dětí. V září roku 2007 byl Policií ČR otec vykázán z bytu na 10 dní, následně byla doba zákazu prodloužena o měsíc a nakonec o rok. Matka si podala návrh na nařízení předběžného opatření, kterým by jí byly svěřeny děti do péče. Otec si také podal návrh na svěřeni dětí do své výchovy. Soud žádost matky zamítl, ale předběžným opatřením stanovil termíny styků otce s dcerami, u předávání byla nařízena přítomnost odborníka. Při soudním jednání byly také nařízeny znalecké posudky na oba rodiče.

V rodině se ale situace nadále zhoršovala, neboť matka péči o děti sama nezvládala a otec zase děti negativně proti matce manipuloval. Soud proto vydal rozhodnutí o umístění dětí do ústavu, aby byly z tohoto nevhodného prostředí vytrženy do doby vypracování znaleckých posudků, které byly na základě zhoršení rodinné situace rozšířeny o vyšetření z oboru psychiatrie. Rodiče mohli ale své děti v ústavu navštěvovat.

Ředitelka ústavu poslala na OSPOD vyjádření, že pobyt dětí v ústavu neplní svoji funkci, protože děti jsou v kontaktu s rodiči, kteří s nimi manipulují, zejména pak otec. Bylo tedy nařízeno další soudní jednání, jejímž výsledkem bylo vydání předběžné ho opatření, kterým byla nezl. Pavla svěřena do péče matky, neboť u ní nebyl negativní postoj vůči matce ještě pevně zakořeněn a otci byl s Pavlou stanoven zákaz styku. Nezl. Lenka už měla negativní postoj k matce vybudován tak silně, že by mohl u ní zákaz styku s otcem vyvolat zkratkovitou reakci, tzn. mohla by se uvést v nebezpečí zdraví či života, tudíž bylo nařízeno její setrvání v ústavu a umožněny návštěvy obou rodičů. Dalším důvodem rozdělení sester bylo přenášení negativních názorů vůči matce od starší Lenky na mladší sestru Pavlu.

Celkem strávila v ústavu Pavla 2 měsíce, sestra Lenka 8 měsíců. Poté bylo na základě výsledků znaleckých posudků vydáno další předběžné opatření, kterým byla i nezl. Lenka svěřena do péče matky, otci byly styky zakázány u obou dětí, z důvodu jejich adaptace na prostředí u matky. V tomto období si starší Lenka zvykla na volnější matčinu výchovu a již k otci nechtěla. Otec se odvolal ke Krajskému soudu a požadoval vydání předběžného opatření, kde by byly určeny jeho styky alespoň s nezl. Pavlou.

Krajský soud návrhu otce vyhověl a věc vrátil zpět Městskému soudu k dalšímu řízení a rozhodnutí ve věci nezl. Pavly. Pracovníci OSPOD se u řízení vyjádřili, že matka péči a výchovu nezvládá, zejména u starší dcery, která začala mít výchovné problémy, začala vyznávat styl Emo spojený s prvky sebepoškození a stýkat se s vrstevníky ze závadového prostředí. Z těchto důvodů byla Lenka umístěna do diagnostického ústavu na dobu 2 měsíců. Určení styku otce s nezl. Pavlou, tak jak otec ve svém návrhu uváděl, doporučili.

Městským soudem bylo tedy vydáno předběžné opatření, kdy byly pevně stanoveny styky otce s mladší dcerou, ovšem vzhledem k dřívějším prokázaným manipulacím otce za dohledu třetí osoby – odborníka po celou dobu styku. Se starší dcerou stále platí zákaz styku. Byly také nařízeny nové znalecké posudky ohledně výchovné způsobilosti rodičů.

Otec se opět odvolal ke Krajskému soudu, neboť mu rozsah a způsob styku nevyhovoval. Chtěl se s dcerou vídat bez asistence třetí osoby. Toto mu bylo zamítnuto. Styky otce s Pavlou tedy probíhaly, bez problémů a dle usnesení. Bylo zřejmé, že Pavla má k otci citovou vazbu a k manipulacím za přítomnosti odborníka nemohlo docházet. Dcera Lenka otce nevyhledávala, maximálně přivedla mladší sestru otci ke styku. Její chování se ale po pobytu v diagnostickém ústavu zlepšilo, protože to byla dle jejího vyjádření pro ni traumatická zkušenost, nikdy by se tam již nechtěla dostat.

Výsledky nových znaleckých posudků dopadly lépe pro otce, byl označen jako lépe výchovně způsobilý. Znalkyní bylo doporučeno pro případ, že by nebyly děti svěřeny do péče otce, určení maximálního rozsahu styků dětí s ním, zvláště u starší dcery pracovat na rehabilitaci narušeného vztahu k otci. Vztah obou dětí byl označen jako ambivalentní, proto znalkyně považuje za možnou i oddělenou výchovu dětí.

V současné době ještě není nařízen termín soudního jednání ohledně svěřením dětí do výchovy některého z rodičů a stanovení rozsahu styků s druhým rodičem. Otec se tedy stýká nadále s mladší dcerou za asistence odborníka a starší dceru nevidá.

Pokud má být zhodnoceno jak byly děti jednáním svých rodičů poškozeny, lze říci, že jejich **psychický vývoj byl závažně narušen**, zvláště u starší dcery lze škody těžko napravit. Děti byly umístěním v ústavu prakticky „potrestány“ za neshody svých

rodičů, kteří jejich prostřednictvím proti sobě bojovali. Nejhorší je ovšem skutečnost, že pokud by v tomto prostředí setrvaly, následky mohly být ještě tragičtější.

C) TÝRÁNÍ

Ve třetí části jsou popsány případy týkající se psychického i fyzického týrání. Každý příběh má jiné příčiny, proč byly děti týrány, i když důsledky stejné. Je otázkou, jestli šlo děti včas ochránit.

Nezl. Marek (2001)

Marek vyrůstal od začátku s matkou a jejími rodiči. Otec s ní nikdy nežil, pobýval v zahraničí. O setkání se synem se několikrát pokusil, ale nebylo mu toto matkou umožněno.

Nakonec tedy podal otec návrh k soudu, aby byly jeho styky se synem určeny. Soud nařídil znalecké posudky na Marka, neboť ten otce nikdy neviděl. Znalce doporučila v zájmu jeho zdravého psychického vývoje vztah s otcem postupně navazovat, a to za přítomnosti odborníka, soud tedy takto styky určil prostřednictvím vydáním předběžného opatření. Matka se odvolala a požadovala vydání předběžného opatření ohledně zákazu styku nezl. Marka s otcem. Jako hlavní důvod uváděla lékařské zprávy ohledně psychického stavu svého syna. Byla mu diagnostikována hyperkinetická porucha osobnosti, emočně byl charakterizován jako depresivní a úzkostný, obtížně se adaptující na nové prostředí a osoby, dále u něj existují obavy z požadavků reálného světa. Jinak je ale také nadprůměrně inteligentní. Matce byl návrh zamítnut, proto se styky začaly uskutečňovat.

Průběh styků byl dlouhodobě podobný, Marek se neustále matky držel, seděl jí na klíně a opakoval, že chce jít pryč. Otce ignoroval. Občas komunikoval s odborníkem, spolu s ním a matkou byl ochoten hrát nějakou společenskou hru. Otec zpočátku byl spíše pasivní, ale později se snažil se synem komunikovat, navázat s ním kontakt se mu ale nepodařilo. Přesto se otec i nadále ke stykům dostavoval.

