

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

**SYNDROM CAN V KRIZOVÉ INTERVENCI
CAN SYNDROME IN CRISIS INTERVENTION**

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-4010

Autor:

Lenka HAVLÍKOVÁ

Podpis:



Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Kovařík

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
70	30	0	22	13	1+CD

V Liberci dne: 17. 4. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Havlíková**
Osobní číslo: **P10000696**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Penitenciární péče**
Název tématu: **Syndrom CAN v Krizové Intervenci**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Popsat jednotlivé formy syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) v krizové intervenci. Věnovat se především fyzickému týrání, psychickému týrání, sexuálními zneužívání a zanedbávání. Představit základní legislativní úpravu problematiky a nejvýznamnější instituce, které se dětem postiženým syndromem CAN věnují v rámci krizové intervence. Praktická část bude zaměřena na statistiku nárůstu či poklesu sexuálního zneužívání a znásilnění dětí ve věku (0 - 15 let) v Libereckém kraji v jednotlivých letech od roku 2007 do konce roku 2011.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Analýza dokumentů, analýza statistických údajů získaných na Krajské Kriminální službě a vyšetřování Liberec.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠKOVÁ, P., 2007. Pomoc obětem a svědkům trestných činů. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2
- MILFAIT, R., 2008. Komerční sexualizované násilí na dětech. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-320-8
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4
- PAVLOVSKÝ, P., a kol., 2009. Soudní psychiatrie a psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2618-2
- LANGMAJER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J., 2010. Dětská psychoterapie. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-710-7
- VODÁČKOVÁ, D., a kol., 2007. Krizová intervence. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zdeněk Kovařík

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 26. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Syndrom CAN v Krizové Intervenci
Jméno a příjmení autora: Lenka Havlíková
Osobní číslo: P10000696

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

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 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.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 17. 4. 2013



Lenka Havlíková

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce panu Mgr. Zdenku Kovaříkovi za trpělivost, cenné rady, ochotu a kritické, ale konstruktivní připomínky.

Děkuji libereckým vyšetřovatelům z krajské kriminální služby a vyšetřování za kladnou spolupráci při analýzách spisových materiálů a statistických údajů.

Název BP: Syndrom CAN v Krizové Intervenci

Název BP: CAN syndrome in a crisis intervention

Jméno a příjmení autora: Lenka Havlíková

Akademický rok odevzdání BP: 2012/2013

Vedoucí BP: Mgr. Zdenek Kovařík

Anotace

Bakalářská práce se zabývala problematikou Syndromu CAN v Krizové intervenci. Jejím cílem bylo uvést základní problematiku syndromu CAN. Z počátku teoretické části je popsána právní ochrana dětí v ČR, dále je věnována vysvětlením pojmu syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Velká kapitola je věnována následku špatného zacházení s dítětem a jeho následné péči.

Praktická část je věnována vyhodnocení statistických údajů nárůstu či poklesu sexuálního zneužívání a znásilnění dětí ve věku (0-15 let) v okrese Česká Lípa, Liberec, Jablonec nad Nisou a Semily za období let 2007 až 2011.

Zkoumání bylo zaměřeno také na věk a pohlaví obětí i pachatelů uvedených deliktů. Pro stanovení výsledků v praktické části byly použity statistické údaje z oboru analytiky a také analýza spisových materiálů ze služby kriminální policie a vyšetřování. Zpracované výsledky byly znázorněné v tabulkách a grafech.

Klíčová slova

Syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání, následky syndromu CAN, následná péče u dětí zanedbávaných a deprimovaných, týraných a zneužívaných, statistické údaje, analýza spisových materiálů popis vzorku a průzkumu, předpoklady a závěr, návrhy opatření

Title of the bachelor thesis: CAN syndrome in a crisis intervention

Author: Lenka Havlíková

Academic year of the bachelor thesis submission: 2012/2013

Supervisor: Mgr. Zdeněk Kovařík

Annotation

The bachelor thesis focuses on the Syndrome CAN in a critical intervention. The main goal of this thesis is to introduce the problems that are linked to the problematic Syndrome CAN. At the beginning of the theoretical part of this thesis, the children's protection by Czech law is described. The following part describes the topics on bullied, neglected and abused child syndrome. The main part of this research paper is devoted to the results of the mistreatment of a child and the following care for the child.

The practical part of this bachelor thesis is devoted to an evaluation of statistics that focus on the increase or decrease of sexual abuse and rape in children between the ages (0-15 years old) in districts of Ceska Lipa, Liberec, Jablonec nad Nisou and Semily. The time frame is from 2007 to 2011.

This research also focused on the age and gender of the victims as well as the offenders from the mentioned misdemeanors. In order to conclude the results from the practical part, statistics from the field analytics were used as well as the analysis of criminal files from the criminal police and their investigations. The concluded results were illustrated in the tables and graphs.

Key words

Syndrom CAN, abuse, neglect, impact of Syndrom CAN, follow up care for neglected and deprived children, mistreated and abused, analysis of the material in the file description sample and survey, assumptions and conclusion, proposals

Obsah

1	Úvod	11
2	Právní ochrana dětí	12
2.1.1	Úmluva o právech dítěte	12
2.1.2	Zákon o rodině	12
2.1.3	Zákon o sociálně právní ochraně dětí	13
2.1.4	Trestní zákoník	13
2.2	Syndrom CAN – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.....	15
2.2.1	Tělesné týrání.....	16
2.2.2	Emoční týrání.....	16
2.2.3	Sexuální zneužívání	17
2.2.4	Zanedbávání.....	18
3	Charakteristika obětí a pachatelů.....	18
4	Následky špatného zacházení s dítětem dle Vágnerové	19
4.1	Syndrom deprivovaného dítěte	19
4.2	Citová deprivace.....	20
4.2.1	Psychické důsledky citové deprivace	20
4.2.2	Socializace	20
4.2.3	Řeč a komunikace	20
4.2.4	Sebepojetí citově deprimovaného dítěte	21
4.2.5	Chování citově deprimovaných dětí	21
4.2.6	Sociální adaptace	21
4.3	Citová subdeprivace	21
4.3.1	Skór maladaptace	22
4.3.2	Pozdní důsledky citového strádání v dětství.....	22
4.3.3	Sociální a kognitivní deprivace.....	23
4.3.4	Vývojové opoždění u výchovně zanedbávaného dítěte.....	23
4.3.5	Důsledky výchovného zanedbávání.....	23

4.4	Syndrom týraného dítěte	24
4.5	Psychické důsledky týrání.....	24
4.5.1	Citové prožívání.....	24
4.5.2	Způsob uvažování	25
4.5.3	Nápadnosti v chování.....	25
4.5.4	Obranné reakce	25
4.5.5	Pozdní důsledky zkušenosti s týráním v dětství	26
4.6	Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte	26
4.7	Psychické důsledky sexuálního zneužívání	27
4.7.1	Citové prožívání.....	27
4.7.2	Způsob porozumění situaci a změny u uvažování	27
4.7.3	Změny v hodnocení světa i sebe samého	27
4.7.4	Změny v chování	28
4.7.5	Obranné reakce	28
4.7.6	Somatické potíže.....	28
4.7.7	Vztah k sexualitě.....	28
4.7.8	Syndrom přizpůsobení sexuálnímu zneužívání	29
4.7.9	Pozdní důsledky zkušenosti se sexuálním zneužíváním v dětství	29
5	Následná péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané	30
5.1	Následná péče u dětí zanedbávaných a deprimovaných.	30
5.1.1	Úprava prostředí	31
5.1.2	Výchovná a psychologická pomoc ohroženému dítěti	31
5.2	Následná péče u týraných dětí.....	33
5.2.1	Včasná detekce	33
5.2.2	Nápravná opatření.....	34
5.2.3	Preventivní opatření	35
5.3	Následná péče o děti zneužívané.....	35
5.3.1	Psychologická pomoc	35

6	Praktická část.....	37
6.1	Cíl praktické části.....	37
6.2	Popis výběrového vzorku.....	37
6.3	Popis Průzkumu	37
6.4	Použité metody.....	37
6.4.1	Analýza spisové dokumentace a analýza statistických údajů	38
6.5	Stanovení předpokladů.....	39
6.6	Shrnutí výsledků.....	62
7	Závěr.....	64
8	Návrhová Opatření	68
9	Seznam použitých zdrojů	69
10	Seznam příloh	70
10.1	Příloha č.1 – Praktický příklad sexuálního obtěžování.....	70

1 Úvod

Násilí jako takové je páčáno od dob, co je svět světem. Násilí v rodině je velmi vážným patologickým jevem s vysokou latencí. Nazýváme jej domácím násilím. Jedná se o násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami a je jednou z nejrozšířenějších forem násilí ve společnosti. Z hlediska četnosti výskytu i následků patří rovněž v České republice k alarmujícím celospolečenským problémům. Domácí násilí má řadu různých forem a projevů. Mezi ně patří zejména psychické, fyzické a sexuální násilí a jejich kombinace, zahrnující všechny členy rodiny: ženy, děti, muže i seniory. Bakalářská práce je věnována problematice domácímu násilí páchané na dětech.

Syndrom CAN vzniká v důsledku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Takové to porušení společenských a právních norem patří zajisté k těm, které nesmí zůstat bez povšimnutí a především bez potrestání těch, kteří se takového nepřístupného jednání dopouštějí. Právní předpisy a legislativy, které se touto problematikou zabývají, jsou zajisté dobře řešeny i aplikovány mezi organizace státní či nestátní, ale i mezi širokou veřejnost. V současné době je společnost o problematice syndromu CAN více informována, proto je více možností odhalovat a trestat toto nepřijatelné jednání a chování. Ovšem nejdůležitějším úkolem naší společnosti je poskytnout dětem postiženým syndromem CAN nejlepší možnou péči. Mezi organizace které se touto problematikou zabývají, patří Krizové centrum Praha, nadace Naše dítě, Orgán sociálně právní ochrany dětí, Linka Důvěry.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části je poskytnout základní informace týkající se právní ochrany dítěte, následně definovat syndrom CAN jeho formy a způsoby. Velká část je věnována následků špatného zacházení s dítětem a také možné způsoby pomoci a léčby.

Praktická část je zaměřena na zpracování statistických údajů a analýzy spisových materiálů poskytnuté z Krajské kriminální služby a vyšetřování v Libereckém kraji, která je zaměřena na delikty sexuálního zneužívání a znásilnění dětí ve věku (0 - 15 let).

2 Právní ochrana dětí

Zodpovědnost za zabezpečení životních podmínek pro rozvoj dítěte nesou rodiče nebo osoby, které se o dítě starají. Toto mohou zajistit v rámci svých možností a schopností. Ve skutečnosti je v mnoha případech prokázán opak, kdy rodiče či osoby, které pečují o děti, nezabezpečují jejich vývoj, naopak je vystavují podmínkám, které nejsou v souladu s morálními i zákonnými normami. V souvislosti se zneužíváním, týráním a zanedbáváním dítěte považují za důležité uvést nejdůležitější zákony a právní předpisy, které zajišťují dětem právní ochranu a péči.

2.1.1 Úmluva o právech dítěte

Jedním z nejdůležitějších předpisů považují **Úmluvu o právech dítěte**, jež byla ratifikována prezidentem ČSFR v únoru 1991 a ČR převzala závazek v roce 1993. Jedná se o mezinárodní právní dokument, který vymezuje práva dítěte, a jeho ustanovení jsou implementována do vnitrostátního právního řádu oblasti ochrany dětí. Jedná se o zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 40/1990 Sb. trestní zákoník. Úmluva o právech dítěte zahrnuje 54 článků, z nichž 41 se týká přímo vymezení všech práv dítěte. Úmluva byla publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení Federálního Ministerstva zahraničních věcí pod. č. 104/1991 Sb. Disponuje vlastním kontrolním mechanismem, kterým je Výbor pro práva dítěte.

2.1.2 Zákon o rodině

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. upravuje vztahy mezi rodiči a dětmi. Stanoví, že rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností při péči o osobu dítěte o jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. V případě nezletilého dítěte ho rodič zastupuje i při správě jeho jmění. Rodiče jsou povinni dbát a chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykovávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků, avšak nesmí být dotčena důstojnost dítěte a především nesmí být ohroženo jeho zdraví.

Rodiče mají při výchově dětí důležitou úlohu, měli by být pro své děti příkladem jak správně žít, jak se chovat. V případě, že rodiče neplní řádně svou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti a vyžaduje-li to zájem dítěte, soud jeho rodičovskou

zodpovědnost omezí. V případě, že rodič zneužívá svou rodičovskou zodpovědnost nebo ji naopak zanedbává závažným způsobem, soud ho rodičovské zodpovědnosti zbaví.

2.1.3 Zákon o sociálně právní ochraně dětí

Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. Vychází z Ústavního zákona č. 2/1993 Sb. Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku, Úmluvy o právech dítěte. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí se soustřeďuje do jednoho uceleného předpisu veřejnoprávní povahy, a to zejména z hlediska působnosti orgánů, které sociálně-právní ochranu dětí vykonávají. Ochrana je vykonávána krajskými úřady, obecními úřady, MPSV, Úřadem pro mezinárodně právní ochranu dětí. Sociálně-právní ochrana dítěte v širším kontextu zahrnuje zejména zajištění páva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. V tomto ohledu můžeme vymezit veškerou ochranu dítěte před jakýmkoli fyzickým nebo psychickým týráním, zneužíváním či zanedbáváním. Tato ochrana se poskytuje bezplatně dětem mladším 18 let a zahrnuje i veškerá právní odvětví v oblasti rodinně-právní, sociální, občanskoprávní, trestněprávní, školské, zdravotní i daňové.

2.1.4 Trestní zákoník

Trestní zákoník č. 40/1990 Sb. je nástrojem, který definuje a potírá trestné činy. Zprvu bychom si měli vymezit, co je trestný čin. Trestným činem dle § 13 trestního zákona se rozumí *protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně a k trestní odpovědnosti za trestní čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestný zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti*. Trestné činy se dělí na přečiny a zločiny. Přečiny jsou nedbalostní a úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let. Zločiny jsou úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let. Týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte se osoba trestně odpovědná dopouští skutku, který může naplnit znaky skutkové podstaty několika trestných činů. Jedná se především týrání svěřené osoby, pohlavního zneužívání, znásilnění, vraždy, obchodování s dětmi za účelem pohlavního styku.

Trestného činu týrání svěřené osoby dle ustanovení § 198/1 trestního zákona se dopouští trestně odpovědný pachatel na osobě, která je v jeho péči nebo výchově. V tomto

ustanovení jde o týrání fyzické i psychické. Pachatelé tohoto skutku mohou být nejen rodiče, ale i učitelé, vychovatelé, sportovní trenéři nebo osoby pověřené rodiči krátkodobou péčí o dítě v době jejich nepřítomnosti. Trestem za tento skutek je odnětí svobody na jeden rok až pět let. Orgány činné v trestním řízení mají velice důležitou úlohu při právní kvalifikaci jednání spočívajícím v týrání svěřené osoby, neboť musí adekvátně zhodnotit povahu a následky zranění, které bylo způsobeno jednáním naplňujícím znaky skutkové podstaty trestného činu dle ustanovení § 198 trestního zákona, neboť tímto jednáním může být v jednočinném souběhu naplněna skutková podstata trestného činu dle ustanovení § 198 trestního zákona, tak i některého trestného činu ublížení na zdraví dle § 146 nebo § 147 trestního zákona. Pokud by byl takový následek prokázán, přicházela by v úvahu odpovědnost za trestný čin podle ustanovení § 146 popřípadě dle § 147 trestního zákona, který je přísnější.

Jedním z nejzávažnějších důsledků týrání svěřené osoby, může být trestný čin vraždy dle ustanovení § 140 odst. 1,3 písm. c) trestního zákona v případě, kdy osoba trestně odpovědná úmyslně usmrtí dítě mladší 15 let. V tomto případě bude pachatel potrestán trestem odnětí svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem.

V ustanovení § 187 trestního zákona je obsažena základní skutková podstata trestného činu pohlavního zneužívání, přičemž pachatel souloží s osobou mladší 15 let nebo takové osoby jiným způsobem pohlavně zneužije. Toto ustanovení chrání dívky a chlapce ve věku mladším 15 let před škodlivými zásahy do jejich pohlavní sféry. Objektem trestného činu pohlavního zneužívání je mravní a tělesný vývoj dětí a v širší souvislosti též lidská důstojnost. Zákon rozlišuje dvě formy spáchání tohoto trestného činu, formu soulože a formu pohlavního zneužití, což je např. osahávání prsou nebo pohlavních orgánů, které vede k sexuálnímu vzrušení pachatele. Patří sem i případy, kdy poškozené osoby musí ohmatávat pachatelův pohlavní úd. Mezi závažnou trestnou činností spočívající v pohlavním zneužívání dětí je třeba zařadit trestný čin znásilnění podle ustanovení § 185 odst. 1,2 písm. b) trestního zákona. Termínem znásilnění rozumíme takové jednání, „kterým pachatel násilím nebo pohrůzkou násilí donutí jiného k souloži nebo k jinému obdobnému pohlavnímu styku nebo kdo k takovému činu zneužije bezbrannosti jiného“. Kvalifikovaná skutková podstata postihuje jednání, kdy obětí tohoto trestného činu je osoba mladší 15 let. Znakem trestného činu znásilnění je bezbrannost, přičemž za takový lze považovat jen stav, ve kterém osoba není vzhledem k okolnostem činu schopná projevit svou vůli. Trest za tento trestný čin je odnětí svobody na dobu dvě léta až deset let.

2.2 Syndrom CAN – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

V dnešní době se již otevřeně hovoří o syndromu CAN jako o velkém společenském problému. Hledají se řešení a možná účinná prevence, která by minimalizovala výskyt tohoto patologického jevu. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte způsobuje nepřirozené a špatné zacházení s dítětem. Existuje mnoho definic, které tento syndrom popisují. Pro svou práci jsem si vybrala definici od Vágnerové, která popisuje syndrom CAN *jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby.*(Vágnerová 2008 s. 593). Jedná se o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto rozlišujeme problémy vzniklé deprivací, týráním a zneužíváním.

