

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce**

Sociální a humanitární práce

Alena Sglundová

**Sociální práce zaměřená na pomoc týraným
dětem**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Klapetková

2010

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala sama a všechnu literaturu a prameny, ze kterých jsem čerpala, jsem uvedla v závěrečné bibliografii.

V Olomouci dne 3. 8. 2010

.....

Děkuji vedoucí práce Mgr. Haně Klapetkové, za vedení bakalářské práce, za poskytnutí cenných rad a připomínek.

OBSAH

ÚVOD	6
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE.....	8
1.1 Dítě.....	8
1.2 Dítě a jeho práva	9
1.3 Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte.....	11
2 FORMY TÝRÁNÍ	13
2.1 Tělesné týrání	17
2.1.1 Aktivní tělesné týrání.....	18
2.1.2 Pasivní tělesné týrání	19
2.2 Psychické týrání	19
2.3 Sexuální zneužívání	22
2.4 Zanedbávání	24
2.5 Zvláštní formy týrání.....	25
3 ZHODNOCENÍ SITUACE OHROŽENÉHO DÍTĚTE	28
3.1 Hodnocení rodiny.....	28
3.2 Hodnocení dítěte	30
3.3 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN	31
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OHROŽENÉ DĚTI.....	32
4.1 Typy poskytovaných služeb.....	33
4.1.1 Poradenské služby.....	33
4.1.2 Vzdělávací programy	34
4.1.3 Preventivní programy	34
4.1.4 Terénní sociální práce	35

4.1.5	Terapeutické programy	35
4.2	Krizové služby	36
4.2.1	Krizová intervence	38
4.2.1.1	Zásady krizové intervence	38
4.2.1.2	Zabezpečování potřeb prostřednictvím krizové intervence	39
5	PRÁVNÍ OCHRANA TÝRANÝCH DĚTÍ VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH	41
5.1	Právní ochrana dětí v Rumunsku	41
5.2	Teoretický popis systému péče o děti v Rumunsku	42
5.3	Statistika násilí páchaného na dětech v Rumunsku	43
5.4	Praktická zkušenost	45
5.5	Právní ochrana dětí ve Velké Británii	46
5.6	Statistika násilí páchaného na dětech ve Velké Británii	47
	ZÁVĚR	51
	BIBLIOGRAFIE	52

ÚVOD

Rodina je odnepaměti považována za základní jednotku společnosti vychovávající nové členy. Ve funkční a spokojené rodině by měla platit určitá základní celospolečensky uznávaná pravidla, která se dají přirovnat k myšlence Benedikta XIV. „Církev je Boží rodinou ve světě. V této rodině nesmí být nikdo, kdo by trpěl kvůli nedostatku toho, co je pro život nezbytné.“¹ Co se týče rodiny ze společenského hlediska, měly by zde platit stejné normy. Velmi často se však setkáváme s tím, že neplatí. Téma mé bakalářské práce se odvíjí od patologických problémů vyskytujících se v rodině. Zaměřuji se na celospolečenský problém týraných dětí. Všechny formy ubližování dětem jsou společensky nepřijatelné.

Oběťmi tělesného násilí se děti stávaly od nepaměti. Zmínky o tom, že jsou děti vystavovány hrubému násilí, známe již z dob starého Egypta. V 19. století se první zmínky o týrání dětí objevily ve spisech patologů. Roku 1946 publikoval John Caffey ve zprávě o zlomeninách a hematomech, které nevznikly v důsledku náhodného poranění. Započala tak moderní diagnostika poranění, která byla vyhodnocena jako týrání. Poprvé zavádí pojem týkající se týrání dětí do medicíny, Henry Kempe. Roku 1961 uvádí na výročním zasedání americké pediatrické společnosti výraz „bité dítě“². Během následujícího období se k pojmu bití přidaly i pojmy sexuální zneužívání a zanedbávání. Dohromady tyto tři pojmy tvoří celek, který se vyskytuje pod pojmem syndrom týraného a zneužívaného dítěte.³

Nabízená pomoc odráží celkový pohled společnosti na tyto děti. V České republice je syndromem týraného a zneužívaného dítěte zasaženo okolo 40 000 dětí⁴. Toto číslo zahrnuje pouze případy, které byly odhaleny. I pro vyspělou společnost je dané téma choulostivou a citlivou záležitostí. Lidé často nevědí, jak reagovat při konfrontaci s tímto problémem, na jaké konkrétní instituce se obrátit. Děti vzhledem

¹ BENEDIKT XIV, *Deus Caritas est*, s. 35.