Při pohovoru s matkou se odborníci snažili vysvětlit, že je potřeba, aby s otcem začala komunikovat aspoň ona. Bylo však zřejmé, že matka má spolu se svými rodiči jednoznačné stanovisko – dosáhnout zákazu styku otce s Markem.

Vzhledem k postoji prostředí, ve kterém Marek vyrůstal, jeho zdravotnímu stavu a zhoršujícím se reakcím vůči přítomným během styku byla odbornými pracovníky sepsána pro soud zpráva, ve které byla doporučena dlouhodobá rodinná terapie obou rodičů i syna, teprve poté by mohlo být uvažováno o styku otce se synem jako takovém.

Soudní jednání zatím nebylo nařízeno.

V tomto případě by bylo nevhodné Marka ke kontaktům s otcem jakkoliv nutit. Samozřejmě, že pokud by matka a její okolí Marka podporovalo při navazování kontaktu s otcem, spolu s odborníky by byla šance na úspěch. Marek však žije v prostředí, kde je proti otci negativně ovlivňován a tím, že je pro něj otec vlastně cizí osobou, nemá přirozeně zájem s ním kontakt navázat. I pro dítě zdravotně nezatížené, by byla tato situace velmi psychicky náročná. Kombinace negativní manipulace vůči otci ze strany matky a nátlaku Marka ke stykům ze strany otce je vzhledem k jeho zdravotnímu stavu skutečně na hranici **psychického týrání**, byť ze strany rodičů nevědomého. Dlouhodobé trvání této neadekvátní zátěže by u něj mohla vyvolat do budoucna i duševní poruchu. Je třeba si uvědomit, že i kdyby se Marek s otcem stýkat chtěl, bylo by pro něj složité čelit nevoli, které by byl vystaven ze strany rodiny, ve které doposud vyrůstal. Prakticky se tedy nelze ani o navázání styku s otcem pokusit, pokud matka a její rodina nebude ochotna spolupracovat. Je nutné na stranu otce však dodat, že se měl o intenzivnější kontakt, byť soudní cestou, zajímat mnohem dříve než po 8 letech. Dítě má právo na oba rodiče, rodiče by měli tedy jednat v zájmu dítěte.

Nezl. Marta a Zdena (1990)

Nezl. Marta byla jedno z dvojčat, umístěných v Dětském domově. Další jejich 2 sourozenci byli dáni do adopce a 1 sourozenec do pěstounské péče. U dvojčat byl prokázán syndrom týraného dítěte.

Rodiče měli 5 dětí, o žádné se ale nedovedli řádně starat. Starší děti byly svěřeny do náhradní rodinné péče. Dvojčata rodiče sami umístili do Dětského domova, celkem 3x, poprvé jako dvouleté. V době, kdy si na čas (kvůli přiznání dávek na děti) děti vzali k sobě, docházelo k jejich zanedbávání a tělesnému i psychickému týrání.

Poprvé děti zůstaly v Dětském domově 8 měsíců, pak si je matka vzala domů, ale po měsíci je odvezla zase zpět. Po roce si matka pro dvojčata zase přijela. Při tomto pobytu dvojčat u rodičů bylo anonymně oznámeno, že v rodině jsou děti ohroženy. Bylo provedeno šetření, kdy rodiče vše popírali. Modřiny byly zdůvodňovány pádem ze schodů nebo nošením kola po schodech apod. Dětská lékařka se vždy s těmito vysvětleními spokojila. Matka kvůli nezvladatelnosti nezl. Zdeny po určité době zase do ústavu odvezla, zanedlouho pak přivezla i nezl. Martu s tím, že chce dát souhlas s její adopcí.

Při posledním umístění dětí matkou do Dětského domova byly děti poslány na vyšetření do nemocnice, kde byl prokázán syndrom týraného dítěte. U dětí se při zmínce u matky projevoval panický strach, vypověděly, že jim otec strkal hlavu do záchodové mísy, na krku měly četné staré jizvy po škrcení, dále pak čerstvé jizvy a škrábance. Nezl. Marta měla vyražený řezák po úderu o vanu, také měla tiky a trpěla nočními děsami, kdy se jí špatně dýchalo, držela se za krk a křičela. Rodiče byli obviněni a zatčeni za týrání dětí a odsouzeni ke 4-letému vězení, dále bylo zahájeno řízení o zbavení rodičovských práv. Dětem byla příslušnými institucemi hledána náhradní rodinná péče.

Děti prošly aktivními i pasivními formami syndromu CAN, byly **fyzicky týrány**, trpěly u toho samozřejmě i **psychicky**, byly **deprivovány**, **zanedbávány**, umístěny do ústavu od raného dětství. Rodiče byli potrestáni, nicméně dětem to nikdy nevrátí dětství, ponесou si traumatické vzpomínky celý život.

Nezl. Tadeáš (2005)

Nezl. Tadeáš byl narozen mimo manželství rodičů, soudně svěřený do péče matky. Jelikož mezi matkou a babičkou (ze strany matky) byly rozpory, podala si babička k soudu návrh na úpravu styku s vnukem. Jako důvod uvedla, že jí matka

v kontaktu s vnukem zabraňuje, dále však Tadeáše zanedbává a nadměrně fyzicky trestá, tudíž by chtěla dohlédnout i na jeho řádný vývoj a zdraví. Soud návrhu matky vyhověl a styky babičky s vnukem stanovil.

Matka se proti rozhodnutí odvolala s tím, že babička není pro vnuka vhodná výchovná osoba. Navíc nesouhlasila, aby byl Tadeáš s babičkou o samotě a byl u ní i přes noc. Při soudním jednání se babička s matkou dohodly, že se bude babička vídat s vnukem za přítomnosti matky. Dohoda byla soudem schválena. Styky však probíhaly nepravidelně a vztahy se zhoršovaly. Nakonec vše skončilo fyzickým napadením babičky matkou, protože se matce nelíbilo, že babička upozorňuje úřady na její nedostatečnou péči o dítě, včetně podezření na týrání. Na základě těchto skutečností byly soudem stanoveny styky babičky s vnukem za přítomnosti odborného pracovníka.

Babička se tedy začala s Tadeášem pravidelně stýkat, bylo vidět, že mezi nimi existuje citová vazba. Na jeden styk se dostavil Tadeáš s poraněnou hlavou a odřeninami na těle. Matkou byla zranění zdůvodněna tím, že měli autohavárii, nicméně s dítětem lékaře nenavštívila. Postupně matka přestala soudní rozhodnutí plnit, přestože jí hrozila pokuta a nařízení výkonu soudního rozhodnutí.

Před soudním jednáním ohledně maření výkonu soudního rozhodnutí ze strany matky se babička dozvěděla o hospitalizaci vnuka na oddělení popálenin. Jako důvod úrazu matka uvedla, že dítě samo vstoupilo do vařící vany. Chlapec měl opařeniny obou nohou do výše ponožek. Babička podala trestní oznámení na Policii ČR, stejně tak učinila nemocnice.

Nezl. Tadeáš byl svěřen předběžným opatřením soudu do péče babičky. Také se o něj začal zajímat jeho biologický otec, kterému byly určeny styky se synem. Babička, stejně jako otec byli ochotni si vzít Tadeáše do své trvalé péče. Soudem byly nařízeny znalecké posudky ohledně výchovné způsobilosti babičky a otce, matka je vyšetřována policejními orgány, neboť se musí prokázat její úmyslné ublížení dítěti.