Existují kombinované formy syndromu CAN, který mají určitou intenzitu a vzájemné spolupůsobení. V odborné literatuře je uvedeno několik možností rozlišení a definování syndromu CAN. Záleží z jakého pohledu a vědní disciplíny se na tuto problematiku dívá. Někteří autoři tuto problematiku pojímají z celkového pohledu a jiní ji rozdělují na různé typy odděleně. Pro svoji práci jsem zvolila rozdělení od (Matouška 2010, s. 27)

- Tělesné týrání
- Emoční týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání

2.2.1 Tělesné týrání

Fyzické týrání je dle mého názoru zřejmě nejvíce prozkoumaný a popsáný jev. Jedná se o veškeré možnosti fyzického násilí na dětech, jehož následkem bývá zranění různé intenzity. Největší pozornost poutají případy brutálního násilí na dětech, které jsou velmi řídké. Pod pojmem tělesné týrání Langmeier uvádí *především úmyslné fyzické násilí na dítěti způsobené nejčastěji jeho vlastními, adoptivními nebo pěstounskými rodiči popřípadě jinými dospělými vychovateli*. (Langmeier 2010, s. 310). Největší riziko, kde by se mohlo vyskytovat fyzické týrání, je v rodinách, kde jsou vztahy mezi členy rodiny vážně narušené. Rodina není schopná řešit problémy, převažuje tam napětí a nespokojenost, vše se řeší násilným způsobem. U těchto rodin chybí vzájemná podpora a snaha vyřešit problémy žádoucím způsobem. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí, které vyplývá z neschopnosti rodiny zvládnout své problémy. Dítě jako její nejslabší člen se stává obětí této dysfunkce (Vágnerová 2008).

Mezi tělesné týrání patří jakýkoli tělesný kontakt, který zanechává škrábance, podlitiny nebo zlomeniny může to být bití rákoskou, holí, řemenem. Dále můžou být dítěti způsobeny popáleniny, opařeniny od horké vody, chemikálií nebo rozpáleného tuku. U malých dětí může vážně poškodit zdraví silné třesení, škrcení a dušení, svazování, připoutávání. Dítěti může být odpírána strava, spánek, někdy musí stát v mrazu nebo jít někam daleko vykonat zbytečně špinavý či nebezpečný úkol.

2.2.2 Emoční týrání

Emoční týrání je jednou z forem psychického násilí páchaného na dětech. Mufsonová a Kranzová popisují psychické týrání jako *duševní příkoří ve spojitosti s poškozováním nebo ohrožováním zdraví, zvláště když k takovému jednání dojde ze strany někoho, kdo má pečovat o blaho dítěte*. (Mufsonová, aj. 1996, s.136) Mezi nejčastější prvky emocionálního týrání patří např. nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, málo osobního kontaktu, omezování styku s kamarády, odmítání dítěte, citová deprivace, nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, šikanování. Obecně psychické týrání a zanedbávání подрývá sebedůvěru dítěte. Dítě, se kterým se jednalo tímto způsobem, bude mít v pozdějším životě velké potíže v různých situacích na pracovišti i ve společnosti jiných lidí. Nesmíme opomenout,

že na rozdíl od fyzického týrání není emoční týrání viditelné na první pohled, a proto se těžko prokazuje. Často doplňuje ostatní typy syndromu CAN. Jeho následky jsou závažnější a oběť si je nese celý život.

2.2.3 Sexuální zneužívání

Lidský organismus je vybaven řadou schopností, jak se přizpůsobit různým událostem a následně se s nimi vyrovnat. Dokáže čelit stresu i krizím a dokáže většinou znovu dosáhnout rovnováhy. Přesto existují situace, které zanechají v duši hlubokou ránu. Mezi takové situace patří sexuální zneužívání dětí, které devaluje hodnotu a identitu osobnosti, narušuje pocity jistoty a důvěry v sebe sama i svět kolem. Vážně narušuje u dítěte schopnost rozpoznat co je správné a co patří mezi přijatelná morální pravidla. Vytvořit jednu definici, která by pospala, co je, sexuální zneužívání je velice těžké. Někteří autoři toto definují jako jeden celek a někteří to rozčleňují do jednotlivých fází. Pro moji práci bych uvedla definici od Čírtkové, Vitouškové které uvádějí, že

sexuální zneužívání je zapojení závislého, vývojově nezralého dítěte nebo adolescenta do sexuálních aktivit, které jím nejsou pochopeny a přijímány a narušují jeho sociální tabu v rodinných rolích. (Čírtková, aj. 2007, s. 52). Může být na jedné straně chápáno v rámci sociální oblasti, protože bývá spojeno s rodinami s nízkým příjmem, omezeným rodičovským vzděláním a vyšší mírou sociální patologie. Na druhé straně se jedná o psychiatrický problém, protože to vede k okamžitým i dlouhodobým emočním dopadům na dítě. Zneužívající je často mnohem starší než dítě, je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu k dítěti, vymáhá aktivity silou nebo podvodem.

Čírtková zahrnuje do problematiky také sexuální návrhy, obscénnosti, sledování pornografie, zneužití dítěte pro dětskou pornografii, praktiky kolem močení a defekace.

Rozlišuje sexuální zneužívání kontaktní a nekontaktní. Mezi kontaktní patří **nepenetrativní aktivity** (dotýkání se, mazlení, dráždění na prsou a genitálu, anální krajíně rukou, genitáliemi, a to jak přes oblečení, tak na nahém těle).

Penetrativní aktivity (proniknutí pohlavním údem, prsty nebo předměty do genitálu).

Rozlišuje se tak orálně-genitální, análně-genitální a genitálně-genitální sexuální akt.

2.2.4 Zanedbávání

Myslím si, že zanedbávání je úzce spjato s emocionálním týráním, kdy dítěti není poskytnuta potřebná péče od rodičů nebo od osob, které se o dítě starají. Vágnerová a Matoušek se shodují v názoru, že zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem.

Většina autorů se shoduje, že mezi nejčastější typy zanedbávání patří např. nedostatek přiměřeného jídla, nedostatečné přístřeší, bezdomovectví, nedostatek hygieny, kdy dětem chybí preventivní zdravotní péče, sebemenší projev lásky, pocitu, že jsou chtěné. V době nemoci jim rodiče nejsou schopni zajistit adekvátní péči, neplnění vyživovací povinnosti. Tím, že je dítě vystaveno nedostatečné péči a jeho potřeby nejsou naplněny a strádá i po psychické stránce, není adekvátně rozvíjeno, chybí mu citová vazba. Dítě může být psychicky deprimováno.

3 Charakteristika obětí a pachatelů

Jednoznačně popsat oběť i pachatele je nesnadné, dříve se týrání, zanedbávání i zneužívání projevovalo v sociálně-ekonomicky slabších rodinách. V posledních letech se toto děje i na první pohled v „ekonomicky i sociálně vyspělých rodinách“. Nejvíce bych přihlédla k popisu obětí i pachatelů, který ve své publikaci popisuje Čírtková.

Oběť týrání a zanedbávání může být obtížná na péči, jedná se především o oběť, která je nemocná, znetvořená, příliš aktivní nebo příliš pasivní, neklidná, nesoustředěná, dráždivá, s výkyvy nálad, se sklonem ke zkratkovitému jednání, plačtivá nebo úzkostná, s různým stupněm opoždění mentálního vývoje. Dále to mohou být děti nesoucí rysy nenáviděného partnera.

Týrajícím je dle Čírtkové člověk *dráždivý, výbušný, nezodpovědný, nezralý, nezdrženlivý, s pocity méněcennosti, citově chladný a asociálními rysy, anetický, egocentrický. Může to být jedinec, který splňuje některá kritéria deprivanta, často v několikáté generaci. Lze u nich také zjistit anomální vývoj osobnosti, někdy poruchu intelektu. Rodiče bývají ve věku mladistvém nebo se jedná o jedince rodičovsky nezralé a nevyspělé, kterým dítě překáží při potřebě seberealizace přerušené rodičovství.* (Čírtková, aj 2007, s. 53). K zneužívaným obětem patří dívky, které jsou ženské a koketní. Také se

může jednat o děti, nějakým způsobem znevýhodněné, postižené, závislé na druhých. Je u nich prokázána nižší vývojová úroveň, a proto je riziko prozrazení nižší.

Pachatelé, kteří se zneužívání dopouštějí, jsou převážně muži, výjimečně se jedná o ženy. Muži jako pachatelé mají odlišné sexuální zaměření (např. pedofilové), jsou morálně narušení a sexuálně nevyzrálí, často trpící poruchou osobnosti. Jedná se také o muže, kteří nedokážou kontrolovat své pudové jednání z důvodu psychické poruchy nebo z důvodu zneužití alkoholu či drog.

Rizika mohou být dána i rodinnou konstelací. Ohrožení dítěte je větší v rodině dysfunkční nebo doplněné, kde žije cizí člověk, který k dítěti nemá typický rodičovský vztah a u něhož se proto nevytvořilo tak silné sexuální tabu. (Čírtková 2007)

4 Následky špatného zacházení s dítětem dle Vágnerové

Pokud je dítě vystaveno týrání, zneužívání či zanedbávání, je zcela zřejmé, že to má dopad na jeho další rozvoj, vnímání a celkový život. Odhadnout nebo jednoznačně říci, jaké následky vznikají, není snadné a především mohou být zavádějící. Reakce obětí mohou být různé, liší se v závislosti na věku dítěte a jeho osobnostním založení.

Touto problematikou se zabývají mnohé vědecké disciplíny, ale nejvíce mě zaujala ve své publikaci Vágnerová, která v kapitole Následky špatného zacházení s dítětem podrobně popisuje jednotlivé syndromy dítěte. Považuji za velice důležité popsat jednotlivé syndromy, neboť jsou nejdůležitější součástí celé problematiky. Na podkladě získaných informací a dostatečných znalostí můžeme poskytnout dítěti následně potřebou péči. (Vágnerová 2008).

4.1 Syndrom deprivovaného dítěte

Nedostatečné uspokojování významných potřeb dítěte může poškodit další vývoj dětské osobnosti. Deprivace z psychologického hlediska má závažné důsledky především citová deprivace, citová subdeprivace, socio-kulturní deprivace.

4.2 Citová deprivace

Matka znamená pro dítě zdroj jistoty a bezpečí. Potřebu citové jistoty obvykle uspokojuje tím, že mu poskytne specifickou zkušenost prožitku spolehlivého mezilidského vztahu. Tak umožní dítěti splnit první vývojový úkol: získat základní důvěru ve svět a v závislosti na tom i pocit sebedůvěry a životní jistoty. (Vágnerová 2008, s. 597).

4.2.1 Psychické důsledky citové deprivace

Deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti citově strádajícího dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání, uvažování a chování. Psychická deprivace působí na různé děti odlišně podle toho, jak jsou geneticky disponovány, jakou mají primární zkušenost a možnost získat nějaký náhradní zdroj citové podpory. (Vágnerová 2008, s. 598).

4.2.2 Socializace

Pro rozvoj rolí je potřebné dobře rozlišovat různé projevy lidského chování a naučit se, co je pro konkrétní situaci nebo roli vhodné. Děti, které nemají zkušenost se standardním mateřským chováním, to nedovedou. (Vágnerová 2008, s. 599) Citově deprimované děti reagují poněkud odlišně, a tak vyvolávají nestandardní, zpravidla odmítavé reakce. Jejich problémy v sociální interakci dále snižují pravděpodobnost pozitivního přijetí jiným člověkem, a tím i možnost korekce jejich negativní zkušenosti. Tyto děti mají jinak zaměřený hodnotový žebříček, i normy chování u nich představují jiný systém než u běžné společnosti.

4.2.3 Řeč a komunikace

Jedním z důsledků nedostatečného zájmu matky o dítě je redukce řečové stimulace a omezení kontaktu s mateřskou osobou. Není uspokojena již základní potřeba receptivity. Navíc zde chybí pozitivní emoční odezva na jakýkoli řečový projev dítěte, která za normálních okolností podporuje jeho úsilí a rozvoj komunikačních kompetencí. Citově

deprimované děti nemají dobrou jazykovou citlivost, což se projeví zvláštní skladbou jejich řeči. Nápadná bývá malá spontaneita řeči a neschopnost jejího přiměřeného sociálního využití. (Vágnerová 2008, s. 600)

4.2.4 Sebepojetí citově deprimovaného dítěte

V sebehodnocení citově deprimovaných dětí se objevují nejčastěji dva možné způsoby chování. První způsob je nerealistické vytahování, které je důsledkem jakési přehnané aktivní obrany, a výrazné sebepodceňování spojené s nejistotou, obavami a negativní anticipací budoucnosti. Druhá varianta chování je nízké sebehodnocení, které se projevuje sníženou sebedůvěrou a nedostatečnou sebeúctou, které vedou k hledání nějaké opory. Ta může mít charakter vazby na silnější bytost vůdce nebo členství ve skupině, posilující jeho sebevědomí pomocí sdílené identity. (Vágnerová 2008)

4.2.5 Chování citově deprimovaných dětí

Chování citově deprimovaných dětí je v mnoha směrech nápadné. Typické chování infantilním stereotypem, který lze chápat jako projev určité bezradnosti a nejistoty. Odlišné chování může být projevem různých obranných mechanismů, které slouží k dosažení náhradního uspokojení. Tímto chováním se snaží děti upoutat pozornost libovolného člověka, s nímž se dostanou do kontaktu. (Vágnerová 2008)

4.2.6 Sociální adaptace

Jedinci, kteří mají nedostatečně uspokojenou citovou potřebou, můžou mít problémy v sociální adaptaci. Nemají problémy jen ve známém prostředí, ale na jakoukoli větší změnu reagují nepříznivě a někdy i selhávají. (Vágnerová 2008)

4.3 Citová subdeprivace

mírnější variantou deprivace je subdeprivace, která bývá v našich podmínkách mnohem čtenější. Její riziko leží v tom, že je obtížněji identifikovatelná a dítěti se tudíž nedostane potřebné pomoci. Rodiče, kteří nejsou schopni nebo spíše ochotni dítě dostatečným způsobem citově saturovat, jsou zřejmě určité postoje, jež toto riziko

signalizují. Jedná se o snížené akceptace dítěte, snížená empatie, snížená frekvence interakcí.

4.3.1 Skór maladaptace

Je to souhrn nepříznivých charakteristik dítěte, které mohou zatěžovat další rozvoj jeho osobnosti i jeho sociální adaptaci.

-biologické faktory: děti mohou být častěji nemocné, mívají více úrazů a větší sklon k obezitě.

-psychosociální faktory: nepříznivý vliv citového strádání se projeví především v oblasti sociálních vztahů. Tyto děti nepůsobí dobře na ostatní lidi, častěji vyvolávají nepříznivý dojem a bývají hůře hodnoceny. (Vágnerová 2008).

4.3.2 Pozdní důsledky citového strádání v dětství

Deformací psychického vývoje a fixací určitých osobnostních vlastností je způsobeno trvalejší citovou nejistotou a nespokojeností dítěte. I v dospělosti mívají lidé, kteří v dětství citově strádali, odchylky v oblasti sebehodnocení, problémy v mezilidských vztazích. Následně mohou mít problémy ve všech důležitých oblastech života, jako je, profesní uplatnění, partnerské a rodičovské role, obecné sociální adaptaci. (Vágnerová 2008).

4.3.3 Sociální a kognitivní deprivace

Rozvoj inteligence je závislé na dědičných dispozicích a na aktuálním stavu centrální nervové soustavy. Dále je to podmíněno kvalitou výchovného prostředí a přiměřených podmínek, které je důležité pro rozvoj těchto vloh. V důsledku nedostatečné stimulace a omezení příležitostí k učení se může opozdit celkový psychický vývoj dítěte, především v oblasti rozumových schopností a socializace. (Vágnerová 2008, s. 608)

4.3.4 Vývojové opoždění u výchovně zanedbávaného dítěte

Vývojové opoždění postihuje více složky, které jsou závislé na sociálně-kulturních podnětech. Výchovně zanedbané děti trpí opožděným vývojem řeči, neboť neměly příležitost osvojit si dostatečnou slovní zásobu. Následkem nedostatku znalosti mnoha potřebných pojmů stagnuje i rozvoj myšlení. Tyto děti bývají opožděné i v oblasti socializace. Jejich chování je s ohledem na společenský standard nápadné, v kontaktu s lidmi i při zvládání různých zátěží si volí jiné strategie, než je běžné. Jejich projev je spontánní a neřídí se běžnými normami chování, protože neměly možnost si je osvojit.

4.3.5 Důsledky výchovného zanedbávání

Lidé, kteří byli vystaveni výchovnému zanedbávání, nemají dostatečně rozvinuté všechny potřebné kompetence. Ve většině případů mají nízké vzdělání a z toho vyplývají různé sociálně-adaptační potíže. Tito lidé nejsou schopni zvládnout ani jednu ze základních sociálních rolí. Chybí jim potřebná kvalifikace, a proto získávají jen hůře placenou práci nebo jsou v roli nezaměstnaných. Veškeré problémy, které mají při kontaktu s majoritní společností, posilují tendence k sociální izolaci. Volba partnera je omezená, obvykle akceptují člověka, který je na stejné úrovni, se všemi důsledky, které z toho vyplývají. Jejich životní styl je velmi zjednodušený, nebývají schopni uspokojivě plnit ani rodičovskou roli. Pravděpodobně pro své děti nevytvoří kvalitní výchovné prostředí a budou je zanedbávat, čímž se zvýší riziko zatížení další generace.

4.4 Syndrom týraného dítěte

Jakákoli forma týrání představuje pro oběť závažnou, zátěžovou situaci, která zahrnuje v sobě jak deprivaci zkušenosti, tak silný stres z nedostačujícího citového přijetí. Týrání přináší dítěti aktuální trýzeň, ale ovlivní i jeho očekávání do budoucna. Z psychologického hlediska je důležité, že dítěti velmi často ubližují jeho rodiče, kteří by je naopak měli chránit a poskytnout mu bezpečné zázemí. K dalšímu poškození může dojít v důsledku tzv. sekundární viktimizace, která vzniká na základě souhrnného působení všech negativních vlivů vyplývajících z necitlivého řešení této situace. (Vágnerová 2008, s. 611)

Specifickou formou poškozování dítěte je Münchhausenův syndrom by proxy. Patří do skupiny předstíraných poruch, kdy dospělý obvykle simuluje, agravuje nebo vytváří u dítěte různé zdravotní potíže, kvůli nimž vyhledává a vyžaduje lékařskou péči. Důsledkem takového jednání může být dlouhodobé poškozování zdraví dítěte, např. podáváním nevhodných léků, vyvolávajících somatické potíže. Předstírání chorobných příznaků u dítěte má za cíl zdůraznění významu vlastní osoby. Tyto osoby potřebují být středem pozornosti a obdivu, chtějí být hodnoceny jako pečující a obětující se. Dítě se stává náhradním objektem takového jednání. Tento syndrom je vzácný, ale může končit smrtelně.

4.5 Psychické důsledky týrání

Je známo, že riziko poškození dalšího vývoje, psychického i somatického, je tím větší, čím je týrané dítě mladší. I aktuální výkyvy v oblasti chování týraného dítěte závisejí na jeho vývojové úrovni, mohou se lišit u dětí různého věku. Dalším aspektem je délka trvání, míra této zátěže a závislost dítěte na týrajícím rodiči.

