

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

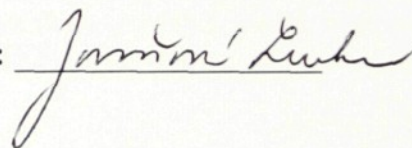
Název BP:

***PROBLEMATIKA TÝRANÝCH, ZNEUŽÍVANÝCH A
ZANEDBÁVANÝCH DĚTÍ V REGIONU MLADÁ
BOLESLAV***

Autor:

Lenka Jarošová
Za Sokolovnou 73
294 02 Kněžmost

Podpis autora:



Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Opalecká

Počet:

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146072318

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
70	0	10	6	13	5

V Mladé Boleslavi dne: 15.4.2004

TU v Liberci, FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6 Tel.: 048/535 2515 Fax: 048/535 2332

Katedra: pedagogiky a psychologie - oddělení sociálních studií

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Lenka Jarošová
adresa: Za Sokolovnou 73, Kněžmost, 294 02, okr. Mladá Boleslav
obor (kombinace): sociální pedagog
Název BP: Problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v regionu Mladá Boleslav
Název BP v angličtině: Problems of hagridden, abused and fallow children in region Mladá Boleslav

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Opalecká

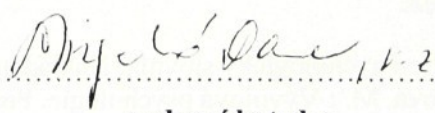
Konzultant: Bc. Jiří Krautwurst

Termín odevzdání: 30.4.2004

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

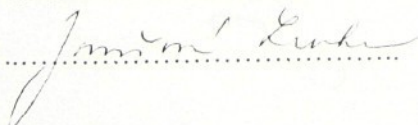
V Liberci dne 20. 1. 2003


.....
děkan


.....
vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Lenka Jarošová

Datum: 24. 1. 2003

Podpis: 

KSP/SPED

40 s [43]

tab, graf,

1133/04 P6

Cíl:

Cílem této práce je ucelený pohled na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jak v regionu Mladá Boleslav, tak i v České republice a potvrzení, či vyvrácení předpokladu, že je vytvořen systém ochrany takto ohrožených dětí ze strany vládních i nevládních organizací.

Předpoklady:

I. Obyvatelé v regionu Mladá Boleslav jsou informováni o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

II. Systém ochrany ohrožených dětí ze strany vládních i nevládních organizací v České republice existuje.

Metody:

Explorace dat - analýza použitých dostupných materiálů.
- analýza dokumentů.

Dotazník vlastní konstrukce.

Literatura:

Hartl, P. : Psychologický slovník. Nakladatelství Budha, Praha 1996.

Vágnerová, M. : Vývojová psychologie. Portál, s.r.o., Praha 2000.

Dunovský, J. a spol. : Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Grada Publishing, s.r.o., 1995.

Täubner, V. : Nejstřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí. Trizonie, s.r.o., 1996.

Matoušek, O. : Rodina jako instituce a vztahová síť. Sociologické nakladatelství, Praha 1993.



Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

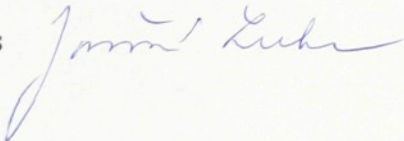
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum 15.4.2004

Podpis



Název BP: Problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných
dětí v regionu Mladá Boleslav

Název BP: Problems of hagridden, abused and fallow children in
region Mladá Boleslav

Jméno a příjmení autora: Lenka Jarošová

Akademický rok odevzdání BP: 2003/2004

Vedoucí BP: Mgr. Pavlína Opalecká

Resumé

Cílem bakalářské práce je ucelený pohled na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jak v regionu Mladá Boleslav, tak i v České republice a potvrzení či vyvrácení předpokladu, že je vytvořen systém ochrany takto ohrožených dětí ze strany vládních a nevládních organizací.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V části teoretické je popsána a definována problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V části praktické byla zjišťována skutečná informovanost obyvatel v regionu Mladá Boleslav o syndromu CAN a popsána síť institucí v regionu Mladé Boleslavi i v České republice, zabývajících se danou problematikou. Dále je zde zpracována kazuistika případu sexuálně zneužívaného dítěte, provedeno dotazníkové šetření k zjištění rozsahu péče rodičů o děti, získané na Speciální škole a uveden příklad z praxe sociální pracovnice – anamnestický případ nevyzrálosti rodičů. Závěr praktické části tvoří přehledy statistik – statistika případů týrání a sexuálního zneužívání dětí, nahlášených na oddělení péče o děti v Mladé Boleslavi a statistika – výpis pachatelů stíhaných pro trestný čin pohlavní zneužívání z deníku trestních spisů, které napadly na Úřadu vyšetřování v Mladé Boleslavi.

Potvrzují, že odhalování případů syndromu CAN je velmi obtížné. Podmínky jednotlivých případů jsou odlišné. Stud, obavy z nepochopení, nízký intelekt, neinformovanost apod. svazují jednotlivce ke svěření a daný problém tají. Případů, které se skutečně dostanou k odbornému šetření a pomoci, je velmi málo.

Resumé

The main goal of the bachelor's case study is to provide a global overview of the problem of child abuse in the region of Mladá Boleslav and the Czech Republic. This will either confirm or disprove the idea that there is a system in place, created by government and non-government institution, to protect abused children.

The Bachelor's case study is divided into a theoretical and practical part. In the theoretical part, there is a description and definition of the problem of abused or neglected children. In the practical part, research has been done regarding the level of awareness that the citizens of the Mladá Boleslav region have about CAN syndrome. There is a description of the institutions which are involved with those problems in the Mladá Boleslav region and the Czech Republic. The next part of this case study was processed casuistry of the case of one sexually abused child. The primary research was done by a questionnaire investigation conducted in one special school institution. The main objective of the questionnaire was to find out about the extent of the parents care of the children. The second research was an example from the practice of a social worker – the anamnesis case of the immaturity of parents. The end of the practical part of the case study is comprised from statistics of child abuse and negligence cases, which were reported to a child care institution in Mladá Boleslav, and also the statistics from the criminal files of the Department of investigation in Mladá Boleslav which includes offenders prosecuted for child abuse or crimes of child negligence.

I'm confirming that the existence of CAN syndrome is very difficult to reveal. The conditions of each of the cases are different. Shame, fear of not being understood, low intellect, non awareness, etc. are all barriers which prevent victims from revealing the truth. The number of cases which are revealed and further lead to professional counseling, help and investigation are very low. This fact makes it difficult to get exact statistics regarding CAN syndrome.

Obsah

1. Úvod	8
1.1 Definice základních pojmů.....	9
1.2 Aktuálnost zpracování tématu.....	13
1.3 Současný stav dané problematiky.....	14
2. Teoretická část	15
2.1 Rizikové faktory vztahové patologie.....	15
2.1.1 Rizika na straně rodičů.....	15
2.1.2 Rizikové faktory na straně dítěte.....	16
2.1.3 Faktory na straně prostředí	16
2.2 Příznaky a formy zanedbávané péče.....	17
2.3 Rizikové faktory a prostředí.....	18
2.3.1 Rizikové rodiny.....	19
2.4 Řešení problémů a pomoc dětem se syndromem CAN.....	22
2.5 Prevence.....	24
2.6 Právní ochrana.....	27
2.7 Hlavní úkoly sociálně právní ochrany dětí	30
3. Praktická část	32
3.1 Cíle, hypotézy a metody výzkumu.....	32
3.2 Síť institucí, které se zabývají danou problematikou a péčí o zanedbávané děti.....	33
3.3 Dotazník k zjištění informovanosti obyvatel v regionu Mladá Boleslav o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.....	37
3.3.1 Forma a administrace dotazníku.....	37
3.3.2 Výběr a popis zkoumaného vzorku.....	38
3.3.3 Realizace výzkumu.....	39
3.3.4 Závěr dotazníkového šetření.....	46
3.4 Kazuistika – pohlavní zneužívání dítěte.....	47
3.4.1 Uvedení do problematiky.....	47
3.4.2 Použité metody a jejich rozbor.....	47
3.5 Dotazníkové šetření k zjištění rozsahu péče rodičů o děti, komentář.....	53
3.6 Anamnestický případ nevyzrálosti rodičů.....	56
3.7 Statistika případů týrání a sexuálního zneužívání dětí, nahlášených na OPD Magistrátu města Ml.Boleslav.....	58
3.7.1 Úkoly pracovníka Magistrátu města Ml. Boleslav OPD při zjištění syndromu CAN.....	63
3.8 Statistika – výpis pachatelů stíhaných podle § 242 tr. zákona z deníku trestních spisů, které napadly na Úřadu vyšetřování v Ml.Boleslavi.....	64
4. Vyhodnocení předpokladů a závěr	67
5. Seznam použité literatury	69
6. Seznam příloh	70
7. Přílohy	

1. Úvod

Motto: „Dítě se musí v první řadě naučit sebeúctě a smyslu pro vlastní důstojnost, který vyvěrá z rostoucího sebepoznání, a teprve potom se může naučit respektovat osobnosti, práva a odlišnosti ostatních.“

Téma bakalářské práce – Problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v regionu Mladá Boleslav – jsem si zvolila, jelikož pracuji jako policistka na oddělení vyšetřování v Mladé Boleslavi a s touto problematikou se setkávám poměrně často. Toto téma považuji za velice důležité a významné.

S problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte se v současné době setkáváme poměrně často. V poslední době především v médiích, pro které je toto téma příslibem skandálu a zároveň zvýšením sledovanosti či prodejnosti.

Získávat přesné statistiky o syndromu CAN (Child Abuse and Neglect), syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je velmi obtížné. Případů, které se skutečně dostanou k policejnímu vyšetřování je velmi málo a rovněž samotné oběti o svém utrpení nechtějí z nejrůznějších důvodů hovořit. Jedná se o skryté, intimní záležitosti, které jsou obtížně prokazatelné.

Cílem bakalářské práce je vytvoření uceleného pohledu na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jak v regionu Mladá Boleslav, tak i v České republice a potvrzení či vyvrácení předpokladu, že je vytvořen systém ochrany takto ohrožených dětí ze strany vládních i nevládních organizací a to prostřednictvím explorativních dat a dotazníků vlastní konstrukce.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V části teoretické je popsán a definován syndrom CAN odborníky z různých literárních pramenů. Vybrané literární rešerše se zabývají i příčinou, povahou a důsledky různých typů týrání a zneužívání.

V části praktické byla zjišťována informovanost obyvatel v regionu Mladá Boleslav o týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech a také popsána síť institucí v regionu Mladá Boleslav i v České republice, zabývajících se danou problematikou.

Dále je zde zpracována kazuistika případu sexuálně zneužívaného dítěte, provedeno dotazníkové šetření k zjištění rozsahu péče rodičů o děti, získané ve Speciální škole a uveden příklad z praxe sociální pracovníce – anamnestický případ nevyzrálости rodičů. Závěr praktické části tvoří statistiky – statistika případů týrání a sexuálního zneužívání dětí, nahlášených na oddělení péče o děti v Mladé Boleslavi a statistika – výpis pachatelů stíhaných pro trestný čin pohlavní zneužívání z deníku trestních spisů, které napadly na Úřadu vyšetřování v Mladé Boleslavi.

1.1 Definice základních pojmů

DÍTĚ

Postavení dítěte ve společnosti se dnes, podobně jako v minulosti, odvozuje od vztahu mezi dítětem a dospělým. Tento vztah vždy byl a bude vztahem nerovným, založeným na uplatňování moci dospělého. Moc dospělého se uplatňuje přímo v rámci rodiny a nepřímo prostřednictvím státu. Politika státu vůči dětem vychází z kulturních a náboženských tradic, vlastní ideologie a v případě demokratických států z respektování aktuální vůle občanů.

Skutečnost, že děti mají stejná práva jako dospělí a že jejich práva je potřeba chránit speciálními zákony, byla zakotvena v Ženevské deklaraci práv dítěte z r. 1924 a v Deklaraci práv dítěte přijaté Spojenými národy v r. 1959, ve které se říká: „Dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm“. Jedním z nejdůležitějších dnů v historii vztahu dítěte a společnosti byl 20. listopad 1989, kdy byla OSN přijata Úmluva o právech dítěte a v jejím úvodě se říká: „Dětství má nárok na zvláštní péči a pomoc. Rodina jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů, a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti, uznávajíc, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.“

Hlavní zásady zdůvodňují potřebu zlepšování životních podmínek dětí v každé zemi, zvláště v rozvojových, ochraňovat harmonický rozvoj dítěte, věnovat pozornost dítěte v obtížných podmínkách. Definuje dítě jako lidskou bytost mladší osmnácti let.

RODINA

Rodina coby instituce vznikla na počátku lidských dějin jako ochranné společenství, které chrání před vnějším nebezpečím a postupem času prochází mnohými proměnami, avšak její ústřední rolí zůstává ochrana a výchova dětí. Fungující rodina má pro psychický i tělesný vývoj dítěte zásadní význam, zejména rodinné prostředí.

Ovlivňujícím faktorem je chudoba, nezaměstnanost rodičů, bydlení v nevyhovujících prostorových a hygienických podmínkách.

Jsou rodiny, které žijí ve velmi skromných podmínkách a mají vnitřní rodinné vztahy pevné, urovnané a pro dítě nijak problémové. Rub této stránky odhaluje, že velké problémy finančního charakteru jsou většinou doprovázeny nespokojeností. Nespokojenost přechází v konflikty. Dítě je v takovém prostředí vtahováno do rodinných hádek a sporů. Nezaměstnanost rodičů, špatná ekonomická situace rodiny ovlivňuje vývoj dítěte, kdy zpravidla dochází k psychickému strádání. V krajních případech je vše umocněno špatnou výživou dítěte, nedostatečným oblečením, nevyhovujícími hygienickými podmínkami.

Na druhé straně jsou rodiny s vysokým ekonomickým zajištěním. Rodina poskytuje dítěti vše, co potřebuje.

Dnes jsme svědky, že jistota dítěte se mění v důsledek náhlé ztráty spojené buď s živelnou pohromou či bankrotem rodinného podniku. Rodina žije ve stresu, před kterým není chráněno ani dítě.

Také jsme informováni z médií o osudech dětí, které do určité chvíle prožívaly život v klidné a harmonické rodině, ale objevily se teroristické útoky či jiné společenské katastrofy. Dítě přichází o nejbližší příbuzné, strádá fyzicky i psychicky. Strach, který prožívají dospělí, se přenáší i na jejich děti.

Přírozený vývoj je nepříznivě narušen. Zanedbávání základních potřeb dítěte se vyskytuje převážně v dysfunkčních rodinách, které vyžadují dlouhodobou a systematickou pomoc a řešení.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je obecně označován v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie. Jedná se o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i v jeho postavení ve společnosti, v rodině především.

Child Abuse, v překladu zneužití dítěte. Označeno jako neúrazové úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem. Child Neglect, v překladu zanedbávané dítě. Duševní a citové týrání a to jak v podobě aktivní, tak i v podobě pasivní.

U aktivní formy jde o ponižování, výsměch, nadávky, zesměšňování, šikanu, nucenou izolaci hlavně ve tmě a tyto hrůzy vedou děti k těžkým duševním škodám až k sebevraždám. U pasivní formy jde o zanedbávání základních duševních potřeb (psychická deprivace) i potřeb citových (nedostatek citu, lásky, porozumění apod.).

Naše zkratka odpovídající anglické CAN by tedy zněla TZZ, to znamená týrání, zanedbávání a zneužívání.

TÝRÁNÍ DÍTĚTE

Týrání dítěte je v širším pojetí každé hrubé jednání s dítětem, vedoucí k poškození fyzického a duševního zdraví, tedy i emocionálního týrání dítěte. Za týrání dítěte je považováno i hrubé zanedbávání péče o dítě, pohlavní zneužívání, rozvodová traumata a rovněž tzv. systémové týrání – týrání systémem, vytvořeným na ochranu dětí – nevhodnými přístupy a špatným rozhodováním.

V nejužším slova smyslu je týrání dítěte zacházení s dítětem, které vede z hlediska právního k lehkému ublížení na těle nebo těžké újmě na zdraví, popřípadě až k usmrcení dítěte. Kromě toho působení dlouhodobé, těžko ovlivnitelné poruchy chování dítěte. Výchovné obtíže, selhávání ve škole a jiné. Nejčastěji bývá působeno vlastními nebo nevlastními rodiči dítěte, popřípadě jinými dospělými vychovateli.

Typické příznaky jsou poranění na místech, která neodpovídají obvyklým dětským úrazům, zlomeniny a popáleniny. Jejich častý výskyt, nepravděpodobná vysvětlení, neochota dítěte o nich mluvit, neochota svlékat se, strach dítěte ze styku s rodiči, agresivita, útoky z domova.

ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE

Zneužívání dítěte jsou prakticky veškeré formy násilí, agrese či aktivní nedostatečné péče, například izolace dítěte ve tmě či nucení dítěte zvyknout si na nové prostředí. Dále je to zneužívání sexuální, to je využívání osoby mladší patnácti let pro získání sexuálních požitek, uspokojení nebo jiného prospěchu plnoletou osobou.

ZANEDBÁVÁNÍ DÍTĚTE

Zanedbávání dítěte spočívá v poškozování nedostatečnou péčí, přístupem a chováním rodičů. Jedná se o omezení působení mezi sebou navzájem, tedy působení rodiče a dítě. To se projevuje nedostatečným uspokojováním potřeb dítěte.