² „battered child“

³ Srov. PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, s. 34, 35.

⁴ Srov. FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ, [online] dostupné na: <http://www.fod.cz>, [1. 5. 2010].

ke své zranitelnosti nejsou schopny tak závažné problémy řešit samy a potřebují pomoc dospělých.

Cílem mé práce je představit problematiku týraných dětí a formy pomoci, které jim jsou v České republice nabízeny. Chtěla bych představit možnosti pomoci, které mohou být využity nejen samotnými dětmi, ale také dospělými, kteří odhalí fakt násilí páchaného na dětech. V úvodní části mé práce se zaměřuji na vysvětlení základních pojmů, které se problematiky týraných dětí přímo dotýkají, a dále se s nimi v textu pracuji. V následující části se věnuji konkrétnímu problému týrání dětí. Uvádím formy nevhodného a hrubého zacházení s dítětem spolu s faktory ovlivňující toto závadné jednání. V pasáži o poskytované pomoci se zaměřuji převážně na krizovou intervenci u nás a v některých evropských zemích.

Jako metodu pro vypracování jsem zvolila analýzu dostupné tuzemské i zahraniční literatury a vlastní poznatky a zkušenosti, nabyté během 3 měsíční praxe v zahraničí. Z našich autorů se problematikou týraných dětí zabývala v knize *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* trojice Dunovský, Dytrych, Matějček. Cenné informace jsem načerpala z publikace dr. Petra Pötheho, *Dítě v ohrožení*, jenž se taktéž zabývá danou problematikou. Pro vypracování pasáže o sociálních službách jsem využila publikací docenta Matouška. Čerpala jsem také z osobních zkušeností nabytých v rámci tuzemské praxe zaměřené na práci s dětmi. Velmi cenné a hodnotné informace jsem získala v kurzech první psychologické pomoci a v psychosociálním výcviku. Problematika týraných dětí je citlivé téma, kterému se věnuje jen několik českých autorů. Proto další studium a bádání v této oblasti považuji za žádoucí.

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

V úvodní kapitole uvádím pojmy týkající se dítěte a jeho práv. V případě neadekvátního zacházení s dětmi dochází k porušování těchto práv. Pro svou zranitelnost a bezmocnost si dítě není schopno pomoci vlastními silami. Je tedy nutná včasná a účinná intervence. Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, která je zaměřená na pomoc bližním. Jejím cílem je řešení a zmírňování sociálních problémů. Sociální pracovníci pomáhají rodinám, skupinám i jednotlivcům. Účelem jejich práce je pomoc ke „svépomoci“. Dobrý sociální pracovník se musí prokázat znalostmi s dalších společenskovedních disciplín, jako jsou psychologie, právo, sociologie a samozřejmě mnoho dalších, které se vztahují k sociální práci a práci s lidmi. Při práci s dětmi je třeba se zaměřit na následující pojmy, je nutná znalost základních právních předpisů a postupů, které jsou při práci s touto velmi zranitelnou skupinou důležité.⁵

1.1 Dítě

V mezinárodních úmluvách k ochraně práv dítěte se termín dítě používá k věkovému vymezení, zpravidla osob do dovršení osmnácti let věku. Dle článku 1 Úmluvy o právech dítěte z roku 1989 se dítětem rozumí: Každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud dle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.⁶ V rodinném a občanském právu se termín dítě používá pro označení příbuzenského poměru vůči rodičům.

Z obecného hlediska je za dítě považován člověk v prvním období svého života. U různých autorů se setkáváme s odlišným pohledem na to, kdy se jedná o počátek dětství a kdy ne. Někdy je za počátek dětství považováno narození dítěte, v jiných

⁵ Srov. SNÁŠEL, M., Spravedlnost a služba, *Sociální práce a přístup zaměřený na člověka*, s. 59.