4.5.1 Citové prožívání

Týrané děti bývají apatické, neschopné prožívat radost nebo projevovat jakékoli emoce. Může převažovat úzkostné vyladění a strach, zvýšené napětí, přecitlivělost a celková dráždivost, zvyšuje se sklon k afektivním výbuchům. Mohou se objevit také obavy z opuštění rodičem vzniklé na bázi určité interpretace rodičovského chování (když dítě

trestá, znamená to, že s ním není spokojen, a tudíž by je mohl i zahrnout). V souvislosti s touto obavou dítě prožívá úzkost, nejistotu a beznaděj. (Vágnerová 2008, s. 613)

4.5.2 Způsob uvažování

Opakované týrání nepříznivě ovlivňuje sociální porozumění, schopnost porozumět lidskému chování a adekvátně na ně reagovat. Týrané děti nemají schopnost správně interpretovat běžné projevy jiných lidí. V jejich postoji je zřejmá zvýšená ostražitost, nedůvěřivost a vztahovačnost. Týrané děti mají problémy ve škole s učením což má za následek i horší prospěch, než by odpovídalo jejich předpokladům. Nedovedou plně využívat svých schopností, protože jim chybí motivace. Týrané děti nemají dostatečnou sebedůvěru ve vlastní schopnosti, velmi často se podceňují, očekávají jen neúspěch. Tyto děti i v dospělosti nemají sebevědomí a proto mnohdy přijímají ponižující chování ostatních. Mohou se snadno stát obětí šikany, různého zneužívání nebo se sami chovají agresivně. (Vágnerová 2008)

4.5.3 Nápadnosti v chování

Týrané děti jsou tiché, zakřiknuté, apatické, nápadné nezájmem o okolí, mohou odmítat jakýkoli způsob kontaktu. V jiných případech může převažovat neklid a hyperaktivita. U těchto dětí se častěji objevují destruktivní a agresivní tendence, které mohou být výchovně obtížně zvladatelné. Týrané děti selhávají v oblasti sociální adaptace, jejich chování může být natolik odlišné od normy, kterou vlastně neznají a bývají odmítány i mimo svou rodinu. (Vágnerová 2008, s. 614)

4.5.4 Obranné reakce

Dítě je závislé na svých rodičích a skutečnost, představují pro něj zázemí, protože žádné jiné nemá. Toto dítě prožívá konflikt dvou významných psychických potřeb: chce se zbavit fyzické bolesti a zároveň si potřebuje udržet pocit bezpečí domácího prostředí. To je velmi obtížné, neboť ho týrají právě ti, kteří by pro něj měli být zdrojem jistoty a bezpečí. Tento konflikt je pro dítě velmi těžce řešitelný, a proto stimuluje různé obranné mechanismy, které fungují jen v omezené míře. Týrané děti mívají tendenci tuto skutečnost popírat, mohou přijmout roli špatného dítěte, které je trestáno spravedlivě. Mnohé děti volí

aktivní obrannou strategií, snaží se rodiče všemožnými způsoby získat, upoutat, vynutit si důkaz o tom, že jsou přece jen milovány, ale obvykle se jim dostane jen negativní odpovědi. (Vángerová 2008, s. 615)

4.5.5 Pozdní důsledky zkušenosti s týráním v dětství

Zafixovaná zkušenost s ponižující rolí týraného dítěte, slabší sebedůvěra a nedostatek sebeúcty mohou přetrvávat ještě v dospělosti. Oběti týrání mívají i v dospělosti pocit vlastní bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší sociální pozici i nespravedlivě nízké ocenění. Zkušenost s týráním může vyvolat i opačnou reakci, která se projeví zvýšenou bezohledností a agresivitou ke světu, jemuž nelze důvěřovat. Je zde riziko, že se týraný jedinec naučí používat stejných strategií, jaké zažil sám na sobě, a začne se chovat ve vztahu ke slabším násilně a necitlivě. Obecně platí, že způsob, jakým rodič dítě vychovává a jak se k němu chová, do značné míry odpovídá způsobu, jakým se k němu chovali jeho vlastní rodiče. (Vángerová 2008, s 617) Zvýšené riziko asociálního, bezohledného chování má za následek kriminální jednání, jehož objektem nemusí být jen vlastní děti, ale i jiní lidé. Jen vzácně může dojít i k opačnému osobnostnímu vývoji. Negativní zkušenost může být u určitých dětí, které mají dostatečnou sociální oporu zpracována takovým způsobem, že stimuluje pozitivní rozvoj jejich osobnosti. Tato varianta je označována jako „syndrom Batmana“. (Vángerová 2008)

4.6 Syndrom sexuální zneužívání dítěte

Sexuální zneužívání je projev moci dospělého nad slabším a závislým dítětem. Tento jej využívá k aktivitám, které jím nejsou plně pochopeny a akceptovány a jejichž cílem je vlastní sexuální uspokojení. Toto chování narušuje morální pravidla společnosti, ale je i v rozporu s právní normou. Dítě většinou nekoná tyto aktivity dobrovolně, ale je k nim donuceno, např. násilím, podvodem nebo uplácením, nemůže se dostatečně účinně bránit.

4.7 Psychické důsledky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání představuje pro dítě, duševní, tělesnou a sociální zátěž, která může vést k jeho poškození. Pokud bývá tato zátěž subjektivně závažná a její řešení se jeví problematicky, může se rozvinout posttraumatická stresová porucha. Obecně platí, že závažnost důsledků této zátěže je tím vyšší, čím je dítě mladší (do 9 let), čím déle zneužívání trvá, čím jsou aktuální reakce nápadnější, čím je dítě na násilníkovi závislejší a čím menší oporu najde u ostatních členů rodiny. (Vágnerová 2008, s. 623)

4.7.1 Citové prožívání

Sexuální zneužívání vyvolává negativní citovou reakci zahrnující odpor, strach a úzkost, ale i zlost. Tyto děti prožívají pocity studu, viny a ponížení, ve vztahu k budoucnosti převažují pocity beznaděje. Zklamání, které vyplynulo z reakce nejbližších lidí, se projeví smutkem, depresí, nebo hněvem vůči světu. V některých případech se může vytvořit pozitivní vazba, kdy je dítě na pachatele násilí nějakým způsobem fixováno. Tato varianta je označována jako „stockholmský syndrom“. Může jít o obranu deformaci citových prožitků.

4.7.2 Způsob porozumění situaci a změny u uvažování

Důležitým faktorem při zpracování situace je způsob, jakým dítě svůj zážitek interpretuje a hodnotí. Sexuální zneužívání z pohledu mladších dětí je aktivitou, jejíž smysl a význam nemusí chápat. Dítě, které nedokáže posoudit situaci, v níž se nachází, se může cítit provinile a své chování považuje za špatné. Výsledkem je dezorientace dítěte kombinovaná s pocity viny, nejistoty a strachu z dalšího dění. Dítě si neumí samo vysvětlit situaci, do níž se dostalo. Bojí se mluvit o něčem, za co cítí vinu nebo co by mu mohlo přinést další útrapy. (Vágnerová 2008)

4.7.3 Změny v hodnocení světa i sebe samého

Zneužívané děti pocítují zradu, která vede ke ztrátě jistoty a bezpečí. Nemají důvěru k nejbližším členům rodiny. Sexuálně zneužívané děti nevěří nikomu, ztratily základní pocit důvěry v bezpečný svět. Následuje propad sebehodnocení, nízká sebeúcta a pocity bezmocnosti. Důsledkem ponižující zkušenosti bývají pocity méněcennosti, dítě

může být přesvědčeno, že všechno dělá špatně a jeho situace je neřešitelná. Prožitá bezmocnost vede k pasivitě a rezignaci, k pocitu bezvýhradné závislosti na vnějších vlivech. (Vágnerová 2008, s. 625)

4.7.4 Změny v chování

Sexuálně zneužívané děti extrémní chování, mohou být pasivní, jindy mohou být dráždivé, se sklonem k afektivnímu reagování. Mají tendenci k izolaci od společnosti, kterou lze chápat jako obranou reakci. U starších dětí se mohou objevit poruchy chování agresivního a hostilního charakteru. Může dojít k selhání ve škole, jehož příčinou je chybějící motivace a neschopnost své předpoklady uplatnit. (Vágnerová 2008, s. 625)

4.7.5 Obranné reakce

Dlouhodobá traumatizace vyvolává velmi silnou úzkost a pocity viny a na druhé straně může dojít k potlačení a vytěsnění prožitků spojených s traumatem. Specifickým způsobem zvládnutí pocitů bezmocnosti je identifikace s násilníkem, tj. přijetí jeho postoje a chování, které z něj vyplývá. Jednou z možných reakcí je vznik „disociační poruchy“, kdy jsou jednotlivé psychické procesy a složky osobnosti odděleny, osobnost ztrácí svou integritu a kontinuitu. Může dojít ke změně vnímání a prožívání vlastního těla, kdy tělo je jako nástroj něčeho a k duši to nepatří.

4.7.6 Somatické potíže

Poruchy spánku a jídla, zvracení, odmítání jídla i přejídání, bývají rovněž časté. Lze je chápat jako somatizující symptomy této specifické, posttraumatické stresové reakce.

4.7.7 Vztah k sexualitě

Vlivem traumatické zkušenosti spojené se sexuální násilím se nepřiměřeným způsobem mění vztah k sexualitě. V chování dítěte je předčasně zdůrazněna sexualita, která se projevuje masivní masturbací, a další sexuálně zaměřené aktivity. Některé děti využívají sexu jako prostředku k manipulaci s lidmi, k získávání různých výhod, ztratily zábrany. Některé děti se naopak jakéhokoli projevu sexuality nápadně bojí, dochází

k jejímu potlačení, někdy i dlouhodobému. Zneužívaný jedinec může mít problémy se svou sexuální identitou a budoucí rolí dospělého. (Vágnerová 2008, s. 627)

4.7.8 Syndrom přizpůsobení sexuálnímu zneužívání

Trauma sexuálního zneužívání se určitým způsobem vyvíjí a prochází několika fázemi. Dítě, které se nedovede zneužívání bránit nebo se o to sice pokusilo, ale bez úspěchu, nemá mnoho dalších možností. Protože je na rodině závislé, nakonec i tuto realitu přijímá a přizpůsobuje se jí.

-Fáze utajování a bezmoci ve vztahu k řešení situace. Dítě je zneužíváním blízkou osobou zaskočeno, někdy situaci nerozumí, neví, co znamená. Navíc je nuceno k mlčení. Dítě cítí vinu, bojí se o svůj zážitek někomu říci, protože má strach z reakce ostatních členů rodiny, stydí se za to, co se stalo. Dítě se cítí bezmocné.

-Fáze přizpůsobí. Dítě není schopné svůj problém aktivně řešit. Jeho obranné strategie jsou zaměřeny na uchování přijatelných pocitů. Dítě bere sebe samo za viníka a snaží se být „hodné“, to znamená, že se chová podle požadavků násilníka.

-Fáze opožděného odhalení a odvolání výpovědi. Dítě zneužíváním trpí a teprve po určité době nejde odvahu hledat pomoc. Za těchto okolností působí jeho sdělení nevěrohodně. Vyvolává různé reakce včetně nedůvěry a obvinění ze lži. Intenzita sekundární zátěže může být tak velká, že ji neunes a své obvinění odvolá. Navíc zneužívané děti nikomu nevěří, ani profesionálům, kteří jim chtějí pomoci. (Vágnerová 2008, s. 628)

4.7.9 Pozdní důsledky zkušenosti se sexuálním zneužíváním v dětství

Dítě, které bylo sexuálně zneužíváno má v dospělosti odlišný vztah k sexualitě. Může nastat ztráta zábran, která vede k sexuální lhostejnosti, promiskuitě nebo prostituci. Opačným důsledkem zneužívání jsou různé sexuální dysfunkce. Tato zkušenost mohla být natolik traumatizující, že se sexuální aktivita asociovala s nepříjemnými pocity, se studem, ponížením a odporem. Toto může vést k pocitům méněcennosti a může posilovat tendenci k sociální izolaci, nebo přijetí podřadné role, která odpovídá jejich snížené sebeúctě. (Vágnerová 2008, s. 629)

5 Následná péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané

Týrání, zneužívání a zanedbávání je ve většině případů důsledkem špatného fungování rodiny ve vztahu k dítěti. Odborník by měl zmapovat sociální zázemí dítěte v rodině a zjistit, zda by návratem do rodiny nebylo dítě vystaveno dalším útokům ze strany zneuživatele. Není-li možný z jakéhokoli důvodu návrat dítěte do rodiny, neboť i nadále pro něj existuje nebezpečí dalších útoků v rodině, bývá dítě umístěno mimo rodinu. Pokud je možné je umístit k příbuzným, vnímá to zpravidla dítě příznivěji než umístění v kolektivním zařízení. Umístění dítěte mimo rodinu může dítě chápat jako dodatečné potrestání přicházející po ukončení zneužívání, jakoby trest za oznámení zneužívání a též jako prisouzení viny oběma rodičům a nikoli jen zneuživateli. Z tohoto hlediska je zapotřebí ze strany odborníka skutečně a zodpovědně prověřit veškeré možnosti, které jsou pro dítě nejvhodnější, aby nedocházelo k dalšímu poškozování. K volbě způsobů následné péče, ale také kritice následné péče v ČR se věnují ve své publikaci autoři (Langmeier, aj. 2010). Tito rozčleňují následnou péči dle forem a způsobu týrání.

5.1 Následná péče u dětí zanedbávaných a deprimovaných.

Výchovné zanedbání postihuje spíše povrchové stránky osobnosti dítěte (např. běžné hygienické návyky, osvojování si kulturních dovedností, znalostí, jednání ve shodě se sociálními normami apod). Naproti tomu psychická deprivace neboli emoční zanedbanost se

týká spíše hlubších složek osobnosti, především rozvoje poznávacích a emočních funkcí, u některých deprimovaných dětí je nejnápadnější jejich celkové psychomotorické opoždění v útlém věku, zejména retardace vývoje řeči a sociálních dovedností.

V tomto ohledu by měla být terapie vždy komplexní a měla by se týkat jak úpravy prostředí, tak přímé nápravné práce s postiženým dítětem. (Langmeier, aj. 2010).

5.1.1 Úprava prostředí

V tomto ohledu jsou dva možné způsoby úpravy prostředí:

- Úplná změna prostředí
- Úprava dosavadního prostředí

Úplná změna prostředí je vždy značným zásahem do života dítěte. V případě, že je zvolena, měla by být odůvodněná, častá a skutečně vhodná. Bez pochyb je na prvním místě zajištění naprostého bezpečí dítěte a v případě výchovného nebo emočního zanedbávání je však odejmutí dítěte z ohrožujícího prostředí oprávněné pouze tehdy, když není reálná naděje na uspokojivou úpravu nezbytnou pro další vývoj dítěte. Většina odborníků se shoduje v tom, že ve většině případů lze nalézt vhodné a stálé prostředí co nejbližší vlastní rodině za předpokladu účinné spolupráce pediatrů, psychologů, sociálních pracovníků a celé veřejnosti. (Langmeier, aj. 2010).

Dosavadní úprava prostředí je pro ohrožené dítě ve všech ohledech na prvním místě, je ovšem zapotřebí splnit určité podmínky, kterých lze dosáhnout pomocí dlouhodobé sociální služby, využití podpůrných zařízení poradenské služby, poskytnutí pravidelné a opakované kvalifikované rodinné terapie. Současně s těmito opatřeními by se mělo pracovat i s dítětem, a to ať už individuálně, nebo v rámci rodinné terapie. (Langmeier, aj. 2010).

5.1.2 Výchovná a psychoterapeutická pomoc ohroženému dítěti

Cílem výchovné a psychoterapeutické pomoci je poskytnutí ohroženému dítěti komplexní péči o jeho tělesný, kognitivní, emoční a sociální vývoj. U zanedbávaných dětí bude především potřeba využít vzdělávacích a nápravněvýchovných metod, naproti tomu u dětí deprimovaných bude nutná psychoterapie v užším slova smyslu, ale pravděpodobně bude zapotřebí využít obojí. Psychoterapeutická péče u deprimovaných dětí vychází z poruch, které vznikly na základě ochuzených a neuspokojivých interakcí s věcným, ale zejména sociálním okolím. Aby byla psychoterapie u deprimovaných dětí úspěšná, musíme přistupovat u každého dítěte individuálně. Autoři Langmeier, Balcar, Špitz ve své publikaci uvádějí pět odlišných typů deprimovaných dětí. U každého typu probíhá terapie jiným způsobem.

Děti lhostejné vůči lidem jsou apatické vůči dospělým i dětem v pokusech o navázání kontaktu. Tyto děti jsou utlumené a stažené do svého světa, mohou působit dojmem, že jsou mentálně retardované. Kontakt s těmito dětmi lze navázat pomalu a nepřímým způsobem, ve kterém mu nevěnujeme žádnou pozornost, jen se objevujeme v jeho přijatelné blízkosti. Postupně, když si na nás zvyklo, je možné se na něj pousmát, podat mu hračku, která mu upadla. Teprve postupem času můžeme navázat užší tělesný vztah. Tělesný kontakt u malých dětí je jednou z nejpřiměřenějších forem o navazování kontaktu tím, že ho pohladíme, pochováme. Během tělesného kontaktu se navazuje zrakový kontakt i verbální, který je později vlastním prostředkem terapeutického styku. (Langmeier, aj. 2010).

Děti, které navazují kontakt příliš snadno s každým, i cizím člověkem, nerozlišují rozdíly. Cílem terapie u těchto dětí je naučit je vztahy užší a trvanlivější, pomoci dítěti k nabytí jistoty ve stálejším a hlubším poutu. Vlastním úkolem terapeuta je připravit dítě na prostředí, ve kterém po něm budou vyžadovány náročnější intimní vztahy. Terapeut by měl být jen přechodný organizátor emočních potřeb dítěte a postupem času by měl ustupovat do pozadí. Větší emoční jistota, kterou dítě z této zkušenosti získá, mu pomůže v celém jeho osobním vývoji.

Děti provokativního typu se projevují menší agresí a provokací vůči druhým dětem a jsou známkou připravenosti k navázání specifického pouta k určité osobě. Mnoho z těchto dětí se samovolně zlepší, přijdou-li do jiné adoptivní rodiny, která pro ně vytváří bezpečné prostředí a zcela jiné podmínky k životu. Někdy se stává, že adoptivní rodiče nerozumí dítěti, které občas vybuchne a chová se agresivně, a proto mají tendenci zasahovat represivně. Proto je velice důležité novým vychovatelům vysvětlit příčiny takového chování a připravit je na takové situace. Jednou z možností psychoterapie je to, že na bezpečné rovině hry může dítě vyjádřit své pocity frustrace a své agresivní tendence bez toho aniž by za to bylo potrestáno. Úkolem psychoterapeuta společně s vychovatelem je překonat bariéru, kterou si dítě vytvořilo jako obranu před frustracemi, které mělo z opakovaných pokusů o získání určitého emočního příklonu.