Je zřejmé, že dítě **psychicky strádalo** vlivem konfliktů mezi matkou a babičkou, matkou bylo skutečně **zanedbáváno** a **týráno**. Dlouhodobá hospitalizace, dále již prodělané a následné operace jsou pro dítě také velkou zátěží. Skutečnost, že

nelze zasáhnout dříve, dokud se nic nestane, je pochopitelná. Někdy se však může stát, že už zásah nebude ani potřeba.

3.3 Závěry z případových studií

Nejprve bych chtěla zmínit obecné pojetí rodiny jako takové. Rodina jako fungující sociální jednotka by měla plnit funkci biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomickou, socializační a výchovnou, dále regenerační a podpůrnou. Pokud rodina plní všechny funkce, je *funkční*. Rodinu jako *problémovou* lze označit v případě, že se vyskytne porucha některé funkce, ale rodina je schopna tuto situaci sama nebo s pomocí okolí zvládnout. Pokud se však vyskytnou závažné poruchy funkcí a je nutné zasáhnout zvenčí, jedná se o *dysfunkční rodinu*. V *afunkčních rodinách* se již vyskytují natolik závažné poruchy funkcí, že ani sanace není dostatečným prostředkem, tudíž dochází k nutnosti odebrat dítě z ohrožujícího prostředí. Dle výsledků dotazníku týkajícího se funkčnosti rodiny (zpracovaného pro Nadaci Sirius v roce 2008) je v ČR 85% rodin funkčních, 12% problémových, 2% dysfunkčních a 0,5% afunkčních, z čehož vyplývá, že u 2,5% rodin s dětmi je potřeba zásahu zvenčí.⁴⁸

Pokud se vrátím k výše uvedeným kazuistikám, lze říci, že všechny rodiny patřily mezi dysfunkční či afunkční, neboť potřebovaly zásah zvenčí, v některých případech bylo nutné i odebrání dítěte ze závadového prostředí.

Hlubším problémem, společným znakem všech případů lze označit *vnitřní konflikt* dítěte spočívající v konfliktu přirozené *role dítěte a druhé role*, kdy *žadavately* jsou právě *rodiče* dítěte.

V případě *zanedbávání* vzniká rozpor mezi očekáváním dítěte a skutečností ve smyslu představ dítěte o péči rodičů z hlediska saturace jeho základních potřeb (výživa, bydlení, ošacení, podnětnost prostředí, uspokojení citových potřeb). Pokud nejsou potřeby dostatečně naplňovány, dochází k frustraci, která následně přechází v deprivaci, což lze již označit za poškozování zdravého vývoje dítěte.

Rozvodová problematika spočívá v očekávání dítěte ve smyslu přirozené potřeby dítěte mít bezpečný a láskyplný domov vytvářený prostřednictvím rodičů, které považuje za dobré a hodné bytosti. Toto očekávání je pak v rozporu s realitou,

⁴⁸ www.nadacesirius.cz

kdy se rodiče navzájem osočují z toho, že jsou zlí. Dítě nerozumí situaci, neumí ji racionálně zpracovat, rozlišit mezi emocemi a fakty. Ztratí důvěru k rodičům a instinktivním způsobem, jak v takovém „nebezpečném“ světě přežít, je přizpůsobení se dvojímu prostředí. Výsledkem je, že u matky projevuje negativní emoce vůči otci a opačně, což samozřejmě poškozuje jeho zdravý psychický vývoj.

Nejhorší formou poškozování dítěte je *týrání*, kdy očekávání dítěte o fungování světa a jeho vlastní prožitky jsou v tak obrovském rozporu, že dochází k trvalé deformaci osobnosti dítěte. Dítě ztrácí svoji vlastní identitu, dochází k vytváření „falešného já“, kdy dítě nejedná samo za sebe, ale přizpůsobuje se bez odporu okolí a jeho požadavkům.

Závěrem je nutno dodat, že ať je *rodina nefunkční* z jakéhokoliv důvodu, výsledek je vždy stejný – dochází k závažnému poškozování dítěte, tedy projevům *syndromu CAN*, kdy následky lze jen těžko napravit, provázejí člověka celým jeho dalším životem.

Závěr

Problematika syndromu CAN je bezesporu jedním z hlavních společenských témat, neboť kvalitu společnosti určuje kvalita obyvatelstva a děti jsou jejím základem.

Podle díla Bohuslava Krause by měla sociální pedagogika působit ve dvou oblastech, kterými jsou prevence a terapie. Pokud zaměříme pozornost na problematiku syndromu CAN, tyto oblasti jsou nedílnou součástí při práci s dětmi v dysfunkčních rodinách. Stěžejním úkolem sociálního pracovníka by mělo být včas v rodině intervenovat a následně provádět sanaci rodiny i v součinnosti s jinými odborníky.

Co se týká činnosti sociálního pracovníka ve Fondu ohrožených dětí, její podstatou je sociálně-právní poradenství a terénní práce, tedy šetření v rodině, monitorig podmínek, ve kterých dítě žije a skutečností, jež jsou příčinou ohrožení jeho zdravého vývoje. Ve spolupráci s dalšími odborníky a institucemi pak hledá vhodné řešení dané situace směřující k obnovení funkčnosti rodiny a možnosti setrvání dítěte v původní rodině. Pokud tak z různých důvodů nelze tyto podmínky vytvořit, je úsilí zaměřeno na vyhledání náhradního vychovatele pro dítě v jeho širší rodině. V případě, že ani toto není možné, hledá se pro dítě vhodný pěstoun, jestliže je dítě právně volné, tak adoptivní rodič. Mnoho dětí je však obtížně umístitelných, proto je možnost jejich prozatímního setrvání v zařízení pro děti vyžadujících okamžitou pomoc, kde se jim dostane i terapeutické pomoci. Pro matky s dětmi v tíživé situaci je řešením umístění v azylovém domě pro matky s dětmi.

K práci sociálního pracovníka jsou tedy kromě osobnostních předpokladů nutné znalosti z více oborů, což studium sociální pedagogiky umožňuje, neboť obsahuje předměty jako právo, psychologie, psychiatrie, pedagogika, sociální patologie, farmakologie, sociologie atd., které umožňují pochopit situaci a stav klienta komplexně, což zaručuje i výběr efektivního způsobu řešení krizové situace v rodině.

Syndrom CAN patří mezi sociálně patologické jevy vyskytující se ve společnosti. Prevence je obecně základem toho, aby se objevovaly společensky nebezpečné jevy v co nejmenší míře. Práce sociálního pracovníka může k prevenci

přispět jak formou osvěty na školách, tak konkrétní intervencí v rodině nejen v kritické fázi, ale i následnou spoluprací. Výsledkem je pak nejen obnova funkčnosti rodinného systému, ale i zamezení návratu do nežádoucího stavu. Nedílnou součástí úspěchu je však také aktivita ze strany rodinných příslušníků, snaha něco změnit a pracovat na sobě. Ne vždy se ale tento požadavek sociálně pedagogické terapie setkává u klienta s kladnou odezvou, což je důvodem, proč sociálně patologické jevy nelze úplně vymýtit.

Tato práce je komplexním pohledem na problematiku syndromu CAN, včetně konkrétních případů dokládajících nutnost věnovat tomuto tématu pozornost. Jistě existuje spousta otázek, kterým by mohla být věnována další práce. Pokud by však měla posloužit k lepší informovanosti nebo třeba jen k zamyšlení či motivaci pomoci byť jedinému dítěti, splnila svůj účel.