⁶ ADAMUS, V., *Mezinárodní dokumenty o lidských právech*, s. 285.

případech je za dítě považován i plod. Konec dětství je ztotožňován s dosažením dospělosti nebo s dospíváním obecně.⁷

1.2 Dítě a jeho práva

„Postavení dítěte ve společnosti se dnes podobně jako v minulosti, odvozuje od vztahu mezi dítětem a dospělým. Tento vztah vždy byl a bude vztahem nerovným, založeným na moci dospělého.“⁸ Nerovnoměrný vztah je učen neschopností dítěte bránit se v případě, že se dospělý rozhodne svou moc uplatnit. Moc dospělého je uplatňována přímo v rámci rodiny, nebo nepřímo prostřednictvím státu. Politika státu zaměřená na děti vychází z aktuálních ideologických hodnot, kulturních a náboženských tradic. Velkou měrou se zde promítá i ekonomická situace státu. V rozvojových zemích s nízkou ekonomickou úrovní jsou děti využívány jako levná pracovní síla. Dítě se tak v podstatě stává obětí⁹ moci. V minulosti byla moc dospělého nad dítětem uplatňována nekompromisně a tvrdě. Kosterní pozůstatky, které byly nalezeny, dokazují, že v době Spartské republiky byly zabíjeny dívky a děti s tělesnými vadami. S přijetím křesťanství¹⁰, jako oficiálního náboženství, bylo usmrcení dítěte kvalifikováno jako vražda. O nechtěné děti se postupem času začala starat církev. Byly budovány sirotčince, kde byla dětem poskytována základní péče. V době osvícenství, kdy docházelo k rozvoji industriální společnosti, začala se rozmáhat dětská práce. Děti byly využívány jako levná pracovní síla v továrnách. Reakcí na toto zneužívání dětí bylo vydání zákonů, které omezily dětskou práci a v 19. století byla výdělečná práce pro osoby mladší 15 let úplně zakázána.¹¹

V České republice jsou práva dětí garantována Deklarací práv dítěte, přijatou OSN v roce 1959 a Úmluvou o právech dítěte z roku 1989, kterou ČSFR ratifikovala v roce 1991. Státy, které tyto úmluvy ratifikovaly, se zavazují přednostně chránit práva a zájmy dítěte bez jakéhokoliv rozlišování podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka,

⁷ Srov. *Dítě* [online] dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/D%C3%ADt%C4%9B> [19. 7. 2010].

⁸ PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, s. 16.

⁹ Pojem oběť je známa již od nepaměti, zabití dítěte formou ceremoniálu mělo zajistit kvalitu rodu a regulaci porodnosti.

¹⁰ Roku 313 n.l. byl vydán Edikt milánský, jímž bylo za státní náboženství uznáno křesťanství.

¹¹ Srov. PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, s. 16,17., KAHOUN V., *Vybrané kapitoly k sociální práci*, s. 12,13.

náboženského, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení. Pro svou duševní a tělesnou nezralost dítě potřebuje požívat speciální ochrany před narozením i po něm. Potřeba těchto zvláštních záruk byla zakotvena v Ženevské deklaraci práv dítěte z roku 1924 a uznána ve Všeobecné deklaraci lidských práv a ve statutech mezinárodních odborových organizací a ostatních mezinárodních organizací zabývajících se otázkami péče o dítě. Valné shromáždění tudíž vyzvalo všechny státy, které Deklaraci ratifikovaly, k dodržování následujících zásad:¹²

Zásada 1

Dítě požívá všech práv stanovených v Deklaraci práv dítěte. Tato práva má každé dítě bez jakéhokoliv rozlišování nebo diskriminace.

Zásada 2

Dítě požívá zvláštní ochrany, zákony a další opatření mu poskytují příležitosti a prostředky na zdravý rozvoj v oblasti fyzické, duševní a morální v důstojném prostředí.

Zásada 3

Dítě má od narození právo na jméno a příslušnost.