Děti, které si našly náhradní uspokojení v jiných pro ně nebezpečných aktivitách, jako může být přejídání se, neadekvátní sexuální chování, vandalismus a v konečné fázi závislost na droze, která jim nahrazuje lidský vztah. Obtížnost nápravy spočívá v dlouhotrvající závislosti na náhradním zdroji uspokojení. Prvním krokem je použití techniky behaviorální, izolace od zdroje náhradního uspokojování a posilování inkompatibilních aktivit. Podmínka této psychoterapie je v tom, že musí celé prostředí maximálně spolupracovat, jinak je výsledek terapie problematický.

Děti relativně dobře přizpůsobené působí přirozeně. Problém u nich nastává, když jsou přemístěny do prostředí sociálně a výkonnostně náročnějšího. Potíž u těchto dětí spočívá v nelezení uspokojení na nízké úrovni psychosociálního vývoje. Cílem terapeuta je pomoci těmto dětem v jejich osobním růstu, v postupném vyspívání a přijímání zralejších rolí, ale také v plnění náročnějších úkolů.

Psychoterapie může být dlouhodobá a nikdy se nesmí brát za beznadějnou a nesmí být předčasně ukončena. Organizace psychoterapeutické práce se liší dle stavu a vývoje dítěte, podle druhu a závažnosti jejich potíží, v neposlední řadě dle sociálního prostředí dítěte a také je závislá na vlastnostech a možnostech terapeuta. (Langmeier, aj. 2010).

5.2 Následná péče u týraných dětí

Následnou péči u týraných dětí může poskytnout krizové centrum. Pracovníci krizového centra mají potřebné znalosti a zkušenosti, dokážou k těmto problémům přistupovat citlivě. Čím dříve bude situace řešena, tím je větší šance dosáhnout nápravy vzniklých důsledků týraných dětí. První pomocí je krizová intervence, která zabráňuje dalšímu ohrožování oběti (Vágnerová 2008). Péče o týrané děti zahrnuje včasnou detekci a další dlouhodobou evidenci, komplexní nápravná opatření a preventivní opatření.

5.2.1 Včasná detekce

Včasná detekce vyžaduje, aby odborníci, kterým bylo přivezeno dítě s úrazem, jej ošetřili a současně zvali v úvahu možnou příčinu úrazu i situaci rodiny. Poškození dítěte bývá různě závažné (hematomy, fraktury kostí, poškození zubů, očí, uší, komoce a jiné poškození CNS), a proto se tyto děti často dostávají do péče specialistů, kteří dítě ošetří a poté vrátí dítě do prostředí, ve kterém je ohrožováno dalším týráním. Možnosti zavčas zachytit každé dítě ohrožené týráním přispívá také rozhovor s rodiči, který umožňuje odhalit rizikové faktory v jejich osobnosti. Jedná se především o neúměrné nároky na dítě, které neodpovídají jeho věku a individuálním možnostem, nadměrná kritičnost vůči dítěti, předpoklad více či méně otevřeně vyjádřený, že tělesné tresty jsou normálními výchovnými prostředky. Zmenšit následky týrání lze za předpokladu, že budou zavčas rozeznány rizikové faktory na straně rodičů, tak i na straně dětí.

5.2.2 Nápravná opatření

V případě týraných dětí mají být nápravná opatření vždy komplexní a mají se týkat rodičů i samotného dítěte. Volba nápravných prostředků se určuje dle zjištěných skutečností, avšak je dobré rozlišit mezi opatřením, které je nutno učinit bezodkladně, a mezi péčí dlouhodobou. Neodkladným opatřením se rozumí rozhodnout se, zda dítě bezpečně vrátit do rodiny, nebo zda je nutno učinit přemístění zajišťující jeho ochranu. Je-li dána obava, že je dítě týráno, bývá umístěno na dětském oddělení nemocnice, a to po dobu, než je provedeno komplexní a pečlivé vyšetření dítěte a rodičů. V odůvodněných případech mají lékaři povinnost týrání dítěte oznámit příslušným orgánům policie ČR či odboru péče o dítě. Dlouhodobé opatření se týká především rodičů. Rozlišujeme tři odlišné přístupy k nápravným opatřením.

Punitivní přístup řeší otázku, jaká osoba dítě týrá, jak má být za to potrestána. Tento přístup je zcela přirozený a pochopitelný, jedná se především o reakci hněvu nad ublížením bezbrannému dítěti, ale situaci a péči neřeší.

Protektivně-kontrolující přístup si klade za cíl ochránit dítě před dalším poškozením a to především důslednou a pevnou kontrolou sociálním dozorem, pravidelnými prohlídkami a nelze-li jinak, odnětím dítěte z rodiny, zbavení rodičů jejich rodičovských práv a následné potrestání.

Protektivně-terapeutický přístup považuje za svůj cíl poskytnutí terapeutické intervence celé rodině. V mnoha případech týrání se předpokládá, že je třeba poskytnou pomoc sociální, ekonomickou a psychologickou. Řešit rodinné konflikty, které mohou být způsobeny závislostí rodičů na alkoholu či jiných drogách, nebo špatné bytové i finanční situace. Dalším cílem tohoto přístupu je vytvořit dobré vztahy a podmínky v rodině, aby tam dítě mohlo zůstat bez dalšího ohrožení.

V případě terapie týraného dítěte se zaměřujeme jednak na zpracování prožitých traumatických zážitků a na získání pocitu důvěry a bezpečí v mezilidských vztazích. Je důležitý rozvoj nových sociálních vzorců chování, které umožní změnu budoucích interakcí dítěte s rodiči. Snažíme se o to, aby si dítě samo osvojilo nové způsoby chování, které budou pro rodiče méně rozčilující a naopak více odměňující.

Při odebrání dítěte z rodiny je nutné počítat s tím, že se tomu bude dítě bránit a ztrátu rodičů bude oplakávat. Získání skutečného pohledu na rodiče a uvědomění si vlastní minulosti a její následné přijetí patří také k důležitým cílům terapeutického úsilí. Tímto může navázat nový a kvalitní vztah s náhradními osobami. Terapie slouží i jako velmi účinná prevence transgeneračního přenosu.

Cílem terapie je vždy zlepšení sebepojetí dítěte. Týraným dětem chybí sebedůvěra a prožívají více pocitů studu a viny, a proto projevují pochybnosti o sobě v celé řadě situací. V mladém věku projevují negativní atribuční styl, ve kterém si veškeré negativní události ve svém životě připisují především sami sobě. V terapii je proto důležité zaměřit se na změnu sebedestruktivních postojů a atributu na celkové posílení sebejistoty a sebedůvěry dítěte.

5.2.3 Preventivní opatření

V péči o děti se prosazují preventivní opatření. Prokázalo se, že určité charakteristiky rodičů náchylných k pozdějšímu týrání lze rozpoznat ještě před narozením dítěte a v této době lze zajistit cílenou intervenci výchovou k rodičovství a perinatálním nácvikem. Rizikovou skupinou mohou být i rodiče, kteří byli v dětství týráni, mají negativní vztah k druhým lidem, ale užívají obecně i více fyzické agrese v případě konfliktů a chybí jim pozitivní rodičovský model. Vybraní rodiče jsou v prvních letech života dítěte více a pravidelně sledováni. Následně je jim poskytnuta fyzická, materiální i psychologická opora a jsou cvičeni ve zvládnání základních rodičovských dovedností. Jedním z nejvíce užívaných postupů je cvičení empatie u rodičů. Tento postup pomáhá rodičům ovládat agresi a rozpoznat i emoční výrazy u druhých lidí.

5.3 Následná péče o děti zneužívané

V péči o zneužívané děti je zapotřebí přerušit řetěz ohrožení, zamezit opakování, zajistit bezpečí a poskytnout nezbytnou bezprostřední i dlouhodobou pomoc dítěti a jeho rodině. Speciální postup sociální, medicínské i psychologické pomoci se bude lišit dle druhu poškození a také podle následků, které sexuální zneužívání zanechá. (Langmeier, aj. 2010).

5.3.1 Psychoterapeutická pomoc

Psychoterapeutická pomoc se používá v případech, kdy je dítě opakovaně a dlouhodobě sexuálně zneužíváno. Tato pomoc je potřebná i naléhavá, a to nejenom pro dítě samotné, ale i k zabránění dalšího řetězce ohrožených dětí v následujících generacích. Prvotním úkolem psychoterapeuta je navázat kvalitní vztah důvěry, což není v těchto případech snadné. Terapeut musí dítěti pomoci překonat pocit izolovanosti,

zážitky nedůvěry, prožitky bezmoci, ale i pocity viny za zneužití či ohrožení celistvosti rodiny. V počátečním stádiu psychoterapie jsou využívány relaxační techniky, aby se pacient cítil uvolněný a v naprosté pohodě. Terapeut se snaží o to, aby si pacient v navozené uvolněné atmosféře vybavoval negativní myšlenky a pocity, tedy aby nedocházelo k jejich potlačení a uhýbaní. Cílem psychoterapie je, aby dítě porozumělo tomu, co se stalo a v bezpečném terapeutickém vztahu událost spravovalo a pozvolna se s ní vyrovnávalo. Za těchto předpokladů může i samotné vyprávění o události či její přehrání ve hře s loutkami mít pozitivní efekt. U dětí školního věku i mladších je potřebná dlouhodobá terapie. Tato musí přistupovat k pacientovi tak, aby rozlišoval mezi fakty a mezi tím jak si on ty události vykládá a hodnotí. Tím má postupně dospět k tomu, že získat znovu pocit kontroly nad svým vlastním životem a větší sebedůvěru a víru ve vlastní hodnotu. Dá se říci, že celý hodnotový a emoční systém je postupně rekonstruován (Verduyn, aj. 1999). V případě jednorázového zneužití v dospívání stačí obvykle krátkodobá **krizová intervence**. Na individuální terapii by měla navazovat i **terapie rodinná**, která se zaměřuje na partnera pachatele – tím je nejčastěji matka dítěte, která se sama musí vyrovnat s pocitem viny za to, že „neviděla“, co se v rodině stalo a že nedokázala své dítě ochránit. K obnovení pocitu jistoty a důvěry dítěte ve vztahu s matkou je většinou potřebná velmi intenzivní a dlouhodobá rodinně-terapeutická práce. Jednou z možných druhů pomoci je i **skupinová terapie**, která pro oběti zneužívání pomáhá oslabit pocity izolace a vytvořit si nové interpersonální vztahy. Ve většině případů sexuálního zneužívání potřebují oběti psychoterapeutickou pomoc ještě v dospělosti. U těchto se nejvíce využívají prožitkové techniky zaměřené na tělesnou relaxaci a cvičení osobní tělesné hranice ve skupině. (Langmeier, aj. 2010).

6 Praktická část

6.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je vyhodnocení statistických údajů nárůstu či poklesu sexuálního zneužívání a znásilnění dětí ve věku (0 – 15 let) v okresech Česká Lípa, Liberec, Jablonec nad Nisou a Semily a to za období od roku 2007 do konce roku 2011. Data byla získána pomocí obsahové analýzy statistických údajů dostupných ze spisových dokumentů z Krajské kriminální služby a vyšetřování, odbor analytiky.

6.2 Popis výběrového vzorku

Byl vybrán základní soubor deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění v okresech Česká Lípa, Liberec, Jablonec a Semily za období let 2007 až 2011. Zkoumání bylo zaměřeno na pohlaví a věk obětí i pachatelů.

6.3 Popis Průzkumu

Měsíc září byl věnován k podání žádostí na krajskou službu kriminální policie a vyšetřování v Libereckém kraji ke spáchaným deliktům sexuálního zneužívání a znásilnění. V žádosti bylo specifikováno, jaká data budou zkoumána a použita do bakalářské práce. Spolupráce s kriminalisty byla bezproblémová a velmi vstřícná. Od měsíce listopad byl veškerý čas věnován zpracování získaných dat.

6.4 Použité metody

Pro ověřování stanovených předpokladů a dosažení cíle praktické části jsou využívány poskytnuté spisové materiály a statistické údaje z Krajské kriminální služby a vyšetřování odbor analytiky. Výběr těchto metod závisel na tématu bakalářské práce a na jejím cíli a to především v praktické části. Na základě zpracování výsledků byly vytvořeny tabulky a grafy, které jsou podkladem pro závěrečné hodnocení.

6.4.1 Analýza spisové dokumentace a analýza statistických údajů

Významnou metodou k získání potřebných dat je obsahová analýza, která slouží k odpovědi na dané hypotézy k případu. Nejvíce akceptované je její klasické vymezení jako výzkumné techniky sloužící objektivnímu a systematickému kvantitativnímu popisu manifestního obsahu kominice (Berelson, 1952, s. 18).

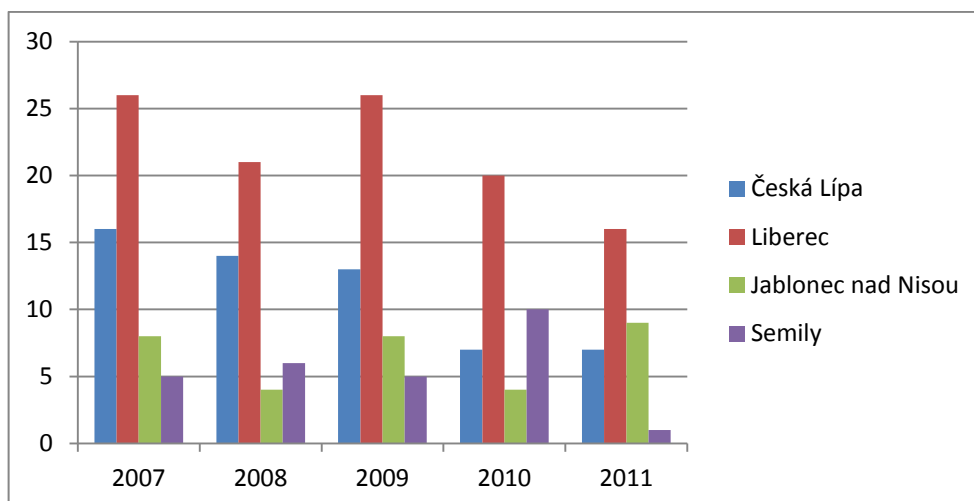
Statistika slouží k systematickému, přehlednému a srozumitelnému utřídění a charakterizování nasbíraných údajů.

6.5 Stanovení předpokladů

- Lze předpokládat, že za každý rok stoupl počet sexuálně zneužívaných a znásilněných dětí o 10 %.
- Lze předpokládat, že ve více jak v 50 % byly sexuálně zneužívané a znásilněné dívky.
- Lze předpokládat, že oběti byly ve věku 10 až 14 let.
- Lze předpokládat, že pachatelé, kteří se dopustili sexuálního zneužívání a znásilnění jsou ve více jak v 50 % muži.
- Lze předpokládat, že pachatelé jsou ve věku 15 až 18 let.

Tabulka 1 popis celkového počtu sexuálně zneužívaných dětí za jednotlivá období v Severočeském kraji

Delikt	Sexuální zneužívání			Semily
	Česká Lípa	Liberec	Jablonec nad Nisou	
2007	16	26	8	5
2008	14	21	4	6
2009	13	26	8	5
2010	7	20	4	10
2011	7	16	9	1

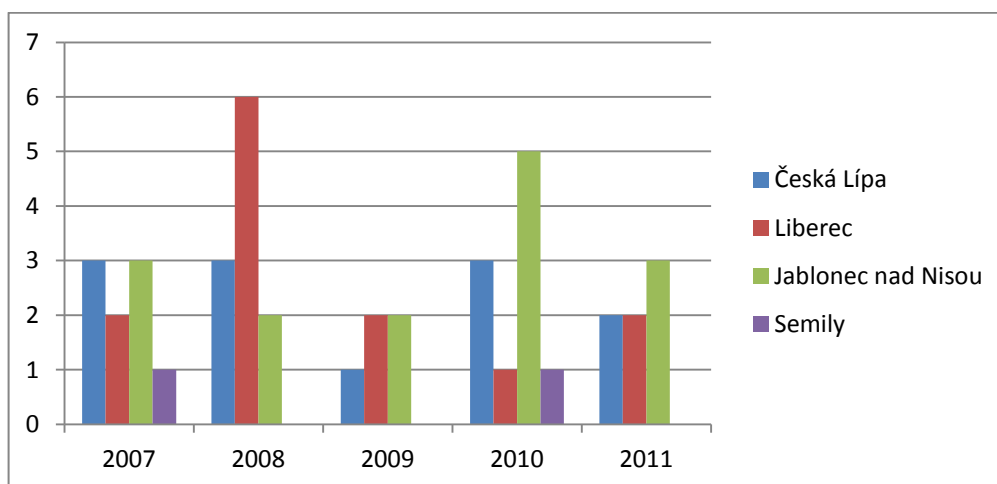


Graf č. 1 grafické znázornění sexuálního zneužívání v jednotlivých letech v Severočeském kraji

Zkoumáním poskytnutých statistik vyplývá, že počet sexuálně zneužívaných dětí klesá. Z grafu č. 1 je zřetelně viditelné, že největší počet sexuálně zneužívaných dětí bylo v okrese Liberec, naopak nejméně byly tímto deliktem postiženy děti z okresu Semily. Graf č. 1 nepotvrdil předpoklad č. 1.

Tabulka 2 popis celkového počtu znásilnění dětí v jednotlivých letech v Severočeském kraji

Delikt	Znásilnění			Semily
	Česká Lípa	Liberec	Jablonec nad Nisou	
2007	3	2	3	1
2008	3	6	2	0
2009	1	2	2	0
2010	3	1	0	1
2011	2	2	3	0

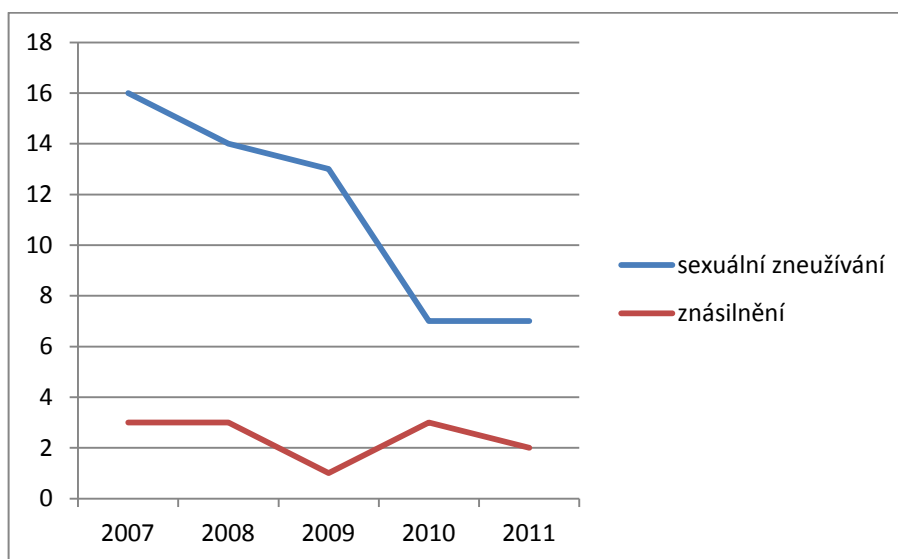


Graf č. 2 grafické znázornění počtu dětí znásilnění v jednotlivých letech v Severočeském kraji

Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 vyplývá, že počet se obětí znásilnění je v jednotlivých letech téměř stejný. Kromě města Liberec, který v roce 2008, zaznamenal oproti roku 2007 jednou takový počet znásilnění. Předpoklad č. 1 se dle grafu č. 1 nepotvrdil. Nejvíce dětských obětí deliktu znásilnění se vyskytl dle grafu č. 2 v okrese Liberec a naopak nejméně zasažených dětí tohoto deliktu je v okrese Semily.

