

Univerzita Karlova v Praze
Evangelická teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Veronika Zázvorková

Univerzita Karlova v Praze
Evangelická teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Zázvorková

SYNDROM CAN A JEHO ŘEŠENÍ

na základě zkušeností pracovníků Oddělení péče o rodinu a dítě a
Dětského krizového centra

Vedoucí: Ing. Mgr. Jan Dočkal, CSc.

2010

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci „Syndrom CAN a jeho řešení“ zpracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury.

Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.

Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla v případě zájmu pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím.

Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla zveřejněna v elektronické podobě.

4.6.2010

Veronika Zázvorková

Anotace:

Hlavním tématem mé práce je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a jeho řešení. Zaměřila jsem se především na zkušenosti pracovníků z Dětského krizového centra a Oddělení péče o rodinu a dítě, kde jsem strávila svou praxi.

V první části mé práce jsem popsala vývoj lidských práv a práv dětí a zmínila jsem se také o Úmluvě o právech dítěte a dalších legislativních normách, které souvisejí s tímto tématem.

Druhá část je věnována jednotlivým formám syndromu CAN, tedy fyzickému týrání, psychickému týrání, sexuálnímu zneužívání a také rozvodovým sporům o dítě.

V poslední části uvádím statistiky obou zmíněných zařízení a představuji zde také jejich činnost. Na závěr jsem shrnula důležité části mé práce a také navrhla některé změny v problémových oblastech.

Klíčová slova:

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

Dítě

Úmluva o právech dítěte

Fyzické týrání

Psychické týrání

Sexuální zneužívání

Prevence

Dětské krizové centrum

Statistiky

Oddělení péče o rodinu a dítě

Annotation:

The main theme of my work is the syndrome of abused and neglected and its solutions. I focused mainly on the experience of workers from the Children's Crisis Centre and Department of Care for Family and Child, where I spent my placement.

In the first part of my work I described the development of human rights and the rights of children, and I mentioned the Convention on the Rights of the Child and other legislative norms relating to this subject.

The second part is devoted to various forms of CAN syndrome, that is, physical abuse, psychological abuse, sexual abuse and divorce disputes over child.

The last part describes the statistics of both these establishments and also presents their work. In conclusion, I summarized the important parts of my work and also suggested particular changes in problematic areas.

Key words:

Syndrome of abused and neglected

Child

Convention on the Rights of the Child

Physical abuse

Psychological abuse

Sexual abuse

Prevention

Child Crisis Center

Statistics

Department of Care for Family and Child

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomohli k sepsání této práce nebo mě alespoň inspirovali k vybrání tohoto tématu. Především děkuji pracovníkům Oddělení péče o rodinu a dítě v Praze 12 a také pracovníkům Dětského krizového centra za jejich čas, trpělivost a za poskytnutí potřebných materiálů.

Také bych ráda poděkovala vedoucímu mé práce panu Ing. Mgr. Janu Dočkalovi, CSc. za jeho čas a nápady.

Obsah:

Úvod	8
1. Děti a společnost.....	10
1.1. Lidská práva a práva dětí v minulosti	10
1.2 Úmluva o právech dítěte a další dokumenty	13
2. Syndrom CAN a vše co s ním souvisí.....	15
2.1 Problém odhalení syndromu CAN	16
2.2 Jednotlivé formy syndromu CAN	18
2.2.1 Fyzické týrání	18
Používání fyzických trestů	20
2.2.2 Psychické týrání	21
2.2.3 Sexuální zneužívání.....	23
2.2.4 Rozvodové spory o dítě.....	28
3. Činnost Dětského krizového centra	29
3.1 Principy poskytovaných služeb	30
3.2 Služby Dětského krizového centra	31
3.3 Preventivní činnost DKC	35
3. 4 Statistiky DKC v letech 1992 - 2009	37
3.4.1 Případy sexuálního zneužívání.....	38
3.4.2 Případy fyzického týrání	40
3.4.3 Případy psychického týrání	41
3.5 Zhodnocení činnosti Dětského krizového centra	42
4. Oddělení péče o rodinu a dítě – ÚMČ Prahy 12.....	44
4.1 Postup OPD v případě podezření na syndrom CAN	44
4.2 Údaje OPD Prahy 12 za rok 2009 a 2010	46
4.3 Zhodnocení činnosti OPD v Praze 12	48
Závěr	50

Úvod

Když jsem přemýšlela nad svou bakalářskou prací, bylo mnoho témat, která mě oslovovala. Již předem jsem ale věděla, že chci napsat práci, která se bude týkat dětí. S těmi bych totiž ráda pracovala i v budoucnu. I z praxí, které jsem absolvovala, jsem poznala, že právě děti jsou pro mě tou pravou cílovou skupinou.

Ve chvíli, kdy jsem se dostala na praxi na Odbor sociálních věcí ÚMČ Praha 12 – oddělení péče o rodinu a dítě a měla možnost zde řešit problémy týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, rozhodla jsem se zabývat se ve své práci tím, jak je možné řešit syndrom CAN na základě zkušeností pracovníků Oddělení péče o rodinu a dítě a Dětského krizového centra.

Do té doby jsem si myslela, že práce sociálních pracovníků na oddělení péče o rodinu a dítě je spíše o rozvodových sporech, zvyšování či snižování výživného a především o papírové práci. Když jsem ale měla tu možnost se této práci sama zúčastnit, byla jsem překvapená, jak závažné a důležité problémy se zde řeší. Byla jsem tak doslova vtažena do děje velmi zajímavých, ale často i smutných případů.

Co se týká konkrétního tématu mé bakalářské práce myslím, že téma násilí páchané na dětech a konkrétně syndrom CAN je v současné době čím dál aktuálnější a i přes vyspělost naší populace se stále častěji dozvídáme o případech, kdy je poškozeno zdraví či fyzický i psychický vývoj dítěte z důvodu týrání či zneužívání jinou osobou. Navíc si mnoho lidí stále myslí, že tento problém je jim vzdálený a oni sami se s ním ve svém životě setkat nemohou. Je to ale téma, které se týká nás všech, a to mnohem více, než se nám může zdát.

Naše společnost bohužel stále téma týrání a zneužívání dětí tabuizuje a má tedy tendence před tímto problémem zavírat oči. Podle mého názoru je také malé množství lidí, kteří dokáží v této oblasti pracovat a tím pomáhat dětem nejen se z nezdravého rodinného prostředí dostat pryč a ochránit ho tak před ubližováním, a možná dokonce i smrtí, ale také jim ukázat, že svět není ve všech ohledech špatný a že se lidé k sobě mohou chovat přátelsky a s úctou.

Svou práci jsem se rozhodla rozdělit do čtyř kapitol. V první kapitole bych se chtěla zabývat především vztahem společnosti k dětem v minulosti a dnes, a také legislativními normami zaměřenými na ochranu dětí.

V druhé kapitole se budu zabývat vlivy, které negativně působí na dítě, což je především syndrom CAN, kterému zde věnuji velkou část, a také rozvodové spory o dítě.

Ve třetí kapitole představím činnost Dětského krizového centra, jeho principy, služby, preventivní činnost a konkrétní statistiky týkající se syndromu CAN v letech 1992 - 2009.

Čtvrtou kapitolu věnuji práci sociálních pracovníků na Oddělení péče o rodinu a dítě na Úřadu městské části Praha 12, kde jsem strávila i svou měsíční praxi. Zde představím jejich činnost opět v souvislosti se syndromem CAN a uvedu i konkrétní údaje za rok 2009 a částečně i za rok 2010.

1. Děti a společnost

V současné době se stále více snažíme chránit děti před násilím, které jim v této společnosti hrozí a přijímáme ty nejpřísnější legislativní normy a dokumenty, abychom toto riziko co nejvíce minimalizovali. Bohužel se ale mezi námi najdou i ti, kteří i přesto dokáží dítěti ublížit. Nejen, že nerespektují zákony a další závazné dokumenty, ale dokonce nemají ani žádné osobní zábrany. Tyto činy v žádném případě nemůžeme tolerovat a zanechat bez následků. Dnes již máme prostředky k tomu, abychom ubližování dětí dokázali zabránit, ale ne vždy tomu tak bylo.

1.1. Lidská práva a práva dětí v minulosti

Velkou část naší minulosti byla lidská práva, a tedy i práva dětí, porušována.. V knize „Práva a povinnosti našich dětí“¹ se můžeme dozvědět, že v převažující historii lidstva zdaleka nebyli všichni lidé svobodnými občany. Například v antickém Římě nebyli otroci považováni za občany vůbec. Byli majetkem svého pána a ten s nimi mohl nakládat podle svého uvážení. Co se týká středověku zde byli relativně svobodnými občany měšťanstvo a šlechta.

I přestože už v období Velké francouzské revoluce se začaly více formulovat práva a povinnosti občanů, stále ještě byly velké rozdíly mezi jednotlivými třídami. Dalším mezníkem byla průmyslová revoluce. Negativní vliv na vývoj lidských práv měly také obě světové války. Zlom nastal až v roce 1945, kdy byla v San Francisku ustanovena Organizace spojených národů a při této příležitosti i schválena Charta OSN, která vyjádřila své stanovisko, že jedním z pilířů existence lidstva je kromě zachování míru také ochrana lidských práv. Na základě toho byla roku 1948 schválena Všeobecná deklarace lidských práv, jakožto cíl pro všechny národy. K tomu byly přijaty i další materiály: Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Opční protokol k Mezinárodnímu paktu o občanských a politických právech. Později byly přijaty i další úmluvy a deklarace s dílčím zaměřením.

¹ Hanzová, Kodým, Kremličková, str. 14 - 16

„Pozice dítěte ve společnosti a pojetí práv dítěte závisí na sociokulturních podmínkách a atmosféře doby. Není to tak dlouho, kdy dítě bylo využíváno jako levná pracovní síla, nebo kdy ve školách byly ještě povoleny fyzické tresty.“²

Bohužel i v dnešní době se v některých chudých zemích stále ještě dítě využívá jako levná pracovní síla. Pöthe ve své knize říká³, že postavení dítěte ve společnosti se odvozuje od vztahu mezi dítětem a dospělým. Ať chceme nebo ne, tento vztah byl a vždy bude vztahem nerovným, protože je založen na moci dospělého a v případě neúměrného použití této moci se dítě nemůže účinně bránit.

Dítě také bylo často stavěno do role kultických obětí. Ještě před nástupem křesťanské tradice bylo často obětování dítěte součástí rituálů přírodních náboženství. Velmi známé je i zabíjení dětí s tělesnými vadami či dívek v období Spartské republiky. Tzv. zbavování se slabšího se bohužel u některých primitivních kmenů může objevovat i dnes. Dále se také uznávalo právo otce nakládat se svým dítětem, které bylo považováno za jeho majetek, podle svých potřeb. Mohl ho například beztrestně prodat nebo zabít. Tomuto právu se říkalo „ potestas patris“ a vycházelo z přesvědčení, že na zplození potomka má zásluhu výhradně muž.

Ve středověku se namísto likvidování nechtěných dětí začaly budovat nalezince, do kterých byly děti umísťovány. Po nástupu osvícenství (přelom 18. a 19. století) se začala zdůrazňovat potřeba láskyplného přístupu k dítěti v rámci rodiny. U nás se to projevilo především snahou o vytvoření systému sociální a zdravotní péče. Začíná se zde ale už rodit myšlenka, že děti mají stejná práva jako dospělí a je tedy třeba je chránit potřebnými zákony. Poprvé se tato skutečnost promítla v Ženevské deklaraci práv dítěte z roku 1924 a později v Deklaraci práv dítěte, která byla přijata v roce 1959. Nejdůležitější den v historii vztahu dítěte a společnosti byl 20. listopad 1989, kdy byla v OSN přijata Úmluva o právech dítěte. U nás byla ratifikována v roce 1991.