Zásada 4

Dítěti i jeho matce se poskytuje zvláštní péče a ochrana včetně přiměřené péče v době před narozením dítěte, ale i po něm. Dítě má právo na adekvátní výživu, bydlení a lékařskou péči.

Zásada 5

Dítěti, které je fyzicky, duševně nebo sociálně postiženo, má právo na zvláštní výchovu a péči, tak jak to vyžadují jeho potřeby a postavení.

Zásada 6

¹² Srov. Deklarace práv dítěte OSN. [online] dostupné na: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/deklarace-prav-ditete.pdf>. [28. 7. 2010].

Dítě má právo vyrůstat u svých rodičů, kteří jsou za něj odpovědni. Dítě může být odloučeno od své matky ve výjimečných případech. Společnost je povinna poskytovat speciální péči dětem bez rodičů a dětem bez přiměřených prostředků pro život.

Zásada 7

Dítě má nárok na bezplatné vzdělání a výchovu tak, aby se mohlo stát plnohodnotným členem společnosti, aby mohlo rozvíjet svůj potenciál a schopnosti.

Zásada 8

Dítě je za všech okolností mezi prvními, komu bude poskytnuta pomoc.

Zásada 9

Dítě musí být chráněno před všemi formami hrubého zacházení a vykořisťování. Nesmí vykonávat povolání, jež by mu mohlo uškodit ve zdraví, ve výchově, nebo by překáželo v jeho zdravém vývoji.

Zásada 10

Dítě musí být chráněno před rasovou, náboženskou nebo jakoukoli jinou formou diskriminace.

1.3 Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte

Tento pojem je též znám jako syndrom CAN¹³. Týráním dítěte se rozumí všechny formy ubližování, kterých se dotýčný na dítěti dopustil vědomě, včetně nezabránění ublížení dítěti. Mezi nejrozšířenější typy týrání u nás patří fyzické tresty, které zahrnují bití rukou nebo různými předměty, kopání, trhání vlasů, spařování horkou vodou, hašení cigaret o kůži dítěte. Fyzické týráním velmi často doprovázeno také týráním psychickým. Na dítě jsou ze strany rodičů nebo vychovatelů kladeny, často vědomě, neadekvátní požadavky, jsou jim přidělovány nesplnitelné úkoly a povinnosti.

¹³ Z anglického originálu Child abuse And Neglect.

Dítě je pak pod hrozbou trestu za nesplnění vystaveno nepřiměřenému psychickému tlaku. Výhrůžky jsou často doprovázeny velkou kritikou a zesměšňováním dítěte ze strany dospělých. Další formou, kterou syndrom CAN popisuje, je zanedbávání dítěte, tím se rozumí neposkytnutí adekvátní fyzické péče a citové podpory. Projevuje se nedostatkem poskytované stravy, spánku, oblečení a zejména nedostatkem projevovaného citu a lásky k dítěti. Oběti týrání a zanedbávání se velmi často stávají děti nemocné, předčasně narozené, mentálně nebo fyzicky hendikepované a děti nechtěné. V důsledku zanedbávání a týrání je dítě negativně ovlivněno v následujícím období života, má nejistý postoj a vztah k rodičům. V české republice je odhadováno, že z celkového počtu dětí jsou týraná či zanedbávána 2%, což je srovnatelné s ostatními evropskými zeměmi.¹⁴

¹⁴ Srov. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 220.

2 FORMY TÝRÁNÍ

Za týrání se ve smyslu trestního zákona považuje zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti, bezcitností a určitou trvalostí, které postižená osoba pro jeho krutost, bezohlednost nebo bolestivost pocítuje jako těžké příkoří. V praxi se nejčastěji vyskytuje fyzické týrání spojené s týráním psychickým, přinejmenším ve smyslu obav z dalšího týrání.¹⁵

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, rozlišuje dvě skutkové podstaty týkající se týrání.

§198 Týrání svěřené osoby

- 1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,
 - a) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,
 - b) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvlášť surovým způsobem, nebo na více osobách,
 - c) pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu.
- 3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1
 - a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob,
 - b) smrt.