Dítě je následkem toho citově deprivováno, strádá v oblasti citových potřeb. Nejsou uspokojeny potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře. Tento stav vzniká tehdy, kdy matka o dítě nejeví zájem, zanedbává je, má k dítěti odmítavý postoj.

Pokud dítě nemá dostatek podnětů smyslových a intelektových, dochází k sociokulturní deprivaci. Dítě je trvale poškozeno, má zanedbán rozvoj schopností a dovedností, což se projeví v jeho dalším životě.

1.2 Aktuálnost zpracování tématu

Zpracování problematiky zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí je složité a to zejména v obtížnosti odhalení. Jedná se o skryté, intimní záležitosti, které nelze okamžitě prokázat. Jedinci v obtížné životní situaci lze pomoci v případě, kdy je ochoten hovořit o problému. Víme, že je to závažný problém, o kterém nechtějí hovořit, mají strach z následků. Často tedy dochází k opožděné pomoci, kdy je dítě ve zvlášť obtížné situaci. Tímto problémem se zabývá oblast sociální sféry, ale také napomáhá tisk a televize. Doba, kdy odhalení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte byla tabu, je už dávno pryč. Uvedení konkrétních případů veřejnosti ukazuje na ty nejzávažnější problémy, s nimiž se setkáváme a musíme je řešit. Ve společnosti dochází sice pozvolně, ale přesto ke snaze pomáhat dětem ve složitých situacích.

Je patrné, že naše mladá demokratická společnost má zájem na řešení tohoto problému v rámci celkové ochrany a podpory dětí a mládeže v našem státě, ve shodě s formami a způsoby citlivé, profesionální pomoci.

Podle profesora Jiřího Dunovského, který v roce 1994 vytvořil systém sledování případů týrání a sexuálního zneužívání dětí v České republice pomocí dotazníků, bylo zaznamenáno z 250 000 dětí pouze 118 případů týrání, zanedbávání a zneužívání dětí, což jistě netvoří ani pověstnou špičku ledovce.

Podle odhadů odborníků Evropské unie se obětí tělesného týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání stává každoročně jedno až dvě děti ze sta. Při optimistickém odhadu by toto číslo v našich poměrech představovalo přibližně 30 000 až 40 000 dětí a dospívajících.

O míře výskytu týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání dětí v celé populaci, nás přesněji než statistiky o nahlášených případech informují tzv. retrospektivní studie. Tyto studie obvykle vycházejí z anonymních výpovědí dospělých lidí, které odrážejí své zkušenosti z dětství a v České republice tyto studie vznikly v Krizovém centru Linky bezpečí za podpory ministerstva zdravotnictví v letech 1997 až 1998, kterého se zúčastnil soubor 1112 osob, z nichž bylo 52,9 procent žen a 47,1 procent mužů, ve věku od 18 do 45 let.

Výsledky studií bylo, že 25,7 procent ze všech respondentů uvedlo, že se v dětství do 15 let setkali s některou z forem sexuálního zneužití uvedených v dotazníku. S vlastní zkušeností se sexuálním zneužitím v dětství se v dotazníku svěřilo celkem 33 procent žen a 17 procent mužů. Průměrné trvání u všech forem zneužití bylo 2,3 roku. Zneužívání začalo v průměru v 11,4 a skončilo ve 13,7 roku života dítěte.

1.3 Současný stav dané problematiky

Děti jsou ve svém životě ovlivňovány různými negativními společenskými jevy a společnost má snahu vytvářet taková opatření, aby působení těchto jevů bylo co nejvíce snižováno. Zanedbávání dětí má těžké důsledky pro fyzický a duševní vývoj dětí. Proto tento problém a jeho zajišťování zasahuje do více oblastí života člověka.

Jeho zajišťování, terapie a rehabilitace vyžaduje profesionální přístup, který se opírá o medicínské, psychologické, sociální a trestně právní aspekty.

Ke zlepšení prevence zanedbávání, zneužívání a týrání je nutné zavedení jednotného systému sledování výskytu a zvýšit ochranu dětí před těmito problematickými jevy.

Vytvoření systému zaznamenávání týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se opírá o mezinárodní dokumenty. Doporučení vybraných expertů, zdravotního výboru Rady Evropy pro mediko-sociální aspekty CAN (Strassburg, 19.6.1992) zdůrazňuje potřebu vytvoření systému efektivní prevence ohlašování, ověřování, vyšetřování, léčby a sledování případů zneužití dítěte.

Cílem tohoto mapování je získat širší spektrum informací o tomto jevu a tak přispět k jeho prevenci. S touto činností by se měla rozvíjet a podporovat spolupráce s příslušnými resorty a s neziskovými subjekty. Tím se klade za cíl prosadit přístup k řešení tohoto problému a posílit komunikaci a spolupráci mezi zainteresovanými subjekty.

Vzhledem k závažnosti této problematiky a potřeby citlivého přístupu k jejímu řešení by bylo vhodné, aby se uvedenou problematikou zabývali specializovaní odborníci, kteří by se intenzivně problémům věnovali a dále se v této oblasti vzdělávali.

2. Teoretická část

2.1 Rizikové faktory vztahové patologie

Pokud jde o děti vyrůstající v rodině, pak všechny typy ohrožení dítěte prostředím jsou v základě výrazem vztahové patologie a patologických interakcí rodičů, eventuelně náhradních vychovatelů, s dítětem, rizikové faktory nacházíme přitom většinou současně jak na straně rodičů, tak i na straně dítěte samotného, proto také bývá touto poruchou mnohdy postiženo pouze jedno z více dětí v rodině a postižené dítě pak může být někdy týráno po odebrání z rodiny i v několika pěstounských rodinách po sobě. Krejčířová (1995, s. 201) rozděluje rizikové faktory v několika bodech takto: „

2.1.1 Rizika na straně rodičů

Porucha je jen v malém procentu případů (asi 5 – 10 procent) podmíněna individuální psychopatologií rodičů samých – především vlivem těžké deprese, eventuelně psychotických poruch nebo projevy poruch osobnosti u rodičů. Mezi nejzávažnější rizika patří dále především negativní zážitky rodičů samých z jejich vlastního dětství – do rizikové skupiny tedy patří rodiče, kteří byli sami v dětství deprivováni, týráni či zneužíváni. Tendence k integračnímu přenosu je značná, nepostihuje však nutně všechny ohrožené a mnohé z dříve týraných dětí se mohou stát i velmi dobrými rodiči, zejména pokud se jim podaří v pozdějších letech (především v pubertě a adolescenci) navázat kvalitní sociální vztahy a prožít silné pozitivní sociálně korektivní zkušenosti. Mezi rizikové bývají dále zahrnovány svobodné nebo velmi mladé matky a rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností.

2.1.2 Rizikové faktory na straně dítěte

Týráním či psychickou deprivací jsou více ohroženy jednak děti postižené (ať jde o děti s postižením mentálním, tělesným či smyslovým nebo s jiným typem organického postižení centrálního nervového systému – tyto děti bývají pro rodiče obecně méně srozumitelné a odměňující) a dále děti s odlišnou reaktivitou v útlém věku – děti dráždivé, plačtivé, neklidné, ale i děti pasivní a málo reaktivní či děti s tzv. obtížným temperamentem (s nepravidelností fyziologických funkcí, převahou negativních emocí při silné celkové intenzitě emočních reakcí, s vysokou úrovní aktivity a sníženou adaptivitou).

2.1.3 Faktory na straně prostředí

Negativní vliv individuálních charakteristik rodičů i dítěte bývá potencován nepříznivými vlivy prostředí. Ohroženy jsou zejména rodiny, které se musí vyrovnávat s četnými stresovými situacemi a rizikem je dále i sociální izolace od rodiny, kdy se rodičům nedostává potřebné emoční ani instrumentální opory. Například v případě nechtěného těhotenství mnohdy nejde jen o vlivy emočního stavu matky, o její sociální nezralost, ale i o vnější podmínky. Při nutnosti zaměřit se na řešení své sociální situace nezbývá matce mnohdy dostatek času ani energie pro senzitivní péči o dítě. Za rizikový faktor bývá ovšem považována i prodloužená separace matky a dítěte v časně prenatálním období.“

Všechny uvedené typy faktorů se navzájem kombinují a někdy hovoříme i o riziku dyadickém, ani na straně rodičů ani u dítěte nenacházíme významnější rizikové faktory, ale individuální reaktivita a očekávání obou jsou natolik odlišné, že přesahují možnosti vzájemné adaptace, například snadno unavitelné dítě hyperaktivní matky či průměrné dítě ambiciózních rodičů.

2.2 Příznaky a formy zanedbávané péče

Zanedbávané dítě spočívá v poškozování nedostatečnou péčí, přístupem a chováním rodičů. Jedná se o omezení působení mezi sebou navzájem, tedy působení rodiče a dítě. To se projevuje nedostatečným uspokojováním potřeb dítěte.

Dítě je následkem toho citově deprivováno, strádá v oblasti citových potřeb. Nejsou uspokojeny potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře. Tento stav vzniká tehdy, kdy matka o dítě nejeví zájem, zanedbává je, má k dítěti odmítavý postoj.

Pokud dítě nemá dostatek podnětů smyslových a intelektových, dochází k sociokulturní deprivaci. Dítě je trvale poškozeno, má zanedbán rozvoj schopností a dovedností, což se projeví v jeho dalším životě.

Příznaky zanedbávání péče o dítě se vyskytují obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí s nedostatečnou hygienou, bez podnětného vzoru chování dospělého (vyspělost chování zde chybí). U dítěte může být zanedbáno pěstování stravovacích návyků (pravidelnost a kvalita potravin). Dítě je nedostatečně oblekáno, dochází k zanedbávání zdravotní péče (stomatologie, pediatrie). Dítě je izolováno od společnosti vrstevníků, okolí. Je ponecháváno v samotě (zavíráno doma, bez dozoru). Na tento stav může upozornit okolí (soused, příbuzní, náhodní svědci). Na dítěti nemusí být pácháno fyzické násilí, ale dochází k citové deprivaci.

Zanedbávání se může tedy projevovat unaveností, ospalostí, nedostatečnou hygienou, dítě je špinavé, zavšivené, nevhodně oblečené či obuté k danému ročnímu období. U dítěte může docházet k různým neurotickým projevům (kousání nehtů, motání vlasů, neúčelné pohupování, koktání). Jiným projevem může být apatičnost a uzavřenost, bojácnost. Hlad u dětí způsobuje v zařízení mateřských škol přejídání. Z toho vyplývají další problémy jako je nevolnost, bolesti břicha a podobně.

Zde pedagogičtí pracovníci spolupracují s příslušnými složkami (pediatr, psychiatr, psycholog, sociální odbor péče o rodinu a děti, policie). V lepších případech dochází k dohledu a nápravě přímo v rodině. Matky se učí základní péči o děti, vedení domácnosti a hospodaření. Do takto problémového prostředí dochází asistent. Dohlíží na zdravotně hygienické podmínky dětí, na dostatek jídla a správnou přípravu stravy. Spolupracuje s příslušnými institucemi.

Samozřejmě, že některé projevy forem zanedbávání péče se mohou vyskytovat v každé domácnosti. Ale přetrvávání nebo větší výskyt uvedených faktorů jsou určitým stupněm zanedbávání. Pokud by nedocházelo k nápravě těchto nedostatků, mohou se u zdravých jedinců a to jak duševně, tak i psychicky, rozvíjet poruchy chování, problémy ve škole nebo opoždění ve vývoji.

2.3 Rizikové faktory a prostředí

„Mezi rizikové faktory zanedbávaného dítěte patří například ztráta matky, osiření dítěte. Matka z velké části uspokojuje většinu základních potřeb dítěte. Od ztráty matky se může odvíjet řada nepříznivých okolností. Hlavně střídání osob v blízkosti dítěte, střídání prostředí, umístění dítěte do ústavu. Mezi další nepříznivé faktory patří nepřítomnost otce. Bývá jedním z deprivacních činitelů. Jedná se o ztrátu a nedostatek autority v rodině. Životní nejistota dítěte může být kompenzovaná sympatií k delikventní partě, někdy to vede ke změnám v chování až k formě asociálního jednání.

Výchova dítěte jedním rodičem ale nemusí vždy představovat riziko zanedbávání. Riziko spočívá hlavně v povahových zvláštностech osoby, která vychovává. Jedná se převážně o rizika duševního onemocnění, případy mentální retardace vychovatele či jiných osobních problémů.

Dalším faktorem je ztráta obou rodičů (úmrtí, nehoda). I když riziko tohoto faktoru není v současné době v Evropě tak ohrožující. Dětem musí být vytvořeny nové podmínky péče. Dostává se jim náhradní rodinné péče formou adopce či pěstounské péče.

Pokud se shrnou rizikové faktory a prostředí, které působí na péči o děti, jedná se především o ty, co děti vychovávají a starají se o ně. K zanedbávání péče dochází především u skupiny nazývané: RIZIKOVÍ DOSPĚLÍ. Jedná se o mentálně postižené jedince, somaticky nemocné, invalidní osoby. Dále o osaměle žijící osoby, alkoholiky, toxikomany, nevyzrálé, mladé rodiče. Také sem řadíme lidi bez zaměstnání, bezdomovce, jedince žijící v bídě na pokraji společnosti. Obecně sem můžeme zařadit lidi upřednostňující své zájmy, povinnosti, před péčí o dítě.

Z hlediska dítěte dochází k zanedbání péče u této skupiny: RIZIKOVÉ DÍTĚ. Jsou to děti, které svým projevem nepřitahují zájem okolí (pomalé, málo živé, ošklivé), nebo děti s mentální retardací, s pohybovým omezením. O tyto skupiny děti ztrácejí zájem převážně rizikovní dospělí.

Obrana proti zanedbávání není. Zanedbávání je děj dlouhodobý, rizikové situace zde nelze předvídat, mohou přijít kdykoliv. Je naprosto v lidech a v prostředí, které rizikové faktory budou ovlivňovat působení vnějších či vnitřních činitelů.“ (Matoušek, 1996, str. 105)

2.3.1 Rizikové rodiny

Nejčastěji dochází k případům nedbalé péče o děti v rodinách s nízkým sociokulturním zázemím a v rodinách, které ovlivňuje faktor chudoby, mnohopočetná rodina je dalším příkladem, bydlení v nevyhovujících podmínkách, hlavně v podmínkách nehygienických, při nedostatku prostoru. Rizikovou rodinou se stávají rodiny uprchlíků, migrantů, žijících v utečeneckých táborech, kde jsou v nelehkých podmínkách. Další rodiny s nízkou ekonomickou i sociální úrovní jsou v dnešní době ovlivněny kombinací dalších přitěžujících faktorů. Mezi ně patří alkoholismus, přibývá drogová závislost, promiskuitní sexuální vztahy, nestálost prostředí.

Opakem současné doby je, že přibývá zanedbávání péče o děti v rodinách s vysokým společenským postavením. Rodiče splňují podmínky náročného zaměstnání, které jsou psychicky náročné a vyčerpávající. Upadá bezprostřední zájem o děti. Podněty k rozvoji dítěte jsou v pořádku, ale po citové stránce může jedinec strádat a tím dochází k zanedbávání. Obdobně jsou na tom rodiny s „přezaměstnaností“. Rodiče mají nutnou potřebu stálé pracovní angažovanosti. U těchto rodin není problém v ekonomickém zázemí, ale v pracovním vytížení a malém časovém zájmu o problematiku dítěte. Zanedbanost v tomto směru se obtížně odhaluje, není jednoduché se k ní dopracovat. Jedná se také o citovou deprivaci dítěte.

Další rizikovou rodinou je rodina s mladými, osobnostně nevyzrálými rodiči a povahově nevyspělými. Ve vztahu dítě-rodice chybí vřelost, praktické zkušenosti, základní vědomosti o hygieně a výživě dítěte.

Rizikovou rodinou je rodina, kde jeden nebo oba rodiče trpí duševní poruchou či chorobou.

Zanedbáváním jsou ohroženy děti některých etnických skupin obyvatelstva, které si zachovávají svou osobitou kulturu. V tomto případě se jedná o zachování hygienických návyků, sociokulturních návyků v pojetí jejich zvyků. Zde je velká obtíž v rozlišení projevů jejich kultury od skutečného ohrožení dítěte.

Existují společenské skupiny, které se odlišují svými životními postoji a zásadami od okolí. Jedná se o náboženské sekty nebo jinak definované společenské skupiny. Ne vždy hrozí nebezpečí zanedbávání péče o dítě. Spíše se jedná o určité omezení dítěte v přirozeném prostředí již v předškolním věku. Nedochozí k osvojení situací, které ovlivňují další přirozený vývoj a může dojít k sociální izolaci.

Z hlediska diagnostického se jedná o náročnější problematiku, která vyžaduje citlivý přístup a postup při zavádění pomocných opatření.

Podmínky zanedbávání jsou odvislé od ekonomické situace rodiny a to podmiňuje sociální zapojení nebo vyčlenění. Složitost celé problematiky rodin vyžaduje řešení individuální, citlivý a profesionální přístup.

„Rodiny zanedbávající, případě týrající děti mají společné rysy. Týrání a zanedbávání dítěte bývá definováno jako jakákoli interakce rodiče s dítětem nebo chybění této interakce, která dítě poškozuje vývojově, emočně nebo tělesně. Společným rysem obou typů rodin je necitlivost k potřebám dítěte. To bývá spojováno s osobností rodičů. Tito rodiče se snaží usměrňovat děti kritikou, nemají schopnost posilovat pozitivně žádoucí chování dětí. Špatně ovládají svoje agresivní impulsy, snadno upadají do afektů. Časté tresty zmnožují nežádoucí chování dětí a zvyšují tak rodičovskou pohotovost k udělování trestů. Psychologické charakteristiky rodičů uvádějí jako převládající osobnostní rys agresivitu, rigidní nutkavost nebo pasivní závislost a nezralost, častěji než v ostatní populaci se u těchto rodičů vyskytují tělesné handicap, snížené inteligence, duševní nemoci, trestná činnost, psychopatie, silná nespokojenost s vlastním životem.