² Kocourková, str. 16

³ Pöthe, str. 21 - 22

V České republice existuje několik legislativních norem, které přinesly velkou změnu v oblasti ochrany ohrožených dětí. Za nejdůležitější lze považovat přijetí zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí. Tento zákon nabyl účinnosti dne 1. dubna 2000 a od té doby byl již mnohokrát novelizován. V tomto zákoně se klade důraz na zájem a blaho dítěte. Podle něj je každý oprávněn upozornit příslušný orgán sociálně – právní ochrany dětí na jakékoli neplnění povinností rodičů, vyplývající z jejich rodičovské zodpovědnosti. Mimo jiné je tedy každý oprávněn upozornit na podezření z případného týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. To může každý učinit i anonymně. Pokud se ale dozvíme o případu týrání svěřené osoby, je nejen našim právem, ale i povinností toto ohlásit, neboť to je klasifikováno v našem právním řádu jako trestný čin. V případě sexuálního zneužívání jsme povinni přerušit pokračování tohoto jevu. Dále zákon opravňuje dítě k tomu, aby mohlo samo požádat příslušné orgány o pomoc při ochraně svého života a zdraví, a to i bez vědomí rodičů. Je ale nutné, aby o této možnosti měli děti určité povědomí, je proto samozřejmě třeba především preventivní činnost.

Kromě zákona o sociálně – právní ochraně dětí byly provedeny i patrné změny v úpravě rodinného práva a především také práva trestního. V novele trestního zákona z roku 1993 jsou postihovány osoby, které se dopouští týrání svěřené osoby. Podle tohoto zákona jim může být uložen trest odnětí svobody v trvání 2 – 8 let (původně mohl být uložen trest pouze v rozsahu 6 měsíců až 3 roky, což bylo vzhledem k závažnosti této problematiky nedostačující). Také je zde uveden postih pro osoby, které o týrání vědí, ale nezabrání mu. Ten je vyměřen až na 3 roky. Kromě tohoto je zde také upravena nová skutková podstata trestného činu obchodování s dětmi. Je nutné také zmínit Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, a jeho pozdější novelizace, kde jsou upraveny vztahy mezi rodiči a dětmi a vše, co se týká rodičovské odpovědnosti a jejího případného zbavení, osvojení či výchovných opatření. Další neméně důležitou normou je zákon č. 108/2006 o sociálních službách, podle kterého má každý právo na sociální poradenství pokud se nachází v nepříznivé sociální situaci. Také tento zákon upravuje služby sociální prevence, které mohou být pro týrané či zneužívané dítě nebo jeho rodiče velkou pomocí (př. krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi či azylové domy).⁴

⁴ srov. Dušková, str. 94 - 99

Dalšími dokumenty, kterými se Česká republika řídí při ochraně dětí je Listina základních práv a svobod z roku 1992, která je i součástí ústavního pořádku České republiky. A dále je to Světová deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji. Nejdůležitějším dokumentem v této oblasti je ale především Úmluva o právech dítěte.

1.2 Úmluva o právech dítěte a další dokumenty

Úmluva o právech dítěte byla průlomovým dokumentem v oblasti práv dětí. Je to mezinárodní právní smlouva, a je tedy pro státy, které ji ratifikovaly, závazná. Zavázání se k Úmluvě o právech dítěte vyžaduje od státu nejen přijetí konkrétních právních norem, ale také jejich účinné zabezpečení a vytvoření podmínek pro její fungování. V obsahu Úmluvy se odráží základní potřeby dítěte. Je rozdělena do tří částí, kdy pro téma týrání a zneužívání dětí je nejdůležitější část první. V té je výčet lidských práv dítěte, který obsahuje práva občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní. Východiskem zde je přesvědčení, že dítě jako lidská osobnost má stejnou hodnotu jako dospělý člověk. Podle odboru prevence kriminality⁵ jsou práva, která jsou obsažená v Úmluvě také zakotvena v právním řádu České republiky v různých zákonech, kde většinou byla již před ratifikací Úmluvy. Ta tedy poskytuje především příležitost k plnému uznání a k lepšímu postavení dětí všude na světě a nejlépe vyjadřuje úsilí mezinárodního společenství o dobro dětí.

Nyní bych se zaměřila pouze na ty články Úmluvy, které souvisejí s tématem týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Podle článku 6 má každé dítě nezadatelné právo na život a stát zabezpečuje jeho přežití a rozvoj. Tímto je zřejmé, že stát má všemi možnými prostředky zabránit tomu, aby někdo ubližoval dítěti a ohrožoval ho na životě. Článek 19 se přímo zabývá ochranou před násilím a zanedbáváním: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě.“ Dále je zde uvedeno, že stát má zavádět vhodné programy zaměřené na prevenci násilí a na pomoc jeho obětem.⁶

⁵ Odbor prevence kriminality MV ČR, str. 4

⁶ <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Další částí Úmluvy, která se týká ohrožení vývoje dítěte i jeho zdraví je článek 32, ve kterém je stanoveno⁷, že dítě má právo na ochranu před hospodářským vykořisťováním a před vykonáváním práce, která by mohla být pro dítě jakýmkoli způsobem nebezpečná. Články 34 – 37 chrání dítě před sexuálním zneužíváním, sexuálním vykořisťováním a týráním včetně prostituce a před využíváním dětí v pornografii i před všemi ostatními formami vykořisťování, které dítěti škodí. Stejně tak je zde zmínka i o zabránění únosů dětí a obchodování s nimi za jakýmkoli účelem. A v neposlední řadě je zde ochrana dítěte před mučením a jiným krutým a nelidským zacházením.

Všechny tyto články, které jsem výše zmínila, souvisejí s týráním, zneužíváním i zanedbáváním dítěte. Státy by měly na základě Úmluvy zabezpečovat dětem potřebnou ochranu před těmito skutečnostmi. „Úmluva je adresována zejména státům, jejichž legislativa v oblasti lidských práv neodpovídá mezinárodnímu standardu. Jsou to státy, kde dochází k častému porušování lidských práv obecně (nejen u dětí), a země s nízkou životní úrovní, jejichž ekonomika není schopna zabezpečit blahodárný vývoj dítěte.“⁸ Zmínku o právech dětí bychom samozřejmě mohly najít i v dalších dokumentech, ale není to hlavním tématem mé práce. Proto bych se nyní ráda přesunula k další kapitole, která již poněkud konkrétněji souvisí s cílem mé práce.

⁷ <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

⁸ Odbor prevence kriminality MV ČR, str. 87 - 90

2. Syndrom CAN a vše co s ním souvisí

Jakmile se začne mluvit o týrání či zneužívání dětí, většině z nás automaticky naskakuje husí kůže. Nedokážeme pochopit, jak může někdo ublížit malému bezbrannému dítěti. Fakt, že se to bohužel velmi často děje by nás neměl nechávat klidnými. V této kapitole představím všechny druhy násilí, které mohou být na dítěti páchany a spolu s nimi i možnosti, jak tyto děti rozpoznat od ostatních.

Abych se později mohla věnovat jednotlivým druhům násilí páchaného na dětech je třeba představit syndrom CAN jako takový. Je to syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (z anglického Child Abused and Neglected) jehož definice byla vypracována zdravotní komisí Rady Evropy v r. 1992. „Představuje soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit nebo neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav. V zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte – potřeb biologických, emočních, dostatku podnětů, nebo o uplatňování násilí na dítěti – násilí psychického, fyzického, sexuálního.“ Kromě tohoto násilí nemůžeme také opomenout rozvodové spory o dítě, ohrožující prostředí, zanedbávání, systémové týrání a sekundární viktimizaci.⁹

Přestože syndrom CAN zahrnuje i formy týrání a zneužívání spáchané na dítěti jinou osobou, je bohužel pravdou, že největšímu riziku jsou děti vystavené ve svém rodinném prostředí. Týrání se tedy často dopouští osoba, kterou dítě velmi dobře zná a důvěřuje ji, ve velkém procentu případů jsou nositeli traumatizace dítěte dokonce přímo jeho rodiče. Následky této traumatizace bývají obrovské, neboť v době, kdy jsou děti týrány, jsou ještě z velké části odkázané na péči rodičů a jsou na nich i citově závislé. Tím je samozřejmě porušen i pocit jistoty a bezpečí. Paradoxem ovšem je, že i přesto, že je rodina zdrojem jejich utrpení, bojí se o ni přijít. Proto bývají obvykle sociální pracovníce z oddělení péče o rodinu a dítě, těmi, které dítě po odebrání z rodiny často nenávidí.

⁹ Dušková, str.16

2.1 Problém odhalení syndromu CAN

Přestože už je tomu několik let, kdy se pro nás stalo závazným chránit děti před jakýmkoliv porušováním jejich práv a tedy i před zanedbáváním jejich zájmů, týráním a zneužíváním, do dnešní doby se tak stále děje. Bohužel velkou roli zde hraje i netečné okolí. Pro sousedy, lékaře, učitele či rodinné příslušníky dítěte je snadnější před týráním zavírat oči namísto toho, aby celou situaci ohlásili na příslušné oddělení péče o dítě nebo na policii.

Jak uvádí Pöthe ve své knize¹⁰, mnoho lidí si stále myslí, že ochránit dítě před špatným zacházením není jejich starost, a odpovědnost převádějí na konkrétní instituce. Jsou to ale spíše jen výmluvy, aby se lidé nemuseli do ničeho takto složitě zaplétat. Přitom okolí bývá velmi často svědkem ubližování dítěti a ohlásit tuto skutečnost by mělo být povinností. Dokonce může být toto oznámení i anonymní, stačí jen, že na základě této informace se o dítě musí začít zajímat příslušný orgán a podezření na týrání či zneužívání přešetřit.

Co je dále velmi důležité je fakt, že týrání a zneužívání dítěte nebývá jednorázová záležitost. Obvykle je to dlouhodobý proces, který nějakou dobu uniká pozornosti okolí, což nahrává jeho rozvoji. Navíc frekvence i závažnost syndromu CAN je tím větší, čím déle trvá. Pro dítě je tedy nejdůležitější včasné podchycení syndromu, což samozřejmě nelze bez jeho odtajnění.

Ředitelka DKC ve své publikaci říká¹¹, že do určitého věku je pro dítě téměř nemožné, vzhledem k úrovni jeho vývoje a zkušeností, se ze syndromu vymanit vlastními silami. Je to především proto, že všechny malé děti mají strach z okolního světa, zdá se jim příliš velký a negativní a rodinu berou jako to jediné bezpečné prostředí, kam se mohou vrátit a kde jim je dobře. Týrané děti, ale vidí už i rodinu jako nebezpečnou, a tím pádem vnímají svět jako ještě více ohrožující. Navíc se nemohou spolehnout na to, že je cizí lidé ochrání, když jim pocit bezpečí nedají ani vlastní rodiče. Proto také tyto děti ani neusilují o odtajnění týrání a dokonce ho často i popírají. Opět jsme tedy u toho, že jsou závislé na vnímavosti svého okolí a ochoty tohoto okolí jim v jejich situaci jakkoli pomoci.

¹⁰ Pöthe, str. 23 - 24

¹¹ Dušková, str. 28

Podle publikace vydané Dětským krizovým centrem¹² je několik možností, jak může syndrom CAN vyplavat na povrch. V prvním případě je aktivní samo dítě, což se stane, jestliže je již dostatečně zralé na to, aby pochopilo, že existují i lidé, kteří mu mohou a chtějí pomoci. Jsou to tyto následující situace:

- dítě žádá o pomoc – rodiče, příbuzné, známou osobu (př. učitele)
- dítě žádá o pomoc – kamarády, vrstevníky a ti předají informaci dál
- dítě samo vyhledá odbornou pomoc (linka důvěry, krizové centrum, oddělení péče o rodinu a dítě)

Další možností, jak dojde k odhalení týrání a zneužívání dítěte je aktivita, která přichází z vnějšího okolí. Nevychází tedy ze samotného dítěte. To jsou potom následující situace:

- lidé z okolí dítěte zaregistrují nepříznivou situaci a dají podnět k jejímu řešení
- nepříznivou situaci odhalí jedinec v rámci své profese (lékař, učitel)
- dítě se svěří nějaké osobě, nejčastěji kamarádům, a ti postoupí informaci dál (svým rodičům, učitelům), ačkoli je traumatizované dítě zavázalo k mlčenlivosti

Pokud týrání ohlašují lidé z okolí dítěte, je velmi pravděpodobné, že tomu tak skutečně je. Rozhodně je to alespoň podnět k tomu, aby tato skutečnost byla důkladněji prošetřena. Pokud ale týrání či zneužívání ohlašuje samo dítě může se stát, že jeho sdělení nebude věnována dostatečná pozornost či přiznána patřičná závažnost. Bohužel i to se někdy stává, a co je na tom vůbec nejhorší, je fakt, že se často jedná o profesionály, kteří by měli umět dítěti naslouchat a především mu věřit. Je důležité si uvědomit, že pokud je dítě znejistěno již v počátku šetření, může se zablokovat a už není schopno se svěřit s dalšími informacemi. Často také svou výpověď odvolá a tím zůstane i nadále uvězněno v syndromu CAN.