¹⁵ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 186.

§199 Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě

- 1) Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící ve společném bytě nebo domácnosti, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,
 - d) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,
 - e) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvlášť surovým způsobem, nebo na více osobách,
 - f) pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu.
- 3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1
 - c) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob,
 - d) smrt.

Dle odborných odhadů jsou v České republice postihnuta syndromem CAN 2% z celkového počtu dětí, z čehož vyplývá, že je u nás týráno až 40 000 dětí. V naprosté většině případů není odhaleno a trvá celé dětství, protože dítě není schopno se samo bránit a dovolat pomoci. Ročně 50 dětí zamře na následky způsobené týráním. Vzhledem k své vysoké zranitelnosti a naprosté bezbrannosti jsou týráním nejvíce ohroženy děti v kojeneckém a batolecím věku. Týrané děti se velmi často vyhýbají společnosti, nenavštěvují kolektivní aktivity a mnohdy unikají i lékařským kontrolám. Zdraví a záchrana života týraného dítěte tak závisí i na všímavosti okolí. Včasným oznámením skutečnosti, že je na dítěti páchán zločin, můžeme zabránit nejhorším důsledkům.¹⁶

„Myšlenka na existenci určitých charakteristik na straně dítěte, které by ho předurčovaly k tomu, aby se stalo obětí násilí, byla vyslovena v 70. letech. Pečlivým pozorováním a sledováním se zjistilo, že některé děti se během svého života stávaly obětí týrání opakovaně.“¹⁷ Nejprve byly identifikovány biologické faktory, které zahrnují nedonošenost, nízkou porodní váhu, chronickou nemoc a děti s lehkou mozkovou dysfunkcí. Mezi rizikové faktory patří také mentální nebo tělesný hendikep u dětí. Děti s nižší porodní váhou vyžadují více pozornosti a péče o ně náročnější,

¹⁶ Srov. *O týrání*, [online] dostupné na: <http://www.fod.cz>, [1. 5. 2010].

¹⁷ PÖTHER, P., *Dítě v ohrožení*, s 60.

což může zapříčinit selhání matky. Děti s lehkou mozkovou dysfunkcí vyžadují více pozornosti ze strany rodičů, jsou charakteristické hyperaktivním chováním, zvýšenou dráždivostí. Působí dojem, že své chování neovládají záměrně. Tyto děti jsou obětí agrese doma i ve škole. Často bývají šikanovány. Děti hendikepované se stávají častěji oběťmi týrání nebo sexuálního zneužívání. Tento fakt potvrzuje i to, že jsou mnohdy zcela závislé na rodičích nebo pečovateli. Ublížení dětem je často způsobeno kombinací vyčerpání a únavy. Děti nenaplnují očekávání rodičů a zklamání z tohoto faktu může vyústit a v týrání.¹⁸

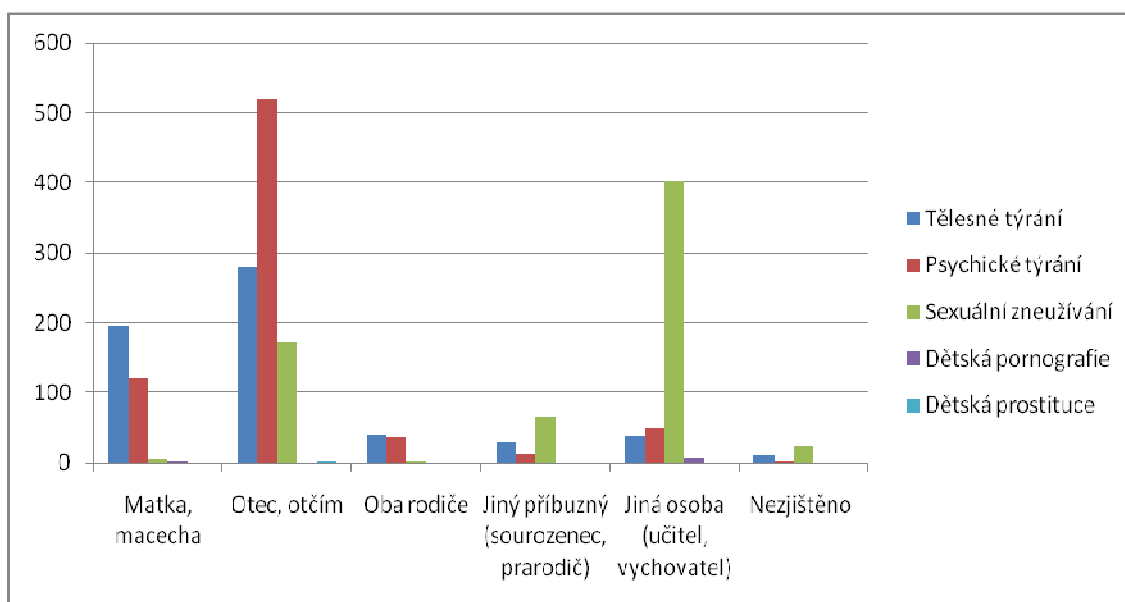
1. Statistika forem násilí páchaných na dětech a kým byly spáchány za rok 2007¹⁹