Existují důkazy pro hypotézu, že týrání, respektive zneužívání dítěte je předáváno z jedné generace rodičů na další. Rodiče týrající, případně zneužívající své děti charakterizují atmosféru své orientační rodiny podobně, jako je samotné charakterizují pracovníci sociálních služeb, cítili se doma špatně, byli rodiči často odmítáni, zneužíváni, byly na ně kladeny vysoké požadavky, atmosféra domova byla studená, rodiče se do nich nedokázali vcítit, nedokázali brzdit svoje nepřátelské chování ani tehdy, když dítě očividně trpělo.

Zvláštním případem zneužívání dětí v rodině je sexuální zneužívání. Pokud se jejich pohlavního zneužívání dopouštějí členové rodiny, činí to nejčastěji vzdálenější mužští příbuzní – nikoli otcové, ale strýcové a dědové.

Otcové zneužívající své dcery jsou obvykle intelektově podprůměrní, psychiatry bývají hodnoceni jako psychopati nebo anomální osobnosti. Mnoho z nich je alkoholiky, někteří užívají i jiné drogy. Tito muži jsou skoro vždy svými manželkami sexuálně odmítáni. Sexuálního zneužívání dcer se dopouštějí často pod vlivem alkoholu.

V posledních letech se množí případy prokázaných incestních poměrů mezi matkou a synem. Také v těchto rodinách jsou matky citově neuspokojené, dosti často rozvedené, netroufající si navázat vztah k novému muži. Alkohol a drogy jako usnadňující podmínky sexuálního zneužívání dětí nehrají u matek takovou roli jako u otců. Také osobnosti matek nebyvají charakterizovány jako těžce abnormální. Sexuální chování se někdy vyvine z běžných mateřských něžností.

Většina sexuálně zneužívaných dětí má v dospělosti potíže s navazováním vztahů k opačnému pohlaví. Dítě obtížněji dospívá, může se i paradoxně fixovat na rodiče, který ho sexuálně zneužívá, zvláště syn na matku. Mnoho zneužívaných dívek se stává prostitutkami. Sexualita se jim stala převažujícím prostředkem komunikace, jsou zvyklé na to, že projev přízně následuje za projevem sexuálního zájmu. Přitom k samotnému sexu mají postoj chladný, instrumentální. Mnoho sexuálně zneužívaných chlapců propadá v dospělosti drogám a alkoholu, mnoho jich žije bez trvalého partnerského vztahu. Někteří z nich mají neskrývaně nepřátelský postoj k opačnému pohlaví.

Psychické zpracování sexuálního zneužívání se považuje za větší problém než samotné tělesné trauma. Většina sexuálně zneužívaných dětí fakt zneužívání tají hluboko do dospělosti. Proto je obtížné incest zjistit a dítě před ním chránit. Týrání dítěte se projeví netypickými známkami poškození na těle (modřinami, ranami, obvykle četnými a na zadní straně těla). I těžké zanedbávání je brzy odhaleno, děti jsou hladové, špinavé, často nemocné, špatně komunikují. Na sexuální zneužívání dítěte se přijde nejčastěji při psychologickém, psychiatrickém nebo pediatrickém vyšetření dítěte, k němuž dal podnět psychický stav dítěte – nejčastěji depresivní nálada.“ (Matoušek, 1993, s. 87)

2.4 Řešení problémů a pomoc dětem se syndromem CAN

„Jedinec na počátku svého vývoje očekává jistoty u jiných lidí, zralý a silný člověk se jistotou sám stává.“ (Hanzová a spol., 1995, s. 48.)

Odolnost dítěte i dospívajícího čelit psychosociální zátěži souvisí s třemi okruhy – s rodinným zázemím, osobnostní charakteristikou a zvládací strategií.

Průběh krize souvisí s rodinným zázemím. Záleží na tom, zda je jeho rodina funkční, nebo dysfunkční.

„Významnou roli zde hraje neformální pomoc blízkých osob a dále profesionální krizové intervence. Krizová intervence je práce s jakýmkoli akutním problémem. V krizové intervenci je nezbytné podporovat co nejvyšší míru samostatnosti a iniciativy klienta.“ (Vaničková a spol., 1999, s. 51-52.)

Předpokladem toho, aby se nám dítě s týráním nebo zneužíváním svěřilo, je vytvoření vzájemného důvěrného vztahu.

„K tomu, aby přišlo na to, že se s ním děje něco „nenormálního“, musí prožít stav opačné kvality. Prožitek klidu a bezpečí, zbavený tělesné a psychické bolesti, postaví jeho dosavadní zkušenost do nového světla. Dítě zjistí, že existuje jiný svět, než v jakém žilo. Tuto zkušenost bychom mohli nazvat normativní zkušeností. Zážitek ze vztahu, ve kterém není místo pro strach, kde nevládne ponižování, v němž má dítě možnost svobodně se projevit, může pro dítě znamenat celoživotní pozitivní zkušenost. Takový vztah má terapeutický rozměr, tj. přispívá k zahojení hlubokých duševních ran. Osobou, zprostředkující dítěti zážitek bezpečí bývá často pedagog, trenér, zdravotník, sociální pracovník, příbuzný nebo přítel dítěte.“ (Póthe, 1999, s. 67)

„Přes velkou roli, kterou hrají nestátní organizace, jsou důležitými garanty sociálně právní ochrany dětí a mládeže, obce a stát. S řadou problémů je možno obracet se na oddělení péče o děti a rodinu obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a odbory sociálních věcí a zdravotnictví příslušného obecního úřadu a kurátory pro mládež.“ (Elliottová, 1995, s. 137)

„Sametová revoluce odtabuizovala téma rodinného násilí a dala možnost vzniknout řadě zařízení, která nabízejí krizovou intervenci dětem a mladým lidem v krizi.“ (Vaničková a spol., 1999, s. 20)

Kde hledat pomoc:

1. Krizové centrum

- pracoviště zaměřené na pomoc lidem v naléhavých životních situacích. Pracovníky bývají zkušení psychologové, psychiatři, sociální pracovníci, zdravotní sestry a tito odborníci jsou zároveň psychoterapeuty.

2. Pedagogicko – psychologická poradna

- určena dětem nebo mladým lidem, kteří mají potíže se školou. Těžiště potíží může opět souviset s rodinou či skupinou vrstevníků. Nachází se v každém regionu.

3. Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

- problémy s nějakým typem vztahu, přijít může člověk sám, s partnerem či členem rodiny, může přijít i celá rodina. Tento typ poradny se nachází také v každém regionu.

4. Protialkoholní a protidrogové poradny

- služby speciální telefonní linky
- AT poradna (AT – alkohol a jiné toxikomanie)
- Kontaktní centra – Káčko – nezávazné podívání, možnost i popovídat, terapeuti doporučí odpovídající formu léčby – léčebna, stacionáře, ambulantní léčba, farmy – léčebné pobyty

5. Psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště

- zpravidla určeno klientům určité věkové skupiny, důvodem návštěvy může být osobní nebo rodinný problém

6. Linka důvěry

- kontakt prostřednictvím telefonu
- pracují zde terapeuti, kteří jsou profesionálové (psycholog, lékař, ...) nebo laici, kteří prošli důkladnou přípravou pro práci na lince důvěry

2.5 Prevence

„Prevence ubližování dětem by měla být přirozenou součástí systému na ochranu dětí v každé společnosti. Je to široká oblast, zahrnuje několik oblastí, které se dotýkají mentálního a tělesného zdraví dítěte, rodiče, jejich vzájemného vztahu, vztahu rodičů, podmínek v užším a širším společenství, stavu společnosti a v dnešním globalizujícím se světě i rámce celého lidského společenství. Cílem prevence je na těchto úrovních předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit jejímu pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků na zdraví dítěte.“ (Pöthe, 1999, s.106)

Prevence, neboli předcházení nežádoucích společenských jevů může být v různé rovině a rozsáhlosti individuálního případu. Proto prevenci rozdělujeme na primární, sekundární, někdy i terciální.

Primární prevence je předcházení problému, v našem případě tedy syndromu CAN ještě předtím, než vznikl. Lze to převážně sdělovacími prostředky, osvětou, besedami s mládeží, rodiči. Hlavně tento úkol spočívá ve výchovně vzdělávacím procesu od mateřské školky přes základní školu a končí v samotných rodinách. Především je důležité zaměřením na rodiče. Cílem primární prevence je u rodičů a vychovatelů vybudovat systém hodnot, postojů a podmínky k přijetí dítěte takového, jaké je. V tomto směru pomáhají všechny orgány státní správy a legislativou vytvořené a pak uplatňované předpisy, zákony, vyhlášky, směrnice, pokyny, které se zabývají dítětem a rodinou. Z toho vyplývají také určité finanční podpory, výhody, nabídky nejrůznějších služeb. Tato opatření napomáhají k lepší úrovni a situaci v rodinách a měly by přispívat k přijetí dítěte i s jeho potřebami.

Primární prevence musí začít u rodin, ty jsou vychovateli svých dětí pro jejich vlastní rodičovství. Významnou úlohu sehrává škola, školská zařízení. Zde probíhá program sexuální a rodičovské výchovy. Tento program je zabezpečován učiteli. Dochází k informovanosti a rozšiřování vědomostí v preventivní činnosti. V současné době má velký význam program propagace antikoncepce, kdy se jedná o prevenci nechtěného těhotenství.

Primární prevence se především zaměřuje na péči o rodinu a děti. V tom tkví snaha předejít tomu, co se musí řešit.

Prevence sekundární začíná v okamžiku, kdy selže předchozí prevence primární. Začíná tehdy, když už je jedinec syndromem CAN ohrožen. Spočívá v diagnostice rizikových jedinců, skupin a rizikových životních situací. Odhaluje, objasňuje příčiny, má snahu aktivním způsobem zmenšovat následky týrání, zneužívání a zanedbávání. Jedná se také o dodávání informací, poučování, nabídek pomoci. Ne vždy je to účinné, předchází se postihy provinilců např. trestním řešením, zveřejňováním postihů. Z toho vyplývá, že předcházení rizikům problémů je lepší než je řešit, léčit.

V některé literatuře se rozděluje prevence ještě dále na terciální. V pramenu, ze kterého jsem čerpala (Dunovský a spol., 1995, s. 103) zahrnuje terciální a sekundární prevenci dohromady. Terciální prevence jako taková by se zabývala pouze zmírňováním důsledků již zjištěného syndromu CAN.

„Ve světě je většina preventivních programů zaměřena na izolování a odstraňování jednoho z řady rizikových faktorů. Bez ohledu na to, zda je cílovou oblastí nepříznivá ekonomická situace rodiny, sociální izolace, nezralost matky či negativní postoje rodičů k dítěti, jsou tyto programy méně účinné, pokud neberou v úvahu vzájemné působení a podmiňování těchto faktorů.

Jako nejúčinnější se ukázaly programy cílené na systém rodiny. Většina z nich zahrnuje výchovné projekty zaměřené na nácvik rodičovských dovedností, přičemž se zvláštní pozornost věnuje období přechodu k rodičovství. Tato doba je často postižena manželskými konflikty, napětím partnerů, nástupem depresivních nálad či pocitů opuštěnosti a izolace. Většina manželů je navíc v tomto období obzvláště vnímavá a citlivá na nabízené informace. Včasné podchycení jejich pozitivní motivace může úspěšně vyvážit nízkou informovanost a celkovou nezralost jejich osobnosti. Tyto programy patří do primární prevence a jsou účinnější, pokud začnou ještě před narozením nebo těsně po narození dítěte. Nevyhnutelnou součástí poporodní péče o matky by měla být sociální pomoc, zejména v případech, kdy matka nemá nikoho, kdo by jí s péčí o dítě pomohl. Podle profesora Kevina Browna, jednoho z nejčastěji citovaných vědeckých kapacit v oblasti ochrany dětí tvrdí, že by se psychologickou a sociální péčí o rizikové matky po porodu mohlo před týráním ochránit až osmdesát procent dětí.

Mezi rozšířené preventivní programy ve světě patří komplexní programy zahrnující návštěvy v domácnosti. Tyto návštěvy jsou ve většině zemí zaměřené na děti s biologickým rizikem, děti s vrozenou nemocí, nedonošené nebo s nízkou porodní hmotností. Kvalitní programy berou v úvahu i rizikové faktory, především chudobu rodiny, nízký věk rodičů, svobodný stav nebo nízké vzdělání rodičů. Podpora a vedení maminek v péči o dítě se děje prostřednictvím novorozeneckých zdravotních sester, sociálních pracovníků nebo jiných vyškolených profesionálů. Podobná služba dětských sester byla u nás do velké míry zrušena v souvislosti s přechodem na tzv. bodový systém hodnocení lékařských výkonů, který podobné služby dětských lékařů výrazně omezuje. V důsledku rozpadu části sítě dětských lékařů se v poslední době rovněž stává, že některé z dětí, zejména ze slabších sociálních poměrů, nejsou v pravidelném kontaktu se žádnou zdravotnickou institucí do doby nástupu do školy.

Další úroveň preventivních zásahů je úroveň exosystému. Ve většině případů se zaměřují na instituce, se kterými jsou děti v kontinuálním styku, tedy především na základní a střední školy. Zvláštní místo mezi nimi mají preventivní projekty zaměřené na předcházení sexuálního zneužívání. V jejich rámci se s dětmi pracuje na osvojení následujících postojů:

- moje tělo patří mně a mám právo si ho chránit,
- existují bezpečné a nebezpečné dotyky, kterou jsou často zahaleny tajemstvím, právě proto o nich musím mluvit,
- nesmím tolerovat žádné nepříjemné dotýkání a manipulace s tělem, které ve mně budí obavy,
- mám právo říct „ne“,
- najdu si ve svém okolí bezpečné osoby, kterým se mohu kdykoliv a s čímkoli bez obav svěřit,
- pokud se svěřím, mohu ubližování zastavit.“

(Pöthe, 1999, s. 109)

Při prevenci ubližování dítěti hrají klíčovou a nepostradatelnou roli učitelé a vychovatelé dítěte. Učitel má s dítětem dlouhodobý kontakt, tráví s ním více času než rodič. Má možnost všimnout si jakékoli změny na těle, v chování nebo v náladách dítěte a v případě důvěrného vztahu je často jediným, komu se dítě může s probíhajícím ubližováním v rodině svěřit.

2.6 Právní ochrana

Ochrana dětí a rodin s dětmi je zakotvena v mnoha mezinárodních dokumentech a úmluvách. Za nejvýznamnější je považován článek 16 Všeobecné deklarace lidských práv, článek 23 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, článek 12 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod a především Úmluva o právech dítěte.

V článku 32 Listiny základních práv a svobod blíže rozvádí zákon o rodině v části druhé, kde upravuje vztahy mezi rodiči a dětmi a sociálně právní ochranu dětí. Jedná se jak o Listinu základních práv a svobod, tak i o výňatek ze Zákona o rodině.

Pomoc dětem řeší předpisy o sociálním zabezpečení. Zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení a prováděcí vyhláška k těmto předpisům č. 182/1988 Sb.

Sociálně právní ochranu zajišťují orgány sociálně – právní ochrany, jimiž jsou : krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, úřad a dále obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně – právní ochranu dětí, další právnické a fyzické osoby, jsou – li výkonem sociálně – právní ochrany pověřeny. Předním hlediskem sociálně – právní ochrany je zájem a blaho dítěte. (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně – právní ochraně dětí)

„Za ochranu dětí jsou odpovědní představitelé resortů, patřících pod ministerstva práce a sociálních věcí, zdravotnictví, vnitra, spravedlnosti a školství a stát je pověřuje tím, aby konkrétní případy ohrožení dítěte řešili co nejzodpovědněji, především ve prospěch bezpečí a blaha dítěte. Činnost kompetentních orgánů v ochraně dítěte by měla odrážet nikoli nahrazovat postoj celé společnosti. Spoluúčast každého občana státu na ochraně dítěte se stala obsahem významné novelizace trestního zákona z roku 1994, která pod hrozbou trestu ukládá povinnost oznámit týrání nebo podezření z týrání dítěte orgánu činném v trestním řízení.“ (Pöthe, 1999, s.16)

Poskytnutí sociálně právní ochrany dítěti vždy předchází nějaký důvod, který může spočívat jak v osobě rodiče nebo osobě odpovědné za výchovu dítěte, tak v osobě dítěte či vnějších škodlivých vlivech a jevech, které děti ohrožují.

Za děti, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen, považujeme především děti, jejichž rodiče:

- zemřeli, byli zbaveni rodičovských práv a povinností nebo byli ve svých rodičovských právech omezeni,
- pro nedostatek rozumových schopností, hmotných prostředků, praktických dovedností nebo pro nedostatek citového vztahu, popřípadě pro nepříznivý zdravotní stav nejsou schopni, nemohou nebo nechtějí uspokojovat základní tělesné, psychické a sociální potřeby dítěte, dítě odmítají, zanedbávají, nerozvíjejí jeho rozumové schopnosti a mravní postoje a svému dítěti nevytvářejí důstojný lidský příbytek, přiměřené hygienické podmínky, dítě opakovaně ponechávají bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku, rozumové vyspělosti, zdravotnímu stavu nebo jiným závažným okolnostem, popřípadě tělesný a duševní vývoj dítěte závažným způsobem ohrožují svou závislostí na alkoholu nebo jiných látkách vyvolávajících závislosti.