¹² Dušková, str. 29 - 30

Obava, že dítěti nikdo neuvěří také často bývá důvodem proč se dítě ani nepokouší někomu své trápení svěřit. Obvykle se za to, co se mu stalo, stydí a přebírá vinu na sebe. Také zde hraje velkou roli strach dítěte. Časté jsou v těchto případech i výhrůžky pachatele nebo příslib konkrétního trestu. Zde je opět třeba, aby zasáhlo všímavé okolí. Jakmile je dítě dlouhodobě týráno, zneužíváno či zanedbáváno začíná se jinak chovat a projevovat, čehož by si měli lidé, kteří jsou s dítětem ve styku každý den (např. učitelé), všimnout.

2.2 Jednotlivé formy syndromu CAN

Z možných forem ublížení dítěti, které jsou v syndromu CAN zahrnuty jsou tři nejznámější. Je to fyzické týrání, psychické týrání a sexuální zneužívání. Dále sem patří i pojem zanedbávání a také působení rozvodu rodičů na děti a především potom rozvodové spory o dítě samotné.

2.2.1 Fyzické týrání

Tělesné týrání je jedna z forem možného ublížení dítěti, která se dá poměrně dobře prokázat, jelikož zanechává patrné stopy na těle dítěte. Je proto jasné, že člověk, který dítě týrá se snaží směřovat své ataky na ty části těla, které nejsou na první pohled vidět. I přesto by ale vnímavé okolí či dobrý praktický lékař měl fyzické ublížení dítěti bezpečně rozpoznat. Nyní je důležité si vysvětlit, co si máme vlastně představit pod tímto pojmem.

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 definuje tělesné týrání takto: „Je to tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení a udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“¹³

¹³ Provazníková, Vaníčková, str. 20

Každý autor uvádí způsoby tělesného týrání jinak. Podle Pöthe¹⁴ patří mezi nejčastější způsoby záměrného tělesného ubližování dítěti bití, kopání, pálení, kousání, řezání, opálení, kroucení či svazování končetin, trhání vlasů či nehtů a jakákoliv další činnost, která obvykle zanechává viditelné známky poranění, na jejichž základě se dá týrání rozpoznat. Obvykle jsou to modřiny, pohmožděniny, šrámy, oděrky, vytrhané vlasy, zlomeniny, popáleniny atd. V tom nejhorším případě může brutální týrání skončit až smrtí oběti.

Ten, kdo dítě obvykle týrá, je jeho vlastní či nevlastní rodič, nebo dokonce oba rodiče. Podle ředitelky DKC Duškové¹⁵ se obětí tělesného týrání dítě může stát v situacích, kdy rodič prostřednictvím fyzického útoku ventiluje své osobní psychické napětí. Často to bývají různé stresové faktory, vlastní zklamání rodiče, neuspokojení vlastních potřeb, problémy v zaměstnání nebo konflikty s jinými osobami. Bezbranné dítě se tak stává předmětem jeho agresivity. Dítě zde nemá téměř žádnou možnost toto jednání ovlivnit, protože nikdy nemůže předvídat či odhadnout, kdy dojde k dalšímu útoku.

Pöthe tvrdí¹⁶, že příčinou fyzického týrání dítěte může být nedostatečný vztah rodiče a dítěte. Rodič dítě od narození nepřijme, necítí k němu žádnou lásku naopak může cítit spíše nenávist. To může v krajním případě vyvrcholit až fyzickým ubližováním. Vztah dítěte k rodiči se zde dostává do rozporu mezi potřebou bezpečí a zároveň utrpením, které z něho plyne. A čím více se dítě snaží odvést svůj strach a nejistotu, tím více se k rodiči přimyká. Rodiče si idealizuje a jeho odmítnutí a ubližování si dokáže vysvětlit pouze tak, že dítě samo si to vlastně zaslouží. Se stoupajícím věkem si dítě týrání začíná uvědomovat, zde ale v mysli dítěte platí, že lepší rodič, který ubližuje, než žádný rodič. A podle této tvrdé dětské logiky ho potom chrání či obhajuje. Je tedy jen malá možnost, že dítě samo z vlastní iniciativy začne svou situaci řešit.

¹⁴ Pöthe, str. 27

¹⁵ Dušková, str. 65

¹⁶ Pöthe, str. 31

Používání fyzických trestů

Používání fyzických trestů při výchově dítěte je důležitým faktorem zasahujícím do problematiky tělesného násilí. Často se hovoří o tom zda fyzické tresty, které rodiče používají jsou již brány jako týrání. To je velmi těžké posuzovat, protože musíme brát v úvahu četnost trestů a samozřejmě také míru těchto trestů. Zde totiž rodič obvykle způsobí dítěti fyzickou bolest proto, aby si dítě tuto zkušenost spojilo s tím, co právě udělalo a vědělo tak, že si to rodič nepřeje. Tím by se mělo zabránit tomu, aby se nežádoucí chování u dítěte v budoucnu opakovalo.

„Od fyzického týrání tedy musíme odlišit nepřiměřené potrestání. V těchto případech sice dojde k použití neadekvátního fyzického trestu, podstatné ale je, na to je kladen důraz, že se jedná o výjimečný, izolovaný moment v životě dítěte či míra násilí je překročena jen mírně. Tyto situace mívají zřejmý důvod, který lze považovat za obecně pochopitelný, i když s provedením trestu nebudeme souhlasit. Dítěti není ublíženo zásadním způsobem.“¹⁷

V naší společnosti je celková tolerance k užívání tělesných trestů stále poměrně vysoká. Jak vyplývá z výzkumu Dětského krizového centra¹⁸, v současné době se můžeme setkat se dvěma trendy. V prvním se zdá, že mnoho rodičů (většinou s vyšší úrovní vzdělání) od používání fyzických trestů upouští a preferuje spíše jiné výchovné metody. Ani to ale nemusí být optimální, neboť se začínají více používat takové tresty, které nemají příliš daleko k psychickému týrání. Na druhé straně, ruku v ruce s nárůstem agresivity ve společnosti se zvyšuje i brutalita útoků na dítě. Problém nastává ve chvíli, kdy se tyto fyzické tresty nadužívají. Toto přílišné používání tělesných trestů může být například způsobeno tím, že rodiče sami byli tímto způsobem vychováni a v podstatě ani neznají jiné výchovné metody. Nebo zde může hrát roli nadměrná konzumace alkoholu, při které se rodič nedokáže ovládnout a jeho reakce vůči dítěti je zbytečně přehnaná. Také je v dnešní době častý zvýšený tlak na výkon dítěte především ve škole, ale i na kroužcích či jiných zájmových aktivitách. Zde mívají rodiče nepřiměřené požadavky, které dítě nemůže zvládnout vzhledem ke svým schopnostem a i to může vést k tomu, že častěji sáhnou po fyzickém trestu.

¹⁷ Dušková, str. 68

¹⁸ Dušková, str. 68 - 69

Fyzické týrání na dítěti často zanechává mnoho následků. Jsou to jizvy a šrámy na těle, ale samozřejmě také na duši dítěte. Nelze totiž zcela oddělit fyzické týrání od toho psychického, které je v těchto případech také přítomné. Stějně tak u sexuálního zneužívání dítě trpí nejen po fyzické stránce, ale je zde znehodnocena i dětská psychika. I přestože se dítě, pomocí OPD, lékaře či třeba všímavého souseda, dostane pryč z rodiny, ve které je týráno, čeká ho ještě velmi dlouhá cesta k tomu, aby mohlo žít zase běžný život bez strachu a děsivých snů a bylo v pozdějším životě schopno navázat vztah s druhými lidmi.

2.2.2 Psychické týrání

Psychické týrání zahrnuje chování, které má závažný negativní vliv na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování a také na sebehodnocení dítěte. Může mít podobu verbálních útoků, snižování sebevědomí a sebeúcty dítěte, ponižování, zastrašování, zavrhování, násilné izolace, vystavování dítěte přímým konfliktům mezi rodiči, omezování dítěte či požadování nadměrných výkonů, které jsou nad rámec možností dítěte. Podle Kocourkové¹⁹ je v psychickém týrání obvykle zakombinováno více těchto forem. Dítě má pak téměř neustálý pocit strachu a zároveň nemá uspokojeny citové potřeby a má tedy pocit, že nikam nepatří. I když může vyrůstat v prostředí po materiální stránce dobře zabezpečeném, chybí mu citové vazby s rodiči, kteří nejsou schopni o něj láskyplně a empaticky pečovat.

Tato oblast má oprávněně místo i v definici syndromu CAN, kde je definována jako: „ Soubor nežádoucích přístupů k dítěti a způsobů zacházení s ním, které vedou k narušení jeho zdravého vývoje, všestranného rozvoje osobnosti či ke snižování sebehodnocení dítěte.“²⁰ Psychické týrání se od ostatních forem syndromu CAN liší tím, že je jen velmi těžko prokazatelné, protože nezanechává žádné viditelné stopy. O to větší jsou pak šrámy, které zanechává na dětské duši. Navíc, narozdíl od tělesné bolesti, přetrvává dlouho po ublížení.

¹⁹ Kocourková, str. 17-20

²⁰ Dušková, str. 72

Pro odhalení této formy týrání je podstatné, jak se psychicky týrané dítě projevuje navenek, a jak tedy můžeme poznat, že v jeho vývoji není něco v pořádku. Jak se zmiňuje Pöthe ve své knize²¹ opět je zde důležitá všímavost okolí. Jsou dvě možnosti jak se takové dítě může chovat. Ve většině případů jsou na dítěti patrné především stavy úzkosti či nedostatek sebedůvěry v sebe sama. Je to pochopitelné, protože v době jeho vývoje si dítě dělá obraz samo o sobě právě prostřednictvím zpětné vazby od svého okolí. Ve chvíli, kdy z jeho okolí přichází odezva pouze v podobě kritiky, výsměchu či ponižování dítě ani nemá možnost si vážit samo sebe. Často se uzavře do sebe, s nikým nekomunikuje a tváří se, jako by nebylo. Může se stát také obětí šikany. Druhou možností je, že se samo dítě bude chovat agresivně vůči fyzicky slabším vrstevníkům a bude si tak kompenzovat svou citovou frustraci uplatňováním moci vůči druhým.

Psychické týrání, narozdíl od fyzického, nenechává žádné prokazatelné stopy, podle kterých by okolí mohlo poznat, že něco není v pořádku. Co ale prokázat lze jsou změny v psychice dítěte, depresivní a úzkostné reakce a často i dlouhodobější psychické poruchy.

Dalším problémem je, že pokud se samo dítě někomu svěří, často se jeho výpověď bere jako nevěrohodná. A protože žádný hmatatelný důkaz neexistuje, v těchto případech se obvykle věří spíše dospělému, který může výpověď dítěte popřít. S tímto se můžeme ještě častěji setkat i v rámci sexuálního zneužívání, kterým se budu zabývat v další kapitole. Navíc se podle pracovníků z DKC²² tyto rodiny obvykle navenek jeví jako slušné a naprosto fungující. Okolí často vůbec nemá ani malé podezření, že by něco mohlo být v nepořádku. Rodiče se většinou jeví jako starostliví, kteří chtějí pro svého potomka jen to nejlepší. Proto je tak těžké psychické týrání odhalit.