Tabulka 3 Počet sexuálně zneužívaných a znásilněných dětí v jednotlivých letech v okrese Česká Lípa

	Česká lípa	
	Sexuální zneužívání	Znásilnění
2007	16	3
2008	14	3
2009	13	1
2010	7	3
2011	7	2

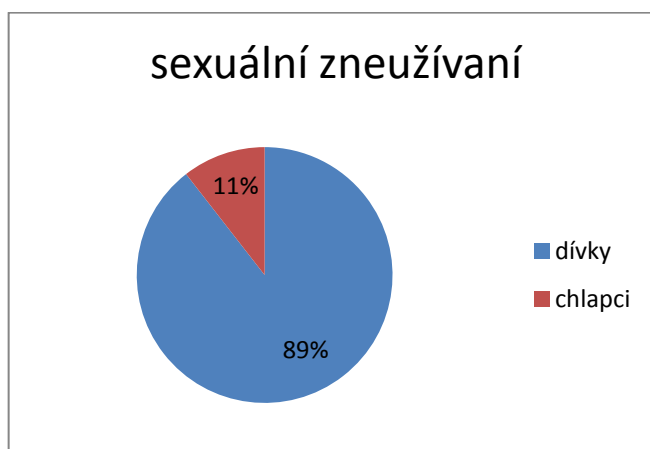


Graf 3 grafické znázornění výskytu sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Česká Lípa

Z tabulky č. 3 a grafu č. 3 je vidět, že počet sexuálního zneužívání v okrese Česká Lípa v průběhu 5 let klesl téměř na polovinu. V grafu č. 3 se nám předpoklad č. 1 nepotvrdil. U deliktu znásilnění je viditelné, že počet tohoto skutku zůstává téměř stejný. I v tomto případě se předpoklad č. 1 nepotvrdil.

Tabulka 4 počet obětí pohlaví sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Česká Lípa

Delikt	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
2007	15	1	3	0
2008	10	4	3	0
2009	13	0	1	0
2010	6	1	2	1
2011	7	0	2	0
celkem	51	6	11	1



Graf č. 4 procentuální znázornění pohlaví sexuálního zneužívání

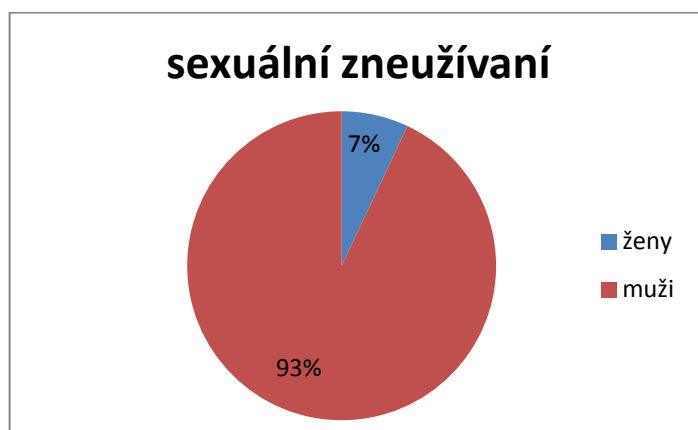


Graf č. 5 procentuální znázornění pohlaví obětí znásilnění

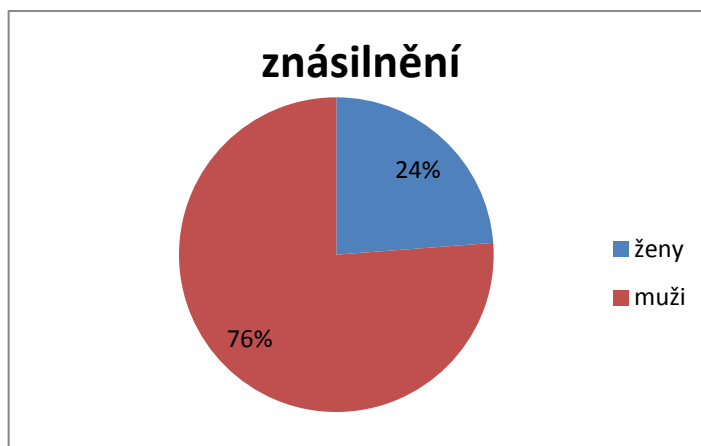
Z tabulky č. 4 a z grafů č. 4 a 5 je velmi dobře patrné, že větší počet sexuálně zneužívaných a znásilněných obětí tvoří dívky. Tímto se potvrdil předpoklad č. 2.

Tabulka 5 počet pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění dle pohlaví

Delikt	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
Roky				
2007	2	14	0	3
2008	2	12	0	3
2009	0	13	0	1
2010	0	7	1	2
2011	0	7	0	2
celkem	4	53	1	11



Graf č. 6 počet pachatelů sexuálního zneužívání dle pohlaví

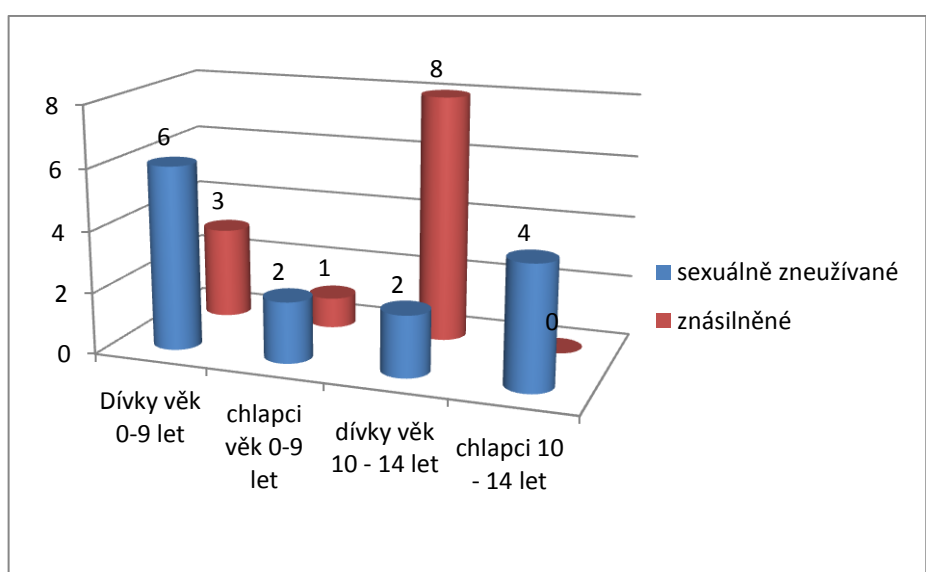


Graf č. 7 počet pachatelů znásilnění dle pohlaví

Z tabulky č. 5 a z grafů č. 6 a 7 je velmi dobře patrné, že větší počet pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění tvoří muži. Tímto se potvrdil předpoklad č. 4.

Tabulka 6 věk obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

Delikt	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
věk				
0 - 9	6	2	3	1
10 - 14	45	4	8	0

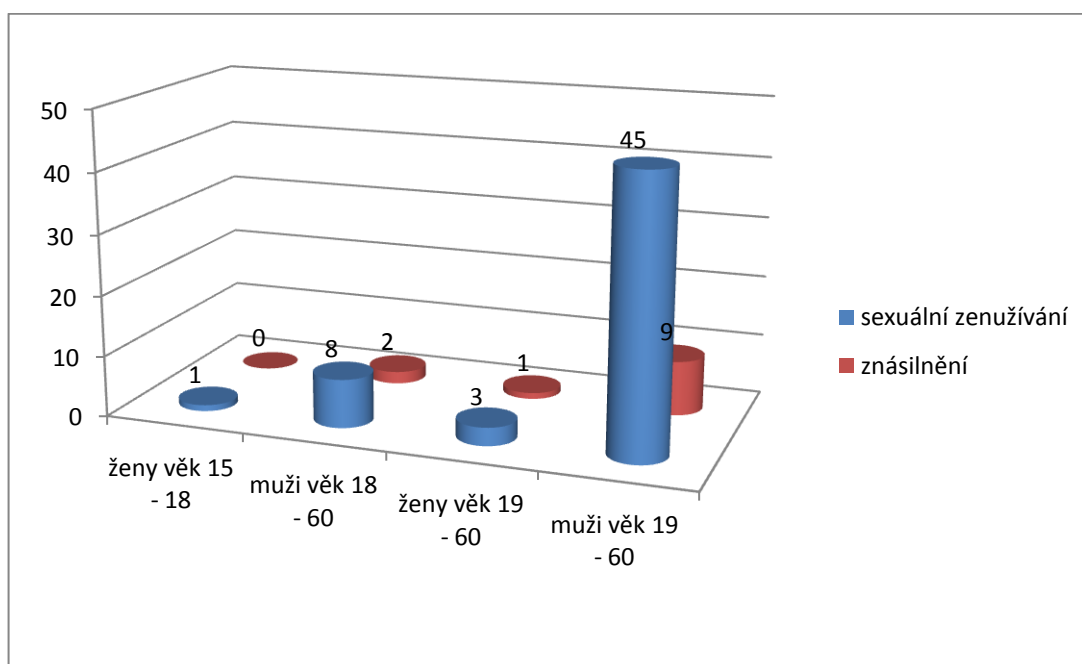


Graf č. 8 grafické znázornění věku obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

V případě sexuálního zneužívání je v tabulce č. 6 a grafu č. 8 viditelné, že většinový počet sexuálně zneužívaných dívek a chlapců je ve věku 10 až 14 let, čímž se potvrdil předpoklad č. 3. Věk obětí u deliktu znásilnění je v případě dívek 10 až 14 let, čímž se předpoklad č. 3 potvrdil a u chlapců je věk 0 – 9 let, kdy v tomto případě se předpoklad nepotvrdil.

Tabulka 7 věk pachatelů deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
věk				
15 - 18	1	8	0	2
19 - 60	3	45	1	9

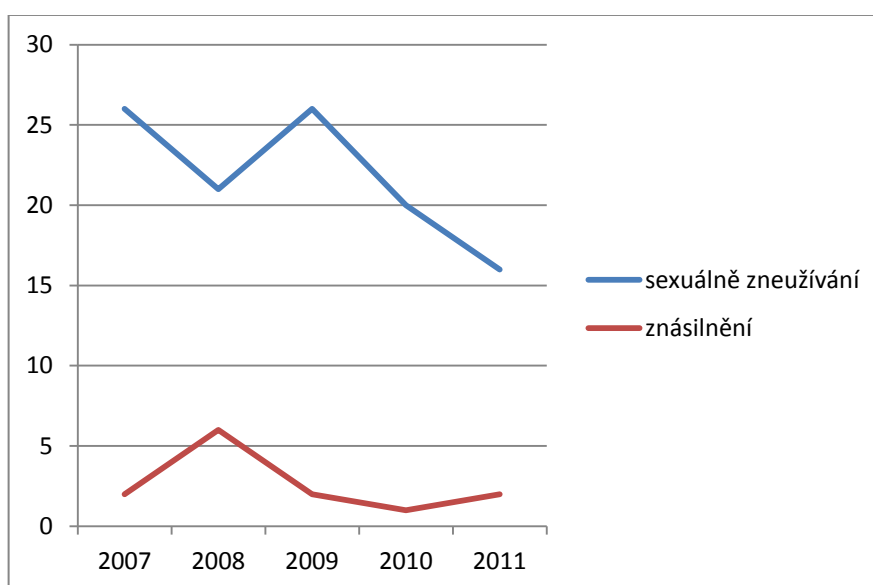


Graf č. 9 grafické znázornění věku pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění

V tabulce č. 7 a grafu č. 9 je patrné, že u deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění je ve většině případů věková hranice pachatelů v rozmezí 18 až 60 let. V grafu č. 8 se předpoklad č. 5 nepotvrdil.

Tabulka 8 přehled počtu sexuálně zneužívaných a znásilněných dětí v průběhu let v okrese Liberec

	Liberec	
	Sexuální zneužívání	Znásilnění
2007	26	2
2008	21	6
2009	26	2
2010	20	1
2011	16	2



Graf 10 grafické znázornění sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Liberec

V okrese Liberec je dle tabulky č. 8 a grafu č. 10 dobře vidět, že v průběhu období 2007 až 2011 bylo velký počet sexuálního zneužívání oproti okresu česká Lípa.

Přesto počet sexuálního zneužívání klesl. V případě znásilnění je počet přibližně stejný. V grafu č. 9 se předpoklad č. 1 nepotvrdil ani pro jeden skutek.

Tabulka 9 počet obětí pohlaví sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Liberec

Delikt	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
roky				
2007	26	0	2	0
2008	20	1	6	0
2009	22	4	2	0
2010	20	0	1	0
2011	16	0	2	0
Celkem	104	5	13	0



Graf 11 procentuální znázornění pohlaví obětí sexuálního zneužívání

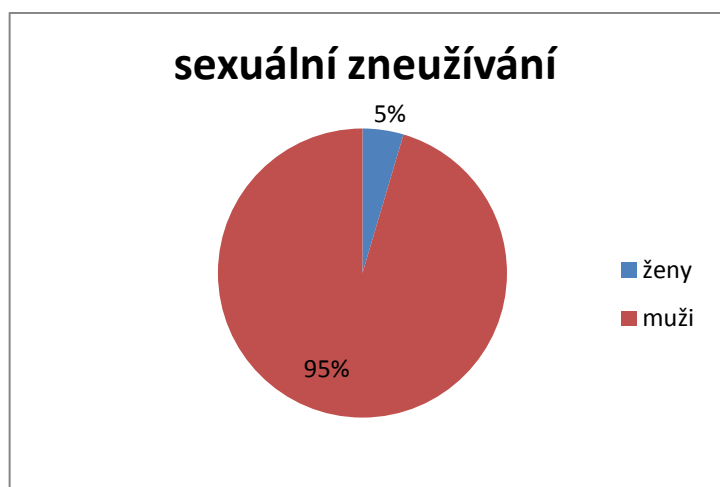


Graf 12 procentuální znázornění pohlaví oběti znásilnění

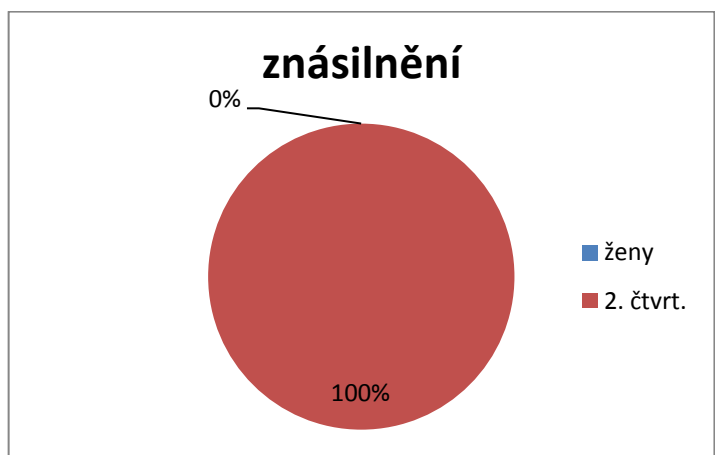
Z tabulky č. 9 a z grafů č. 11 a 12 je velmi dobře viditelné, že obětí sexuálního zneužívání a znásilnění jsou dívky. Tímto se potvrdil předpoklad č. 2.

Tabulka 10 pohlaví pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění

Delikt	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
Roky				
2007	0	26	0	2
2008	1	20	0	6
2009	4	22	0	2
2010	0	20	0	1
2011	0	16	0	2
Celkem	5	104	0	13



Graf 13 procentuální znázornění pohlaví pachatelů sexuálního zneužívání

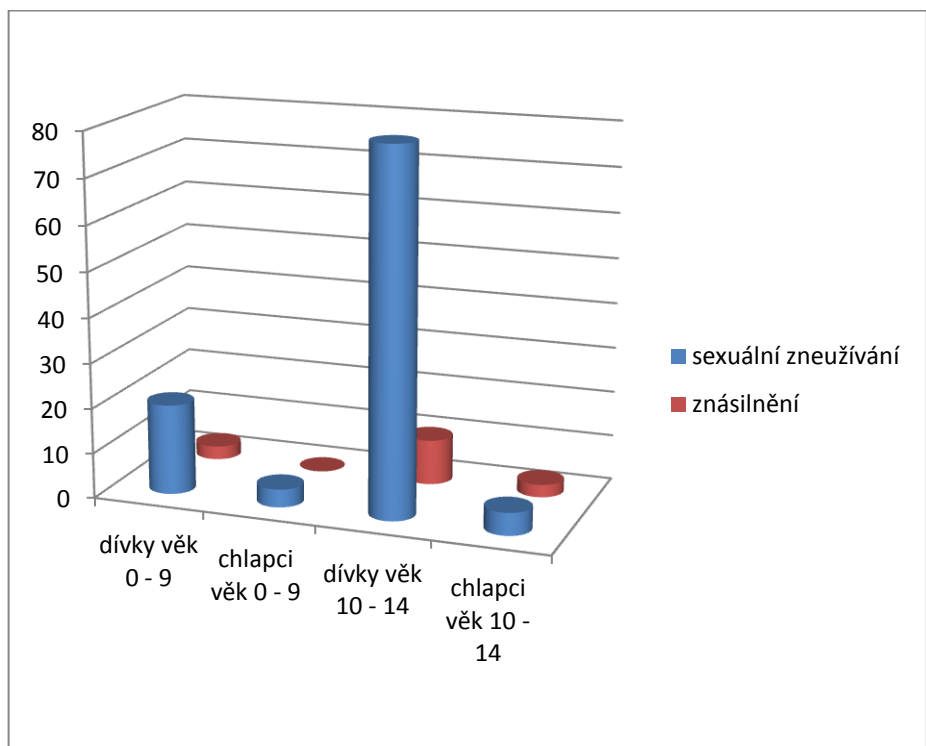


Graf 14 grafické znázornění pohlaví pachatelů znásilnění

Tabulka č. 10 a grafy č. 13 a 14 nám znázorňují, že pachatelé deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění tvoří v 100 % případech muži. Tímto se nám potvrdil předpoklad č. 4.