Resumé

Tématem diplomové práce je syndrom CAN, což je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je to problematika historie i současnosti. Přestože se společnost neustále vyvíjí a mění, některé problémy jsou stále aktuální bez ohledu na čas i prostor. Mění se pouze způsoby páchaného násilí, i když podstata násilí je pokaždé stejná a její následky, obzvláště na dětech, vždy tragické. Současná společnost se snaží o důsledné řešení těchto jevů, nicméně základem vždy zůstává prevence, tedy vhodné prostředí a výchovné způsoby v sociálním prostředí, kde dítě vyrůstá, zejména v rodině. Každé dítě se stane jednou dospělým, který si tento základ nese do svého života, do svých vztahů a své budoucí rodiny.

Struktura diplomová práce je dána rozdělením textu do dvou částí, které jsou členěny na kapitoly:

1. část – teoretická

První kapitola obecně popisuje syndrom CAN – charakteristika syndromu CAN, formy, projevy, důvody týrání.

Druhá kapitola se zabývá řešením problematiky syndromu CAN - léčba dětí postižených syndromem CAN, prevence, právní zajištění ochrany dětí.

2. část – praktická

V první kapitole je popsána činnost Fondu ohrožených dětí jako organizace.

Druhá kapitola obsahuje vlastní kazuistiku.

Třetí kapitola se věnuje vyhodnocení praktické části.

Anotace

Diplomová práce, zabývající se problematikou syndromu CAN, se snaží postihnout problematiku týraných dětí, která je v současné době velmi aktuální, a její zodpovědné řešení je pro fungování společnosti nezbytné. Včasné postižení tohoto jevu se nepochybně odrazí v blízké i vzdálené budoucnosti.

Klíčová slova

Dítě, syndrom, právo, historie, prevence, psychosomatika, násilí, léčba.

Annotation

The Diploma Paper which is dealt with problems of syndrome CAN tries to strike questions of hag ridden children which is very live nowadays and its responsible solution is essential for correct behaviour of society. Well timed affection of the phenomenon surely reflects in close and far away future.

Keywords

Child, syndrome, law, history, prevention, psychosomatics, violence, treatment.

Seznam použité literatury

Tištěné prameny

1. HOLUB, M., NOVÁ, H., HYKLOVÁ, J. Zákon o rodině 7. vydání, Praha: nakladatelství Linde 2005, 748 s., ISBN 80-7201-517-6
2. JANÍČKOVÁ, E., Bakalářská práce, UTB Zlín, IMS Brno 2006
3. JELÍNEK, J. a kolektiv Trestní právo hmotné Praha: nakladatelství Linde 2004, 794 s., ISBN 80-7201-533-8
4. NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., BRABENEC, F. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí 2. vydání, Praha: nakladatelství Linde 2002, 306 s., ISBN 80-86131-31-9
5. NOVOTNÁ, V., PRUŠOVÁ, L. K vybraným otázkám osvojování dětí 1. vydání, Praha: nakladatelství Linde 2004, 277 s., ISBN 80-86131-26-2
6. ŠPECIÁNOVÁ, Š. Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí 1. vydání, Praha: nakladatelství Linde 2005, ISBN 80-86131-61-0
7. ŠPECIÁNOVÁ, Š. Ochrana týraného zneužívaného dítěte Praha: nakladatelství Linde 2003, 156 s., ISBN 80-86131-61-0

Knihy

8. BAKALÁŘ, E. a kolektiv autorů, Rozvodová tematika a moderní psychologie 1. vydání, Praha: nakladatelství Karolinum 2006, 124 s., ISBN 80-246-1089-2
9. DAVIDO, R., Kresba jako nástroj poznání dítěte 2. vydání, Praha: nakladatelství Portál 2008, 205 s., ISBN 978-80-7367-415-1
10. DR. CAMBELL, R., Nechte mě být ! nakladatelství : Návrat domů, 142 s., ISBN 80-85495-86-4
11. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kolektiv Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě 1. vydání, Praha: nakladatelství Grada 1995, 245 s., ISBN 80-7169-192-5

- 12. HERMAN, M.,** Najděte si svého manžera 2. přepracované vydání, Olomouc: vydavatelství Hanex 2008, 233 s., ISBN 978-80-7409-023-3
- 13. KOPŘIVA, P., NOVÁČKOVÁ, J., NEVOLOVÁ, D., KOPŘIVOVÁ, T.,** Respektovat a být respektován 3. vydání, Kroměříž: vydavatelství Pavel Kopřiva – Spirála 2008, 286 s., ISBN 978-80-904030-0-0
- 14. MATĚJČEK, Z.,** Po dobrém, nebo po zlém? 6. vydání, Praha: nakladatelství Karolinum 2005, 445 s., ISBN 80-246-1056-6
- 15. MATĚJČEK, Z.,** Výbor z díla 1. vydání, Praha: nakladatelství Portál 2007, 109 s., ISBN 978-80-7367-270-6
- 16. MERTIN, V.,** Na co se často ptáte -Ze zkušeností dětského psychologa 1. vydání, Praha: nakladatelství Scientia 2004, 178 s., ISBN 80-7183-316-9
- 17. MILFAIT, R.,** Komerční sexualizované násilí na dětech 1. vydání, Praha: nakladatelství Portál 2008, 210 s., ISBN 978-80-7367-320-8
- 18. PETERSON, L.W., HARDIN M.E.,** Děti v tísní 1. vydání, Praha... nakladatelství Triton 2002, 141 s., ISBN 80-7254-237-0
- 19. ŠKOVIERA, A.,** Dilemata náhradní výchovy 1. vydání, Praha: nakladatelství Portál 2007, 143 s., ISBN 978-80-7367-318-5
- 20. VÁGNEROVÁ, M.,** Psychopatologie pro pomáhající profese 4. vydání, Praha: vydavatelství Portál 2008, 870 s., ISBN 978-80-7367-414-4
- 21. VYMĚTAL, J.,** Úzkost a strach u dětí 1. vydání, Praha: nakladatelství Portál 2004, 181 s., ISBN 80-7178-830-9
- 22. WARSHAK, R.A.,** Jak (ne)otrávit děti rozvodem /výběr/ 1. vydání, Praha: nakladatelství Triton 2004, 121 s., ISBN 80-7254-558-2
- 23. WARSHAK, R.A.,** Rozvodové jedy 1. vydání, Praha: nakladatelství Triton 2003, 389 s., ISBN 80-7254-439-X

Internet

24. <http://www.nadacesirius.cz/static/soubory/stranky/ke-stazeni/brozura-monitoring-problematiky-ohrozenych-deti-v-cr.pdf>
25. <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanidetiidospelych/syndromcan/12448.aspx>
26. www.fod.cz

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Statistické údaje pobočky FOD Brno za rok 2006