Patří sem rovněž děti ohrožené těmi rodiči, kteří:

- se opakovaně dopouštějí trestné činnosti, vedou nebo navádějí dítě k jednání majícímu znaky trestného činu nebo přestupku, nedbají, aby dítě plnilo povinnou školní docházku a aby se na ni připravovalo, aby se připravovalo na své povolání, popřípadě nebrání tomu, aby vedlo zahálčivý nebo nemravný život nebo se dopouštělo jednání majícího znaky trestného činu či přestupku.

Dále děti rodičů, kteří:

- dítě zneužívají k fyzickým pracím nepřiměřeným jeho věku a stupni jeho tělesného a rozumového vývoje, dítě nepřiměřeně trestají, týrají, pohlavně zneužívají, popřípadě nezakročí, aby tak učinily třetí osoby,
- nemocnému dítěti nevyhledají včas lékařskou pomoc nebo odpírají poskytnutí potřebných léčebných úkonů.

Za ohrožené děti je třeba považovat i děti těch, kteří:

- pro rozvrat vzájemného soužití působí dítěti svými konflikty soustavně psychickou újmu, svévolně mění výchovné prostředí dítěte bez vzájemné dohody nebo v rozporu s rozhodnutím soudu nebo neoprávněně maří styk dítěte s druhým rodičem,
- byli vystěhováni z bytu nebo jim vystěhování hrozí.

- se dopustily úmyslného jednání majícího znaky trestného činu či přestupku, popřípadě jsou již trestně odpovědné za takové jednání, jsou na útěku od rodičů nebo jiných právnických nebo fyzických osob odpovědných za jejich výchovu.

2.7 Hlavní úkoly sociálně právní ochrany dětí

Příjem oznámení o případech týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Obec a obecní úřad s rozšířenou působností přijímá oznámení o případech dětí ohrožených syndromem CAN od občanů, školských zařízení, zdravotnických pracovníků, Policie ČR a neziskových subjektů. V případě oznámení pracovník obce s rozšířenou působností založí spis o dítěti a vyplní údaje, které jsou mu známy z dosavadního šetření.

Okamžitá intervence a další opatření.

V případech, kdy je dítě v ohrožení života, je nutné okamžité řešení, které musí odpovídat předpisům sociálně právní ochrany dětí. Uvědomění rodičů či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte je nezbytné. Umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které slouží k zajištění základních životních potřeb včetně ubytování, je jedním z řešení. V tomto zařízení se poskytuje dítěti ochrana a pomoc po dobu, než rozhodne soud o návrhu obce s rozšířenou působností na nařízení předběžného opatření.

Prošetření těchto případů ve spolupráci s dalšími institucemi.

Účelem prošetření ohlášených případů je ověřit skutečnosti, které vedly k ohlášení, zjistit míru a zdroj nebezpečí ohrožení dítěte.

Řešení těchto případů ve spolupráci s dalšími institucemi.

Předpokladem pro účinné řešení jednotlivých případů je spolupráce lékařů, psychologů, sociálních pracovníků, pedagogů, odborníků neziskových organizací, případně zástupců Policie ČR.

Porada o dalším postupu a rozhodnutí o zápisu dalších zjištěných údajů o dítěti do záznamového listu a zařazení záznamového listu o dítěti do registru dětí ohrožených syndromem CAN.

Jednání případové konference je porada o dalším naplánování postupu k řešení jednotlivých případů, kterých se účastní sociální pracovník, lékař a psycholog. Podle potřeby se účastní zástupce, Policie ČR, zástupce školního zařízení a další osoby, jejichž účast je vhodná vzhledem k projednávání případu.

Povolaným pro svolání konference je obec s rozšířenou působností příslušná k místu trvalého bydliště dítěte. Pro toto jednání se považuje za vhodné využít jednání Komise pro sociálně - právní ochranu.

Konference se uskutečňuje podle potřeby nejméně však jednou do měsíce. Kromě projednávání nových případů se hodnotí provedení opatření a navrhuje se další postupy u řešených případů.

Je nutné podporovat sociální práci s rodinou, aby byla schopna řešit doporučení případové konference o dalším postupu a spolupracovat na něm.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle, hypotézy a metody výzkumu

Cílem bakalářské práce je ucelený pohled na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jak v regionu Mladá Boleslav, tak i v České republice a potvrzení či vyvrácení předpokladu, že je vytvořen systém ochrany takto ohrožených dětí ze strany vládních i nevládních organizací.

Předpoklady (hypotézy) jsou:

1. Obyvatelé v regionu Mladá Boleslav jsou informováni o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.
2. Systém ochrany ohrožených dětí ze strany vládních i nevládních organizací v České republice existuje.

Pro svůj výzkum jsem použila následující metody:

- explorace dat – analýza použitých dostupných materiálů.
analýza dokumentů.
- dotazník vlastní konstrukce.
- sběr dokumentace.

3.2 Síť institucí, které se zabývají danou problematikou a péčí o zanedbávané děti

Pomocí obětem se zabývá řada organizací a institucí. Jsou to organizace státní, soukromé a neziskové.

Státní organizace pracují obvykle v oblastech:

a) sociální oblast: např. sociální odbory úřadů, rodinné poradny, domovy pro matky s dětmi, linky důvěry, krizová centra atd.

b) zdravotnická oblast: ambulance, nemocnice, psychoterapeutická pracoviště, protialkoholní a protitoxikomanické léčebny včetně záchytných stanic, krizová centra, linky důvěry atd.

c) školská oblast: výchovní poradci, učitelé, pedagogicko-psychologické poradny, dětské domovy atd.

d) ostatní: policie, justice, církve atd.

Soukromá oblast – poskytují léčebnou a poradenskou činnost prakticky v celé šíři, ovšem na komerčním základě (soukromí lékaři, soukromá psychologická pracoviště, soukromé kliniky atd.)

Nestátní neziskové organizace – např. nadace, svépomocná sdružení, občanská sdružení atd.

Zvláště se obětem věnují různá krizová centra, která jsou někdy ambulantní zařízení, ale poskytují také pobytovou, konzultační nebo i výjezdovou službu. Zvláště frekventované jsou telefonické Linky důvěry nebo krizové telefonní linky.

Na pomoc obětem trestných činů je orientováno občanské sdružení Bílý kruh bezpečí. Služby tohoto sdružení jsou bezplatné a svoji pomoc zde v šesti poradnách, soustředěných do velkých měst poskytují lékaři, psychologové a zejména právníci. Hlavním cílem Bílého kruhu bezpečí je rychlé zotavení obětí následků trestného činu (fyzických ale i psychických ran) a pomoc obětem při jednání s úřady. Bílý kruh bezpečí se významně podílí i na prevenci sekundární viktimizace.

Nepřetržitě je provozována telefonní linka pro oběti domácího násilí DONA. Síť institucí, které se zabývají danou problematikou a péčí o zanedbávané děti.

Problematikou péče o zanedbávané děti se zabývají tito odborníci: sociální pracovníci, pediatři, psychologové, speciální pedagogové, dětsí psychiatři, gynekologové, právníci, policie a další odborníci k této problematice.

Pracovníci péče o rodinu a děti poskytují návštěvy a šetření přímo v rodinách. Úzce spolupracují s výchovnými zařízeními – mateřská škola, základní škola, vyšší typ škol. Zde je častý kontakt s dětským lékařem a dětskou sestrou. Z hlediska sociálního jsou o rodině nejvíce informováni. Zde je propojenost práce ordinace s prací v terénu.

I přes obtížnou funkčnost rodiny je stále snaha zachovat dítěti rodinu. Ne vždy je vyhovující umístění dítěte do ústavní péče, do dětského domova. Proto zde mají významnou úlohu azylové domy pro matku a dítě, kde podle potřeby jsou zajištěny krátkodobé či dlouhodobé pobyty. Vše je poskytováno podle rozhodnutí odborníků a jejich doporučení.

Poskytnout pomoc dětem v tísní, ohrožení jsou připraveny nejrůznější telefonní linky. Linky mají nepřetržitou službu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Osvědčená linka s letitou tradicí je Linka důvěry v Praze. V devadesátých letech vznikla řada linek, které mají snahu vytvořit komplexní pomoc a podporu v potřebných časových úsecích.

Úspěšnost pomoci spočívá v informovanosti nejširší veřejnosti. Lepší informovanost a osvěta je ve velkých městech, čím menší město, vesnice, tím je informovanost menší, neznalost a zábrany či stud svazují. Naopak v menších městech je i menší pravděpodobnost výskytu syndromu CAN, neboť je zde větší kontrola ze strany okolí.

Krizová centra jsou převážně zařízení dobrovolných nebo církevních organizací. Tedy organizacemi nestátními, ale státem částečně dotovány. Činnost těchto zařízení má velký výchovný význam, i když činnost jednotlivých pracovišť je rozdílná v kvalitě práce celého zařízení. Vysilující pro pracovníky těchto zařízení je opatrování peněz, místo poskytování žádaných služeb.

Prostřednictvím internetu jsem zjišťovala instituce zabývající se dětmi, které se v důsledku ohrožení syndromu CAN octnou v situaci, která vyžaduje rychlé řešení, nejčastěji řešení, které spočívá v umístění dítěte do zařízení, které by eliminovalo škodlivé působení vlivů, uvádím některé příklady těchto institucí.

Společnost pro podporu rodiny, Praha. Krizové centrum Most (mládež 14 – 18 let, útěkovost, týrání, drogy). Středisko pro děti a mládež Modřany, Praha. Střediska náhradní rodinné péče. Azylový dům Diakonie pro matky s dětmi, Praha (ženy a dívky sex. zneužívané, dysfunkční rodinné prostředí, alkoholismus, drogy). Sdružení azylových domů pro děti v nouzi, Praha (cílová skupina: děti se syndromem CAN, lůžková část, služby: okamžitá azylová pomoc, preventivní výchovný pobyt, diagnostický pobyt, pomoc při ohrožení, cílem je zabránění, eventuálně zmírnění následků traumatizace dítěte ohroženého syndromem CAN).

Síť institucí v regionu Mladá Boleslav

V Mladé Boleslavi existuje linka důvěry SOS a centrum psychoterapie, kde nabízí pomoc obětem trestných činů a jejich blízkým v případě jejich přepadení, znásilnění, zneužívání, autonehod, domácího násilí, násilné smrti a šikany. Toto centrum se nachází v Dukelské ulici.

Další instituce zabývající se problematikou dětí zneužívaných, zanedbávaných a týraných:

- Poradenství psychologické a psychoterapie MUDr. Kavanová v ul. B. Němcové, Mladá Boleslav
- Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy v ul. K. Militké, Mladá Boleslav
- Zvláštní škola internátní a sociálně pedagogické centrum, ul. Na Celně, Mladá Boleslav
- Magistrát města Mladá Boleslav – orgán péče o dítě
- Psychiatrická léčebna Kosmonosy
- Helianna a K – centrum v Galetově ulici, Mladá Boleslav,
- Pedagogicko – psychologická poradna, Václavkova ul., Mladá Boleslav
- Poradenství a podpůrná psychoterapie, Sadová ul. Kosmonosy
- Help centrum, Blahoslavova ul. Mladá Boleslav
- Pedagogicko – psychologická poradna v Mníchově Hradišti
- Help – MUDr. Vaňková, Táborská ul. Mladá Boleslav
- Klinický psycholog, psychoterapeut, Jiráskova ul. Mladá Boleslav.

Důležitá telefonní čísla pro ohrožené děti s nepřetržitým provozem jsou dále:

- lékařská pomoc – linka 155
- Policie České republiky – linka 158
- Městská policie – linka 156
- Hasiči – linka 150
- Tísňové volání z mobilního telefonu – 112

Další důležité linky pomoci s nepřetržitým provozem:

- Bílý kruh bezpečí – pomoc obětem trestných činů – linka 257317110
- Dona – pomoc obětem domácího násilí – linka 251511313
- Acorus – azylový dům s utajenou adresou – linka 283892772
- Linka bezpečí dětí a mládeže – linka 800155555
- Centrum krizové intervence – linka 284016666
- Linka důvěry RIAPS – linka 222580697

Linky s omezeným provozem:

- Rosa – centrum pro oběti domácího násilí – linka 241432466
- Linka právní poradny pro ženy – linka 224910744
- Elektra – pomoc ženám zneužitým v dětství – linka 283872085
- La Strada – prevence obchodu se ženami – linka 222721810
- Růžová linka pro děti – linka 272736263
- Linka pro rodiče linky bezpečí – linka 283852222

3.3 Dotazník k zjištění informovanosti obyvatel v regionu Mladá Boleslav o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Ve svém výzkumu jsem se soustředila na zhodnocení skutečné míry znalostí obyvatel v regionu Mladá Boleslav o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Výzkumu se zúčastnilo celkem 42 dospělých lidí ve věku od 19 do 42 let a tento jsem provedla ve dvou třídách jazykových škol ve dvou různých městech a to v Mladé Boleslavi a v Mnichově Hradišti. K tomuto účelu byla použita jedna ze skupinových zjišťovacích metod – dotazníku vlastní konstrukce. Po vyplnění dotazníku bylo hovořeno se zúčastněnými, abych se dozvěděla i jiné informace, které nejsou obsaženy v dotazníku a takto byl získán ucelenější, kompaktnější náhled na zkoumané vzorky dospělých.

3.3.1 Forma a administrace dotazníku

Do dotazníku (viz příloha č. 1) bylo zahrnuto celkem 19 otázek. Tyto otázky jsou směřovány na základní informace o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, vlastní zkušenosti s touto problematikou, znalost státních či nestátních organizací, zabývajících se touto problematikou až po prevenci a právní ochranu ohrožených dětí.

Otázky dotazníku jsou formulovány tak, aby byly jednoduché, srozumitelné a také aby na ně bylo možno odpovědět jednoznačně zakroužkováním, případně jednoduchou odpovědí vlastními slovy. V obou třídách jazykových škol jsem byla přítomna vyplňování dotazníku, který byl zúčastněným vysvětlen a tito přímo označili kroužkem odpovědi. Případné dotazy či nejasnosti byly objasněny společně, čímž nedošlo ke zkreslení odpovědí. Při sběru dat byla použita technika rozdávaného a sbíraného dotazníku. Jelikož jsem byla při vyplnění dotazníku přítomna, byla zaručena stoprocentní návratnost dotazníku.

Anonymní dotazníky, které zúčastnění nemuseli podepisovat, byly rozdány ve 2 třídách jazykového kurzu pro dospělé a to v jazykové škole při Obchodní akademii v Mladé Boleslavi a v jazykové škole při gymnáziu v Mnichově Hradišti. Počet dospělých lidí zkoumaného vzorku z jazykového kurzu v Mladé Boleslavi, který jsem označila jako zkoumanou skupinu A., je 20 a 22 dospělých lidí z jazykového kurzu v Mnichově Hradišti, který jsem označila jako zkoumanou skupinu B. Tato forma tedy umožňuje porovnání odpovědí jednotlivých skupin dospělých lidí v různých městech regionu Mladá Boleslav.

3.3.2 Výběr a popis zkoumaného vzorku

První třídu jazykového kurzu pro dospělé při Obchodní akademii v Mladé Boleslavi, která byla zvolena ke zpracování dotazníku v praktické části - zkoumanou skupinu A., tvoří celkem 20 dospělých lidí a jsou ve věku od 21 do 42 let. Jedná se o 12 mužů a 8 žen. 18 lidí má úplné střední vzdělání s maturitou a 2 jsou vyučeni. V době provádění výzkumu bylo 17 lidí zaměstnaných, 1 nezaměstnaný a 2 ženy na mateřské dovolené. Zaměstnané tvořili převážně pracovníci v technických profesích firmy Škoda Auto a.s. Mladá Boleslav, dále pracovníci ze zdravotnictví, soukromí podnikatelé a výrobní dělníci firem zabývajících se výrobou pro automobilku. Náhodně byla vybrána jedna třída jazykového kurzu této školy a zde byl proveden výzkum.

Druhou třídu jazykového kurzu pro dospělé při gymnáziu v Mnichově Hradišti, která byla zvolena ke zpracování dotazníku v praktické části - zkoumanou skupinu B., tvoří celkem 22 dospělých a jsou ve věku od 19 do 36 let. Jedná se o 18 žen a 4 muže. Jejich vzdělání je středoškolské v počtu 18, vysokoškolské v počtu 1 a 3 lidé jsou vyučeni. Všichni jsou v době výzkumu zaměstnaní a to 2 lidé ve školství jako učitelé, 10 lidí v technických profesích automobilky v Mladé Boleslavi, 3 lidé jsou soukromí podnikatelé a ostatní jako výrobní dělníci různých firem v regionu Mladá Boleslav. Tato třída byla vybrána také náhodně jako jedna z jazykových kurzů na této škole a byl proveden výzkum.

3.3.3 Realizace výzkumu

V prvních třech otázkách dotazníku jsem se dotazovala na pohlaví respondentů, jejich věk, vzdělání, zda mají vzdělání základní, jsou vyučeni, mají střední školu, vysokou školu nebo jsou bez kvalifikace. Dále mne zajímalo, zda jsou zaměstnaní a jaká je jejich funkce, v jakém oboru pracují.

Další otázky se týkaly tématu – informací k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. (otázka č. 4 – č. 19).