	Tělesné týrání	Psychické týrání	Sexuální zneužívání	Dětská pornografie	Dětská prostituce	Celkem
Matka, macecha	196	122	6	1	0	325
Otec, otčím	279	419	172	0	1	871
Oba rodiče	41	36	1	0	0	78
Jiný příbuzný (sourozenec, prarodič)	28	13	66	0	0	107
Jiná osoba (učitel, vychovatel)	38	50	401	7		496
Nezjištěno	12	1	24	0	0	37

¹⁸ Srov. PÖTHER, P., *Dítě v ohrožení*, s. 60-62.

¹⁹ Zpracováno dle statistiky MPSV, *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2007*. [online] dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>. [8. 7. 2010].

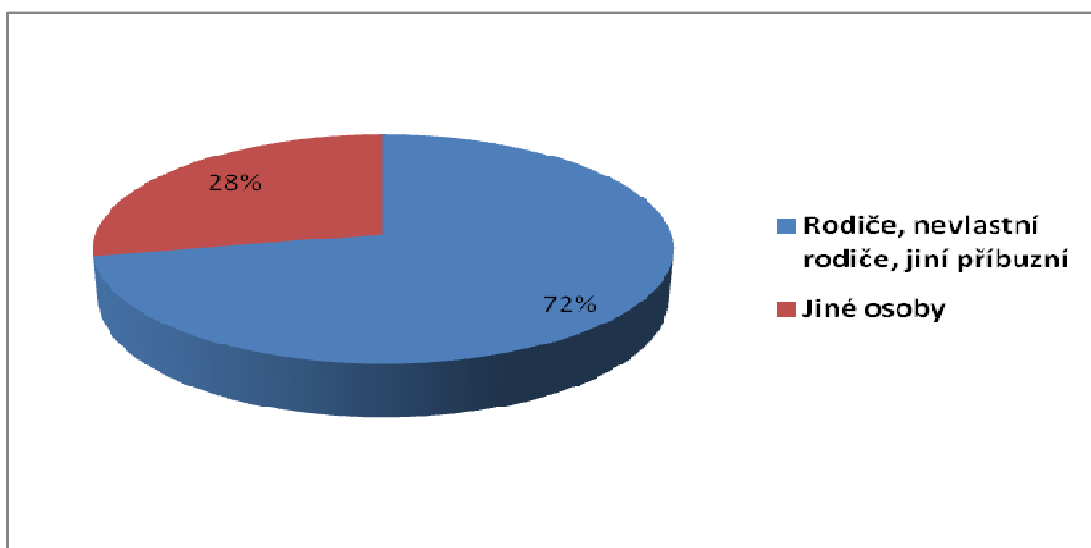
1.1 Grafické znázornění forem týrání a kým jsou páčány



2. Celkové zhodnocení vybraných skupin, kdo se jakou měrou podílí na týrání dětí v roce 2007

Pachatelé	Počet případů za rok 2007	Procento z celkového počtu případů
Rodiče, nevlastní rodiče, jiní příbuzní	1381	72 %
Jiné osoby	533	28 %