²¹ Pöthe, str. 34

²² Dušková, str. 72

Co by nám dále mohlo pomoci k odhalení citového týrání je fakt, že se obvykle vyskytuje nejen při fyzickém týrání a sexuálním zneužívání, ale i v rámci zanedbávání. To je kategorie ubližování dítěti, která je definována jako: „Jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a nebo ohrožuje dítě. Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte a to pokud se týká náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří.“²³

2.2.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání dítěte je tou nejhorší formou, která je obsažena v definici syndromu CAN. Už jen proto, že dítě tyto bolestné vzpomínky už nikdy nemůže vymazat z paměti a velmi to ovlivní celý jeho budoucí život.

Pojem zpracovala v roce 1992 Zdravotní komise Rady Evropy, jejíž definice popisuje sexuální zneužití takto: „ Je to nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba. Sexuální zneužívání se dělí na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové zneužívání zahrnuje např. setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní zneužívání je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, pohlavnímu styku orálnímu nebo análnímu.“²⁴

V laické veřejnosti o tomto problému panuje několik mýtů, které stěžují možnost podchytit tyto případy včas a tím mnohé děti ušetřit od celoživotního traumatu. Podle Pöthe²⁵ jsou nejčastějšími nepodloženými mýty o sexuálním zneužívání tyto:

1. pohlavní zneužívání je jev, ke kterému v naší společnosti téměř nedochází, spíše se vyskytuje v nižších sociálních třídách nebo jiných nevyspělých kulturách
2. pohlavní zneužití je pouze pohlavní styk dítěte a dospělého
3. pachatelé pohlavního zneužívání jsou výhradně jedinci s duševním onemocněním
4. pohlavní zneužití na děti nepůsobí příliš negativně
5. děti a dopívající o pohlavním zneužití záměrně lžou

²³ Provazníková, Vaníčková str. 23

²⁴ Vaníčková, Provazník, Hadj-Moussová, Spilková, str. 20

²⁵ Pöthe, str. 38

Je pochopitelné, že se tato přesvědčení začala rodit v mysli lidí v době, kdy neexistovaly žádné odborné studie o této problematice. Proč se ale s těmito mylnými názory můžeme u mnoha lidí setkat i dnes, kdy už máme mnoho podložených informací o tom, jak to skutečně se sexuálním zneužíváním je? Je to proto, že tyto postoje a názory lidí nepocházejí z racionálních úvah, ale jsou spíše projevem jejich psychických obran. Protože pro mnoho z nás je fakt, že někdo dokáže zneužít dítě, natolik nepříjemný, že se ho snažíme všemožnými způsoby popírat či naprosto mylně vysvětlovat jen, abychom si nemuseli přiznat tu krutou pravdu.

Ve společnosti navíc stále ještě přetrvává názor, že pachatelem sexuálního zneužívání je nepřírodně se chovající jedinec, který v parku nabízí dětem bonbóny a láká je do křoví. To také bývá často jediné, před čím je dítě rodiči varováno. Pravda je ale samozřejmě jiná. Jak se dozvíme ve statistikách, které budou použity v další kapitole mé práce, ve většině případů je pachatelem osoba, kterou dítě zná a důvěřuje jí, většinou je to dokonce osoba s dítětem příbuzná.

Velká většina výzkumů také uvádí²⁶, že v nejčastějších případech jsou děti zneužívány vlastními rodiči. Pohlavní styk mezi rodiči a dětmi (popřípadě mezi sourozenci) nazýváme incest. Častější je incest mezi otcem a dcerou, ale jsou i případy kdy zneužívatelem byla matka. Chlapci jsou častěji zneužíváni cizími osobami. Velké nebezpečí pro dítě (obvykle dívku) může představovat i partner matky, neboli nevlastní otec dítěte, což už ale není chápáno jako incest.

²⁶ Vaníčková, Provazník, Hadj-Moussová, Spilková, str. 46

„Přestože v rámci zneužití příbuznou či známou osobou nebývají v jeho počátku nejzávažnější formy sexuálního zneužití (tj. penetrační techniky) uplatňované často, je dítě v těchto případech vystaveno riziku dalších atak, neboť se se zneužívatelem setkává opakovaně a nenáhodně. Ze sdělení zneužívaných dětí vyplývá, že v rámci opakujících se atak se závažnost zneužívání pozvolna stupňuje, a to od bezdotykových forem ke kontaktnímu zneužívání. Navíc takové zneužívání nejednou trvá i několik let.“²⁷

V knize „Sexuální násilí na dětech“ je popsáno²⁸ několik charakteristik osobnosti pachatele. Bývá časté že tito lidé mají nízké sebevědomí, obvykle neměli příliš uspokojivé dětství, často sami byli sexuálně zneužiti nebo týráni. Muži obvykle nebývají primárně orientováni na dítě, ale je to pro ně náhradním řešením v osobních problémech, které nedokáží zvládnout jinak. Ve zneužívání dítěte hledají pocit moci, kterého nedokáží dosáhnou ve vztahu k dospělému jedinci. Někdy také nejsou schopni navázat vztah s dospělou osobou. K jejich chování ještě dále přispívá obtížně kontrolovatelná impulzivita, snížené kognitivní schopnosti nebo hodnoty společnosti schvalující násilné sexuální chování. K odstranění případných morálních zábran navíc přispívá užívání drog nebo nadměrné pití alkoholu.

Co se týká oběti zneužití podle Pöthe²⁹, se zde bohužel mísí jak bolest fyzická, tak i duševní. Případné následky pak závisí na formě zneužití, na tom zda zneužití bylo jednorázové či opakované, zda pachatelem byla dítěti známá či neznámá osoba a samozřejmě na věku dítěte, který bohužel bývá při zahájení dlouhodobého zneužívání velmi nízký, a záleží zde na zralosti a schopnosti dítěte tento zážitek zpracovat. Obvykle ale zneužitě dítě není schopné citově zpracovat traumatizující zážitek. Je také časté, že při opakovaném zneužívání to dítě přijímá jako určitou normu, protože neví, že je to nesprávné. Násilník dokonce může tvrdit dítěti, že to tak má být, že to dělají všichni a dítě mu věří. Teprve až v období puberty dítě zjišťuje, že to je něco špatného a v některých případech pak trpí výčitkami a pocity viny. Oběť má pak pocit zkaženosti, špíny, kterou už nemůže smýt a zůstává s ním celý život. Jakmile se rozhodne svou situaci řešit setkává se s výhrůzkami a zastrasováním ze strany pachatele. Někdy se také stává, že když už se dítě svěří někomu blízkému, ten mu nevěří.

²⁷ Dušková, str. 47-48

²⁸ Vaníčková, Provazník, Hadj-Moussová, Spilková, str. 37 - 38

²⁹ Pöthe, str. 41

To je bohužel další pravda, kterou jsem si sama mohla potvrdit při mé praxi. Stává se až příliš často, že matky svým dětem (nejčastěji dcerám) nevěří. Někdy je dokonce nařknou, že si celé znásilnění či zneužívání vymyslely. Většinou je to v případech, kdy zneužívatelem je přítel matky, tedy nevlastní otec dítěte. Matka si v tu chvíli nechce přiznat, že nebyla schopná nalézt pro sebe a pro své děti vhodného partnera, a proto raději přeneše vinu a zodpovědnost na dítě. V takových případech, kdy se dítě někomu svěří, ale doma je nařčeno, že lže, obvykle svou výpověď odvolá.

Reakce matek na odtažení sexuálního zneužívání mohou být různé. Některé dítěti stoprocentně věří a chrání ho. Někdy dítěti mohou věřit, ale zároveň na něj svalují veškerou vinu. Jiné matky dítěti nevěří hned od počátku a přiklání se na stranu zneužívatele. Mohou být i případy kdy matka střídá období podpory dítěte a podpory zneužívatele. Další reakcí může být i určité vytěsnění či popření sdělení dítěte. Tím matka chrání zneužívatele, ale především i sama sebe před tou nehezkou realitou. Tím ale dítěti nijak nepomáhá. Pro dítě je velmi důležité, jak se s událostí matka vyrovná a jaké zaujme stanovisko. Velmi často potom i ono samo zaujme podobný postoj.

Zkušenosti odborníků z DKC jsou ale spíše takové, že děti podávají nepravdivé informace jen výjimečně. Samozřejmě se to ale stát může. Při rozhovorech s pracovníky v DKC jsem vyslechla příběh o pětiletém chlapci, který se rodičům svěřil, že ho sexuálně obtěžuje jeho učitel klavíru. Při podrobném šetření vyšlo najevo, že chlapec je značně přetěžován, a kromě klavíru navštěvuje ještě řadu dalších kroužků. Ve školce trávil jen velmi málo času, což ho trápilo. Shodou okolností zrovna shlédl v televizi část detektivního seriálu, kde učitel klavíru zneužíval svého žáka. Pokusil se tedy vymanit alespoň z jednoho, pro něj zátěžového, kroužku. Jeho výpověď byla údajně velmi chudá, nejednotná a bez detailů.

Daleko častěji jsou ale lživé informace, týkající se falešného obvinění ze sexuálního zneužívání, poskytovány rodiči, a to zcela záměrně především v rozvodových sporech.³⁰ Tím se ale budu více zabývat v další podkapitole.

³⁰ Dušková, str. 30, 60, 64

Jak se ale dá identifikovat dítě, které je zneužíváno? Jak jsem již uvedla je málo pravděpodobné, že se dítě samo svěří. To je pro ně totiž spojeno s mnoha vnějšími i vnitřními překážkami, jako je strach z trestu či obava ze ztráty rodiče, které mu brání se z tohoto začarovaného kruhu vymanit. Pöthe uvádí určité znaky³¹, kterými nám dítě dává najevo, že se děje něco špatného. Týkají se především změn v jeho chování. Dítě se obvykle stáhne do sebe, nejeví přílišný zájem o své okolí, zvyšuje se jeho opatrnost a úzkost při jednání s dospělými, může se vyhýbat školním i mimoškolním aktivitám, špatně se soustředí, někdy se i zhorší jeho prospěch ve škole. Některé děti ale zase naopak mohou být vůči svým vrstevníkům agresivní, mohou je fyzicky i sexuálně napadat či šikanovat, jsou podráždění a reagují nepřiměřeně na sebemenší podněty. Je zde patrná i velká informovanost o sexu, která neodpovídá věku a zralosti dítěte. Další znaky, které jsou popsány mohou mít podobu psychosomatických potíží (bolení břicha, hlavy, nechutenství, nespavost). Možné jsou zde také útky z domova, sebepoškození nebo v krajním případě i pokusy o sebevraždu. Nutno ale pamatovat, že přítomnost některého z těchto znaků ještě nemusí znamenat, že se jedná o sexuální zneužívání. Rozhodně bychom, ale neměli tuto možnost vylučovat, především tehdy, pokud se některé z těchto znaků projevují současně nebo v krátkém časovém sledu.

Také nás na tento jev může upozornit domácí prostředí dítěte. Například násilí v rodině, které již bylo v minulosti použito, závislost na drogách či alkoholu, časté návštěvy pracovníků sociálního úřadu či policie, nezaměstnanost rodiče či naopak velká pracovní vytíženost nebo také časté střídání partnerů a partnerek u rozvedené matky nebo otce. Rizikových faktorů je zkrátka velké množství a nejvíce záleží na všímavosti lidí, kteří často přicházejí s dítětem do styku (učitelé, kamarádi a jejich rodiče, příbuzní, praktický lékař atd.).

³¹ Pöthe, str. 45 - 47

Některé studie poukazují na to³², že chlapci, kteří jsou sexuálně zneužíváni obvykle trpí určitým pocitem bezmocnosti. Ten si kompenzují tak, že uplatňují svou moc vůči mladší a slabší osobě, především používáním násilí, dominance a agrese. Dívky zase častěji mívají pocit, že zneužívání je jejich chyba. Později si tak o sobě vytvářejí negativní úsudky a bojují proti nim tak, že se sebepoškozují, propadají poruchám příjmu potravy, upínají se na svého agresora nebo si v pozdějším věku nacházejí nevhodné partnery. Někdy mohou začít žít promiskuitně.