Tabulka 11 věk obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
věk				
0 - 10	20	4	3	0
11 - 15	80	5	10	0

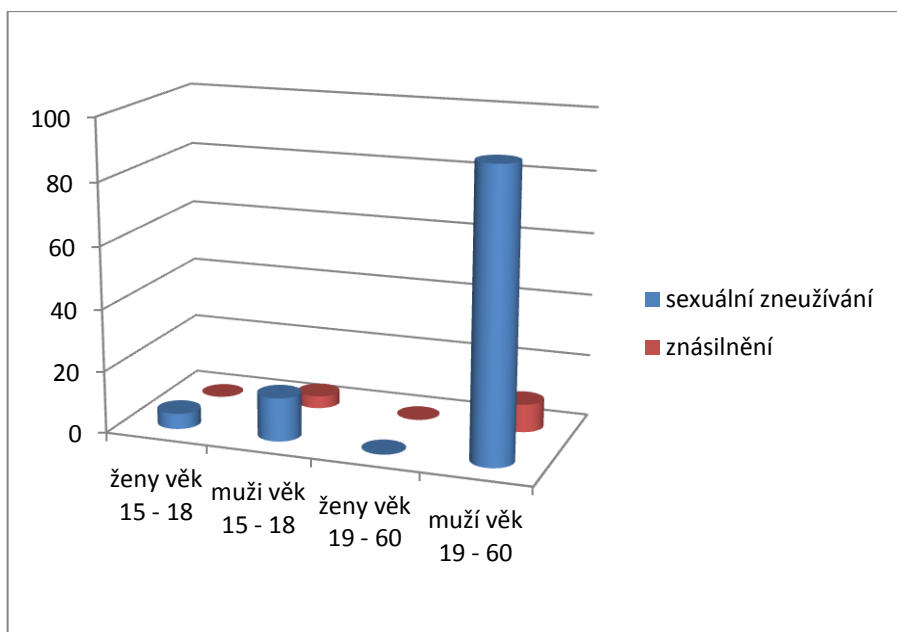


Graf 15 grafické znázornění věkové skupiny obětí deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění

V případě sexuálního zneužívání je v tabulce č. 11 a grafu č. 15 viditelné, že většinový počet sexuálně zneužívaných dívek a chlapců je ve věku 10 až 14 let, čímž se potvrdil předpoklad č. 3. Věk obětí u deliktu znásilnění je v případě dívek 10 až 14 let, čímž se předpoklad č. 3 potvrdil a u chlapců v okrese Liberec k žádnému znásilnění nedošlo.

Tabulka 12 věk pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
věk				
15 - 18	5	14	0	4
19 - 60	0	90	0	9

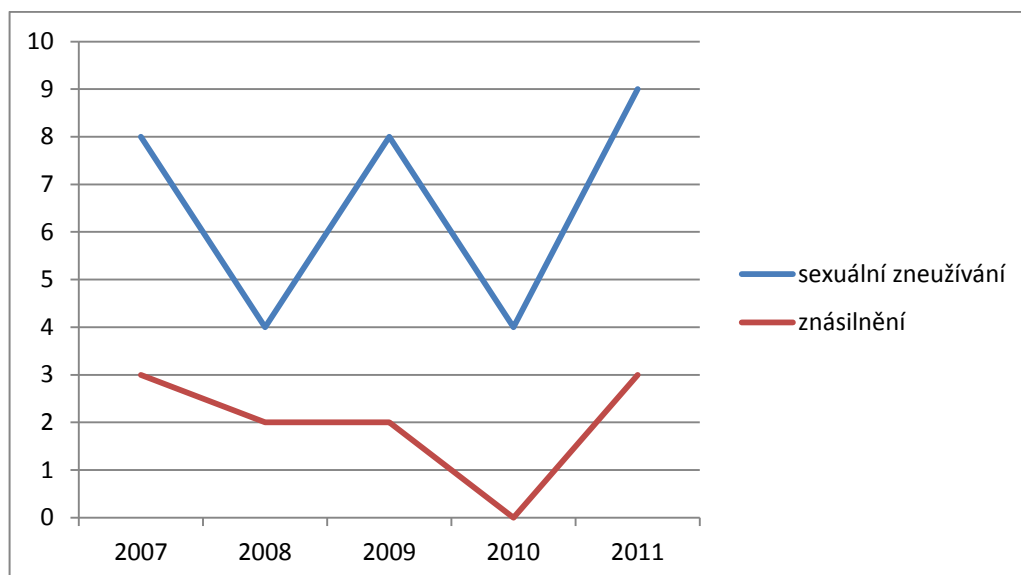


Graf 16 grafické znázornění věkové skupiny pachatelů deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění

V tabulce č. 12 a grafu č.16 je patrné, že u deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění je ve většině případů věková hranice pachatelů v rozmezí 18 až 60 let. V grafu č. 8 se předpoklad č. 5 nepotvrdil.

Tabulka 13 počet sexuálně zneužívaných a znásilněných dětí v průběhu let v okrese Jablonec nad Nisou

	Jablonec nad Nisou	
	Sexuální zneužívání	Znásilnění
2007	8	3
2008	4	2
2009	8	2
2010	4	0
2011	9	3

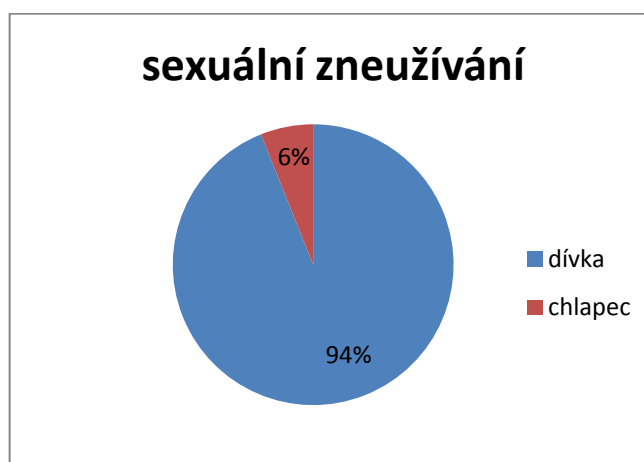


Graf 17 grafické znázornění sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Jablonec nad Nisou

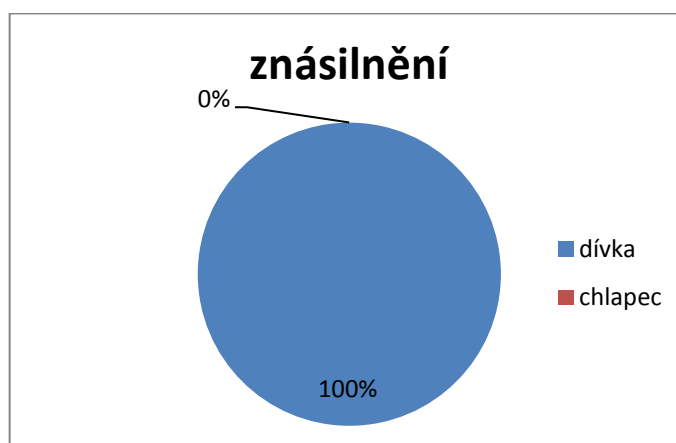
V tabulce č. 13 a grafu č. 17 je velmi dobře patrné, že počet sexuálního zneužívání a znásilnění má průběhu let klesající a vzrůstající počet. Z tohoto grafu zřetelně vyplývá, že se předpoklad č. 1 nepotvrdil.

Tabulka 14 počet pohlaví obětí sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Jablonec nad Nisou

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
2007	7	1	3	0
2008	4	0	2	0
2009	8	0	2	0
2010	3	1	0	0
2011	9	0	3	0
Celkem	31	2	10	0



Graf 18 procentuální znázornění počtu pohlaví obětí sexuálního zneužívání

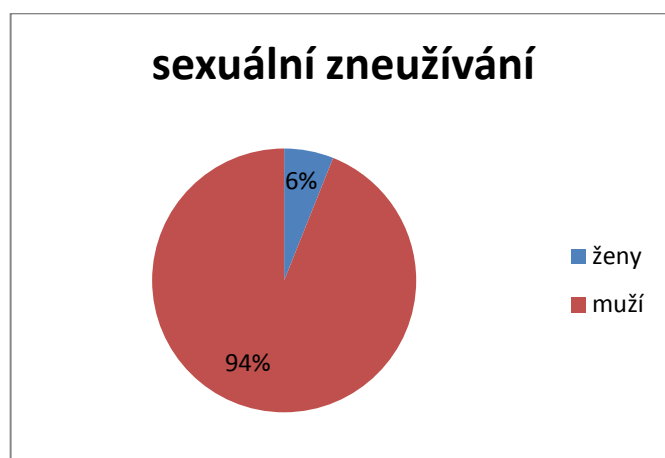


Graf 19 procentuální znázornění pohlaví obětí znásilnění

Z tabulky č. 14 vyplývá, že počet sexuálně zneužívaných obětí tvoří 94% dívky. V případě znásilnění jsou ve 100% oběťmi dívky. Z grafu č. 18 a č. 19 se potvrdil předpoklad č. 2.

Tabulka 15 počet pohlaví pachatelů deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
2007	1	7	0	3
2008	0	4	0	2
2009	0	8	0	2
2010	1	3	0	0
2011	0	9	0	3
celkem	2	31	0	10



Graf 20 procentuální znázornění pohlaví pachatelů sexuálního zneužívání

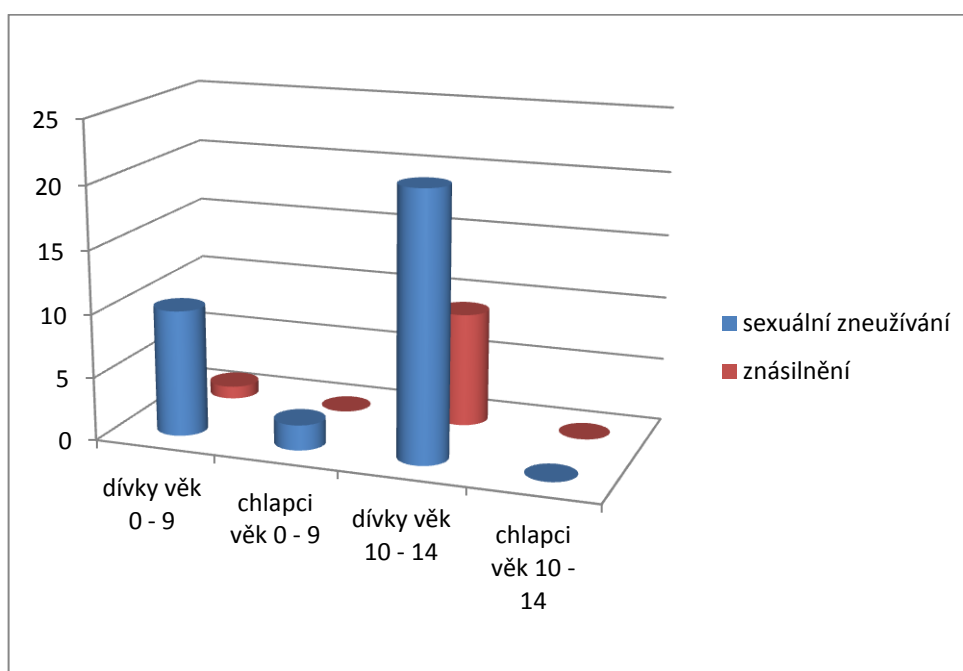


Graf 21 procentuální znázornění pohlaví pachatelů znásilnění

Z tabulky č. 15 a grafu č. 20 a 21 je zřetelně viditelné, že pachatelé deliktů sexuálního zneužívání tvoří v 94 % muži a u deliktu znásilnění tvoří v 100% případech muži. Tímto se nám potvrdil předpoklad č. 4.

Tabulka 16 věk obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
věk				
0 - 10	10	2	1	0
11 - 15	21	0	9	0

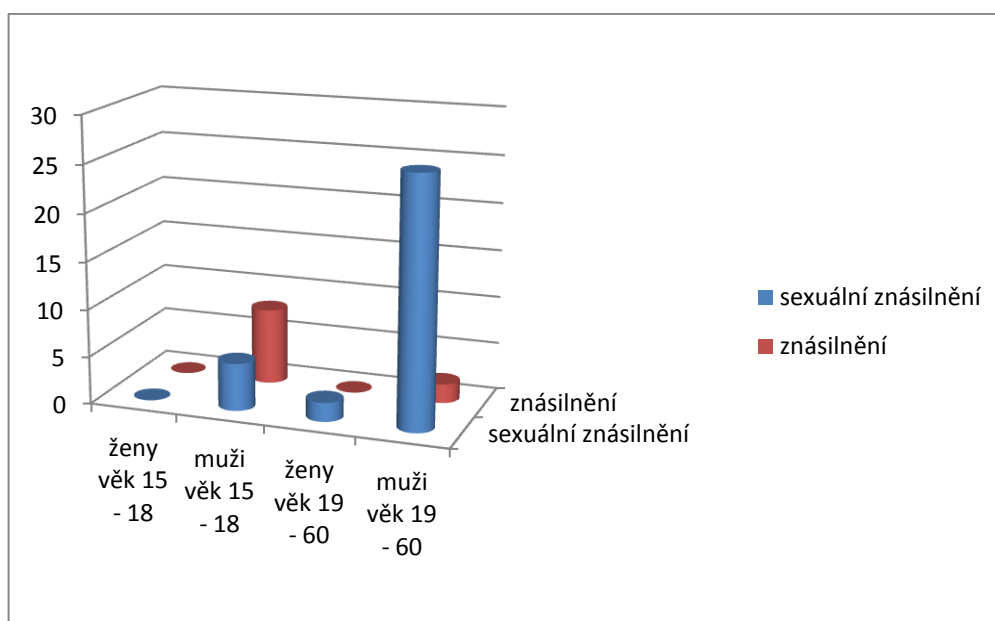


Graf 22 grafické znázornění věku obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

V případě sexuálního zneužívání je v tabulce č. 16 a grafu č. 22 viditelné, že většinový počet sexuálně zneužívaných dívek a chlapců je ve věku 10 až 14 let, čímž se potvrdil předpoklad č. 3. Věk obětí u deliktu znásilnění je v případě dívek 10 až 14 let, čímž se předpoklad č. 3 potvrdil a u chlapců v okrese Jablonec nad Nisou k žádnému znásilnění nedošlo.

Tabulka 17 věk pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
věk				
15 - 18	0	5	0	8
19 - 60	2	26	0	2

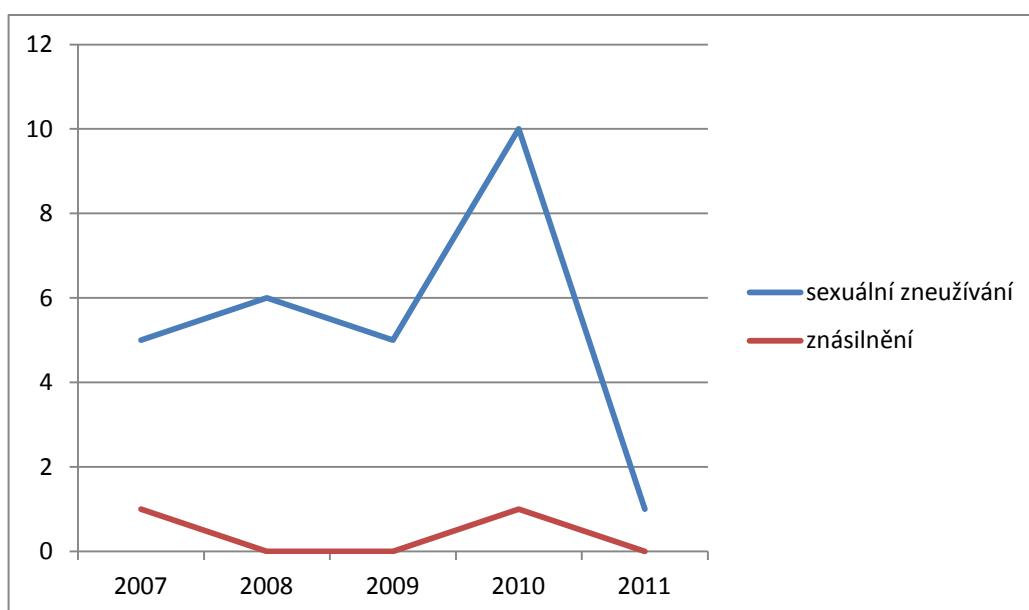


Graf 23 grafické znázornění věku pachatelů deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění

V tabulce č. 17 a grafu č. 23 je patrné, že u deliktů sexuálního zneužívání je ve většině případů věková hranice pachatelů v rozmezí 19 až 60 let. Čímž se u deliktu sexuálního zneužívání nám předpoklad č. 5 nepotvrdil. V případě znásilnění je věková hranice u mužů v rozmezí 15 – 18 let. Čím se nám potvrdil předpoklad č. 5. Ženy jako pachatelky znásilnění žádné v okrese Jablonec nad Nisou nebyly.

Tabulka 18 počet sexuálního zneužívání a znásilnění v průběhu let v okrese Semily

	Semily	
	Sexuální zneužívání	Znásilnění
2007	5	1
2008	6	0
2009	5	0
2010	10	1
2011	1	0

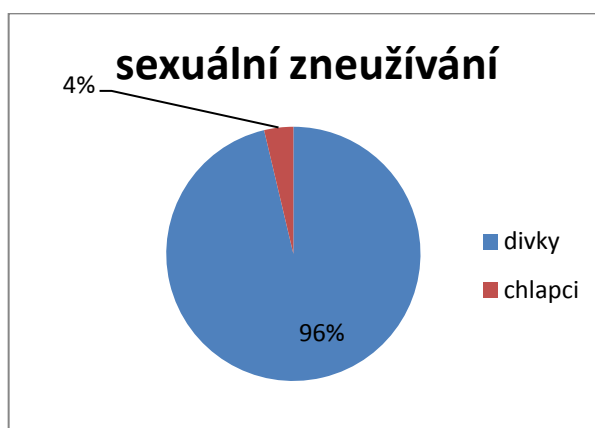


Graf 24 grafické znázornění sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Semily

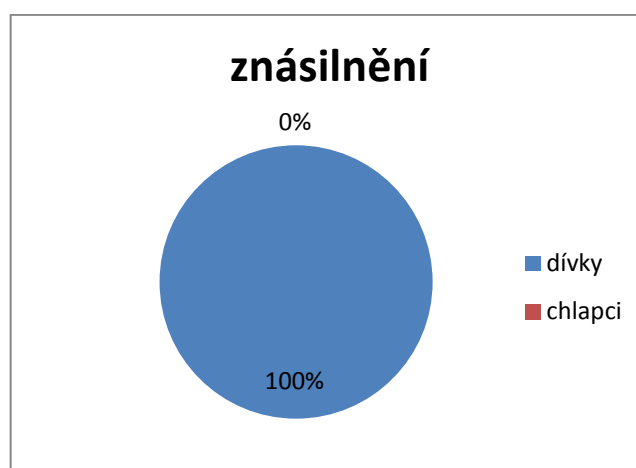
Z tabulky č. 18 a grafu č. 24 je patrné, že u deliktu sexuálního zneužívání byl, největší počet zaznamenán v roce 2010 od té doby počet sexuálního zneužívání rapidně poklesl. U skutku znásilnění je z grafu č. 21 viditelné, že je počet stejný. Grafem č. 21 se předpoklad č. 1 nepotvrdil.