Dokážete vysvětlit, co znamená syndrom CAN?

(otázka č. 4)

V této otázce bylo zjišťováno, zda respondenti dokáží vysvětlit svými slovy, co si vysvětlují pod pojmem syndrom CAN.

Respondenti zkoumané skupiny A. na tuto otázku odpověděli následovně. 4 zúčastnění vysvětlují syndrom CAN tak, že se podle nich syndrom CAN týká týraných dětí, ale blíže neupřesňují. Ostatní v počtu 16 lidí se vyjádřili, že nedokáží vysvětlit, co je to syndrom CAN.

Respondenti zkoumané skupiny B. odpověděli v plném počtu negativně, nedokáží vysvětlit, co je syndrom CAN.

Co je týrání dítěte a jaké jsou jeho příznaky?

(otázka č. 5)

Otázkou č. 5 bylo zjišťováno, jaké jednání považují respondenti za týrání dítěte a jaké jsou příznaky týrání dítěte.

Zkoumaná skupina A. se vyjádřila nejčastěji, že týrání dítěte je užití fyzického násilí na dítěti, což uvedli všichni respondenti, tedy v počtu 20, kteří uvedli, že týrání dítěte je, pokud někdo dítě bije, tedy používá fyzického násilí proti němu. Jako příznaky uvedli modřiny, různá zranění na těle, což uvedlo celkem 16 respondentů a 4 uvedli jako příznaky týrání dítěte kromě zranění na těle také divné chování dítěte, strach dítěte.

Zkoumaná skupina B. odpověděla následovně. Týrání dítěte je užití násilí proti dítěti, odpovědělo 8 respondentů, bití dítěte odpovědělo 6 respondentů, 5 respondentů uvedlo, že týrání dítěte je násilí proti dítěti a dále citové týrání dítěte a 3 se k otázce nevyjádřili.

Setkal(a) jste se s případem týrání dítěte?

(otázka č.6)

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda se zúčastnění setkali s případem týrání dítěte a to buď z doslechu nebo přímo (jako svědek, oběť, případně násilník a podobně) a nebo se nesetkali vůbec.

Respondenti skupiny A. odpověděli, že se s případem týrání dítěte nesetkali vůbec, kromě 1 respondenta, který zná takový případ z doslechu.

Zúčastnění výzkumu skupiny B. se vyjádřili v plném počtu 22, že se s takovým případem nesetkali nikdy.

Pokud se dítěti někdo vysmívá, nadává mu – jedná se o týrání dítěte?

(otázka č.7)

V této otázce bylo zjišťováno, zda je respondent informován o týrání dítěte a zda dokáže rozlišit, zda se v případě, že se někdo dítěti vysmívá a nadává mu, se jedná o jeho týrání.

Zkoumaná skupina A. odpověděla následovně. 13 respondentů odpovědělo kladně a 7 odpovědělo záporně.

Ze zkoumané skupiny B. odpovědělo 11 respondentů kladně a zbývajících 11 záporně.

Co je zanedbávání dítěte a jaké jsou jeho příznaky?

(otázka č. 8)

Otázkou č. 8 jsem zjišťovala informovanost respondentů o zanedbávání dítěte a jeho příznacích. V této otázce respondent vyjadřoval vlastními slovy zanedbávání dítěte a uvedl příznaky zanedbávání.

Respondenti skupiny A. se vyjádřili: 4 zúčastnění zodpověděli, že dítě je zanedbávané, pokud se o dítě rodiče dostatečně nepostarají a tyto děti nemají dostatečnou výchovu a jako příznaky uvedly nedostatečnou hygienu dítěte, stranění dítěte do ústraní. Ostatní v počtu 16 nevědí, co je zanedbávání dítěte.

Respondenti skupiny B. se vyjádřili: 6 respondentů uvedlo, že zanedbávané dítě je dítě s nedostatečnou hygienou a nedostatečnou výchovou, příznaky jsou zanedbaný vzhled dítěte a stranění dítěte vrstevníkům, 10 respondentů uvedlo jako zanedbané dítě, o které není dostatečně postaráno rodiči a příznakem je podle nich zanedbaný vzhled dítěte. Ostatní v počtu 6 nevědí.

Znáte nějaký případ zanedbávání dítěte?

(otázka č. 9)

V této otázce jsem zjišťovala, zda se některý z respondentů setkal s případem zanedbaného dítěte a to z buď z doslechu nebo přímo jako svědek anebo se s takovým případem nesetkal nikdy ve svém životě.

18 respondentů skupiny A. odpovědělo, že se nikdy s takovým případem nesetkali. 2 odpověděli, že o případu zanedbaného dítěte slyšeli, tedy znají ho z doslechu.

Všichni ze skupiny B. se k této otázce vyjádřili, že se nikdy v životě s takovým případem nesetkali.

Znáte nějaký případ zneužívaného dítěte např. sexuálně?

(otázka č. 10)

Otázkou č. 10 vysvětluji, zda respondenti znají nějaký případ zneužívaného dítěte např. sexuálně zneužívaného a v případě že ano, odkud a o jaký případ se jednalo.

K této otázce se vyjádřila skupina A. následovně. 3 respondenti uvedli, že případ zneužívaného dítěte znají a to z médií. Ostatní zúčastnění ze skupiny A. odpověděli, že takový případ neznají.

Skupina B. se vyjádřila tak, že všichni respondenti odpověděli na tuto otázku záporně, nikdo z nich nezná případ zneužívaného dítěte.

Jedná se o sexuální zneužívání, pokud je oběť ve věku od 15 do 18 let?

(otázka č. 11)

V otázce č. 11 respondenti odpovídají, zda se jedná o sexuální zneužívání, pokud je oběť ve věku od 15 do 18 let.

Respondenti ze skupiny A. odpovídají v počtu 13 lidí, že se o sexuální zneužívání jedná a 7 odpovědělo, že se o sexuální zneužívání nejedná.

Respondenti ze skupiny B. odpovídají v počtu 15 lidí, že se jedná a v počtu 7 lidí, že se nejedná o sexuální zneužívání.

Jakých rodin se spíše týká problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

(otázka č. 12)

V otázce č. 12 respondenti odpovídají, jakých rodin se spíše týká problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Typ rodiny jsem zde označila buď jako úplný, neúplný, doplněný a náhradní. Úplný typ rodiny je typ rodiny, který má matku i otce, oba vlastní, neúplný typ rodiny nemá jednoho člena rodiny – matku či otce, doplněná rodina je rodina doplněná nevlastní matkou či otcem, náhradní rodina je rodina, kdy je dítě např. v péči babičky či dědečka, starších sourozenců, ústavní sociální péče a podobně.

Ze skupiny A. neuvedl úplnou rodinu žádný respondent, 15 z nich uvedlo rodinu doplněnou, 1 rodinu neúplnou a 4 rodinu náhradní.

Ze skupiny B. uvedli 3 respondenti úplnou rodinu, 17 respondentů rodinu doplněnou a 2 respondenti rodinu náhradní.

Byl(a) jste někdy informován(a) o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

(otázka č. 13)

Otázkou č. 12 jsem vysvětlila, zda byli respondenti někdy informováni o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a pokud ano, kdo jim poskytl tyto informace.

Skupina A. odpověděla, v počtu 19, že nebyli nikdy nikým informováni o této problematice a 1 odpověděl, že byl částečně informován prostřednictvím internetu a to z vlastní iniciativy.

Všichni ze skupiny B. odpověděli, že nebyli o problematice takto ohrožených dětí nikdy informováni.

Učinil by jste v případě podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte oznámení?

(otázka č. 14)

V otázce č. 14 se respondenti vyjadřovali, zda by oznámili, pokud by věděli o případu týkajícího se týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte a nebo z jeho podezření. Respondenti odpovídají, že věc oznámí a v případě, že oznámí, kde učiní toto oznámení, nebo nechají věc bez povšimnutí anebo se pokusí zasáhnout, ale věc by neoznámili.

Na tuto otázku odpověděli zúčastnění skupiny A. následovně. 15 respondentů by se pokusilo zasáhnout, ale věc by neoznámili a 5 respondentů by věc ihned oznámili a to na Policii České republiky.

Respondenti skupiny B. se vyjádřili, že 9 respondentů by se pokusilo zasáhnout, ale věc by neoznámili a 13 respondentů by věc ihned oznámilo na Policii ČR.

Je v ČR neoznámení např. týrání nebo podezření z týrání dítěte orgánu činném v trestním řízení trestné?

(otázka č. 15)

Otázkou č. 15 jsem zjišťovala, zda mají respondenti informaci o tom, že je v České republice neoznámení např. týrání nebo podezření z týrání dítěte orgánu činném v trestním řízení trestné. Respondenti odpovídali, že je toto jednání trestné a nebo trestné není.

Zkoumaná skupina A. odpověděla následovně. 6 respondentů uvedlo, že neoznámení je trestné a ostatních 12 respondentů uvedlo, že toto jednání trestné není.

Zkoumaná skupina B. odpověděla tak, že 5 respondentů uvedlo, že neoznámení je trestné a ostatních 17 respondentů uvedlo, že toto jednání není trestné.

Uveďte státní či nestátní organizace v ČR, které poskytují pomoc ohroženým dětem
(otázka č. 16)

Otázkou č. 16 jsem zjišťovala, zda respondenti znají nějaké státní či nestátní organizace v České republice, zabývajících se problematikou týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí a poskytují pomoc takto ohroženým dětem.

Otázku č. 16 zodpověděli respondenti skupiny A. následovně. 6 respondentů uvedlo jako státní organizaci Policii České republiky a jako nestátní organizace uváděli psychologické poradny, další 4 respondenti uvedli jako nestátní organizaci Policii ČR a dále orgán pečující o dítě a nestátní organizace neuvedli. Ostatní v počtu 10 respondentů neznají žádné takové organizace.

Respondenti skupiny B. k otázce č. 16 odpověděli tak, že 14 respondentů uvedlo jako státní organizaci Policii ČR, 5 respondentů uvedlo jako státní organizaci Policii ČR a nestátní organizaci krizové centrum a ostatní 3 respondenti neznají žádné státní ani nestátní organizace pro pomoc ohroženým dětem.

Uveďte telefonní linky, kam mohou ohrožené děti nebo jiné osoby pro pomoc zavolat
(otázka č. 17)

Touto otázkou č. 17 respondenti odpovídali, zda znají nějaké důležité telefonní linky, kam mohou ohrožené děti nebo jiné osoby pro pomoc zavolat, kde poskytují pomoc dětem v nouzi.

Zkoumaná skupina A. odpověděla tak, že 6 respondentů uvedlo linku 158 – Policii ČR, linku 155 – lékařskou pomoc a dále uvedli, že existují různé linky bezpečí, ale jejich název neznají. Ostatní respondenti v počtu 14 respondentů uvedlo, že neznají žádné telefonní linky pro pomoc ohroženým dětem.

Zkoumaná skupina B. odpověděla tak, že 5 respondentů uvedlo linku 158 – Policii ČR a dále 3 uvedli kromě linky 158, linky bezpečí, které blíže nespecifikovali. Ostatní v počtu 14 uvedli, že neznají žádné telefonní linky, které poskytují pomoc ohroženým dětem.

V čem spočívá prevence této problematiky?

(otázka č. 18)

Otázkou č. 18 jsem zjišťovala, v čem podle respondentů spočívá prevence problematiky týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. V této otázce se respondenti vyjadřovali, jak by se dalo předcházet tomuto problému.

Respondenti skupiny A. odpověděli, že prevence spočívá v informovanosti lidí prostřednictvím médií, což uvedlo celkem 9 respondentů, 6 respondentů uvedlo informovanost dětí ve školách a ostatní v počtu 5 uvedli, že nevědí.

Respondenti skupiny B. odpověděli, že prevence této problematiky spočívá v informovanosti lidí specializovanými odborníky, což uvedlo celkem 6 respondentů a ostatní v počtu 16 respondentů uvedli, že nevědí.

Je v ČR zajištěna právní ochrana ohrožených dětí?

(otázka č. 19)

V otázce č. 19 se respondenti vyjadřovali k tomu, zda je v České republice zajištěna dostatečná právní ochrana ohrožených dětí. Respondenti zde odpovídali, že zajištěna je a nebo není.

Respondenti skupiny A. uvedli, že právní ochrana ohrožených dětí zajištěna není a to v počtu 2 respondentů a ostatní v počtu 18 uvedli, že zajištěna je.

Respondenti skupiny B. odpověděli tak, že 19 respondentů uvedlo, že právní ochrana zajištěna je a ostatní 3 uvedli, že není zajištěna.

3.3.3 Závěr dotazníkového šetření

Pomocí souboru otázek měl být potvrzen předpoklad, že jsou obyvatelé v regionu Mladá Boleslav informováni o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Zúčastnění mého výzkumu nebyli nikdy informováni o této problematice a to také vypovídá o tom, že většina respondentů by nečinila oznámení v případě, že měli podezření z ohrožení dítěte, ve věci by se ale pokusili zasáhnout. Respondenti nemají příliš velké znalosti o státních či nestátních organizacích a telefonních linkách pro pomoc ohroženým dětem, zde uvádějí často pouze Policii ČR. Na druhé straně jsou si respondenti vědomi, že prevence této problematiky spočívá právě v informovanosti lidí o této problematice, jak prostřednictvím médií, tak i dětí ve školách specializovanými odborníky.

Ke zkušenosti respondentů se syndromem CAN lze konstatovat, že tyto zkušenosti nemají a jejich informovanost o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte není téměř žádná. Můj původní předpoklad tedy nebyl potvrzen.

Vím, že zpracování dotazníku je velmi málo na zdůvodnění předpokladu, že informovanost v regionu Mladé Boleslavi existuje. Pracuji s dětmi a setkávám se s touto problematikou v mém zaměstnání a s případy týrání dětí a jejich zneužívání často. Vyvrátila bych proto tento předpoklad nejen výsledky své bakalářské práce, ale i zkušenostmi z praxe.

3.4 Kazuistika – pohlavní zneužívání dítěte

3.4.1 Uvedení do problematiky

Dítě se narodilo 9.7.1995 a nyní je mu 8 let, pohlaví ženské. V březnu 2003 bylo podáno matkou dítěte trestní oznámení na Policii ČR pro podezření ze sexuálního zneužívání dítěte, kterého se měl dopustit J.K. , nyní 28 letý, tím, že od léta 2002 do února 2003 v bytě, kde dítě žije s rodinou a kde byl podnájemníkem, v nočních hodinách pohlavně zneužíval dívku, tím způsobem, že za ní přišel do pokoje, přilehl na postel, svlékl jí kalhoty od pyžama, sám se obnažil ve spodní části těla, poté jí líbal na ústa, přirození, nalehl na ní a třel pohlavním údem v oblasti jejího přirození až do vyvrcholení.

3.4.2 Použité metody a jejich rozbor

K vypracování kazuistiky jsem použila následující metody: osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, analýzu použitých dostupných materiálů, studium dokumentace.

Osobní anamnéza

Údaje jsem čerpala z dokumentace vyšetřovacího spisu.

Jméno a příjmení: D.M., pohlaví ženské

Datum narození: 9.7.1995

Škola: Základní škola – 1. třída

Těhotenství: Dle matky nemoci ani potíže žádné, dítě je v pořadí první, těhotenství nebylo přímo plánované, matka uvádí „stalo se.“

Porod: Matka uvádí porod bez komplikací, plod donošen.

Novorozenecké období: 3,51 kg/50 cm

Další neuropsychický vývoj: Raný psychomotorický vývoj byl v normě, vývojové mezníky (sezení, lezení, chůze, vývoj řeči) byly v normě.

Hodnoty: Na prvním místě uvádí rodinu, zdraví všech a aby ji všichni měli rádi.

Anamnéza od matky: D. je zdravá až „na hlavu“, tím matka myslí, že je živá, drzá, nevydrží v klidu, je hubatá, někdy náladová, říkává, že prodají nebo vymění tátu. Tak jedná, když se naštvě, jinak si D. s otcem rozumí. Mívá vztek i na matku, je výbušná.

Ve škole jednou sebrala nějaké kuličky (tím učitelka pozitivně hodnotila a odměňovala děti). D. si vymýšlí, ale jsou to samé „blbosti“, například, když se matka zeptá, má-li úkol, ona zalže, že ne. To samé s úklidem pokojíčku. Ve vážných věcech D. nelže, nevymýšlí si nějaké fantazie.

Matčin první dojem, že si to s tím pohlavím zneužíváním D. vymyslela, ale paní psycholožka jí řekla, že uvedla takové podrobnosti, které by si sotva vymyslela. Matka si myslí, že to D. mohla mít z toho, že si s kamarádem (10 let) prohlížela erotické časopisy nebo sprosté vtipy od Urbana. Nemůže tomu věřit. D. je „zmetek“, je náladová. Matka vztah dcery s obviněným popsala tak, že spolu vycházeli, ale když ji strejda něco vytkl, tak D. reagovala, „ty nejsi můj táta“. Matka na D. nepozorovala žádné psychické změny.

Rodinná anamnéza

Údaje jsem čerpala z dokumentace vyšetřovacího spisu – výpověď D.