Příloha č. 2 - Statistické údaje pobočky FOD Brno za rok 2007

Příloha č. 3 - Statistické údaje pobočky FOD Brno za rok 2008

Příloha č. 4 - Statistické údaje pobočky FOD Brno za rok 2009

Příloha č. 5 - Statistické údaje za celou organizaci FOD za rok 2009

Příloha č. 1

Statistika pobočky FOD B R N O za rok 2006

- Celkový počet **nově napadlých případů** v r. 2006, na které byl založen spis: **125**
- Celkový počet **dětí v nově napadlých případech** v r. 2006, na které byl založen spis: **254**
- Celkový počet **řešených případů** v r. 2006, na které je založen spis: **177**
- Celkový počet **dětí v řešených případech** v r. 2006, na které je založen spis: **361**
- Celkový počet **osob** (tj. včetně rodičů apod.), na které se v r. 2006 zaměřovala činnost pobočky: **733**
- Celkový počet v r. 2006 **nově napadlých jednorázových evidovaných** případů, na které nebyl založen spis: **37**
- Celkový počet v r. 2006 **nově napadlých jednorázových neevidovaných** případů, na které nebyl založen spis (kvalifikovaný odhad): **136**
- Celkový počet případů **od vzniku pobočky**, na které byl založen spis: **1192**
- Průměrný počet **nově napadlých** případů, na které byl založen spis, na **jednoho pracovníka** pobočky: **35**
- Průměrný počet **řešených** případů, na které je založen spis, na **jednoho pracovníka** pobočky: **49**

- Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v r. 2006 **do Klokánku: 9**
- Počet ostatních dětí, umístěných v r. 2006 **ve spolupráci s pobočkou do Klokánku: 7**

- Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v r. 2006 **do ústavní výchovy: 5**

- Počet dětí, umístěných ve spolupráci s pobočkou **do osvojení: 4**
- Počet dětí, umístěných ve spolupráci s pobočkou **do pěstounské péče: 9**

- Počet **studentů na praxi** na pobočce: **10**

- **Osvěta** (přednášky, články, Tv, rozhlas apod.): **21**

- **Účast v orgánech a komisích** obce města a kraje: **2**

- **Účast v komunitním plánování: 1**

Je-li sledováno, příp. odhadem (nemůžete-li uvést ani kvalifikovaný odhad, uveďte nesledováno, jde-li o odhad, uveďte to v závorce):

- Počet **osobních** sociálně-právních konzultací: **(2550)**
- Počet **telefonických** sociálně-právních konzultací: **(4500)**
- Počet **psychologických** sezení a konzultací: **(40)**
- Počet **návštěv klientů** na pobočce: **(630)**
- Počet **návštěv v rodinách** klientů: **(530)**
- Počet rodin, kterým byla poskytnuta **finanční** výpomoc (příspěvek/půjčka): **(0)**
- Počet rodin, kterým byla poskytnuta **hmotná** výpomoc a jakého druhu: **(50 – potraviny, oblečení, hračky)**

Počty řešených případů v r. 2006 podle nejzávažnějšího problému

(každý případ a dítě započítajte jen jednou, podle nejzávažnějšího problému:)

NEJZÁVAŽNĚJŠÍ PROBLÉM	NAPADLÉ V ROCE 2006 PŘÍPADY / POČTY DĚTÍ	NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH PŘÍPADY / POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY / POČTY DĚTÍ
týrání	38/48	6/10	44/58
pohlavní zneužívání	4/4	0/0	4/4
zanedbání péče	28/67	10/23	38/90
alkoholismus rodičů	9/23	6/14	15/37
drogová závislost rodičů	5/10	2/1	7/11
domácí násilí	5/11	3/6	8/17
rozvodové spory	11/25	10/22	21/47
výchovné problémy dítěte	3/7	2/7	5/14
nezvládnutí péče	6/15	6/9	12/24
neshody mezi rodiči a dětmi	2/5	1/2	3/7
bytová nouze	4/17	2/7	6/24
hmotná nouze	2/7	0/0	2/7
špatný zdravotní stav rodiče	1/2	0/0	1/2
výkon trestu	5/9	3/5	8/14
úmrtí rodiče	1/2	0/0	1/2
jiné:	1/2	1/1	2/3
CELKEM (musí souhlasit s počty řešených případů)	125/254	52/107	177/361
z toho ze všech případů řešených v roce 2006 - případy/počty dětí:			
soustavná (dlouhodobá) sanace	8/25	11/17	19/42
sledování dětí v NRP	7/22	8/27	15/49
sledování dětí propuštěných z Klokáneků	2/2	2/2	4/4

Počty řešených případů v r. 2006 podle všech problémů

(každý případ a děti započítajte podle všech problémů, které vykazoval, tedy zpravidla do více kolonek:)

HLAVNÍ PROBLÉM	NAPADLÉ V ROCE 2006 PŘÍPADY / POČTY DĚTÍ	NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH PŘÍPADY / POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY / POČTY DĚTÍ
týrání	38/48	6/10	44/58
pohlavní zneužívání	4/4	0/0	4/4
zanedbání péče	63/146	23/36	86/182
alkoholismus rodičů	31/61	20/46	51/107
drogová závislost rodičů	15/31	8/10	23/41
domácí násilí	33/67	12/26	45/93
rozvodové spory	48/142	22/55	70/197
výchovné problémy dítěte	33/73	11/24	44/97
nezvládnutí péče	49/130	23/51	72/181
neshody mezi rodiči a dětmi	20/36	7/15	27/51
bytová nouze	21/72	11/37	32/109
hmotná nouze	44/132	28/58	72/190
špatný zdravotní stav rodiče	8/19	4/11	12/30
výkon trestu	6/11	1/2	7/13
úmrtní rodiče	2/3	0/0	2/3
jiné:	32/89	11/29	43/118
CELKEM (nesouhlasí s počty řešených případů)	447/1064	187/410	634/1474

Příloha č.2

Statistika pobočky FOD Brno za rok 2007

- Celkový počet **nově napadlých případů** v r. 2007, na které byl založen spis: **102**
- Celkový počet **dětí v nově napadlých případech** v r. 2007, na které byl založen spis: **211**
- Celkový počet **řešených případů** v r. 2007, na které je založen spis: **126**
- Celkový počet **dětí v řešených případech** v r. 2007, na které je založen spis: **264**
- Celkový počet **osob** (tj. včetně rodičů apod.), na které se v r. 2007 zaměřovala činnost pobočky: **528**
- Celkový počet v r. 2007 **nově napadlých jednorázových evidovaných případů**, na které nebyl založen spis: **48**
- Celkový počet v r. 2007 **nově napadlých jednorázových neevidovaných případů**, na které nebyl založen spis (kvalifikovaný odhad): **152**
- Celkový počet případů **od vzniku pobočky**, na které byl založen spis: **1294**
- Průměrný počet **nově napadlých případů**, na které byl založen spis, na **jednoho pracovníka** pobočky: **34**
- Průměrný počet **řešených případů**, na které je založen spis, na **jednoho pracovníka** pobočky: **42**
- Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v r. 2007 **do Klokánku**: **32**
- Počet ostatních dětí, umístěných v r. 2007 **ve spolupráci s pobočkou do Klokánku**: **25**
- Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v r. 2007 **do ústavní výchovy**: **3**
- Počet dětí, umístěných ve spolupráci s pobočkou **do osvojení**: **4**
- Počet dětí, umístěných ve spolupráci s pobočkou **do pěstounské péče**: **11**
- Počet **studentů na praxi** na pobočce: **10**
- **Osvěta** (přednášky, články, Tv, rozhlas apod.): **20**
- **Účast v orgánech a komisích** obce města a kraje: **2**
- **Účast v komunitním plánování**: **1**

Je-li sledováno, příp. odhadem (nemůžete-li uvést ani kvalifikovaný odhad, uveďte nesledováno, jde-li o odhad, uveďte to v závorce):