Tabulka 19 počet obětí pohlaví sexuálního zneužívání a znásilnění v okrese Semily

Delikt	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
Roky				
2007	5	0	1	0
2008	5	1	0	0
2009	5	0	0	0
2010	10	0	1	0
2011	1	0	0	0
Celkem	26	1	2	0



Graf 25 procentuální znázornění pohlaví obětí sexuálního zneužívání

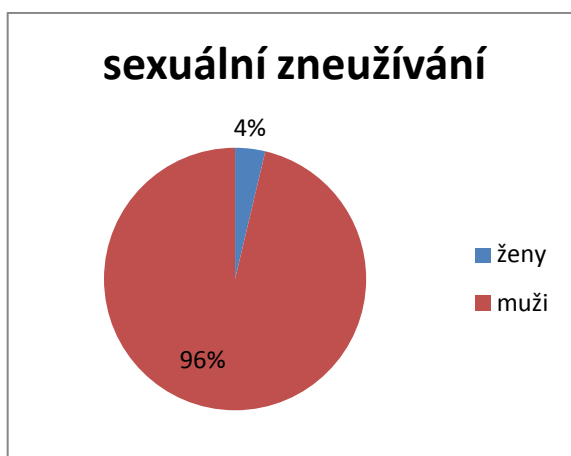


Graf 26 procentuální znázornění pohlaví obětí znásilnění

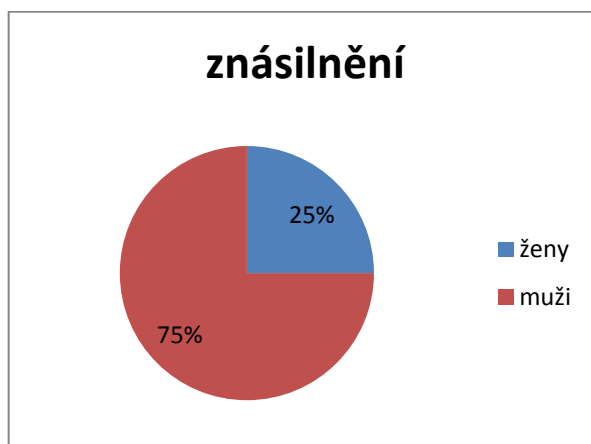
Z tabulky č. 19 vyplývá, že počet sexuálně zneužívaných obětí tvoří 96% dívky. V případě znásilnění jsou ve 100% oběťmi dívky. Z grafu č. 25 a č. 26 se potvrdil předpoklad č. 2.

Tabulka 20 pohlaví pachatelů sexuální zneužívání a znásilnění

Delikt	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
Roky				
2007	0	5	0	1
2008	1	5	0	0
2009	0	5	0	0
2010	0	10	1	1
2011	0	1	0	1
Celkem	1	26	1	3



Graf 27 grafické znázornění pachatelů sexuálního zneužívání

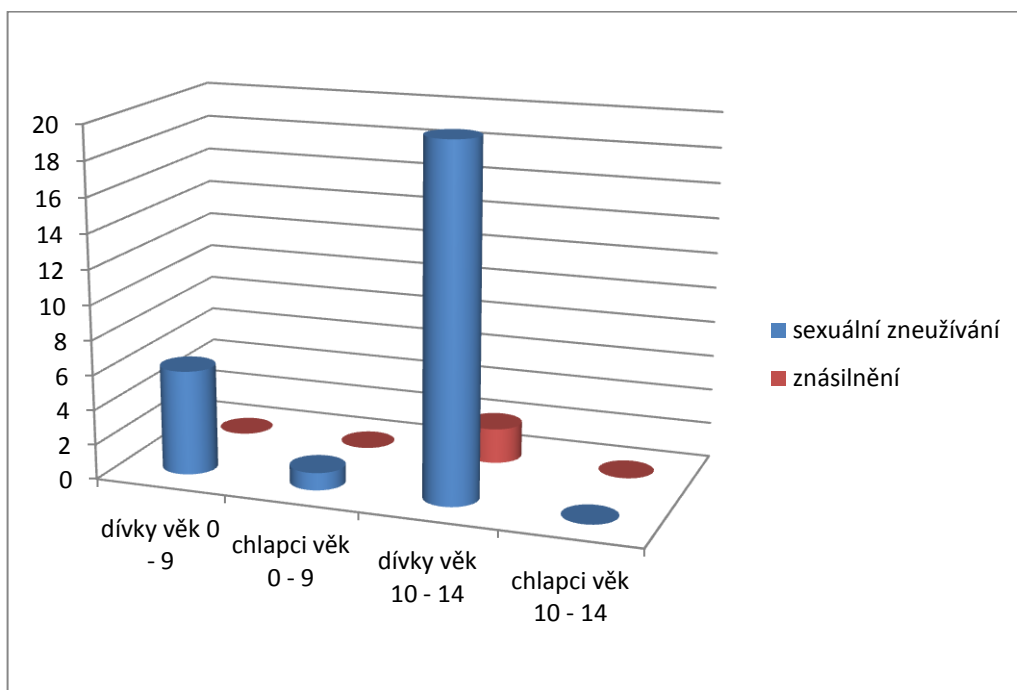


Graf 28 procentuální znázornění pachatelů znásilnění

Z tabulky č. 20 a grafu č. 27 a 28 je zřetelně viditelné, že pachatelé deliktů sexuálního zneužívání tvoří v 96 % muži a u deliktu znásilnění tvoří v 75 % případech muži. Tímto se nám potvrdil předpoklad č. 4.

Tabulka 21 věk obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	dívka	chlapec	dívka	chlapec
věk				
0 - 10	6	1	0	0
11 - 15	20	0	2	0

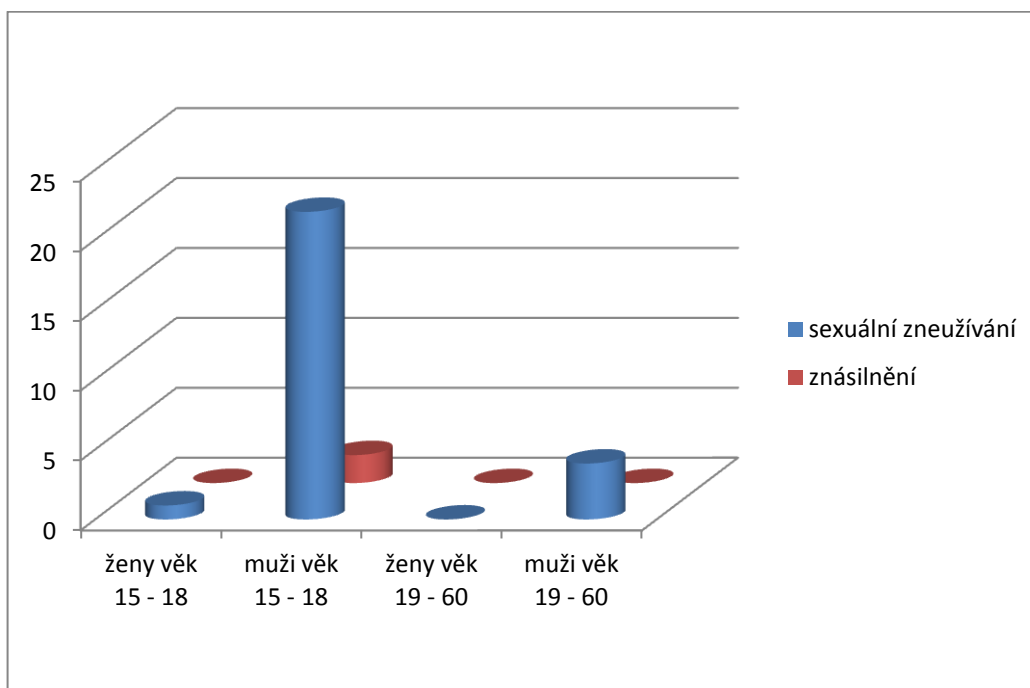


Graf 29 grafické znázornění věku obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

V případě sexuálního zneužívání je v tabulce č. 21 a grafu č. 29 viditelné, že většinový počet sexuálně zneužívaných dívek a chlapců je ve věku 10 až 14 let. Věk obětí u deliktu znásilnění je v případě dívek 10 až 14 let, čímž se předpoklad č. 3 potvrdil. Chlapci nebyli deliktem znásilnění v okrese Semily poškozený.

Tabulka 22 věk pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění

	sexuální zneužívání		znásilnění	
	žena	muž	žena	muž
věk				
15 - 18	1	22	0	2
19 - 60	0	4	0	0



Graf 30 grafické znázornění pohlaví a věk pachatelů sexuálního zneužívání a znásilnění

V tabulce č. 22 a grafu č.30 je patrné, že u deliktů sexuálního zneužívání je ve většině případů věková hranice pachatelů v rozmezí 15 až 18 let. Čímž se u deliktu sexuálního zneužívání nám předpoklad č. 5 potvrdil. V případě znásilnění je věková hranice u mužů v rozmezí 15 – 18 let. Čím se nám potvrdil předpoklad č. 5. Ženy jako pachatelky znásilnění žádné v okrese Semily nebyly.

6.6 Shrnutí výsledků

Průzkum byl zaměřen převážně na zjištění četnosti výskytu deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění, oběti těchto deliktů a pachatelů. Průzkum byl prováděn za období 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 v okresech Česká Lípa, Liberec, Jablonec n. Nisou, Semily.

Veškerá data týkající se již zmiňované problematiky byla získána prostřednictvím statistických údajů a předložených spisových materiálů z Krajské kriminální služby a vyšetřování v Liberci, která byla následně v praktické části shrnuta a interpretována v jednotlivých tabulkách a grafech.

Průzkum byl prováděn již výše uvedených měst. Delikt sexuálního zneužívání je zaznamenán, v každém městě, ale největší počet tohoto skutku bylo zaznamenáno v okrese Liberec, kdy v roce 2009 bylo zaznamenáno až 26 případů sexuálního zneužívání. Celkově sexuálního zneužívání mělo v průběhu pěti let klesající i stoupající počet. Tím se předpoklad č. 1 nepotvrdil.

Z analýzy dokumentů byla získána data k problematice pohlaví obětí, procentuální počet sexuálně zneužívaných dívek je ve městech Česká Lípa 89%, Liberec 97%, Jablonec nad Nisou 94 %, Semily 96%. V případě znásilnění u dívčího pohlaví byl procentuální počet 100% ve městech Liberec, Jablonec nad Nisou a Semily. Pouze v okrese česká Lípa bylo zaznamenáno 77% znásilněných dívek a 23 % znásilněných chlapců. Výše uvedenými skutečnostmi, se předpoklad č. 2 potvrdil.

Věk obětí sexuálního zneužívání se pohyboval v okrese Česká Lípa v rozmezí 0 – 9 let, kdy v tomto bylo zaznamenáno **8** případů. V okrese Liberec se u této věkové hranice objevilo **24** případů. V Jabloneckém okrese v této věkové hranici bylo zaznamenáno celkem **12** případů a v okrese Semily **7** případů.

Věkové rozmezí 10 až 14 let bylo v okresech Česká Lípa zaznamenáno celkem **49** případů, v okrese Liberec **85** případů. V okrese Jablonec nad Nisou **28** případů a v okrese Semily to bylo celkem **20** případů. V případě sexuálního zneužívání se nám pro všechna města potvrdil předpoklad č. 3.

U skutku znásilnění se objevilo ve věkové hranici 0 – 9 let v okresech Česká Lípa celkem **4** případy, v okrese Liberec **3** případy. V okrese Jablonec nad Nisou byl zaznamenán **1** případ a v okrese Semily nebyl žádný případ.

Věkové rozmezí 10 až 14 let bylo v okrese Česká Lípa zaznamenáno **8** případů, v libereckém okrese se vyskytlo **10** případů. V okrese Jablonec nad Nisou bylo **9** případů znásilnění a v okrese Semily byly **2** případy. Pro skutek znásilnění se nám ve všech městech potvrdil předpoklad č. 3.

Pachatelé skutků sexuálního zneužívání a znásilnění ve všech městech tvoří muži, což je znázorněno v grafech č. 6,7,13,14,20,21,27,28. Dle výsledků se předpoklad č. 4 potvrdil.

Věk pachatelů výše zmiňovaného deliktu sexuálního zneužívání byl vymezen na 15 až 18 let a 19 až 60 let. Pro věkové rozmezí 15 – 18 let bylo v okrese Česká Lípa celkem **8** pachatelů, v okrese Liberec **19** pachatelů, v okrese Jablonec nad Nisou **5** a v okrese Semily **23** pachatelů.

Věkové rozmezí pachatelů sexuálního zneužívání 19 až 60 let byl v okrese Česká Lípa **48** pachatelů, okres Liberec měl **90** pachatelů, okres Jablonec nad Nisou **28** a Semily **4** pachatelé.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že v okresech Česká Lípa, Liberec a Jablonec nad Nisou se nám předpoklad č. 5 nepotvrdil. Ve městě Semily předpoklad č. 5 byl potvrzen.

Stejně byla i zkoumána věková hranice pachatelů deliktu znásilnění. Ve věkovém rozmezí 15 až 18 let se v okrese Česká Lípa dopustili znásilnění celkem **2** pachatelé, v okrese Liberec **4**, okrese Jablonec n. N. **8** a v okrese Semily **2**.

Ve věkovém rozmezí 19 až 60 let se znásilnění dopustilo v okrese Česká Lípa **10** pachatelů, libereckém okrese **9** pachatelů, v okrese Jablonec nad Nisou **2** a v okrese Semily pro tuto věkovou hranici nebyl žádný pachatel zjištěn.

Předpoklad č. 5 se potvrdil v okresech Jablonec nad Nisou a Semily v okresech Česká Lípa a Liberec se předpoklad č. 5 nepotvrdil.

7 Závěr

Cílem bakalářské práce je uvést základní informace týkající se syndromu CAN, a to především podat obraz to tom, jak následky týrání, zneužívání a zanedbávání, ovlivňují kvalitu života dítěte a jaká péče je v současné společnosti nabízena obětem jednotlivých forem syndromu CAN.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se v prvé řadě věnovala právním předpisům, které se zabývají ochranou práv dítěte v naší společnosti. Mezi základní právní předpisy patří Úmluva o právech dítěte, zákon o rodině, zákon o sociálně právní ochraně dětí a neposlední řadě trestní zákoník. Další kapitola teoretické části pojednává o jednotlivých typech syndromu CAN a jeho podobách. Následující kapitola se zabývá charakteristikou obětí a pachatelů, kdy nelze říci, že existuje jeden typ oběti a jeden konkrétní typ pachatele. Jsou zde uvedeny pouze znaky, které měli oběti i pachatelé podobné. Velká část bakalářské práce je věnovaná následkům špatného zacházení s dítětem, které velice podrobně popisuje Prof. M. Vágnerová, ve své publikaci "Psychopatologie pro pomáhající profese". Poslední kapitola teoretické části je věnována následné péči o děti týrané, zneužívané a zanedbávané.

Praktická část byla zaměřena na zpracování a vyhodnocení statistických údajů a analýzu spisových materiálů poskytnutých z krajské kriminální služby a vyšetřování v Libereckém kraji. Průzkum byl zaměřen především na zjištění četnosti výskytu deliktů sexuálního zneužívání a znásilnění dětí ve věku (0- 15 let). Výzkum byl zaměřen také na pohlaví a věk obětí i pachatelů. Veškerý průzkum probíhal v okresech Česká Lípa, Liberec, Jablonec nad Nisou a Semily a byl zaměřen na časové období let (2007 až 2011).

Splnění praktické části bylo pro mě velice časově náročné, neboť jsem musela procházet jednotlivé spisy týkající se sexuálního zneužívání a znásilnění za posledních pět let. Naopak musím poděkovat vyšetřovatelům, kteří se specializují i na tyto delikty, neboť mi vyšli vstříc a umožnili mi nahlédnout do spisových materiálů.

Pro uvedený výzkum jsem si stanovila pět předpokladů.

Předpoklad č. 1 - počet sexuálního zneužívání a znásilnění stoupne za každý rok v průměru o deset procent. Z výzkumu vyplynulo, že uvedené delikty v průběhu let 2007 až 2011 měli stoupající i klesající počet. Tímto se předpoklad č. 1 nepotvrdil.

Předpoklad č. 2 - ve více jak v 50 % byly sexuálně zneužívané a znásilněné dívky. Z analýzy dokumentů bylo zjištěno, že dívky tvořily více jak 80% ve všech okresech oběti výše zmiňovaných deliktů. Tím se předpoklad č. 2 potvrdil.

Předpoklad č. 3 - věk obětí se pohybuje v rozmezí (10 až 14 let). Většinový počet obětí u obou deliktů se skutečně pohyboval v rozmezí výše uvedených let a tím to se nám předpoklad č. 3 taktéž potvrdil.

Předpoklad č. 4 - ve více jak v 50 % tvoří pohlaví pachatelů muži. Šetřením spisových materiálů se potvrdilo, že ve více jak 80 % tvoří pohlaví pachatele muži. Dle výsledků se potvrdil předpoklad č. 4.

Předpoklad č. 5 - věk pachatelů je v rozmezí (15 - 18 let). Dle analýzy jednotlivých spisů bylo zjištěno, že u deliktů sexuálního zneužívání se potvrdil předpoklad č. 5 pouze v okrese Semily. U deliktů znásilnění se předpoklad č. 5 potvrdil v okresech Jablonec nad Nisou a Semily.

Důkladný rozbor výsledků výzkumu nalezneme v tabulkách a grafech, které jsou obsaženy v praktické části. Na konci je uvedeno shrnutí výsledků celého výzkumu.

Zhodnotit celkovou problematiku syndromu CAN v naší společnosti, je velice nesnadné. Pracuji na obvodním oddělení policie v Libereckém kraji. Z pracovních a osobních zkušeností se syndromem CAN nemám tolik zkušeností, ale pro vlastní zhodnocení jsem použila informace načtené z odborné literatury a spisových materiálů poskytnutých ze strany policie ČR a také z názorů sociální pracovnice a vyšetřovatelky, kteří se ze své profese touto problematikou zabývají.