Každé zneužívané dítě se může projevovat jinak, a také to na něj může mít různé dopady. Záleží na okolnostech a faktorech, které tu už byly popsány. Ale také záleží na přístupu jeho rodiny, sociálních pracovníků, policistů, psychologů a dalších odborníků, kteří se začnou o dítě zajímat. V tu chvíli je potřeba dítěti poskytnout citlivost a vnímavost a zároveň nedramatizovat jeho sdělení, ale naopak působit klidně a stabilně.

2.2.4 Rozvodové spory o dítě

Do syndromu CAN se dá zařadit i rozvodová problematika, ikdyž svou povahou připomíná psychické týrání. Na každé dítě rozvod působí i v tom případě, že je řešen v klidu a celá situace je pro dítě dostatečně přehledná. Natož pokud jsou v rozvodu i spory od dítěte.

Podle statistik Dětského krizového centra³³ se v současné době v Praze rozvádí každé druhé manželství. Je to tedy jedna z nejčastějších forem syndromu CAN. Dítě často žije již delší dobu před rozvodem ve velmi neklidném a stresujícím prostředí. Nejednou toto období zasahuje velkou část jeho dětství a bývá to pro něj velkou zátěží. O to horší je, když se k této zátěži přidá ještě bránění styku s druhým rodičem po rozvodu či ovlivňování dítěte proti druhému rodiči. Zde se potom mohou objevit i falešná obvinění ze sexuálního zneužívání dítěte, což je bráno jako jeden z prostředků rozvodového boje. Rodiče jsou tak zahlceni svými citovými zraněními, že si vůbec neuvědomují, že těmito kroky vlastní dítě psychicky týrají. Rozvodové spory tvoří až 1/3 případů řešených v DKC.

³² Bentovim, str. 53

³³ Rozhovor s pracovníky DKC

3. Činnost Dětského krizového centra

V této kapitole se budu zajímat o činnost Dětského krizového centra, jeho službami i principy, podle kterých jsou služby poskytovány. Dále zde budu ke každé formě syndromu CAN uvádět i statistiky od roku 1992 do roku 2009 (někde i za rok 2009 samotný) a také se zmíním o preventivním působení DKC. Budu zde vycházet z výročních zpráv Dětského krizového centra, z publikace, kterou vydala ředitelka DKC Dušková, z webových stránek DKC, z rozhovorů s pracovníky DKC a také z vlastních poznatků, které jsem získala při osobní návštěvě tohoto pracoviště.

„Dětské krizové centrum (DKC) působí od svého vzniku v roce 1992 jako zařízení odborné psychosociální pomoci zaměřené především na detekci, diagnostiku, terapii a prevenci dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných a na problematiku dětí nacházejících se obecně v takové situaci, která může negativně ohrozit zdravý vývoj dítěte a jeho psychický stav. Jedná se zejména o situaci ztráty či rozpadu rodiny (úmrť, rozvod), vystavení dítěte nepříznivé situaci v rodině (nezaměstnanost rodičů, psychiatrické onemocnění rodiče, domácí násilí, konflikty, sociálně patologické jevy v rodině a mnoho dalších). Do okruhu péče DKC spadá také okruh problémů výchovných, u nichž lze předpokládat, že jsou zvládnutelné prostřednictvím poradenství při výchově. Dále do působnosti zařízení spadá péče o dítě vystavené jednorázové zátěžové situaci představující pro něj mimořádnou psychickou zátěž nebo dlouhodobější setrvávání dítěte v zátěžové situaci vznikající mimo rodinu (př. šikana).“³⁴

DKC je prvním pracovištěm svého druhu a jeho působnost je celorepubliková. Podle zdejších pracovníků je ale nejvíce klientů, kteří jeho služby využívají z Prahy nebo ze Středních čech. Je to dáno samozřejmě lokalitou, ve které se DKC nachází (Praha 4). Velkou pomocí pro klienty DKC je i non - stop telefonická Linka důvěry DKC.

Co se týká zdějších pracovních pozic ty se od původně medicínského týmu, který se skládal především z lékařů a zdravotních sester, vyvinuly k dnešnímu týmu pracovníků, kteří kladou důraz především na interdisciplinární spolupráci především psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků a také právníků.

³⁴ Dušková, str. 6

3.1 Principy poskytovaných služeb

Jelikož je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte velmi složitým multifaktoriálním jevem je potřeba v rámci zařízení dodržovat základní princip poskytovaných služeb. Podle pracovníků DKC³⁵ patří mezi naprosto základní principy v tomto zařízení především tyto:

- přihlédnutí k zájmům a právům dítěte – především ve střetu zájmů dítěte a dospělého, cílem tedy je ochránit dítě před dalším atakováním ze strany agresora
- respekt k lidským právům, tedy i k právům dětí – vycházejí z Úmluvy o právech dítěte
- individuální přístup – možnost volby takové služby, která klientovi nejvíce vyhovuje vzhledem k jeho individuálním potřebám
- na sebe navazující služby – telefonická krizová pomoc, krizová pomoc, aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- na sebe navazující formy péče – krizová intervence, diagnostická vyšetření, plán následné péče, terapie, poradenství, práce s rodinou, sledování vývoje dítěte
- doplňkové služby – právní poradny, ordinace klinického psychologa
- aktivizace klienta – samostatné řešení situace, zdroje v okolí klienta
- interdisciplinarita – spolupráce psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků a právníků; práce v mikrotýmech, ve kterém je vždy psycholog a sociální pracovník (někdy i terapeut či právník)
- multidisciplinární spolupráce – spolupráce se státními i nestátními organizacemi, hledání vhodného řešení
- víceúrovňovost řešení
- velký důraz na etičnost práce a respektování etických kodexů, na ochranu klientů, na důstojnost – předcházení negativního hodnocení, odtabuizování problematiky

³⁵ Výroční zpráva DKC, str. 8 - 9

Pracovníci z DKC také velmi kladně hodnotí spolupráci s dalšími institucemi, především s obecními a městskými úřady, odkud do DKC zpravidla přicházejí klienti, s Policií ČR a soudy. Pokud je to v zájmu dítěte DKC může spolupracovat i s širším okolím dítěte, tedy se školou či lékařem dítěte a dalšími subjekty. Výhodou tohoto pracoviště je i velmi dobré vybavení včetně ozvučené místnosti s jednocestným zrcadlem, kde mohou být děti vyslýchány aniž by svou výpověď museli ještě několikrát opakovat. Za jednocestným zrcadlem mohou být přítomné pracovníci DKC a OPD a příslušníci Policie ČR.

3.2 Služby Dětského krizového centra

Služby jsou určeny dětem ve věku 0 – 18 (26) let. Mohou být ale poskytnuty také dospělým osobám pečujícím o dítě – obvykle jsou to rodiče nebo prarodiče. „Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou v DKC poskytovány tyto služby:

1. Krizová pomoc – zde se jedná o službu ambulantní i terénní a cílem této sociální služby je především zajistit ochranu a bezpečí ohrožených dětí; poskytnout dětem a jejich rodinám psychickou podporu, stabilizaci emočního stavu a bezpečné provázení při zvládnání obtížné životní situace; podporovat děti a členy jejich rodiny ve schopnosti aktivně řešit obtížnou situaci, rozvíjet jejich samostatnost a dovednost řešit dlouhodobě nepříznivou sociální situaci; minimalizovat míru negativního dopadu nepříznivé situace na dítě, zachovat, pokud je to v zájmu dítěte, rodinné vazby a začlenit se zpět do společnosti.
2. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi- tato služba je stejně jako krizová pomoc ambulantní i terénní a jejím cílem je minimalizace následků plynoucích z nepříznivých životních situací; posílení či obnova zdravého fungování rodinného systému, zejména pak vzájemných vztahů, vazeb a postojů vždy tam, kde je to v zájmu dítěte; rozvoj rodičovských kompetencí a schopnosti zvládat nepříznivou situaci; zachování či obnova vazeb s přirozeným prostředím; provázení obtížnou životní situací a podpora adaptace na životní změny, podporování dětí a členů jejich rodiny ve schopnosti aktivně řešit obtížnou situaci, rozvíjet jejich samostatnost a dovednost řešit dlouhodobě nepříznivou sociální situaci

3. Telefonická krizová pomoc – je pouze službou terénní, Má dvě formy – telefonickou krizovou pomoc neboli Linku důvěry, která je poskytována 24 hodin denně a hovory jsou zpoplatněné podle platných tarifů telefonních společností. Druhou formou je internetové poradenství s garancí odpovědi do 48 hodin. Cílem telefonické krizové pomoci je zejména nabízení bezpečného prostoru klientovi, bezpečné provázení při zvládnání obtížné životní situace, stabilizace jeho emočního stavu, snižování případných nebezpečí vyplývajících z jeho krizového stavu. „³⁶

Podle statistik vedených Dětským krizovým centrem bylo v roce 2008 na Lince důvěry přijato 3220 kontaktů, z toho 1325 hovorů, 451 podaných informací a 91 profesních kontaktů. Problematika syndromu CAN se zde objevila 1259x. Často šlo o zanedbávání, ohrožení prostředím či sexuální zneužívání. V rámci Internetového poradenství zde bylo v roce 2008 zodpovězeno 245 emailových dotazů a často se jednalo o problematiku sebepoškozování a zanedbávání.

Téměř všechny služby, které DKC poskytuje³⁷ bývají zdarma, jedinou výjimkou jsou individuální psychoterapie rodičů a řízený styk rodiče s dítětem.

- Diagnostika – je zde prováděna na několika úrovních. Tou základní úrovní je diagnostika obecná, kam patří například posouzení psychického stavu dítěte nebo vývojového stupně dítěte. Další je standardní psychodiagnostika, kde se posuzuje aktuální stav dítěte, dopad traumatizujícího zážitku a rozvoj případných psychických poruch či onemocnění. Konkrétně se ale DKC zabývá především specifickou diagnostikou syndromu CAN. Zde se často po dohodě s rodiči pořizují záznamy z výsledků dítěte za jednocestným zrcadlem. Snahou vyšetření je vést výsledek šetrně a ohleduplně vzhledem k psychickému stavu, komunikačním schopnostem, věku a vývojovému stupni dítěte

³⁶ Výroční zpráva 2008 a <http://www.dkc.cz/socialni-sluzby.php> 14.5.2010

³⁷ Dušková, str. 9 – 14

- Krizová intervence – to je okamžitá pomoc lidem, kteří nejsou schopni vlastními silami nebo s pomocí svého blízkého okolí zvládnout svou životní situaci či prožitek. Může se zde jednat o dítě ale i dospělou osobu.
- Psychoterapie – podobně jako krizová intervence je i psychoterapie poskytována klientům, kteří nemohou zvládnout vlastními silami silný emoční zážitek nebo traumatizující situaci a intenzita prožitku překračuje běžně únosnou míru. Dále je poskytována klientům, u kterých bez podpory hrozí vyčerpání především psychických sil, riziko rozvoje psychických poruch nebo nežádoucího chování či postojů. Terapie je prováděna absolventy akreditovaných psychoterapeutických výcviků a jejím cílem je podpora, usnadnění přijmutí a adaptace na novou situaci, emoční zvládnutí traumatu, odžití traumatu a porozumění svému chování a prožitkům.
- Poradenství – je pro klienty, kteří se ocitli v nové situaci a nejsou pro ní vybaveni dostatečným množstvím informací. DKC poskytuje sociálně – právní poradenství a psychologické poradenství. Dále je zde poskytováno i právní poradenství, které je pro klienty potřebující konzultaci s právníkem ohledně možností řešení či zmírnění nejistoty v jejich situaci.
- Detekce – znamená vyhledávání dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných. Je prováděna všemi pracovníky DKC i Linky důvěry. Včasná detekce je v syndromu CAN tím nejdůležitějším faktorem, protože zabrání jeho dalšímu rozvoji.
- Dlouhodobé sledování – je vztahováno na děti s psychickými poruchami nebo děti, které byly ohroženy ve svém vývoji které se dostaly do velmi nepříznivých situací či děti zneužívané a zanedbávané.
- Společná setkání – jsou pro partnery/manžele, kteří společně nedokáží komunikovat a dohodnout se o potřebách dítěte.