Otec se jmenuje H., říká mu táto, jeho věk neví, ale táta říkal, že mu je asi 33 let, možná. Táta pracuje ve Škodovce, dělá tam dveře na auta. Táta kouří cigarety, kupuje si pivo. Táta je zlej občas, někdy hodnej. Třeba šla na kopec, táta řekl, aby přišla, až se rozsvítí lampy, ona přišla později, táta byl zlej, dává jí zaracha a na „prdel“. To se s tátou honí, zdrhá před ním přes stůl nebo přes postel, je dobrá opice. Umí zdrhat dost dobře, ale táta jí vždy chytí, dostane na zadek a musí být až do večere v pokojíčku. Od táty dostává prutem na zadek, prut je z lískového ořechu, bolí to. Od táty měla modřiny po těle pořád, má je i nyní, celý tělo má modrý a ukazuje žilky, jako že je to od táty po bití. Jednou jí táta málem utrhl nohu. Táta jí bije za to, když třeba udělá něco Ládičkovi, s bráškou si hraje v posteli a on spadne, bráška spadne sám, D. ho neshodí, když Ládička neuhlídá máma ani táta, proč já bych měla? Za trest musí být v pokojíčku třeba od 17 hodin do 19.30 hodin. Občas se taťky bojí, on křičí, „rychle běž nahoru a počítá do desíti“. Táta je i milej, hraje si s ní jen v létě, s míčem, pálkama. Na tátovi se jí nelíbí, že „křičí a tak“, líbí se jí, že je někdy hodnej a milej. Maminka se jmenuje H. je jí 23 let, chodí do práce. Někdy je doma hlídá teta L., když je táta i máma v práci. Máma chodí do práce do Škodovky. Máma je někdy zlá a někdy hodná. Milá to teda ne, tedy někdy je trochu milá a trošku zlá.

Máma křičí jako táta, tuče jí vařečkou, mamka je přísnější. Dostane výprask, když něco provede, ne bez důvodů. Máma je přísná. Na mamince se jí líbí, že jim kupuje pořád něco sladkého a povolí jí jít ven, když chce. Nelíbí se jí, že je maminka přísná a že jí mlátí.

D. má mladšího bratříčka L., kterému je 11 měsíců. Na L. je hodná. Rodiče jsou ale na ní přísnější, co se L. narodil. On je hodný, v noci ale pořád řve. S bráškou si ráda hraje, ona běhá po kolenou a L. v chodítku za ní, prohání ho, hrají si na zvířátka. Má ho ráda. Vždy si přála mít doma miminko. Když si hraje s L., jsou rodiče na ně hodní, když se zlobí, rodiče se zlobí na oba dva, ale vždycky to odnese ona. Chtěla, aby měli holčičku, ale splnilo se to tátovi, ten chtěl kluka. Prarodiče nemá, babičky i dědové umřeli.

Z dokumentace vyšetřovacího spisu:

Otec – vlastní, 33 let, ženatý, vyučený automechanik, pracuje jako údržbář v automobilce, je zdravý, duševní onemocnění nebylo zjištěno, alkohol nadměrně nepije, kouří, netrestán, s dcerou vycházel dobře.

Matka – vlastní, 27 let, vyučena v oboru cukrářka, pracuje jako dělnice v automobilce, je zdráva, prodělala jednu operaci, duševní onemocnění nebylo zjištěno, kuřačka, alkohol nepije, žije spořádaný rodinný život v domku s manželem, s dcerou a malým synem.

Bratr – vlastní, 11 měsíců, zdravý, s bratrem mají hezký vztah.

Sociální anamnéza

Údaje jsem čerpala z dokumentace vyšetřovacího spisu – výpověď D.

D. správně uvedla místo bydliště, bydlí s rodiči a bratrem v rodinném domku. Je jí sedm let a opakuje první třídu, chodí do 1 B. Předtím chodila do jiné základní školy, ale po dvou týdnech jí vyhodili ze školy, nic neuměla, tak se vrátila do mateřské školky. Teď je znovu v první třídě, ale nechce tam chodit, ve škole se jí nelíbí, učitelka křičí, je zlá, škrtne jí třeba razítko. Na vysvědčení měla v pololetí jedničku. Učí se sama, úkoly ji kontroluje maminka i táta, ale s učením ji nepomáhají. Ve škole se jí líbí jen přestávky, to hraje honičku, kreslí si. Baví ji i tělocvik a kreslení, jinak nic. Ve škole jsou děti, říká, že spolužačka dala hlasovat, „kdo nemá rád D.“ a všichni zvedli ruku. Děti jsou na ni zlé, kamarádku nemá, jen jednu ve třídě. Jinak má ještě jednu kamarádku, ale ta s ní nechodí do třídy, je jí osm let.

Ve škole se nikdy ničím nechlubila, nevymýšlela si, to ostatní děti si vymýšlí, že mají třeba doma hada. Ona vždy mluví pravdu. Ve škole má i razítka – pochvaly, i černé puntíky, že běhala, nesplnila službu na chování. Až vyroste, chtěla by být doktorkou lidí nebo zvířat. V současné době se jí líbí hrdinka seriálu v záchranářích v helikoptérách.

Ze zprávy třídní učitelky – D. pro svoji školní nezralost a nesoustředěnost opakuje první ročník již podruhé. K charakteristice D. uvádí, že se snaží zavděčit za každou cenu, vyhledává citové vazby s dětmi a učiteli, je velmi sdílná, ochotná pomoci při různých činnostech, aby byla pochválena, upoutává někdy pozornost mnohdy nesmyslnými nápady, výkyvy nálad, časté vymýšlení, lhaní, odcizení drobných věcí.

Studium dokumentace

J.K. ve své výpovědi popřel, že by se pohlavního zneužívání dopustil. Uvedl, že v domě žil s rodinou již dva roky, již asi osm let se z práce zná s otcem D. Bydlel v pokoji, který sousedí s pokojem D., která mu říká strejdo. V jejím pokoji měl vyhrazenou skříň. V noci do jejího pokoje nechodil, pouze když se vrátil z noční směny, nebo šel na směnu ranní, tak si ve skříni bral své věci. Ve svém pokoji měl pod polštářem porno časopisy a zjistil, že D. si je prohlížela. Také se mu hrabala ve skříni. Asi před rokem se rozešel se svojí přítelkyní. V pokoji D. byly ve skříni a v zásuvce nalezeny trička, silně zašpiněná, k tomuto J.K. uvádí, že ta používal při onanii, utíral si do nich sperma. Denise nedával žádné věci, občas jí dal pouze sušenky, které nedojedl. Denisu pohlavně nezneužíval, nikdy s ní neležel v posteli.

D.M. ve své výpovědi podrobně popsala, jakým způsobem jí J.K. pohlavně zneužíval. Uvedla, že J.K., kterému říká strejdo, u nich bydlel v podnájmu a pokoj měl vedle jejího pokoje. Bydlel u nich již dlouho a začal se chovat divně. Večer, když spala, k ní přišel do pokojíčku, lehl si k ní na postel a začal jí hladit. Pak jí svlékl kalhoty od pyžama, hladil jí všude po těle i mezi nohama a líbal jí na pusku, jak se líbají dospělí. Lehl si na ní, tlačil jí přirozením, hýbal si s ním a přitom jí líbal. Vždy jí utřel plenou, kterou si přinesl a která byla z trička. Trvalo to od doby, kdy se jí narodil bratr a skončilo to letos, když spálili vánoční stromeček. J.K. k ní chodil v pátek, sobotu či neděli a to asi po půlnoci a trvalo to do dvou hodin ráno. Ona ho nechtěla, bránila se mu a odstrkovala jej, ale on jí v několika případech dal facku. Nikdy nevolala o pomoc matku nebo otce, bála se, že by dostala, že zlobila. J.K. jí říkal, že je to jejich tajemství, aby to nikomu neříkala a také jí za to dal sušenky.

Celou věc nejprve sdělila své stejně staré kamarádce a její matce, která věc oznámila matce D. až poté, kdy jí D. říkala, že měla ve svém pokoji sušenky, které schovávala před svou matkou. Ona se jí ptala, proč sušenky schovávala a D. jí řekla, že jí sušenky dal strejda a že spolu mají tajemství.

Analýza použitých dostupných materiálů

J.K. popírá, že by se jednání dopustil, ale na základě provedeného dokazování je jeho vina nepochybně prokázána. Je pravdou, že jediným přímým usvědčujícím důkazem, jak je ale v obdobných věcech obvyklé, je v daném případě výpověď D.M, kdy tato ve své výpovědi podrobně popsala, jakým způsobem jí J.K. pohlavně zneužíval. Výpověď D.M. byla nepřímo potvrzena dalšími ve věci provedenými důkazy, jako je výpověď matky D., kamarádky D. a její matky. D. na své výpovědi setrvala i při svém vyšetření u znalkyně z oboru školství a kultura – psychologie, odvětví klinické psychologie, kdy při tomto vyšetření uvedla další podstatné podrobnosti. Znalkyně sice dospěla k závěru, že věrohodnost D. je lehce snížena, tento závěr však odvozuje od zvýšené tendence ke zveličování, doplňování různých reálných situací rodiny, školy a podobně, o fantazijní dokreslení. D. ve své výpovědi uvádí celou řadu běžných detailů, které by jinak vzhledem ke svému věku nepochybně nevěděla a které nemohla ani zjistit z prohlížení pornografických časopisů, ani z jiných zdrojů, kdy sama uvedla, že nikdy neviděla film či nepozorovala jiné osoby při pohlavním styku.

- z hlediska věku – je obecná věrohodnost spolehlivá, percepčně kognitivní procesy jsou vyspělé, adekvátní věku, je školsky zralá, vnímání je jak v celcích, tak v detailech. Paměť je záměrnější, převážně mechanická. D. dobře testuje realitu, dokáže rozlišovat mezi realitou, představou a přáním.
- z hlediska rozumového vývoje – intelektové schopnosti jsou v pásmu průměru, bez známek opožďování
- z hlediska mravního vývoje – vývoj lehce opožděn
- z hlediska emotivity – zvýšená sugestibilita, respektive autosugestibilita
- nezjištěny tendence k pravé bájevosti, ale je snaha upoutávat pozornost ke své osobě, přání vyniknout, nezjištěny sklony k pomstychtivosti.

Znalkyně z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, specializace sexuologie dospěla k závěru, že J.K. netrpí duševní chorobou, bez defektu intelektu ani organické poškození mozku. U J.K. nebyla diagnostikována sexuální úchylnka, obžalovaný je orientován heterosexuálně. J.K. měl zachovány rozpoznávací i ovládací schopnosti. Jeho pobyt na svobodě není nebezpečný a znalkyně nenavrhlala žádné léčebné opatření. Znalkyně připustila, že souzené jednání mohlo J.K. sloužit jako náhražka za jeho obvyklé sexuální chování a to zejména v době, kdy neměl sexuální partnerku.

Závěr

Na základě provedených důkazů má soud jednání J.K. za nepochybně prokázané. Je nepochybné, že J.K. opakovaně pohlavně zneužíval D.M., přičemž si byl vědom jejího věku. Svým jednáním tak naplnil skutkovou podstatu trestného činu pohlavního zneužívání podle § 242 odst. 1 trestního zákona. V červnu 2003 byl odsouzen k trestu odnětí svobody ve výměře tří roků s podmíněným odkladem výkonu uloženého trestu na zkušební dobu v trvání pěti let. Zároveň byl J.K. stanoven dohled, který je vykonáván Probační a mediační službou ČR.

Podle mého názoru je nejhorší, že dítě může po tomto sexuálním zneužívání ještě potkat navození pocitu opuštěnosti, izolace, samoty a pocitu ztráty lásky ze strany svých nejbližších. Ovlivnění těchto pocitů však již není v kompetenci a náplni činnosti orgánů policie, ale jiných specialistů a odborných pracovišť, kteří musí zejména s dětskou obětí a jeho rodinou pracovat a překonat všechny nepříznivé následky spáchaného sexuálního trestného činu.

3.5 Dotazník k zjištění rozsahu péče rodičů o děti, komentář

Protože pracuji jako policistka na oddělení vyšetřování v Mladé Boleslavi a mojí specializací je problematika trestné činnosti dětí a mládeže a trestné činnosti páchané na mládeži, jsem v úzké spolupráci se Speciální školou v Mladé Boleslavi.

Na základě spolupráce se Speciální školou mi byl umožněn přístup k anamnestickým údajům o dětech a mohla jsem si s nimi i pohovořit. Provedla jsem dotazníkové šetření celkem u 72 dětí v kombinaci se studií jejich anamnestických údajů. Jednalo se o děti ve věku 6 až 18 let, dívky i hochy.

Typ rodiny jsem označila buď jako úplný, neúplný, doplněný a náhradní. Úplný typ rodiny je typ rodiny, která má otce i matku, oba vlastní, neúplný typ rodiny nemá jednoho člena rodiny – matku či otce, doplněná rodina je rodina doplněná nevlastní matkou či otcem, náhradní rodina je rodina, kdy je dítě např. v péči babičky či dědečka, starších sourozenců, ústavní sociální péče a podobně.

Úplný typ rodiny má celkem 42 dětí, neúplný typ rodiny 16 dětí, doplněnou rodinu má 7 dětí, náhradní rodina je vytvořena také u 7 dětí. Složení typů rodin je zpracováno v tabulce č. 1 a znázorněno graficky v příloze č. 2.

Tabulka č. 1 – Typ rodiny

TYP RODINY	POČET ŽÁKŮ	PROCENTA
Úplná	42	58,00%
Neúplná	16	22,00%
doplněná (otcem, matkou)	7	10,00%
náhradní (péče prarodičů)	7	10,00%

Dále jsem zkoumala funkčnost rodiny. Rodinu jsem rozdělila na funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční. Rodina funkční je rodina, kde nejsou žádné problémy, dítě se v ní cítí dobře a nemá žádné pocity strádání či nepříjemnosti prostředí. Rodina problémová je rodina, kde se dítě necítí dobře, jsou zde občasné problémy při kontaktu dítě a rodič a při řešení konfliktních situací. Dítě se spíše rodičů bojí v situaci, kdy něco provedlo. Rodina dysfunkční je rodina, která má ještě větší konflikty než rodina problémová, selhávají zde i základní principy péče o dítě, ale ne po všech stránkách. V praxi ve škole se to projevuje především v nedávání svačin dětem, nevaření obědů, nulový zájem o dítě a jeho školní prospěch. Rodina afunkční je rodina, kde nevidíme nejen žádnou péči a zájem o dítě, ale rodiče ani nedochází do školy přes opakované upozornění, dítě je špinavé, zanedbávané, jedná se o případy, které škola podstupuje k řešení Odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Poznatky jsem čerpala z literatury, která je uvedena na konci bakalářské práce.

Funkční rodina je vytvořena celkem u 31 dětí, problémová rodina u 24 dětí, dysfunkční rodina u 16 dětí, afunkční rodina u jednoho dítěte. Funkčnost rodiny je zpracována v tabulce č. 2 a znázorněna graficky v příloze č. 3.

Tabulka č. 2 – Funkčnost rodiny

TYP RODINY	POČET ŽÁKŮ	PROCENTA
Funkční	31	43,00%
Problémová	24	33,40%
Dysfunkční	16	22,20%
Afunkční	1	1,40%

Dále jsem se zaměřila na zanedbávání dětí. Zanedbávání ve smyslu záškoláctví – nedešláání dítěte do školy, šikany, nedostatečné výživy a zanedbávání po citové stránce. S dětmi jsem si o tomto tématu povídala, dělala si poznámky a zpracovala je do tohoto závěru.

Citové zanedbávání se vyskytlo celkem u 9 dětí. Myslíme tím úplnou absenci doteku ze strany matky či otce, pohlazení, pomazlení. Dále jsem sem zahrnula nezájem ze strany rodičů o slavení narozenin, svátků, významnějších událostí v rodině i ve škole, drobných úspěchů dítěte. Záškoláctví lze konkrétně dokladovat, objevuje se u 28 dětí. Že je obětí školní šikany tvrdí 9 dětí, nedostatečnou výživu můžeme konstatovat u 3 dětí. Zanedbávání dětí je zpracováno v tabulce č. 3 a graficky znázorněno v příloze č. 4.

Tabulka č. 3 – Zanedbávání dětí

Forma syndromu CAN	POČET ŽÁKŮ	PROCENTA
Citové zanedbávání	9	12,50%
Záškoláctví	28	38,90%
obět' šikany	9	12,50%
nedostatečná výživa	3	4,20%

Údaje, které jsem zjistila, jsou velice subjektivní, záleželo na mě a na dětech, jak mi konkrétní věc dokázaly podat a také jak často si vymýšleli či ne. Nicméně toto téma bylo i po stránce osvětové pro ně přínosem, byli rádi, že mohou do výkladu zasahovat vlastními zkušenostmi či poznatky.

Poznatky, které jsem zjistila jsou do určité míry subjektivní, záleželo zde na výpovědi dětí a jejich postojů k daným otázkám.

3.6 Anamnestický případ nevyzrálosti rodičů

Uvedení příkladu z praxe sociální pracovnice, k rizikovým faktorem byla nevyzrálost rodičů, typ rizikového rodiče.

Rodinná anamnéza

Otec – P.H., ročník 1979, rómský původ, vzdělání základní, nyní ve výkonu trestu odnětí svobody.

Matka – B.H., ročník 1979, vzdělání základní, vyrůstala jako jedináček v typu funkční rodiny. První porod prodělala v patnácti letech, kdy se provdala za P.H. a začala s ním a jeho rodinou žít. Porodila chlapce, kterému je v současné době deset let. B. se přizpůsobila životu skupiny s nízkými sociokulturními potřebami. Podřídila se natolik, že příjem rodiny zajišťovala nabídkou sexuálních služeb, tedy prostitucí. Manžel v té době nebyl sám zaměstnán a své ženě byl „pasákem“.