- Počet **osobních** sociálně-právních konzultací: **(1831)**
- Počet **telefonických** sociálně-právních konzultací: **(3115)**
- Počet **psychologických** sezení a konzultací: **(24)**
- Počet **návštěv klientů**: **(535)**
- Počet **návštěv v rodinách** klientů: **(512)**
- Počet rodin, kterým byla poskytnuta **finanční** výpomoc (příspěvek/půjčka): **0**
- Příspěvek ve formě: **0**
- Počet rodin, kterým byla poskytnuta **hmotná** výpomoc a jakého druhu: **(8)** – Potraviny, hračky

pro **Azylové domy**:

- Počet **ubytovaných**:
- Počet **lůžek (možností přistýlky)**:
- Obložnost: (v %)

Počty řešených případů v r. 2007 podle nejzávažnějšího problému

(každý případ a dítě započítejte jen jednou, podle nejzávažnějšího problému:)

nejzávažnější problém	napadlé v roce 2007 případy / počty dětí	napadlé v předchozích letech případy / počty dětí	Celkem případy / počty dětí
týrání	31/42	3/5	34/47
pohlavní zneužívání	1/1	0/0	1/1
zanedbání péče	25/54	4/9	29/63
alkoholismus rodičů	7/19	2/6	9/25
drogová závislost rodičů	4/8	1/1	5/9
domácí násilí	4/11	1/2	5/13
rozvodové spory	10/21	4/9	14/30
výchovné problémy dítěte	3/7	1/2	4/9
nezvládnutí péče	5/13	3/6	8/19
neshody mezi rodiči a dětmi	2/6	1/2	3/8
bytová nouze	3/15	2/6	5/21
hmotná nouze	2/5	1/3	3/8
špatný zdravotní stav rodiče	1/2	0/0	1/2
výkon trestu	4/7	1/2	5/9
úmrtí rodiče			
jiné:			
CELKEM (musí souhlasit s počty řešených případů)	102/211	24/53	126/264
z toho ze všech případů řešených v roce 2007 - případy/počty dětí:			
soustavná (dlouhodobá) sanace	10/31	8/14	18/45
sledování dětí v NRP	8/25	7/24	15/49
sledování dětí propuštěných z Klokánků	5/9	5/9	10/18

Počty řešených případů v r. 2007 podle všech problémů

(každý případ a děti započítejte podle všech problémů, které vykazoval, tedy zpravidla do více kolonek:)

Hlavní problém	napadlé v roce 2007 případy / počty dětí	napadlé v předchozích letech případy / počty dětí	Celkem případy / počty dětí
týrání	31/42	3/5	34/47
pohlavní zneužívání	1/1	0/0	1/1
zanedbání péče	56/117	19/29	75/146
alkoholismus rodičů	24/50	16/38	40/88
drogová závislost rodičů	15/24	8/13	23/37
domácí násilí	26/67	9/24	35/91
rozvodové spory	44/119	22/48	66/167
výchovné problémy dítěte	33/72	11/24	44/96
nezvládnutí péče	40/112	20/49	60/161
neshody mezi rodiči a dětmi	20/43	6/14	26/57
bytová nouze	15/63	7/29	22/92
hmotná nouze	44/94	27/51	71/145
špatný zdravotní stav rodiče	8/18	3/8	11/26
výkon trestu	5/9	3/6	8/15
úmrtí rodiče	0/0	0/0	0/0
jiné:	21/43	7/11	28/54
CELKEM (nesouhlasí s počty řešených případů)	383/874	161/349	544/1223

Příloha č.3 - Počty řešených případů v r. 2008 podle všech problémů

každý případ a děti započítávejte podle všech problémům které vykazoval, tedy zpravidla do více kolonek

PROBLÉM	PŘÍPADY NAPADLÉ V ROCE 2008	V NICH POČTY DĚTÍ	PŘÍPADY NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH	V NICH POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY	CELKEM POČTY DĚTÍ
Týrání	41	52	8	9	49	61
pohlavní zneužívání	2	2	0	0	2	2
zanedbání péče	53	114	26	32	79	146
alkoholismus rodičů	15	28	11	21	26	49
drogová závislost rodičů	5	8	3	6	8	14
domácí násilí	21	54	12	27	33	81
rozvodové spory	48	122	33	59	81	181
výchovné problémy dítěte	23	50	12	25	35	75
nezvládnutí péče	35	97	17	37	52	134
neshody mezi rodiči a dětmi	15	27	4	9	19	36
bytová nouze	17	71	10	41	27	112
hmotná nouze	42	92	21	39	63	131
špatný zdravotní stav rodiče	6	16	2	4	8	20
výkon trestu	2	6	1	5	3	11
umrtví rodiče	1	1	1	1	2	2
jiné:	18	38	7	10	25	48
CELKEM (nesouhlasí s počty řešených případů)	344	778	168	325	512	1103

Počty řešených případů v r. 2008 podle nejzávažnějšího problému

každý případ a dítě započítávejte jen jednou - podle nejzávažnějšího problému

NEJZÁVAŽNĚJŠÍ PROBLÉM	PŘÍPADY NAPADLÉ V ROCE 2008	V NICH POČTY DĚTÍ	PŘÍPADY NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH	V NICH POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY	CELKEM POČTY DĚTÍ
týrání	41	56	3	7	44	63
pohlavní zneužívání	2	2	0	0	2	2
zanedbání péče	25	56	5	9	30	65
alkoholismus rodičů	6	14	3	4	9	18
drogová závislost rodičů	2	4	0	0	2	4
domácí násilí	4	9	2	2	6	11
rozvodové spory	13	27	6	13	19	40
výchovné problémy dítěte	2	5	1	2	3	7
nezvládnutí péče	4	10	2	5	6	15
neshody mezi rodiči a dětmi	1	2	0	0	1	2
bytová nouze	3	16	1	9	4	25
hmotná nouze	2	4	1	2	3	6
špatný zdravotní stav rodiče	1	2	0	0	1	2
výkon trestu	1	1	0	0	1	1
umrtví rodiče	0	0	1	1	1	1
Jiné:						
CELKEM (musí souhlasit s počty řešených případů)	107	208	25	54	132	262
z toho ze všech případů řešených v roce 2008						
soustavná (dlouhodobá) sanace	11	34	9	16	20	50
sledování dětí v NRP	6	19	5	16	11	35
sledování dětí propuštěných z Klokánků	8	15	6	11	14	26

Statistika poboček FOD 2008

Celkový počet nově napadlých případů v roce 2008, na které byl založen spis	107	
Celkový počet dětí v nově napadlých případech v roce 2008, na které byl založen spis	208	
Celkový počet řešených případů v roce 2008, na které byl založen spis	132	
Celkový počet dětí v řešených případech v roce 2008, na které je založen spis	262	
Celkový počet osob, na které se v roce 2008 zaměřovala činnost pobočky	531	
Celkový počet žen nad 18 let, na které se v roce 2008 zaměřovala činnost pobočky	152	
Celkový počet mužů nad 18 let, na které se v roce 2008 zaměřovala činnost pobočky	117	
Celkový počet v roce 2008 nově napadlých jednorázových evidovaných případů, na které nebyl založen spis	53	
Celkový počet v roce 2008 nově napadlých jednorázových neevidovaných případů, na které nebyl založen spis (kvalifikovaný odhad)	146	
Celkový počet případů od vzniku pobočky, na které byl založen spis	1401	
Průměrný počet v roce 2008 nově napadlých případů, na které byl založen spis, na jednoho pracovníka pobočky	27	
Průměrný počet v roce 2008 řešených případů, na které je založen spis, na jednoho pracovníka pobočky	33	
Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v roce 2008 do Klokánku	26	
Počet ostatních dětí, umístěných v roce 2008 ve spolupráci s pobočkou do Klokánku	8	
Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v roce 2008 do ústavní výchovy	3	
Počet dětí umístěných ve spolupráci s pobočkou do osvojení	1	
Počet dětí umístěných ve spolupráci s pobočkou do pěstounské péče	7	
Počet studentů na praxi na pobočce	6	
Počet - je-li sledováno, příp. odhadem (příp. uvést nesledováno)	skutečnost	odhad
Osobní sociálně-právní konzultace		1440
Telefonické sociálně-právní konzultace		2400
Psychologická sezení a konzultace		13
Návštěvy klientů na pobočce		430