- Návštěvní činnost v rodinách – bývá součástí detekce a mapování situace konkrétního dítěte. Pracovníci DKC jsou k návštěvě oprávněni pouze se souhlasem zákonného zástupce dítěte.
- Řízený styk dítěte s rodičem – je realizován za předpokladu, že je odůvodněný požadavek k tomu, aby u setkání rodiče a dítěte byla přítomná další osoba. Důvodů může být celá řada, ale je to především nízký věk dítěte, odmítání rodiče dítětem nebo hluboce narušený nebo vůbec nevytvořený vzájemný vztah mezi rodičem a dítětem. K řízenému styku rodiče a dítěte dochází buď na základě rozhodnutí rodičů nebo soudu či orgánu sociálně – právní ochrany dětí. Cílem je navázat, obnovit nebo prohloubit vztah pod odborným vedením. Nejdůležitější je zajistit pro dítě bezpečné podmínky ať už z hlediska bezpečí fyzického nebo emočního. Dokud není situace pro dítě emočně přijatelná je u tohoto setkání vždy přítomen i psycholog. Délka jednoho setkání je 60 minut a probíhá maximálně 1x za dva týdny.
- Odborné posuzování – je to odborné posouzení situace, ve které se dítě nachází, zhodnocení míry ohrožení a dopadů na dítě. Posuzuje se zde také zda k neadekvátnímu zacházení s dítětem opravdu docházelo.
- Odborné doprovázení – především jde o doprovody dítěte k soudům, k výslechům či jiným úkonům především v souvislosti s trestně – právním řízením.

Dále se v DKC konají případové konference, při kterých se setkávají zástupci z více institucí. Ty jsou určeny zejména pro případy, které jsou velmi komplikované a je zde třeba pohled odborníků z více oblastí.

DKC je také školícím pracovištěm pro studenty vyšších odborných škol a vysokých škol se zaměřením na pedagogiku, psychologii a sociální práci. Především psychologie a sociální práce zde má opravdu velké uplatnění. Na všech případech vždy spolupracuje v tzv. mikrotýmu psycholog a sociální pracovník.

3.3 Preventivní činnost DKC

Preventivní působení je jednou z důležitých činností Dětského krizového centra. Jejich preventivní činnost probíhá na úrovni prevence primární, na kterou je kladen ten největší důraz. Dále je to prevence sekundární a terciální. Je zaměřena na nejohroženější skupinu, s tou jsou samozřejmě děti. Další cílovou skupinou jsou lidé, kteří se s týranými a zneužívanými dětmi dostávají do styku v rámci jejich profese a konečně také široká populace občanů ČR, kde cílem je prohloubit znalosti o syndromu CAN, jeho projevech, příčinách i důsledcích.

Prevence primární je v tomto zařízení realizována v největším možném rozsahu, od přednášek či odborných seminářů ve školách, přes komentáře a příspěvky pro sdělovací prostředky až po velké mediální kampaně. Tímto se snaží DKC poukazovat na riziko výskytu týrání a zneužívání. V prevenci sekundární jde především o podchycení rizikových či dysfunkčních rodin. Je to snaha o odstranění nebo alespoň zmírnění rizikových faktorů.

Důležitou činností DKC je terciální prevence, kde se jedná obvykle o odtajnění týrání či zneužívání, zabránění dalšímu atakování dítěte a zajištění potřebné ochrany dítěte a někdy i dalších členů rodiny, což pro pracovníky DKC znamená často nalézt jiné vhodné ubytování pro oběť syndromu CAN. Dětské krizové centrum má podepsanou smlouvu s Azylovým domem Přemysla Pittra - Dům Tří přání, což je azylový dům pro děti, kde je možné v případě potřeby dítě umístit.

Prevence je velmi důležitá zvláště v této oblasti, protože dlouholeté zkušenosti odborníků z DKC i Oddělení péče o rodinu a dítě ukazují, že děti nejsou na tuto hrozbu připraveny a nejsou před ní ani dostatečně varovány. Rodiče často upozorňují své děti tímto způsobem: „Nesmíš s nikým cizím nikam chodit.“ To je ale příliš málo při takto vážné problematice, jakou syndrom CAN skutečně je. A pokud jde o riziko sexuálního zneužívání blízkou či známou osobou, na to nejsou děti připraveny vůbec. Navíc veškerá prevence v tomto směru se orientuje spíše na dívky a to i přesto, že chlapci jsou ohroženi více než si mnoho lidí myslí.

Pracovníci DKC také dávají návrhy, jak by měla taková správná a efektivní prevence vypadat.³⁸ Rozhodně by měla být zahájena v útlém věku dítěte. Samozřejmě s ohledem na věk a úroveň vývoje dítěte. Nejdůležitější zde je informovanost dítěte. Tak aby bylo připravené na nežádoucí chování svého okolí a dokázalo se proti němu účinně bránit a nebálo se říci si o pomoc. Hlavní díl spočívá na rodině, ale je žádoucí vést přednášky a diskuze v různé formě již v mateřských či základních školách.

Dítě by mělo být vedeno k vlastní intimitě a rozpoznávání hranic. A rozhodně by mělo vědět, že jeho tělo patří jen jemu a nikdo nemá právo se ho dotýkat a už vůbec ne na intimních místech. Také by mělo vědět, že pokud je mu nějaké jednání nepříjemné má právo to odmítnout a sdělit to někomu, kdo mu může pomoci. Samozřejmě bychom měli přiměřeně věku dítěte hovořit o sexu a netabuizovat toto téma. Také je třeba dávat dítěti najevo, že jsme vždy na jeho straně a že jakékoliv jeho trápení bereme vážně.

Preventivně působí také webové stránky zařízení, letáčky, výroční zprávy a další informační materiály. Také zde funguje výborná spolupráce s médii a dalšími partnery. Za velký úspěch na poli prevence je považována tříměsíční kampaň na začátku roku 2004. Ta měla za cíl informovat širokou veřejnost o závažnosti problematiky syndromu CAN a tehdejšímu stavu tohoto jevu. Při této kampani bylo využito 425 Lights vitrín, 300 plakátů a 80 spotů v České televizi.

Velkou preventivní činností je i projekt „Darujte sebe!!“, který se zrodil roku 2002 a odstartovat roku 2003. Hlavním cílem bylo upozornit na činnost DKC a na problematiku týraných a zneužívaných dětí. Projekt se skládá z jarního dne otevřených dveří, který nechává nahlédnout odborníky, ale i studenty a žáky do práce DKC. Další akcí je Den Darujte sebe, což je sportovně zábavný den pro rodiče a děti, kde probíhají nejen soutěže, ale i doprovodný program na pódiu. Tato akce slouží k představení činnosti DKC. A vyvrcholením celého tohoto projektu je podzimní filmová projekce „Odvrácená strana dětství“. Zde jsou promítány filmy s tematikou syndromu CAN. Tato projekce je plánována vždy na 19. a 20. listopadu, protože 19.11. je Světový den prevence týrání a zneužívání dětí a 20.11. 1989 byla přijata Úmluva o právech dítěte.

³⁸ Dušková, str. 86 - 89

3. 4 Statistiky DKC v letech 1992 - 2009

Dětské krizové centrum působí od roku 1992 a každý rok vydává výroční zprávy společně se statistikami, na kterých je podrobně zachycena jeho činnost. Já zde nyní budu uvádět konkrétní čísla v souvislosti s jednotlivými formami, které syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte zahrnuje. Veškeré statistiky jsem získala od pracovníků DKC při osobní návštěvě tohoto zařízení³⁹. Během léta by ale měly být také uloženy na webových stránkách zařízení, a to konkrétně ve výroční zprávě z roku 2009. Veškeré statistiky, které zde budu uvádět jsou souhrné od roku 1992 až do roku 2009 a u některých souvislostí uvádím i součty za samotný rok 2009.

Nejčastější diagnózy řešených případů v DKC v letech 1992 - 2009

Diagnóza	Počet	%	Rok 2009
fyzické týrání	325	7,3	8
psychické týrání	105	2,4	5
sexuální zneužívání	938	21,2	85
ohrožující prostředí	914	20,6	38
rozvodový spor	1107	25,0	58
jiná problematika	921	23,5	63
Celkem	4434	100 %	257

Sami pracovníci uznávají, že v současné době tvoří nejpočetnější skupinu případů rozvodové spory o dítě. Jelikož se v Praze rozvádí každé druhé manželství nelze se divit, že jsou děti často vystavovány nadměrnému stresu vzhledem k rozvodové situaci a potřebují odbornou pomoc. Další nejpočetnější skupiny tvoří sexuální zneužívání a jiná problematika, do které lze zahrnout úmrtí rodiče, šikanu, přepadení, sebepoškozování nebo například poruchy chování. Také ohrožující prostředí má negativní vliv na zdravý vývoj dítěte. Jsou to negativní faktory, jimž je dítě ve svém domácím prostředí vystaveno. Jedná se především o domácí násilí, kde hrozí i riziko transgeneračního přenosu, závislosti, konflikty rodičů, poruchy osobnosti rodičů či zanedbávání povinné péče.

³⁹ Interní materiály DKC

3.4.1 Případy sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání je v DKC nejčastěji řešenou formou syndromu CAN. Pracovníci se jím zabývají prakticky denně, jelikož sexuálně zneužívané dítě většinou nemá dostatečnou sílu, aby se s tím samo vyrovnalo. Nejvíce zde záleží na věku dítěte, formě sexuálního zneužívání, vztah mezi dítětem a zneuživatel, a také zda se jedná o jednorázové nebo opakované zneužívání.

Pohlaví klientů s diagnózou sexuálního zneužívání v letech 1992 – 2009

Pohlaví	Počet	%	Rok 2009
mužské	209	22 %	22
ženské	729	78 %	63
Celkem	938	100%	85

Věk dítěte při zahájení sexuálního zneužívání v letech 1992 – 2009

Věk dítěte při zahájení zn.	Počet	%	Rok 2009
do 3 let	67	7,1	11
3-6 let	239	25,5	20
6-9 let	162	17,3	10
9-12 let	211	22,5	19
12-15 let	192	20,5	17
15-18 let	42	4,5	3
neuveдено	25	2,6	0
Celkem	938	100 %	80

Vztah pachatele k dítěti – klientela v letech 1992 – 2009

Pachatel	Počet	%	Rok 2009
v rodině	554	59,0	45
nepříbuzný	243	25,9	16
cizí osoba	116	12,4	4
neuveдено	25	2,7	2
Celkem	938	100 %	67

Formy sexuálního zneužívání v letech 1992 – 2009

Forma	Počet	%
kontaktní	793	84,5
bezkontaktní	108	11,5
komerční	12	1,3
neuvedeno	25	2,7
Celkem	938	100 %

Frekvence sexuálního zneužívání v letech 1992 – 2009

Frekvence	Počet	%
jednorázové	324	25,0
opakované	589	62,8
neuvedeno	115	12,2
Celkem	938	100 %

Z uvedených statistik vyplývá, že 78% všech případů sexuálního zneužívání tvoří dívky, chlapci jsou zneužíváni ve zbylých 22%, i tak je to ale podle odborníků z DKC velký nárůst oproti minulým létům. Konkrétně v roce 2009 bylo v DKC řešeno 85 případů zneužití, z toho 22 chlapců a 63 dívek. Častěji jsou chlapci vystaveni homosexuálním kontaktům, vzrost také zájem o chlapecké komerční sexuální zneužívání. K zahájení sexuálního zneužívání dětí dochází ve stále mladším věku. V největší míře je to potom 3 – 6 let, což je věk, kdy se dítě nedokáže ještě samo účinně bránit a potřebuje proto pomoc svého okolí. Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti ve věku 9 – 12 let. Forma, kterou jsou děti nejvíce zneužívány, je v 84,5% kontaktní a pachatelem je nejčastěji příbuzná osoba. Tím se ještě umocňuje traumatizace samotného dítěte, protože útok přichází od člověka, od kterého to dítě neočekává, a proto se nebrání. Navíc příbuzné a známé osoby obvykle zneužívají dítě opakovaně již od útlého věku. Z celkového počtu 938 bylo opakované zneužívání uvedeno v 589 případech, v 324 případech to bylo zneužití jednorázové a ve 115 případech nebyla frekvence zneužívání uvedena.