Chlapec byl rodičům odebrán a svěřen do péče blízké osoby, babičce- maminky matky dítěte. Toto byl první zásah sociálně právní ochrany dítěte. Matka stále žila ve společenství svého muže. Promiskuitní život B.H. způsobil dvě nechtěná těhotenství. V současné době jsou chlapci čtyři roky, holčičce dva roky. Děti žijí s matkou, mají poruchu chování. U chlapce jsou neurotické projevy jasně pozorovatelné, např. kousání nehtů, noční pomočování, problémy s příjmem potravy, nechutenství, žaludeční problémy. U dívky se vytváří zřejmě hyperkinetický syndrom, poruchy spánku, holčička bývá i často v nemocnici pro vytrvalý pláč neznámého důvodu, matce se výchova nedaří, děti nezvládá. Navíc je opět těhotná.

Odbor sociální péče zajistil pro matku s dětmi umístění do azylového domu pro matky s dětmi. Tam jsou vytvořeny podmínky pro lepší sociokulturní úroveň bydlení, hygienických podmínek a celkově žití.

Matka se nedokázala této úrovni přizpůsobit, měla neustálé konflikty s ostatními obyvateli azylového domu pro nedodržení základních hygienických podmínek. Matka díky neustálým konfliktům utíkala do společenství svého muže, který byl a je v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody.

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví byl nucen tuto situaci rychle vyřešit, navrhl matce, aby ještě nenarozené dítě dala k adopci, matka s tím souhlasila, neboť nevládá bez pomoci péči o dvě vlastní děti ze tří, natož o dalšího jedince.

Aby matka nežila ve společenství svého muže, které ji neustále stahuje dolů, odbor sociálních věcí a zdravotnictví jí nabídl ubytování v azylovém domě pro sociálně nepřizpůsobivé občany, kde nejsou tak ideální podmínky pro výchovu dětí jako v azylovém domě pro matky s dětmi, ale je zde sociální pracovníce a vychovatelka, které mohou zajistit dohled nad ní a do určité míry pomoci s její resocializací a nenásilnou formou s ní pracovat. Byla jsem se za matkou v azylovém domě pro sociálně nepřizpůsobivé občany podívat, pomoc sociální pracovníce a vychovatelky přijímá vstřícně, bezkonfliktně. Denně dětem vaří, sama matka je vyrovnanější, klidnější, s obyvateli azylového domu si rozumí. Není to sice ideální prostředí pro výchovu dětí, ale v této situaci nejoptimálnější řešení.

Meziosobnostní vztahy

Vztahy k této rodině jsou nesmírně problémové. V začátku společného žití byla nízká sociokulturní úroveň otce a matka se tomuto životnímu stylu přizpůsobila. To způsobilo první odebrání jejího dítěte, svěření do péče babičky. Kontakt a zájem o chlapce ze strany rodičů není žádný. Jsou zpřetrhány vazby ve vztahu matka – dítě.

Otec P.H. je ve výkonu trestu odnětí svobody z důvodu krádeží, nezákonného vydržování a nucení k sexuálním službám a z důvodu finančních machinací. Matka B.H. je na výchovu a péči dvou dětí sama, nyní je na mateřské dovolené, je v osmém měsíci těhotenství.

Zde je možné odpovědět na otázku, které rizikové faktory ovlivňují chování a přístup obou rodičů.

Jedná se především o brzké otěhotnění, kdy oba rodiče byli velmi mladí a nevyspělí. Navíc tento fakt byl ovlivněn mnohopočetnou rodinou P.H., která žije v podmínkách s nízkými sociokulturními a hygienickými potřebami. Tato skutečnost ukazuje na ovlivňující rizikové činitele způsobující určitý stupeň zanedbávání dětí.

V tomto případě je nutná sekundární prevence s dlouholetou nápravou.

3.7 Statistika případů týrání a sexuálního zneužívání dětí, nahlášených na oddělení péče o dítě Magistrátu města Mladá Boleslav

Jelikož pracuji jako vyšetřovatelka policie v Mladé Boleslavi, jsem v úzké spolupráci s oddělením péče o dítě Magistrátu města Mladá Boleslav a ve spolupráci s orgánem péče o dítě jsem vypracovala statistiky zde nahlášených případů týrání a sexuálního zneužívání dětí v roce 2001, 2002 a v roce 2003.

Ve statistice týrání dítěte jsem uvedla celkový počet těchto nahlášených případů, jak tělesného tak i psychického týrání v jednotlivém roce. Tyto případy mohou být nahlášeny policií, školou, zdravotníky, občany, dítětem nebo jiným, což ve statistice uvádím, kolik případů z celkového počtu který nahlásil.

U tělesného týrání dítěte jsem uvedla také celkový počet nahlášených případů tohoto týrání a dále je zde uveden počet tělesných týrání s následkem smrti dítěte, tělesných týrání způsobených rodiči, členy domácnosti nebo vrstevníky.

Statistiku psychického týrání je uveden také celkový počet těchto nahlášených případů a dále počet případů způsobených rodiči, členy domácnosti nebo vrstevníky.

Statistiku sexuálního zneužívání jsem zde rozdělila na nahlášené případy policií, školou, zdravotníky, občany, dítětem a jiným a uvádím zde celkový počet těchto případů v jednotlivém roce. Dále je zde uvedeno, kdo se tohoto zneužití dítěte dopustil, zda to byl rodič, člen rodiny nebo jiná osoba. U statistiky za rok 2003 jsem uvedla, zda se jednalo o dětskou pornografii nebo dětskou prostituci.

Tyto statistiky jsou zpracovány v tabulkách č. 4 – č. 9 a znázorněny graficky v příloze č. 5.

V roce 2001 bylo nahlášeno na oddělení péče o dítě v Mladé Boleslavi celkem 13 případů týrání dítěte. Z těchto případů bylo nahlášeno 6 případů policií, 3 případy zdravotníky, 1 případ občany a 3 případy jiným.

Případů tělesného týrání dítěte bylo nahlášeno v tomto roce celkem 10. Z tohoto počtu bylo nahlášeno těchto týrání policií celkem 5, zdravotníky 3 a jiným 2 případy. Nulový počet týrání bylo tělesné týrání s následkem smrti, 8 případů bylo způsobeno rodiči a 2 případy členy domácnosti dítěte.

Případů psychického týrání v roce 2001 jsem zaznamenala z těchto statistik celkem 3. Tyto byly nahlášeny v 1 případě policií, v 1 případě občany a v 1 případě jiným. Psychického týrání z těchto nahlášených případů se ve všech 3 případech dopustili rodiče dítěte.

Sexuálního zneužívání bylo v roce 2001 nahlášeno v celkovém počtu 4. Z toho ve 3 případech toto nahlásila policie a v 1 případě bylo nahlášeno jiným. Sexuálního zneužívání dítěte se dopustil v 1 případě rodič a ve 3 případech člen domácnosti.

Statistika nahlášených případů tělesného a psychického týrání dítěte za rok 2001 je zpracována v tabulce č. 4 a graficky znázorněna v příloze č. 5.

Statistika nahlášených případů sexuálního zneužívání dítěte v roce 2001 je zpracována v tabulce č. 5 a graficky znázorněna v příloze č. 5.

**Tabulka č. 4 – Tělesné a psychické týrání
rok 2001**

NAHLÁŠENÉ PŘÍPADY		TĚLESNÉ TÝRÁNÍ					PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ			
		<i>Celkem</i>	s následkem smrti	rodiči	Členy domácnosti	Vrstevníky	<i>celkem</i>	Rodiči	členy domácnosti	vrstevníky
CELKEM	13	10					3			
POLICIÍ	6	5	0	5	0	0	1	1	0	0
ŠKOLOU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZDRAVOTNÍKY	3	3	0	2	1	0	0	0	0	0
OBČANY	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
DÍTĚTEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JINÝM	3	2	0	1	1	0	1	1	0	0

**Tabulka č. 5 – Sexuální zneužívání
rok 2001**

NAHLÁŠENÉ PŘÍPADY		SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ		
		Rodičem	členem rodiny	Jinou osobou
CELKEM	4			
POLICIÍ	3	1	2	0
ŠKOLOU	0	0	0	0
ZDRAVOTNÍKY	0	0	0	0
OBČANY	0	0	0	0
DÍTĚTEM	0	0	0	0
JINÝM	1	0	1	0

Statistika za rok 2002

V roce 2002 bylo nahlášeno na oddělení péče o dítě v Mladé Boleslavi celkem 2 případy týrání dítěte. Oba tyto případy byly nahlášeny policií a jednalo se o tělesné týrání, kterého se dopustili rodiče dítěte. Psychické týrání v tomto roce nebylo hlášeno.

Sexuální zneužívání bylo v roce 2001 nahlášeno v 8 případech a to v 7 případech policií a v 1 případě zdravotníkem. Z toho 4 krát se zneužití dítěte dopustili rodiče a to bylo nahlášeno policií a 4 krát se dopustila jiná osoba, kdy tyto případy byly nahlášeny ve 3 případech policií a v 1 případě zdravotníkem.

Statistika nahlášených případů tělesného a psychického týrání dítěte za rok 2002 je zpracována v tabulce č. 6 a graficky znázorněna v příloze č. 5.

Statistika nahlášených případů sexuálního zneužívání dítěte za rok 2002 je zpracována v tabulce č. 7 a graficky znázorněna v příloze č. 5.

**Tabulka č. 6 – Tělesné a psychické týrání
rok 2002**

NAHLÁŠENÉ PŘÍPADY		TĚLESNÉ TÝRÁNÍ					PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ			
		Celkem	s následkem smrti	rodiči	Členy domácnosti	Vrstevníky	Celkem	rodiči	členy domácnosti	vrstevníky
CELKEM	2	2					0			
POLICIÍ	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
ŠKOLOU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZDRAVOTNÍKY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OBČANY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DÍTĚTEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JINÝM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Tabulka č. 7 – Sexuální zneužívání
rok 2002**

NAHLÁŠENÉ PŘÍPADY		SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ		
		Rodičem	členem rodiny	jinou osobou
CELKEM	8			
POLICIÍ	7	0	4	3
ŠKOLOU	0	0	0	0
ZDRAVOTNÍKY	1	0	0	1
OBČANY	0	0	0	0
DÍTĚTEM	0	0	0	0
JINÝM	0	0	0	0

V roce 2003 bylo nahlášeno na oddělení péče o dítě v Mladé Boleslavi celkem 6 případů týrání dítěte. 1 případ z těchto nahlásila policie, 1 případ škola, 2 případy občané a 2 případy jiné.

Případy tělesného týrání nahlásili ve 2 případech policisté a ve 2 případech občané, takže celkový počet případů tělesného týrání zde nahlášených je 4. Všechny byly způsobeny rodiči.

Psychického týrání bylo zaznamenáno v celkovém počtu 2 a tyto hlásila policie. Psychické týrání dítěti způsobili rodiče v obou případech.

Sexuálních zneužívání dítěte v roce 2003 bylo nahlášeno celkovém počtu 3, kdy tyto nahlásila v 1 případě policie, v 1 případě dítě a v 1 případě jiný. Ani v jednom případě se nejednalo o dětskou pornografii nebo dětskou prostituci. Sexuální zneužívání způsobili v 1 případě rodič a ve 2 případech jiná osoba.

Statistika nahlášených případů tělesného a psychického týrání dítěte za rok 2003 je zpracována v tabulce č. 8 a graficky zpracována v příloze č. 5.

Statistika nahlášených případů sexuálního zneužívání dítěte za rok 2003 je zpracována v tabulce č. 9 a graficky zpracována v příloze č. 5.

**Tabulka č. 8 – Tělesné a psychické týrání
rok 2003**

NAHLÁŠENÉ PŘÍPADY		TĚLESNÉ TÝRÁNÍ					PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ			
		<i>celkem</i>	s následkem smrti	rodiči	Členy domácnosti	Vrstevníky	<i>celkem</i>	rodiči	členy domácnosti	vrstevníky
CELKEM	6	4					2			
POLICIÍ	4	2	0	2	0	0	2	2	0	0
ŠKOLOU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZDRAVOTNÍKY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OBČANY	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
DÍTĚTEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JINÝM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Tabulka č. 9 – Sexuální zneužívání
rok 2003**

NAHLÁŠENÉ PŘÍPADY		SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ		
		rodičem	členem rodiny	jinou osobou
CELKEM	3			
POLICIÍ	1	1	0	0
ŠKOLOU	0	0	0	0
ZDRAVOTNÍKY	0	0	0	0
OBČANY	0	0	0	0
DÍTĚTEM	1	1	0	0
JINÝM	1	0	0	1

3.7.1 Úkoly pracovníka Magistrátu města Mladá Boleslav, oddělení péče o dítě při zjištění syndromu CAN u dítěte

- založí záznamový list
- shromažďuje poznatky o případu a připravuje podklady pro jednání
- je v kontaktu s odborníky a koordinuje jejich náměty a postupy
- tlumočí postoje a názory dítěte
- podporuje aktivní spolupráci rodiny při řešení případu
- je zodpovědný za zařazení záznamového listu do registru dětí ohrožených syndromem CAN

Odborná náplň pracovnice odboru sociálních věcí a zdravotnictví

Výňatek z odborné náplně:

- pracuje jako tajemnice sociální komise – péče o rodinu a děti
- provádí dohled nad nezletilými, pokud ho sama stanovila
- spolupůsobí při provádění výchovných opatření uložených soudem nebo orgánem péče o dítě a sleduje jejich účinnost
- poskytuje dětem v naléhavých případech okamžitou pomoc
- rozhoduje o výchovných opatřeních podle zvláštních zákonů, paragraf 43 odst. 2, zákon o rodině

- oznamuje soudům a jiným státním orgánům na jejich žádost skutečnosti, které mají význam pro řízení ve věcech výchovy
- vyhledává a doporučuje orgánu péče o dítě občany vhodné stát se osvojiteli, opatrovníky nebo pěstouny
- chrání děti před škodlivými vlivy, které ohrožují jejich řádnou výchovu
- řídí se metodickými pokyny referátu sociálních věcí a zdravotnictví o sociálně – právní ochraně dětí
- podává státnímu zastupitelství zprávy o poměrech dítěte – k uloženým ochranným opatřením
- vede evidenci a spisovou dokumentaci týkající se sociálně – právní ochrany dětí
- podílí se při řešení azylového ubytování pro matky s dětmi
- řídí se pokyny vedoucího odboru a platnými zákony, nařízeními a vyhláškami v oblasti sociálního zabezpečení, sociální péče, zákona o rodině a zákona o sociálně – právní ochraně dětí.

Sociální pracovnice zajišťuje jak administrativní činnost, tak i přímou práci s klientem. K přímé práci s klientem dochází buď přímo na úřadu (informativní a poradenská činnost, plánované pohovory, řešení konkrétních sociálních případů) či v terénu (sociální šetření v rodinách – zjištění situace v rodině: hmotné zabezpečení, sociální zázemí, péče o dítě, hygienické podmínky a další). Také se soustředí na týmovou práci, která je nezbytným článkem k profesionálnímu řešení daného případu.

3.8 Statistika – výpis pachatelů stíhaných podle § 242 trestního zákona (pohlavní zneužívání) z deníku trestních spisů, které napadly na Úřadu vyšetřování v Mladé Boleslavi

Z deníku trestních spisů na Úřadu vyšetřování v Mladé Boleslavi, kde pracuji, jsem vytvořila statistiky pachatelů stíhaných zde pro trestný čin pohlavního zneužívání za rok 2001, 2002 a rok 2003.

Ke každému jednotlivému roku jsem uvedla počet celkových případů, zda se jednalo o trestní stíhání pro trestný čin pohlavní zneužívání podle § 242 odst. 1 tr. zákona, kdy tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo vykoná soulož s osobou mladší než 15 let nebo kdo takové osoby jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody jeden rok až osm let.

Dále jsem zde uvedla, zda se jednalo o trestní stíhání pro trestný čin pohlavní zneužívání podle § 242 odst. 2 tr. zákona, kdy za toto jednání bude pachatel potrestán odnětím svobody na 2 roky až 10 let, spáchá-li tr. čin uvedený v odst. 1 na osobě svěřené jeho doзору, zneužívaje její závislosti.

Ve statistice je uvedeno, jakým způsobem byly případy v jednotlivém roce ukončeny. Jedním ze způsobu ukončení je návrh na podání obžaloby (NPO). Dále se v několika případech jednalo o neznámého pachatele (NP). Věc mohla být odložena podle § 159a odst. 1 trestního řádu, kdy ve věci nejde o podezření z trestného činu.

Dalším způsobem ukončení může být § 172 odst. 1 písm. c) trestního řádu, kdy se trestní stíhání zastaví, jelikož nebylo prokázáno, že skutek spáchal obviněný. Podle § 172 odst. 1 písm. a) trestního řádu se věc zastaví, když je nepochybné, že se skutek nestal a podle § 172 odst. 1 písm. b) trestního řádu jde o zastavení trestního stíhání, kdy skutek není trestným činem.

Statistiky stíhaných pachatelů pro trestný čin pohlavní zneužívání jsou zpracovány v tabulce č. 10.

Statistika za rok 2001

V roce 2001 se na Úřadu vyšetřování v Mladé Boleslavi řešilo celkem 11 případů pohlavního zneužívání a ve všech případech se jednalo o pohlavní zneužívání v odst. 1. 5 případů bylo ukončeno návrhem na podání obžaloby a tito pachatelé byli také za své jednání odsouzeni. Ve 4 případech se jednalo o neznámého pachatele, kdy nebylo možné sdělit obvinění konkrétní osobě a ve 2 případech byla věc odložena podle § 159a odst. 1 trestního řádu.