Návštěvy v rodinách klientů		480
Počet rodin, kterým byla poskytnuta finanční výpomoc	2	
z toho příspěvek	2	
z toho půjčka		
Počet rodin, kterým byla poskytnuta hmotná výpomoc a jakého druhu		
druh hmotné výpomoci:		
Osvěta - přednášky, články, TV, rozhlas apod.		18
Účast v orgánech a komisích města a kraje	ANO	
Účast v komunitním plánování	ANO	

Příloha č.4 - Počty řešených případů v r. 2009 podle nejzávažnějšího problému
každý případ a dítě započítáje jen jednou - podle nejzávažnějšího problému

NEJZÁVAŽNĚJŠÍ PROBLÉM	PŘÍPADY NAPADLÉ V ROCE 2009	V NICH POČTY DĚTÍ	PŘÍPADY NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH	V NICH POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY	CELKEM POČTY DĚTÍ
týrání	24	28	2	4	26	32
pohlavní zneužívání	7	7	5	5	12	12
zanedbání péče	23	48	4	5	27	53
alkoholismus rodičů	8	13	2	2	10	15
drogová závislost rodičů	4	7	1	1	5	8
domácí násilí	6	12	1	2	7	14
rozvodové spory	18	33	6	9	24	42
výchovné problémy dítěte	3	7	1	2	4	9
nezvládnutí péče	2	5	1	2	3	7
neshody mezi rodiči a dětmi	3	5	1	2	4	7
bytová nouze	4	21	1	3	5	24
hmotná nouze	1	2	0	0	1	2
špatný zdravotní stav rodiče	1	2	0	0	1	2
výkon trestu	1	1	0	0	1	1
umrtví rodiče	0	0	0	0	0	0
jiné:	0	0	0	0	0	0
CELKEM (musí souhlasit s počty řešených případů)	105	191	25	37	130	228
z toho ze všech případů řešených v roce 2009						
soustavná (dlouhodobá) sanace	10	29	9	17	19	46
sledování dětí v NRP	5	16	4	13	9	29
sledování dětí propuštěných z Klokánek	9	17				

Počty řešených případů v r. 2009 podle všech problémů

každý případ a děti započítávejte podle všech problémům které vykazoval, tedy zpravidla do více kolonek

PROBLÉM	PŘÍPADY NAPADLÉ V ROCE 2009	V NICH POČTY DĚTÍ	PŘÍPADY NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH	V NICH POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY	CELKEM POČTY DĚTÍ
týrání	23	29	4	5	27	34
pohlavní zneužívání	7	7	0	0	7	7
zanedbání péče	39	84	21	28	60	112
alkoholismus rodičů	18	32	10	22	28	54
drogová závislost rodičů	7	9	3	5	10	14
domácí násilí	24	66	13	26	37	92
rozvodové spory	46	118	30	53	76	171
výchovné problémy dítěte	23	52	11	19	34	71
nezvládnutí péče	22	73	14	33	36	106
neshody mezi rodiči a dětmi	49	92	12	23	61	115
bytová nouze	19	72	9	32	28	104
hmotná nouze	23	48	12	21	35	69
špatný zdravotní stav rodiče	2	18	1	2	3	20
výkon trestu	4	10	2	4	6	14
umrtví rodiče	0	0	0	0	0	0
jiné:	22	42	10	14	32	56
CELKEM (nesouhlasí s počty řešených případů)	328	752	152	287	480	1039

Statistika poboček FOD 2009

Celkový počet nově napadlých případů v roce 2009, na které byl založen spis	105	
Celkový počet dětí v nově napadlých případech v roce 2009, na které byl založen spis	191	
Celkový počet řešených případů v roce 2009, na které byl založen spis	130	
Celkový počet dětí v řešených případech v roce 2009, na které je založen spis	228	
Celkový počet osob, na které se v roce 2009 zaměřovala činnost pobočky	502	
Celkový počet žen nad 18 let, na které se v roce 2009 zaměřovala činnost pobočky	144	
Celkový počet mužů nad 18 let, na které se v roce 2009 zaměřovala činnost pobočky	111	
Celkový počet v roce 2009 nově napadlých jednorázových evidovaných případů, na které nebyl založen spis	39	
Celkový počet v roce 2009 nově napadlých jednorázových neevidovaných případů, na které nebyl založen spis (kvalifikovaný odhad)	128	
Celkový počet případů od vzniku pobočky, na které byl založen spis	1506	
Průměrný počet v roce 2009 nově napadlých případů, na které byl založen spis, na jednoho pracovníka pobočky	26	
Průměrný počet v roce 2009 řešených případů, na které je založen spis, na jednoho pracovníka pobočky	32	
Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v roce 2009 do Klokánku	19	
Počet ostatních dětí, umístěných v roce 2009 ve spolupráci s pobočkou do Klokánku	7	
Počet dětí z pobočkou řešených případů, umístěných v roce 2009 do ústavní výchovy	3	
Počet dětí umístěných ve spolupráci s pobočkou do osvojení	0	
Počet dětí umístěných ve spolupráci s pobočkou do pěstounské péče	3	
Počet studentů na praxi na pobočce	4	
Počet - je-li sledováno, příp. odhadem (příp. uvést nesledováno)	skutečnost	odhad
Osobní sociálně-právní konzultace		1350
Telefonické sociálně-právní konzultace		2250

Psychologická sezení a konzultace		38
Návštěvy klientů na pobočce		530
Návštěvy v rodinách klientů		470
Počet rodin, kterým byla poskytnuta finanční výpomoc	3	
z toho příspěvek	3	
z toho půjčka	0	
Počet rodin, kterým byla poskytnuta hmotná výpomoc a jakého druhu	1	
hračky, oblečení		
	ANO - NE	
Osvěta - přednášky, články, TV, rozhlas apod.	ano	
Účast v orgánech a komisích města a kraje	ano	
Účast v komunitním plánování	ano	