3.4.2 Případy fyzického týrání

Fyzické týrání tvoří zhruba 7% všech případů řešených v DKC. Opět je to ale jen špičkou ledovce. Podle zdejších pracovníků je tento jev spíše na ústupu a mnohem častěji jsou zde řešeny rozvodové spory a sexuální zneužívání. Nicméně ani 7% není zanedbatelné číslo. V této problematice budu uvádět pouze souhrné statistiky od roku 1992 do roku 2009.

Pohlaví klientů s diagnózou fyzické týrání v letech 1992 - 2009

Pohlaví	Počet	%
mužské	168	51,7
ženské	157	48,3
Celkem	325	100 %

Věková skupina klientů s diagnózou fyzické týrání v letech 1992 – 2009

Věková skupina klienta	Počet	%
do 3 let	26	8,0
3-6 let	49	15,1
6-9 let	82	25,2
9-12 let	77	23,7
12-15 let	63	19,4
15-18 let	28	8,6
Celkem	325	100 %

Převažující formy fyzického týrání v letech 1992 – 2009

Forma	Počet	%
facky, pohlavky	107	35,6
bití rukou jinde	85	28,2
bití řemenem	21	7,0
bití vařečkou	17	5,6
bití jiným nástrojem	31	10,3
popáleniny	7	2,3
prudký náraz	11	3,7
spoutání	2	0,7
jiné	20	6,6
Celkem	281	100 %

Z těchto statistik vyplývá, že chlapci i dívky jsou zasaženi fyzickým týráním téměř stejnou měrou. Co se týká věkového složení, nejpočetnější skupinu tvoří děti ve věku 6 – 9 let. Další početné skupiny jsou potom děti ve věku 9 – 15 let. Často se agresor brání tím, že dítě je velmi zlobivé a nic ne něj nezabírá. Těmto vysokým číslům navíc napomáhá také vysoká tolerance k fyzickým trestům v naší kultuře. Výjimkou nejsou ale ani děti nejmladších věkových skupin – kojenci a batolata. V těchto případech se nedá říct, že by dítě nadměrně zlobilo, takže se obvykle jedná o selhání ze strany rodiče. Dítě většinou nemá šanci útoku zabránit, protože týrající rodič dokáže využít jako záminku k potrestání téměř cokoliv. Forem fyzického týráním je také velké množství. Z toho, co děti uvádí, jsou nejčastější facky a pohlavky nebo bití rukou jinde na těle.

3.4.3 Případy psychického týráním

Psychické týráním je doprovodný jev u všech forem syndromu CAN. Vedle toho ale existuje i jako samostatný jev. Je nejobtížněji zachytitelnou formou a jeho prokazování je velmi komplikované vzhledem k tomu, že nezanechává na dítěti očividné důkazy.

Pohlaví klientů s diagnózou psychického týráním v letech 1992 – 2009

Pohlaví	Počet	%
mužské	48	45,7
ženské	57	54,3
Celkem	105	100%

Věková skupina klientů s diagnózou psychického týráním v letech 1992 – 2009

Věková skupina klienta	Počet	%
do 3 let	7	6,7
3-6 let	14	13,3
6-9 let	19	18,1
9-12 let	23	21,9
12-15 let	21	20,0
15-18 let	21	20,0
Celkem	105	100 %

Převažující formy psychického týrání v letech 1992 – 2009

Forma	Počet	%
nadávký	15	15,2
ponižování	15	15,2
nepřiměřené úkoly	15	15,2
hádky rodičů	9	9,1
navádění proti rodiči	6	6,0
fyzické útoky mezi rodiči	17	17,2
izolace	5	5,0
nepřijetí dítěte	11	11,1
jiné	6	6,0
Celkem	99	100 %

Opět se dá říci, že počet dívek a chlapců, kteří jsou psychicky týraní je téměř stejný. Pokud bychom rozdělili děti podle věku, nejpočetnější skupinu by tvořili děti ve věku 9 – 12 let. Jelikož se ale počty klientů v jednotlivých skupinách příliš neliší, dá se říci, že psychickým týráním jsou nejvíce ohroženy děti od 6 do 18 let. Jako nejčastější formu psychického týrání děti uváděly fyzické útoky mezi rodiči. Další nejčastější byly nadávky, ponižování a nepřiměřeně těžké úkoly.

3.5 Zhodnocení činnosti Dětského krizového centra

Toto zařízení je prvním svého druhu v České republice a v podstatě téměř jediným. Existují i další zařízení zabývající se touto problematikou, ale žádné z nich nepracuje se syndromem CAN v tomto rozsahu.

Cílem pracovníků DKC je navodit pozitivní změny v životě dítěte a co nejvíce snížit negativní dopad syndromu CAN a jiných rizikových faktorů na dítě. To se jim většinou daří, pokud se dítě dostane do jejich péče včas. Čím déle dítě zůstává v nepříznivém prostředí, tím jsou následky horší. Proto se DKC snaží ve velké míře působit preventivně. Podle zdejších pracovníků je jejich preventivní činnost dostatečná, nicméně i přesto se nedaří podchytit všechny případy včas a často bohužel vůbec.

Jak sami pracovníci říkají⁴⁰ jejich péče je pro týrané, zneužívané a zanedbávané či jinak stresované dítě nutností, protože samo se s tím často vyrovnat neumí. Tým psychologů, sociálních pracovníků a terapeutů zde dítěti nabízí vysoce profesionální pomoc, která má často velmi dobré výsledky. Ty ale samozřejmě závisí na různých okolnostech, jako je věk dítěte, forma a dlouhodobost traumatizace nebo také individuální schopnost dítěte odolávat zátěži. Podle toho se pak také odvíjí jak dlouho bude terapie trvat a jakou formu pracovníci zvolí.

Obvykle se dítě díky odborné pomoci dokáže se situací vyrovnat. Někdy se ale také stává, že se klienti do péče DKC vrátí. Stává se tak ve chvílích, kdy zažijí něco, co jim opět připomene traumatizující situaci a oni přes vškerou vlastní snahu potřebují odbornou pomoc.

⁴⁰ Rozhovor s pracovníky DKC

4. Oddělení péče o rodinu a dítě – ÚMČ Prahy 12

. Oddělení péče o rodinu a dítě je tou první instancí, která se začíná zajímat o rodinu, ve které není vše v pořádku. Na možnost týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte obvykle upozorní škola, praktický lékař, Policie ČR, sousedi nebo i anonymní oznámení.

4.1 Postup OPD v případě podezření na syndrom CAN

Podle praktického postupu⁴¹ v případech podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte musí pracovníci prošetřit jakékoliv oznámení (třeba i anonymní). Nejprve musí zhodnotit potřebu akutnosti zásahu, zda je dítě aktuálně ohroženo či se jedná o dlouhodobě pozorovaný jev. Také musí věnovat pozornost tomu, kdo podezření oznamuje. Zda je to anonymní osoba, lékař nebo třeba dítě samotné. Bezprostředně po oznámení případu je nutné ho zaznamenat a založit spisovou dokumentaci a prověřit zda dítě již není vedeno v evidenci jiného orgánu sociálně – právní ochrany. Doporučuje se také vyžádání potřebných údajů například od ošetřujícího lékaře nebo školy či předškolního zařízení.

Dalším krokem je provedení samotného šetření. V první řadě je to šetření v místě bydliště dítěte. Zde je nutná účast nejlépe dvou pracovníků orgánu sociálně – právní ochrany a to především z důvodu poskytnutí okamžité ochrany a pomoci dítěti či zajištění důkazních materiálů a samozřejmě také z bezpečnostních důvodů. Zároveň by pracovník měl rodině objasnit pozici, ve které přichází. Cílem návštěvy je posoudit akutnost ohrožení, zmapovat podmínky, jak materiální tak vztahové, ve kterých dítě žije a zjistit případné zdroje pomoci ve vlastním okolí dítěte (př. příbuzní, kteří by případně mohli na určitou dobu převzít dítě do péče). Další možností je provedení šetření mimo bydliště dítěte, př. škola, zájmové kroužky či bydliště kamarádů. Tady musí pracovníci dbát na ohleduplnost vůči dítěti a samozřejmě zde platí zásada zachování mlčenlivosti. Pracovníci ale mohou kontaktovat i dítě samotné například v době školního vyučování. Doporučuje se především přítomnost dětského psychologa, protože vedení rozhovoru s dítětem bez příslušných zkušeností či vzdělání může narušit důvěru dítěte a ovlivnit jeho postoje.

⁴¹ Doporučený postup OSPOD v případě podezření na syndrom CAN

Často se také podává předběžné opatření, kde je třeba zohlednit jaké prostředí bude pro dítě nejideálnější v případě, že bude odebráno z původní rodiny. Přednostně to bývají osoby příbuzné a známé, ke kterým má dítě vytvořené citové vazby. Pokud taková osoba není, je lepší umístit dítě do „citově neutrálního“ prostředí, kde mu bude poskytnuta odborná pomoc. Také se obvykle podává trestní oznámení, zde je nutná spolupráce s Policií ČR.

Poté se v rámci interdisciplinární spolupráce vytvoří plán individuální pomoci, kde se zhodnotí potřeby a jednotlivá opatření, která jsou potřeba realizovat v zájmu krátkodobé i dlouhodobé pomoci dítěti a rodině. Obvykle se vytvoří případová anamnéza, diagnostika i diagnóza. Zároveň se zde uvádí prognóza do budoucna. Tedy jaké mohou být následky traumatu vzhledem k fyzickému či psychickému stavu dítěte. A samozřejmě se zde také stanoví zda je vhodné izolovat dítě od rodiny.

Pracovníci OPD celou interdisciplinární spoluprací a následný vývoj dítěte v prostředí, kde žije, sledují. Zároveň stále mapují situaci v původní rizikové rodině, především kvůli možnosti nápravy nepříznivých podmínek a často také kvůli přítomnosti dalších dětí v rodině.

Pracovník OPD zde vystupuje jako stabilní součást procesu. Měl by dítě doprovázet, účastnit se terapií i soudního řízení a poskytnou dítěti na sebe kontakt s tím, že ho může kdykoliv použít a požádat o pomoc.

Dalším důležitým bodem je zde sociální práce s rizikovou rodinou. Ta by v ideálním případě měla probíhat již na úrovni prevence. Pokud se ale objeví podezření na syndrom CAN je třeba navázat s rodinou vzájemnou spoluprací, zmapovat situaci v rodině, vymezit hlavní problémy a za rodinné spolupráce hledat možná řešení těchto problémů. Pozornost se tak musí soustředit na možné násilí v rodině, životní styl, vzájemné vztahy mezi členy rodiny, způsob výchovy, zájem rodičů o děti atd.

Pokud se potvrdí syndrom CAN v rodině musí sociální pracovník na základě svých zkušeností zmapovat možnosti nápravy v rodině. Zjistit kdo týrá a kdo o týrání ví, a podle toho navrhnout kam dítě umístit. Vždy by ale měl mít na paměti úzkou vazbu mezi dítětem a rodinou a často i vazbu dítěte na týrající osobu.

Pokud dítě v rodině zůstává a odchází týrající osoba je zde nutná terapie rodiny. Ta jim také pomáhá v zajištění bezpečí zároveň zajišťuje psychologickou pomoc, materiální pomoc či poradenství.