Statistika za rok 2002

V roce 2002 se řešilo těchto případů celkem 20. Z tohoto počtu se pachatel stíhal v 16 případech podle odst. 1 a ve 4 případech podle odst. 2 tr. zákona tohoto trestného činu. V 11 případech byl podán na pachatele návrh na obžalobu a tito byli také odsouzeni. 1 případ byl neznámý pachatel. Podle § 159a odst. 1 tr. řádu bylo skončeno věcí celkem 6, podle § 172 odst. 1 písm. c) tr. řádu věcí 1 a podle § 172 odst. 1 písm. b) tr. řádu také 1 věc.

V roce 2003 jsme řešili na mém pracovišti celkem 9 případů pohlavního zneužívání. Z těchto případů se jednalo o stíhání v 7 případech podle odst. 1 a ve 2 případech podle odst. 2 tr. zákona. V celkovém počtu 6 bylo věcí ukončeno návrhem na podání obžaloby s následným odsouzením. Neznámý pachatel z celkového počtu byl 1. Podle § 159a odst. 1 tr. řádu bylo odložena 1 věc a podle § 172 odst. 1 písm. a) tr. řádu také 1 věc.

Tabulka č. 10 – Výpis z deníku trestních spisů – pachatelé stíhání pro tr. čin pohlavní zneužívání

		z toho § 242/1 TZ	Z toho § 242/2 TZ	NPO pachatel	NP	§ 159a/1TR odloženo	§ 172/1cTR	§ 172/1bTR	§ 172/1aTR
CELKEM PŘÍPADŮ									
2001	11	11	0	5	4	2	0	0	0
2002	20	16	4	11	1	6	1	1	0
2003	9	7	2	6	1	1	0	0	1

4. Vyhodnocení předpokladů a závěr

Cílem tohoto výzkumu bylo zjištění, zda jsou obyvatelé v regionu Mladá Boleslav informováni o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a dále bylo zjišťováno, že systém ochrany ohrožených dětí ze strany vládních i nevládních organizací v České republice existuje.

Uvedené výsledky výzkumu ukazují, že mnou zkoumaný vzorek nebyl nikdy informován o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, nemají tedy žádné zkušenosti se syndromem CAN a jejich informovanost o této problematice není téměř žádná. **Předpoklad nebyl potvrzen.**

Dále jsem dospěla k zjištění, že v České republice existuje systém ochrany ohrožených dětí a to jak ze strany vládních, tak i nevládních organizací, které poskytují pomoc těmto dětem. Ve svém výzkumu uvádím rozsáhlou síť organizací a institucí, státních či nestátních, zabývajících se pomocí obětem. **Předpoklad byl potvrzen.**

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala poznáním syndromu CAN prostřednictvím literatury a skutečných příběhů dětí. Největší důležitost bych přisoudila prevenci. Větší informovanost veřejnosti by jistě vedla k širšímu odhalování případů CAN. Je nutné vytvářet taková opatření, aby se dítě se syndromem CAN nemuselo setkat vůbec. Ideální by bylo, aby rizikové situace byly zvládnuty a dítě zůstalo uchráněno, rizikové děti nemohly spustit agresi proti sobě a rizikovní dospělí dětem neubližovali. Pokud k týrání, zneužívání a zanedbávání dojde, musí nastat okamžitá intervence a další opatření, která vedou k ochraně dítěte. Důležité je včasné oznámení případu a jeho prošetření.

Myslím si, že je důležité i využití volnočasových aktivit dětí a mládeže. Různá zařízení a klubovny pro ohroženou mládež nabízejí zájmové a smysluplné naplnění volného času, vzdělávací a poradenské služby. Děti se tak dostávají k odborníkům, kterým důvěřují. Mohou se svěřit se svým problémem, mnohdy právě z oblasti syndromu CAN. Jen vzájemnou spoluprací vyškolených pracovníků a cílenou prevencí ve všech směrech lze dosáhnout toho, že výskyt syndromu CAN bude stále nižší.

Další možné řešení se skrývá v rodině. Působením na rodinu a možností konzultace problémů s kvalifikovanými odborníky je dalším předpokladem předcházení syndromu CAN.

Rodina je přístav, ze kterého dítě vyplouvá, ale bude se tam s určitostí zase vracet. Pokud rodina neplní své poslání a přístav se hroutí, musí být někdo další, kdo podá pomocnou ruku.

Riziko syndromu CAN bude vždy, ale nemusí se vyplnit.

Vypracování bakalářské práce obohatilo a rozšířilo mé poznání o dětech a syndromu CAN. Nově získané poznatky mohou využívat i ve své profesi policejního vyšetřování.

5. Seznam použité literatury

- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5
- DUNOVSKÝ, J., TROJAN, O., WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. 1 vyd. Praha: MPSV – nakladatelství JAN, 1997. ISBN 80-85529-31-9
- ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1 vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7264-122-5
- HANZOVÁ, M., NYKODÝM, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Práva a povinnosti našich dětí*. 1 vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7122-183-6
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1 vyd. Praha: Nakladatelství Budha, 1996. ISBN 80-7178-303-X
- MATOUŠEK, O. *Práce s rizikovou mládeží*. 1 vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7185-205-9
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8
- MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. 1 vyd. Praha: NLN s.r.o., 1996. ISBN 80-7166-295-0
- PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2 vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-168-2
- TÄUBNER, V. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. 1 vyd. Praha: Trizonia s.r.o., 1996. ISBN 80-85573-72-5
- VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., SPILKOVÁ, J. *Sexuální násilí na dětech*. 1 vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-86204-32-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1 vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

6. Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník (viz text – str. 37)

Příloha č. 2: Graf č. 1 – Typ rodiny (viz text – str. 53)

Příloha č. 3: Graf č. 2 – Funkčnost rodiny (viz text – str. 54)

Příloha č. 4: Graf č. 3 – Zanedbávané děti (viz text – str. 55)

*Příloha č. 5: Graf č. 4, č. 5, č. 6 – Statistika nahlášených případů týrání a sexuálního zneužívání dětí na OPD Magistrátu města Mladá Boleslav za rok 2001, 2002, 2003(viz text – str.)
(viz text – str. 58)*

7. Přílohy

D o t a z n í k

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

Věk:

2. Jaké je Vaše vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen(a)
- c) střední škola
- d) vysoká škola
- e) jiné

3. Jste zaměstnaný?

- a) ano – moje povolání je
- b) ne
- c) mateřská dovolená

4. Dokážete vysvětlit, co znamená syndrom CAN?

- a) ano, je to
- b) ne

5. Co je týrání dítěte a jaké jsou jeho příznaky?

.....
.....

6. Setkal(a) jste se s případem týrání dítěte?

- a) ano – z doslechu
- b) ano – přímo (jako svědek, oběť, příp. násilník)
- c) nesetkal(a)

7. Pokud se dítěti někdo vysmívá, nadává mu – jedná se o týrání dítěte?

- a) ano
- b) ne

8. Co je zanedbávání dětí a jaké jsou jeho příznaky?

.....
.....

9. Znáte nějaký případ zanedbávaného dítěte?

- a) ano – z doslechu
- b) ano – setkal(a) jsem se přímo (jako svědek, oběť, příp. násilník)
- c) neznám

10. Znáte nějaký případ zneužívaného dítěte, např. sexuálně?

- a) ano – z doslechu
- b) ano – setkal(a) jsem se přímo (jako svědek, oběť, příp. násilník)
- c) neznám

11. Jedná se o sexuální zneužívání, pokud je oběť ve věku od 15 do 18 let?

- a) ano
- b) ne

12. Jakých rodin se spíše týká problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí?

- a) úplná rodina (vlastní matka i otec)
- b) neúplná rodina (1 člen rodiny, matka či otec)
- c) doplněná rodina (rodina doplněná nevlastní matkou či otcem)
- d) náhradní rodina (dítě je v péči např. babičky nebo v ústavní péči)

13. Byl(a) jste někdy informován(a) o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

- a) ano – kým
- b) ne

14. Učinil(a) by jste v případě podezření o týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte oznámení?

- a) ihned bych věc oznámil(a) – kam
- b) nechal(a) bez povšimnutí
- c) pokusil(a) bych se zasáhnout, ale věc bych neoznámil(a)

15. Je v ČR neoznámení např. týrání nebo podezření z týrání dítěte orgánu činným v trestním řízení trestné?

- a) ano, je trestné
- b) ne, není trestné

16. Uveďte státní či nestátní organizace v ČR, které poskytují pomoc

ohroženým dětem?

.....
.....

17. Uved'te telefonní linky, kam mohou ohrožené děti nebo jiné osoby pro pomoc zavolat?

.....
.....

18. V čem spočívá prevence této problematiky?

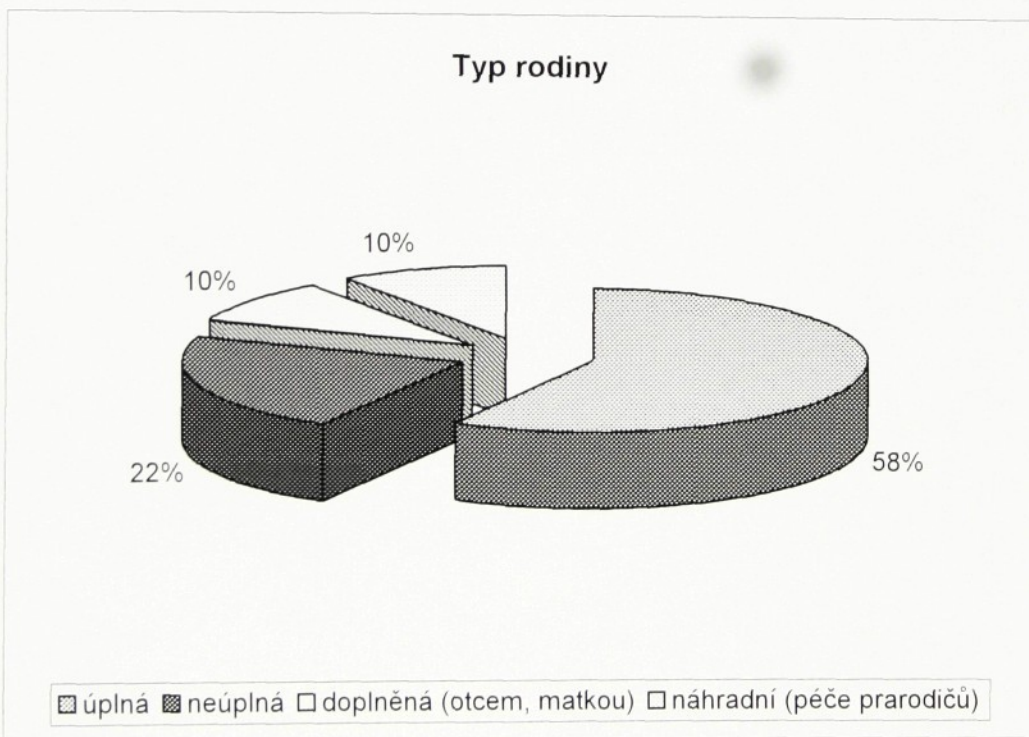
.....

19. Je v ČR zajištěna právní ochrana ohrožených dětí?

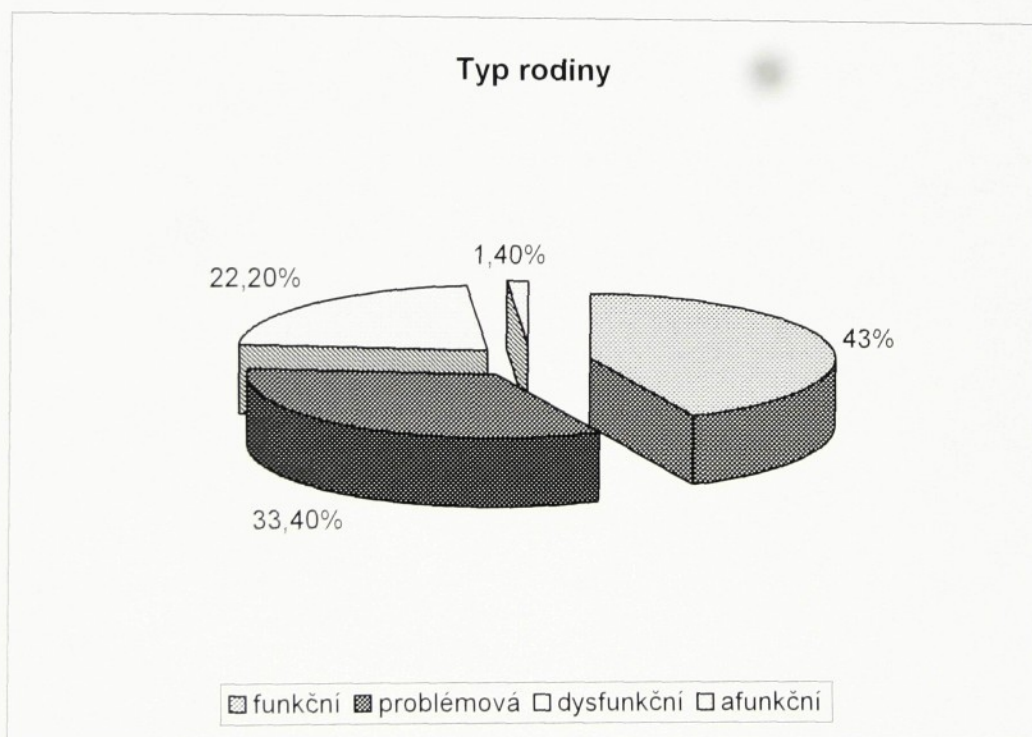
- a) ano
- b) ne

Příloha č. 2

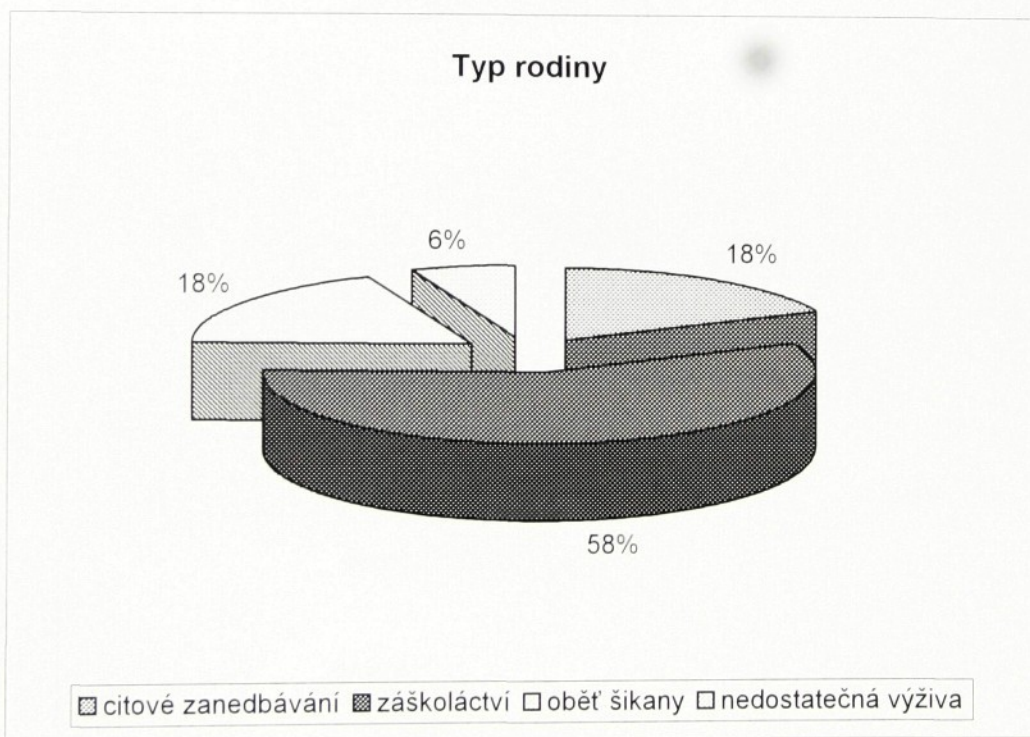
TYP RODINY	POČET ŽÁKŮ	PROCENTA
úplná	42	58,00%
neúplná	16	22,00%
doplněná (otcem, matkou)	7	10,00%
náhradní (péče prarodičů)	7	10,00%



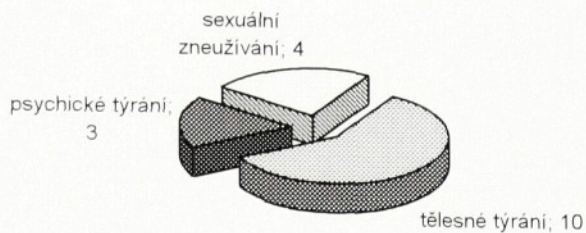
TYP RODINY	POČET ŽÁKŮ	PROCENTA
funkční	31	43,00%
problémová	24	33,40%
dysfunkční	16	22,20%
afunkční	1	1,40%



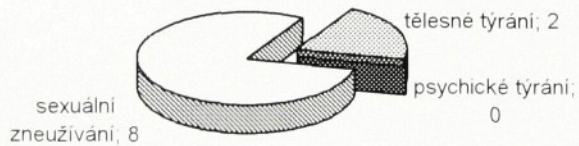
Forma syndromu CAN	POČET ŽÁKŮ	PROCENTA
citové zanedbávání	9	12,50%
záškoláctví	28	38,90%
oběť šikany	9	12,50%
nedostatečná výživa	3	4,20%



Nahlášené případy r. 2001



Nahlášené případy r. 2002



Nahlášené případy r. 2003