Příloha č.5 - Počty řešených případů v r. 2009 podle nejzávažnějšího problému

každý případ a dítě započítejte jen jednou - podle nejzávažnějšího problému

NEJZÁVAŽNĚJŠÍ PROBLÉM	PŘÍPADY NAPADLÉ V ROCE 2009	V NICH, POČTY DĚTÍ	PŘÍPADY NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH	V NICH, POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY	CELKEM POČTY DĚTÍ
týrání	60	78	21	31	81	109
pohlavní zneužívání	20	26	11	15	31	41
zanedbání péče	140	221	81	144	221	365
alkoholismus rodičů	26	44	14	23	40	67
drogová závislost rodičů	13	19	10	12	23	31
domácí násilí	23	43	7	15	30	58
rozvodové spory	265	399	176	257	441	656
výchovné problémy dítěte	50	91	45	73	95	164
nezvládnutí péče	64	121	44	76	108	197
neshody mezi rodiči a dětmi	22	38	11	17	33	55
bytová nouze	127	234	58	127	185	361
hmotná nouze	196	427	118	327	314	754
špatný zdravotní stav rodiče	20	22	13	17	33	39
výkon trestu	4	6	3	11	7	17
umrtví rodiče	3	3	1	1	4	4
jiné:	160	257	148	241	308	498
CELKEM (musí souhlasit s počty řešených případů)	1193	2029	761	1387	1954	3416
z toho ze všech případů řešených v roce 2009						
soustavná (dlouhodobá) sanace	234	376	169	392	403	768
sledování dětí v NRP	35	46	24	69	59	115
sledování dětí propuštěných z Klokánek	26	34	7	20	33	54

Počty řešených případů v r. 2009 podle všech problémů

každý případ a děti započítají podle všech problémům které vykazoval, tedy zpravidla do více kolonek

PROBLÉM	PŘÍPADY NAPADLÉ V ROCE 2009	V NICH POČTY DĚTÍ	PŘÍPADY NAPADLÉ V PŘEDCHOZÍCH LETECH	V NICH POČTY DĚTÍ	CELKEM PŘÍPADY	CELKEM POČTY DĚTÍ
týrání	78	109	26	51	104	160
pohlavní zneužívání	22	32	13	17	35	49
zanedbání péče	216	346	125	272	341	618
alkoholismus rodičů	78	197	60	122	138	319
drogová závislost rodičů	30	38	19	29	49	67
domácí násilí	83	178	40	91	123	269
rozvodové spory	384	947	215	354	599	1301
výchovné problémy dítěte	136	265	162	222	298	487
nezvládnutí péče	169	331	103	251	272	582
neshody mezi rodiči a dětmi	119	206	59	119	178	325
bytová nouze	219	445	130	344	349	789
hmotná nouze	349	1448	223	596	572	2044
špatný zdravotní stav rodiče	65	95	48	60	113	155
výkon trestu	20	44	16	46	36	90
umrtví rodiče	7	9	2	2	9	11
jiné:	288	483	219	462	507	945
CELKEM (nesouhlasí s počty řešených případů)	2263	5173	1460	3038	3723	8211

Statistika Klokánku za rok 2009	celkem
Celkový počet dětí, které se nacházely v průběhu roku 2009 v Klokánku	
V roce 2009 nově přijato	392
V roce 2009 odešlo	363
Do roku 2009 zůstalo (stav dne 31.12.2009)	383
Počet děckodnů za rok 2009 (součet všech dnů pobytu všech dětí v r. 2009)	112888
Kapacita zařízení - počet lůžek	365
Obložnost v roce 2009	
Průměrná obložnost Klokánka v %	
Celkový počet neuspokojených žadatelů o službu - z důvodů kapacitních - za rok 2009 (pokud nesledujete, stačí kvalifikovaný odhad a v roce 2010 prosím sledujte celkové číslo)	739
Věkové složení nově přijatých dětí :	
do 1 týdne	10
do 1 měsíce	5
do 3 měsíců	7
do 1 roku	15
do 2 let	36
do 3 let	31
do 6 let	92
do 10 let	86
do 15 let	81
do 18 let	29
nad 18 let	0
Celkem	392
musí souhlasit s celkovým počtem nově přijatých dětí	
Hlavní (nejzávažnější) důvod svěřeni nově přijatých dětí:	
podezření z týrání	28
podezření z pohlavního zneužívání	4
zanedbání péče	26
alkoholismus rodičů	4
drogová závislost rodičů	4
domácí násilí	3
rozvodové spory	8
výchovné problémy dítěte	5
nezvládání péče	30
neshody mezi rodiči a dětmi	11
dítě na útěku z rodiny	6
dítě na útěku z ústavu	1
těhotenství nezl. matky	0
svěření za účelem pozdějšího osvojení	5
svěření za účelem pěstounské péče	0
anonymní předání dítěte	1
bytové problémy	143
hmotná nouze	20

hospitalizace rodiče	56
zaměstnání rodiče	1
výkon trestu	15
úmrť rodiče	3
jiné	18
(uvést jaké)	392
CELKEM	
musí souhlasit s cel.počtem nově přijatých dětí	
Důvody (všechny) svěřeni nově přijatých dětí	
(ohledně každého dítěte nutno uvést všechny níže uvedené důvody, které se u něj vyskytují, i ty, které se objevily až po přijetí - tj. nemusí souhlasit např. se sdělením rodičů při sepisování dohody)	
podezření z týrání	43
podezření z pohlavního zneužívání	16
zanedbání péče	95
alkoholismus rodičů	26
drogová závislost rodičů	17
domácí násilí	10
rozvodové spory	16
výchovné problémy dítěte	23
nezvládání péče	56
neshody mezi rodiči a dětmi	23
dítě na útěku z rodiny	10
dítě na útěku z ústavu	1
těhotenství nezl. matky	0
svěření za účelem pozdějšího osvojení	5
svěření za účelem pěstounské péče	2
anonymní předání dítěte	3
bytové problémy	182
hmotná nouze	83
hospitalizace rodiče	57
zaměstnání rodiče	3
výkon trestu	21
úmrť rodiče	5
jiné	19
(uvést jaké)	
CELKEM	
nesouhlasí s cel.počtem nově přijatých dětí	
Statistika Klokánku za rok 2009	celkem
Způsoby přijetí dětí v roce 2009	
souhlas zákonného zástupce	182
souhlas zákonného zástupce později změněný na předběžné opatření nebo rozsudek	25
písemná žádost OSPOD podle § 42 zák. o soc. právní ochraně	58
písemná žádost OSPOD podle § 42 zák. o soc. právní ochraně a poté předběžné opatření nebo rozsudek o svěřeni	18

předběžné opatření	93
rozsudek o svěřeni	12
CELKEM	388
musí souhlasit s cel.počtem nově přijatých dětí	
(+ 4 DĚTI Láskova - přijaty jen na několik hodin)	388+4=392
z toho	
vlastní žádost dítěte	7
dítě předané Policií ČR bez rozhodnutí	7
dítě předané jinou osobou než zákonným zástupcem	53
Doba pobytu dítěte v Klokánku ke dni odchodu v roce 2009	
do 1 měsíce	100
do 2 měsíců	44
do 3 měsíců	39
do 6 měsíců	48
do 1 roku	46
do 2 let	56
do 3 let	16
do 4 let	15
do 5 let	1
nad 5 let	4
CELKEM	
musí souhlasit s celkovým počtem dětí, které v roce 2009 odešly	
Odchody dětí z Klokánku v roce 2009	
zpět domů	196
do azylového domu s rodičem	31
do péče druhého rodiče	10
k příbuzným	22
do osvojení	8
do pěstounské péče cozích osob	39
do jiného Klokánku	10
z jakého důvodu	0
do ústavu	37
z jakého důvodu	2
po dosažení zletilosti	8
uvést, kam děti šly	0
CELKEM	363
musí souhlasit s celkovým počtem dětí, které v roce 2009 odešly	
Opakované příjmy celkem	23