Někdy je také účelné poskytnout terapii i izolované týrající osobě, především pokud jeví zájem o rodinu. V méně závažných formách syndromu CAN (především v případech zanedbávání dítěte) někdy stačí i sanace rodiny. Ta se ale samozřejmě nedá použít při diagnóze týrání nebo zneužívání dítěte.

Sociální pracovníci pracují s rodinou i po odeznění akutní fáze. Obvykle zůstávají tyto rodiny pod dohledem ještě dlouhou dobu, především pak v případech, kdy se dítě do původní rodiny vrátí. To je ale velmi rizikové pokud se jednalo o závažnější formy syndromu CAN.

4.2 Údaje OPD Prahy 12 za rok 2009 a 2010

Pro lepší představení práce sociálních pracovníků na tomto oddělení jsem se rozhodla uvést zde konkrétní údaje za rok 2009 a částečně i za rok 2010. Veškeré údaje jsem získala prostudováním dokumentů přímo na Úřadu městské části Praha 12. Je nutno říci, že oproti jiným létům zaznamenávají pracovníci vysoký nárůst případů syndromu CAN. V roce 2009 zde řešili 6 případů syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Do května roku 2010 bylo řešeno také 6 případů v souvislosti s touto problematikou.

Údaje o syndromu CAN za rok 2009

Pohlaví oběti	Věk	Forma syndromu CAN	Pachatel
ženské	16	psychické týrání	otec, tety
ženské	9	zanedbávání	matka
mužské	7	zanedbávání	otec, matka
ženské	8	zanedbávání	otec, matka
ženské	13	sexuální zneužívání	jiná osoba
ženské	14	sexuální zneužívání	jiná osoba

Z těchto statistik je zřejmé, že oddělení OPD na Praze 12 častěji řeší případy, kdy jsou syndromem CAN zasaženy dívky. V roce 2009 nebylo řešeno žádné fyzické týrání, 1x se jednalo o psychické týrání dívky ve věku 16 let, týrání bylo ze strany otce a tet, se kterými dívka žila v domácnosti. 3x se jednalo o zanedbávání péče, kdy pachatelem byl jeden z rodičů nebo oba a věkové složení dětí (2 dívky a 1 chlapec) bylo 7-9 let, přičemž ve druhém a třetím případě se jednalo o sourozence. 2x zde pracovníci řešili sexuální zneužívání. Poprvé byla obětí dívka ve věku 13 let, která byla znásilněna neznámou osobou. Jednalo se tedy o jednorázový pohlavní styk. Druhým případem byla dívka ve věku 14 let, kdy zneužitelme byl údajně rodinný známý a opakovaně nutil dívku k fotografování nahého těla.

V jednom případě byla zajištěna krizová intervence. V případě sourozenců bylo rozhodnuto o svěření dětí do péče sestry a v ostatních případech dítě zůstalo v rodině, ale byla jim zajištěna pomoc zvenčí.

Údaje o syndromu CAN za rok 2010

Pohlaví oběti	Věk	Forma syndromu CAN	Pachatel
ženské	14	sexuální zneužívání	jiná osoba
ženské	14	psychické týrání	otec
mužské	11	psychické týrání a zanedbávání	otec, matka
ženské	9	sexuální zneužívání	otec
ženské	12	psychické týrání a zanedbávání	otec, matka
mužské	13	psychické týrání a zanedbávání	otec, matka

Statistiky za rok 2010 jsou zpracovány jen do května, ale i přesto je případů mnohem víc, než bylo tou dobou v roce 2009. Popsáno je zatím 6 případů. Z toho 4 dívky a 2 chlapci. Prvním případem je dívka ve věku 14 let, která byla sexuálně zneužita neznámou osobou. Jednalo se o jednorázový pohlavní styk. Druhým případem je dívka ve věku 14 let, kterou psychicky týral vlastní otec. Třetí případ popisuje chlapce ve věku 11 let, který byl psychicky týrán a byla i zanedbána péče o něj ze strany obou rodičů. Čtvrtým případem je dívka ve věku 9 let, která byla opakovaně sexuálně zneužívána vlastním otcem. Jednalo se o tělesný kontakt bez pohlavního styku. V pátém i šestém případě se jedná o psychické týrání a zároveň zanedbávání ze strany rodičů. Dívce bylo 12 let a chlapci 13 let.

Ve čtyřech případech zůstalo dítě v rodině a zajistila se mu pomoc zvenčí a ve dvou případech bylo dítě umístěno mimo rodinu. Opět zde nebyl hlášen žádný případ fyzického týrání.

4.3 Zhodnocení činnosti OPD v Praze 12

Z rozhovorů s pracovníky OPD vyplývá⁴², že i přestože se zvyšuje počet lidí, kteří podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání nahlásí, a tím se tedy i zvyšuje počet dětí, které se dostávají do péče sociálních pracovníků, stále je velké procento případů, o kterých nikdo neví. A to i přesto, že existuje povinnost takové případy ohlásit. To vidí pracovníci jako velký problém, protože i když se jim daří veškeré ohlášené případy prošetřit a tyto děti adekvátním způsobem zabezpečit a poskytnout jim pomoc, stále se jedná o podchycení minimálního počtu případů.

Co se týká konkrétních forem syndromu CAN, oproti minulým létům narůstá počet případů psychického týrání a zanedbávání, kterým se pracovníci zabývají v současnosti nejvíce. Je to především z důvodu větší míry rozvodovosti a také více pracovních povinností, kdy rodiče nemají na své děti čas a dělá to dojem, jako by je vlastní děti obtěžovaly. Fyzické týrání je spíše na ústupu. Naproti tomu sexuální zneužívání je opět velmi častým případem řešeným na OPD a později i v Dětském krizovém centru. Podle pracovníků je to bohužel tím, že instituce nejsou na toto téma připraveny. Nejsou vhodná školení, téma sexuální zneužívání stále není dostatečně odtabuizované.

⁴² Rozhovor s pracovníky OPD

Sami pracovníci říkají, že nad tímto tématem se jak laická tak i odborná veřejnost většinou zděsí a není schopná reálně myslet a spolupracovat na tom, aby se sexuální zneužívání dětí z naší společnosti odstranilo. Bohužel je to také díky špatné interdisciplinární spolupráci. Problémem také je, že se společnost dívá na sociální pracovníce, jako na ty zlé dámy, které přijdou rodičům ukrást dítě. Budí to dojem, jako by zde byli více chráněni týrající rodiče než týrané děti.

S tím souvisí i prevence, kterou úřady obvykle poskytují jen v nejmenší možné míře, protože na to není dostatek času ani personálu. Prevence je tedy omezená jen na besedy ve školách a pro lékaře, a to i přesto, že by sociální pracovníce měly také vyhledávat rizikové rodiny a mapovat situaci v konkrétní lokalitě. Funguje tu tedy zejména prevence terciální.

Stejně tak je problémem citlivý přístup k dítěti, které se již dostane do péče podobného zařízení. Obvykle jsou pracovníci na úřadech vyškoleni k tomu, jak s dítětem zacházet a nestresovat ho více než je. Bohužel přístupy některých soudců, advokátů i Policie ČR takto citlivé nejsou. Probíhá zde častné a opakované vyslychání dítěte a panuje tu obecná nedůvěra k tomu, co dítě vypovídá, což se dá nazvat sekundární viktimizací. Nehledě na to, že tresty za týrání, zneužívání i zanedbávání dětí jsou velmi mírné nebo dokonce žádné.

Pracovníci na OPD se tedy snaží pomoci dětem v takto tíživé situaci, ale bohužel se jim to daří jen v nejmenší možné míře, kvůli nedostatečné prevenci, nízkému počtu personálu, špatným a demotivujícím platovým podmínkám v této oblasti a také kvůli špatné interdisciplinární spolupráci, na kterou si zdejší pracovníci stěžují nejvíce. I když mnoho institucí se skutečně snaží spolupracovat (např. některé školy, lékaři či DKC) stále je mnoho těch, které nespolupracují. V některých případech dokonce nefunguje ani spolupráce s Policií ČR, která v této oblasti hraje velmi důležitou roli.

Závěr

Již v úvodu jsem se zmínila, že bych v budoucnu ráda pracovala s dětmi. K tomu mě inspirovala především má praxe. Na základě toho jsem se pak rozhodla napsat bakalářskou práci na téma Syndrom CAN a jeho řešení. Cílem mé práce bylo zjistit jak je možné řešit syndrom CAN na základě zkušeností pracovníků Oddělení péče o rodinu a dítě a Dětského krizového centra.

Práci jsem rozdělila do čtyř kapitol, ve kterých jsem se nejprve zabývala vývojem lidských práv a legislativními normami zaměřenými na ochranu dětí. V další kapitole jsem rozebrala obecněji jednotlivé formy syndromu CAN. Ve třetí kapitole jsem se dostala již konkrétněji k cíli mé práce, když jsem představila činnost Dětského krizového centra, včetně jeho služeb, principů, preventivních opatření a uvedla zde několik statistik od roku 1992 do roku 2009. Poslední kapitola se věnovala činnosti pracovníků na Oddělení péče o rodinu a dítě, jejich postupu při podezření na syndrom CAN a také údajům za rok 2009 a 2010.

Pro mou práci jsem se snažila získat co nejaktuálnější informace o tomto tématu. Při rozhovorech s pracovníky jsem zároveň zjišťovala, jaké oblasti jsou v souvislosti s tímto tématem ještě nedořešené, a co je pro výkon jejich práce nutné změnit. Zjistila jsem, že ikdyž většina organizací klade velký důraz na prevenci, není její zajištění dostatečné. Je třeba více prohlubovat znalosti široké veřejnosti o problematice syndromu CAN a zároveň se více zaměřit a lépe vyhledávat rizikové rodiny, kde je především potřeba péče, která by co nejrychleji odstranila rizikové faktory. Na to je ale také třeba mnohem více pracovních pozic, protože při současném personálním zajištění nemohou pracovníci zajistit tu nejlepší preventivní činnost.

Zároveň zde příliš nefunguje interdisciplinární spolupráce. Nedá se to ale říci o všech institucích. Některé si vzájemnou spolupráci chválí. Jsou zde důležité i komunikační schopnosti pracovníků, náplň práce i léta praxe. Tuto práci nemůže vykonávat člověk, který má vše naučené jen teoreticky.

Doufám, že postupem času bude nedostatků v práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi ubývat a naopak se bude zlepšovat komplexní péče o ně.

Seznam literatury:

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vydání 1. Praha : Grada Publishing, spol s r.o., 1998. ISBN 80- 7169-629-3

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

GJURIČOVÁ, Šárka; KOCOURKOVÁ, Jana; KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vydání 1. Praha : Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3

HANZOVÁ, Marie; KODÝM, Miloslav; KREMLIČKOVÁ, Marta. *Práva a povinnosti našich dětí*. Vydání 1. Praha : Victoria publishing, a.s., 1995. ISBN 80-7187-007-2

ODBOR PREVENCE KRIMINALITY MV ČR. *Práva dítěte v dokumentech*. Vydání 1. Praha : Tiskárny MV, p.o., 1998. ISBN 80-8521-56-7

ONDRÁČKOVÁ, Jana. *Co je Úmluva o právech dítěte*. Vydání 1. Praha : Český helsinský výbor, 1996. ISBN 80-902393-0-7

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Vydání 1. Praha : G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2

PROVAZNÍKOVÁ, Hana; VANÍČKOVÁ, Eva. *Malá encyklopedie zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Vydání 1. Praha : Růžová linka, 1997.

VANÍČKOVÁ, Eva; PROVAZNÍK, Kamil; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana; SPILKOVÁ, Jana. *Sexuální násilí na dětech*. Vydání 1. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-286

Další zdroje:

Interní materiály Oddělení péče o rodinu a dítě

Úmluva o právech dítěte <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf> (citováno 13.3.2010)

Výroční zpráva DKC za rok 2008 a <http://www.dkc.cz/socialni-sluzby.php> (citováno 14.5.2010)

Webové stránky DKC <http://www.dkc.cz/> (citováno 4.5. 2010)