K fyzickému, psychickému násilí a zanedbávání jsem neměla možnost z osobních zkušeností zjistit. Dle rozhovoru se sociální pracovnící Mgr. Pokornou z odboru sociálně právní ochrany dětí v Liberci bylo zjištěno, že ve většině případů fyzického, psychického násilí a zanedbávání se odehrává v sociálně slabších a nefunkčních rodinách. Jak je zmíněno v teoretické části této bakalářské práci, se názor sociální pracovnice ztotožňuje s výkladem popsané teorie.

V praktické části jsem se věnovala sexuálnímu zneužívání a znásilnění, kdy jsem měla možnost hovořit s velmi zkušenou vyšetřovatelkou, která se sexuálními delikty páchaných na dětech zabývá.

K vypracování praktické části, jsem si prostudovala spisové materiály zaměřené na uvedené delikty, kdy jsem přišla v přesvědčení, že případy sexuálních deliktů, lze rozdělit pachatele i oběti do tří škatulek.

Velmi málo jsou zaznamenány případy opakovaného znásilnění, které provedl pachatel s poruchou osobnosti v oblasti pudů, kdy se jedná o sexuální devianty. Oběť v tomto případě nebyla s pachatelem v žádném předchozím kontaktu a nebyl žádný osobní vztah k pachateli.

V případě sexuálního zneužívání se naopak jedná a velmi častý jev, který se vyskytuje v rodinách nebo u osob blízkých. Pachatelé si vybudují u dítěte důvěru a vztah, tím dochází k tomu, že pachatel toho zneužívá k uspokojení své potřeby. Oběť v tomto případě věří, že pachatel jedná správně. Bohužel u těchto případů dochází k tomu, že dítě, které se stalo obětí sexuálního zneužívání ze strany rodinných příslušníků nebo osob blízkých a ví, že bylo na něm pácháno něco špatného, má pocit studu a zahanbení a proto se s tímto problémem bojí někomu svěřit. To vede k tomu, že pachatel je jistější a zneužívá toho, do doby než dojde k odhalení.

Poslední skupinku sexuálního násilí tvoří sociálně slabé rodiny, které představují a učí své děti netypickým morálním návykům. Ty se představují v podobě, že rodiče nebo příbuzní před zraky dětí provozují pohlavní styk nebo nechávají děti vydělávat prostitucí a tyto děti pak toto považují za normální jev.

Celkově tato problematika bude stále těžká a složitá jak na odhalování a vyšetřování těchto případů, tak i na pomoc všem obětem i pachatelům. Veškeré toto jednání je něčím způsobováno či podmiňováno ať už nějakou poruchou nebo dlouhodobě nepříznivou situací v rodině. Je těžké říci jedno stanovisko k této problematice. Jak jsme se již dověděli násilí, jako takové postihuje rodiny sociálně a ekonomicky silné, tak i slabé. Za velké riziko tohoto patologického jevu považuji i používání mládeží tolik oblíbené sociální sítě „facebook“, neboť současná mládež komunikuje prostřednictvím těchto sítí. Je ovšem těžké uhlídat pro rodiče nebo osoby starající se o děti, s kým si píše. Nikdy nevíme, kdo je na druhé straně a jaké má úmysly. Jsou známy případy, kdy byly prostřednictvím sociálních sítí zkontaktovány dívky, které si psaly s neznámým mužem a tento je po nějaké době vylákal a postupně se s nimi sešel a každou z nich donutil k pohlavnímu styku. Stále častěji se objevují případy, kdy neznámé osoby vylákají od dětí přes email nebo přes sociální sítě nahaté fotografie, které pak následně použijí, anebo je jimi vydírají.

Obětem syndromu CAN, nabízejí různé organizace odbornou pomoc. Mezi které patří především „Krizové centrum Praha, nadace Naše dítě, Linka důvěry, Bílý kruh bezpečí“. Vzhledem k tomu, že jsem se v praktické části věnovala severočeskému kraji, uvedu především organizace, které poskytují okamžitou péči a následnou péči pro tento region.

Dětské centrum Sluníčko, poskytuje pomoc dětem, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen nebo narušen, nebo se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Dítě se zde umísťuje na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností či na žádost zákonného zástupce.

Další zařízením je Hvězdička při Dětském domově v Jablonném v Podještědí. Je určeno pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které se ocitly v krizové situaci. Dalším důvodem vzniku je snaha o sanaci rodinných vztahů a následně návratu dětí zpět do rodinného prostředí.

Následnou nabízí středisko výchovné péče Čáp a soukromé zdravotnické zařízení Spirála. Samozřejmě prvotní snahou sociálních pracovníků, kteří mají na starosti děti postižené syndromem CAN je umístění dětí v rámci rodiny, pokud to nelze jinak, jsou umístěni právě do takových zařízení a pokud není možnost ani do takových organizací je další možnou a poslední pomocí dětský domov.

8 Návrhová Opatření

V prevenci bych spatřovala především ze strany policie, školy, státu a rodičů.

- Prevenci ze strany policie, která by mohla provádět výroční zprávy patologického jevu násilí páchané na dětech. Následně by měla vést preventivních přednášky na základních školách spolupracovat se školním metodikem prevence sociálně patologických jevů či s výchovným poradcem.
- Zvýšit počet sociálních pracovníků když současná finanční situace české republiky je špatná.
- Důležitou složkou tvoří rodiče, kteří by měli dbát na bezpečnost svých dětí a chránit je před nástrahy, které současné době skýtá internet a sociální sítě např. Lidé cz, facebook. Rodiče by měli více s dětmi hovořit o nebezpečí, které hrozí na sociální síti, uvést příklady, které sami zaznamenali v médiích, kontrolovat u mladších dětí s kým si píšou a co na internetu vyhledávají.
- stát by měl pomoci v podobě větší finanční podpory a i zlepšení životní úrovně obyvatel.

9 Seznam použitých zdrojů

- 1) ČÍRTKOVÁ, L., aj., 2007. *Pomoc obětem a svědkům trestných činů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2014-2.
- 2) DUNOVSKÝ, J., aj., 1995. *Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- 3) FISHER, S., aj., 2009 *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha. Grada, ISBN 978- 80-247-2781.
- 4) HOLUM, M., aj., 2011. *Zákon o rodině*. 9. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-96-7.
- 5) JELÍNEK, J., aj., 2009. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 1. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-22-6.
- 6) LANGMAJER, J., aj., 2010. *Dětská psychoterapie*. 3. aktual.a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-710-7.
- 7) MATOUŠEK, O., aj., 2008. *Sociální práce v praxi*. 2. aktual. vyd. Praha: Portal. ISBN 978-80-7367818-0.
- 8) MILFAIT, R., 2008. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál ISBN 978-80-7367-320-8.
- 9) PAVLOVSKÝ, P., aj., 2009. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2618-2.
- 10) VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- 11) VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- 12) VODÁČKOVÁ, D., aj., 2007. *Krizová intervence*. 2. rozš. vyd. Praha: Portal. ISBN 978-80-7367-342-0.
- 13) ŠPECIÁNOVÁ, Š., 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1 vyd. Praha: LINDE. ISBN 80-86131-44-0.

10 Seznam příloh

10.1 Příloha č.1 – Praktický příklad sexuálního obtěžování

Příloha č.1

Kriminalistická anamnéza

Dne 30.04.2006 ve vozidle zelené barvy zn. Škoda Felicie v okolí obce Semily a následně dne 07.05.2006 v místě svého trvalého bydliště Nový Bor znásilnil Martinu S. (14let) V prvním případě si od nezletilé vyžádal v uzamčeném vozidle nejprve provedení orálního pohlavního styku, při kterém došlo k vyvrcholení do úst nezletilé. Následně chtěl po nezletilé i pohlavní styk, ale nezletilá nechtěla. Poté nezletilý nalil víno s kolou a poté jí připoutal kovovými pouty k uchu vozidla, sundal z ní spodní část oblečení a následně vykonal nechráněnou soulož, kdy došlo k její ztrátě panenství. V druhém případě ve svém pokoji na místě trvalého bydliště s nezletilou vykonal soulož, poté jí líbal na obnažené přirození a následně jí zavedl do pochvy vibrátor.

Na nezjištěném místě ve městě v Nový Bor v době od konce srpna 2009 do konce října 2009 na adrese svého trvalého bydliště i na jiných neustanovených místech, po předchozím seznámení na sociální síti portálu „Lidé cz“ Denisu P, o které věděl, že jí je 13 let, líbal, osahával na nahém těle a na přirození. V přesně nezjištěných případech s ní souložil, kdy při těchto sexuálních praktikách si pořizoval fotografie jmenované v rozličných pozicích, na nichž je nezletilá obnažená. V průběhu vyšetřování byly na místě trvalého bydliště odsouzeného nalezeny v PC celkem 96 souborů obsahující fotografie a 1 soubor video a nezletilou Denisou P.

V roce 2009 v měsících listopad a prosinec na nezjištěném místě v okrese Liberec, v jednom případě ve sborovně na Základní Škole v obci Radvánovice a dosud na jiných neustanovených místech sexuálně zneužil nezletilou Elišku K (14 let) se kterou se seznámil prostřednictvím sociální sítě portálu „Lidé cz“. Během nechráněné soulože pořizoval se souhlasem nezletilé fotografie, zachycující ji nahou v různých polohách s obnaženým přirozením.

Vyšetření psychiatricko sexuologické

Ke znaleckému zkoumání přišel muž ve věku 25 let, oblečený do uniformy, kdy uvedl, že je v současnosti postaven mimo službu. Při zkoumání byl plně orientován všemi směry a mysl explorce chápal. Hovořil plně a srozumitelně.

Rodinná anamnéza

O své rodině uvedl, že oba rodiče žijí, je ze čtyř sourozenců a on je nejmladší. Má dvě sestry ve věku 28 a 41 let, bratr ve věku 35 let. On bydlí s rodiči s mladší sestrou v bytě 3+1. Vztah s matkou měl dobrý, mohl s ní mluvit o svých nesnázích, matka ho nikdy neuhodila. Před otcem syna nechránila. Otec byl často ve výchově nepřítomen pracovních důvodů. Otec byl vyučen instalatér, vydělával dost peněz, přesto byly doma spory kvůli financím. Doma se občas mluvilo o rozvodu. Byl často přítomen scénám mezi rodiči. Matka nedávno otce bodla do horní končetiny. Posledních době se dostal do sporu s matkou, matka o něm tvrdí, že je dosti labilní. Oba rodiče na něj nebyli pyšný.

Osobní anamnéza

Narodil se donošený s vyšší váhou (4400 gramů) bez komplikací. První vývoj měl obvyklý. Pomočoval se asi do šesti let. V první třídě základní školy utrpěl úraz hlavy bez ztráty vědomí, ve dvanácti letech byl šit pro krvavé zranění čelní krajiny. V nemocnici byl jednou hospitalizován se spálou. Trpěl bolestmi hlavy, byl vyšetřován neurologicky, podezření na epilepsii se nepotvrdilo. V dospělosti vážněji nestonal.

V mateřské škole se hůř adaptoval, reagoval pomočením. Školu navštěvoval v Novém Boru, bez opakování vyšel z deváté třídy. Z matematiky a fyziky míval čtyřky. Za školu nechodil. V posledních letech měl snížené známky z chování, jednou střílel ze vzduchovky na ředitelku školy. Nejvíce zlobil od 13 do 15 let.

V dětství si hrával s chlapci a s nimi trávil čas i po pubertě, sbíral modely aut. V dětských rvačkách se nechal otloukat jen do druhé třídy, pak už se uměl bránit. Rád plava a lyžoval. Přál si, být záchranářem a nosit uniformy, později chtěl být manažerem prodejny, aby mohl rozhodovat. Rvačky aktivně nevyhledával, zvířata sám netrápil, ale zabíjení zvířat mu nevadilo.

V dospělosti se nevyhýbal vozit kočárek. Od 16 let připravoval dětské hry pro jednu paní. Prosadil se jako diskžokej, v tom mu byl vzorem od 10 let jeho starší bratr, jeho obdivoval. V 15 letech byl v partě svazován. Omezení mu bylo nepříjemné, když netrvalo ani půlhodinu. Sám nikoho nesvazoval. Soudí, že se umí prosadit, a když se někdo v jeho přítomnosti vytahuje, nepodrobí se. Umí jít hlavou proti zdi. Rád fotil a poprvé vyfotil dívku, které bylo 14 let, tato mu vyhověla i v pózách tak, jak ji instruoval.

Na učilišti kázeňské problémy neměl, vyučil se prodavačem smíšeného zboží. V oboru pak pracoval od 18 do 23 let věku. Nakonec byl vedoucím prodejny, ale měl za to málo peněz, proto odešel pracovat k městské policii, kde vydělával přes 20 tisíc korun.

Povahově je společenský, pokládá se za kreativního, pohlavně dospěl kolem 12 roků. Zamiloval se ve 13 letech do 14leté, sexuální styk měli po 9 měsících vztahu. Namlouvání mu jde snadno a snadno se také rozchází. Když masturbuje s obrázky, nemusí být na nich žena pokořena nebo omezována. Masturbuji i v dívčí přítomnosti. Když nasazuje dívce pouta, není víc vzrušen než při běžném milostném chování. Připouští, že má na sexualitě něco odlišného než jeho vrstevníci, preferuje neobvyklé zážitky. V počítači má asi 1000 fotografií s dívkami od předškolního věku do dospělosti. Rád navazoval známosti s méně zkušenými dívkami přes internetové sítě. Držení dětské pornografie sám sobě nezazlívá, fotky obnažených dívek užívá k masturbaci.

Sexualita posuzovaného je zcela jistě anomální. Trpí anomálií adolescentofilie II zaměřena na střední věk dospívání 13-14 letých dívek. K mechanismu adolescentofilie dochází v důsledku své anomálie, vycitňuje zvýšenou možnost prožít s takovým ještě nezralým děvčetem nekoitální mazlení bez dlouhého namlouvání a vztahu. Rozpojení subsystémů sexuality představuje „otevřená dvířka“ potenciálně vpouštějící i silnou agresivitu do chování, jak to ukazuje i účinek ženy svázané drasticky a v reálu omámení partnerky.

Klinicko-psychologické vyšetření

Klinicko-psychologické vyšetření spočívá ve využití metod:

TKF – který odhaluje eventuální poruchy pozornosti, paměti a případné znaky organického poškození mozku.

FDT – který se provádí formou kresebného projektivního testu, lze tvořit hypotézy o eventuální přítomnosti patognomických znaků poukazujících na duševní poruchu.

WAIS-III je test inteligence, který měří kognitivní schopnosti ve značné šíři, a proto je vyhodnocení výsledků málo ovlivněno náhodnou chybovostí.

Rorschachova metoda – přináší informace o struktuře osobnosti a její dynamice a zároveň pomáhá upřesnit diagnostiku eventuální duševní poruchy nebo organického poškození mozku.

Tématicko apercepční test (TAT) – přináší informace o užívaných sociálních strategiích a stylech řešení sociálních situací.

Minnesotský multifázový osobnostní inventář (MMPI-2) – je dotazník sloužící ke zjišťování osobnostních vlastností a psychických poruch tak, jak je vyšetřovaný o nich schopen a ochoten referovat prostřednictvím vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu s předkládanými výroky.

Z psychologického klinického a testového vyšetření vyplývá, Petr. K se narodil do úplné rodiny jako nejmladší ze čtyř sourozenců. Vyrůstal v disharmonickém rodinném prostředí, jeho rodiče měli mezi sebou konflikty, napadali se verbálně i fyzicky, otec míval mimomanželské vztahy. Měl několik desítek vztahů s dívkami, vztahy však dlouhodobě neudrží. Jeho zájmem je četba a hudba, v dětství sportoval. Psychologa ani psychiatra sám nikdy nevyhledával. Přiznává pití alkoholu v konzumentské míře, užívání psychoaktivních látek popírá. Má stotisícové dluhy vzniklé v souvislosti s jeho podnikáním. Popisuje se jako tvrdohlavý, kreativní, prosazující se a s velkou potřebou kontroly nad ostatními. Za své jednání nepřebírá zodpovědnost.

Intelektové schopnosti se nacházejí na hranici pásma průměru a podprůměru. V jeho osobnosti jsou přítomny asociální rysy, které se u něj projevují především nízkou schopností empatie, menším ohledem na sociální očekávání a na sociální normy a sníženou schopností udržet trvalé vztahy. Jeho emotivita je labilní, schopnost adaptace nižší. Má

tendenci k vyhýbavosti, bagatelizaci a k racionalizaci svého chování. Některé informace o svém minulém chování nesděluje, spíše jej blokuje.

K vyšetřovaným trestným činům se vyjadřuje vyhýbavě, své chování racionalizuje, nepřebírá za něj zodpovědnost, svádí vinu na druhé.

Odpovědi na zadané otázky

Posouzení osobnosti a intelektu zkoumané osoby.

Intelektové schopnosti obviněného se pohybují na hranici průměru a podprůměru.

V jeho osobnosti jsou přítomny asociální rysy.

Zda je obviněný schopen správně vnímat a vnímané bez zkreslování reprodukovat, zda jsou u něho zjišťovány sklony k vědomému, abnormálnímu lhaní. Pokud ano, co je toho motivem a příčinou?

Schopnost obviněného vnímat prožívané události není snížena smyslovou vadou, deficitem kognitivních funkcí, ani psychotickou poruchou. Z osobnostních rysů obviněného plyne zvýšený tendence ke zkreslování sdělovaných informací ve svůj prospěch.

Jaké je z odborného hlediska prognóza dalšího vývoje osobnosti ve vztahu k protispolečenskému jednání?

Další vývoj osobnosti by mohla být příznivá v případě, že obviněný bude schopen vnímat trest jako negativní zkušenost, kterou nechce opakovat. U obviněného není rozvinuta kriminální kariéra.

Jaké je motivace činu obviněného a zda je v souladu osobností obviněného?

Pokud se obviněný dopustil jednání, pro které je stíhán, pak jeho jednání vyplývalo z vnitřních pohnutek, velmi pravděpodobně sexuálních. Jeho sexuálně motivačním systémem vykazuje znaky sexuální anomálie.

Jaká je u zkoumané osoby prognóza resocializace?

Prognóza resocializace obviněného je spíše nepříznivá, vzhledem k jeho neochotě převzít zodpovědnost za své jednání. Prognózu resocializace rovněž snižují asociální rysy osobnosti.

Jaké má znalec doporučení k resocializaci obviněného a výchovnému působení na něj, či jiná důležitá upozornění?

Pokud by byl obviněný odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody a příslušná věznice by nabízela specializovaný poradenský a resocializační program, pak by bylo vhodné, aby byl do něj obviněný zařazen.