2.1 Grafické znázornění skupin, kdo se jakou měrou podílí na týrání dětí v roce 2007



2.1 Tělesné týrání

V České republice je stále uplatňován fenomén tělesných trestů. Akt, který způsobuje tělesnou bolest, si dítě spojí s činností, kterou nemá dělat. Vzpomínka na bolestivou zkušenost, která se dítěti později vybaví, jej odradí od konání činnosti, jež si rodič nepřeje. Fyzický trest se tak uplatňuje jako výchovná metoda. Pokud se nepodaří rodiči dosáhnout požadovaných změn v chování dítěte pomocí tělesných trestů, může zvolit jinou výchovnou metodu. Nabízí se i druhá varianta, kdy rodič začne stupňovat intenzitu tělesných trestů a postupně se z tělesných trestů stává tělesné týrání. Za vznikem tělesného týrání se skrývá mnoho faktorů, které spolu mohou navzájem korelovat.²⁰

„Tělesné týrání je tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěti včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“²¹

²⁰ Srov. PÖTHER, P., *Dítě v ohrožení*, s. 28,29.

²¹ Definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 in PÖTHER, P., *Dítě v ohrožení*, s. 27.

Tělesné trestání se stává tělesným týráním tehdy, je-li trest prováděn za pomoci předmětů, nebo na citlivou část těla (hlava, břicho, oblasti pohlavních orgánů), nebo zůstanou-li po ranách na těle viditelné stopy (otoky, škrábane, popáleniny).²²

Rodič je pro dítě nepostradatelnou postavou v životě zajišťující jeho bezpečí, fyzické a citové přežití. Tak jako každé mládě, vyhledává dítě pocit bezpečí bezprostředně v náručí matky. Pokud dítě projeví potřebu bezpečí a matka na ni pozitivně reaguje a přivine dítě k sobě, vyvíjí se mezi nimi vztah, která popsal John Bowlby jako bezpečnou vazbu²³. Dítě tak získává pocit jistoty a ví, že se může v případě nebezpečí uchýlit k matce.²⁴

V případě týrání dětí vzniká nejistá vazba, kdy se rodič vyhýba kontaktu s dítětem. Dítě tak hledá vřelou náruč rodiče marně. Odmítnutí dítě hodnotí jako vlastní selhání a hledá důvody ve vlastní „špatnosti“. Bití a trestání si pak vysvětluje jako trest a je přesvědčeno, že není hodno lásky. Aby si dítě vysvětlilo důvod, proč jej rodiče týrají, často se s týráním smíří a bere jej jako adekvátní trest. „Toto ztotožnění a nalezení smyslu pomáhá dítěti vnitřně zmírnit intenzitu týrání“.²⁵ I když si dítě hrubé zacházení uvědomuje, je pro něj týrající rodič jedinou alternativou rodiče. V mnoha případech dítě rodiče obhajuje a zastává se jeho chování z obavy, že by o ně přišel. Skutečnost, že by dítě samo nahlásilo, že je týráno, je téměř nulová.²⁶

2.1.1 Aktivní tělesné týrání

Aktivní tělesné týrání zahrnuje všechny formy násilí páchaného na dítěti, kdy dochází k jeho ublížení, nebo dokonce usmrcení. Charakteristické jsou poranění, způsobující porušení celistvosti kůže. Vznikají hematomy nebo otevřené rány. Mezi nejčastější způsoby aktivního tělesného týrání patří bití rukou, vařečkou, elektrickým kabelem, kopání, pálení cigaretou, trhání vlasů a svazování končetin. Všechny způsoby týrání zanechávají viditelné fyzické stopy na těle dítěte, na jejichž základě je možné

²² VANÍČKOVÁ, E. (1994), in *Tělesné tresty dětí*, s. 33

²³ Secure attachment, na základě celosvětového výzkumu bylo zjištěno, že tuto vazbu má pouze 2/3 dětí a rodičů.

²⁴ Srov. PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, s. 30,31.

²⁵ PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, s. 30.

²⁶ Srov. tamtéž, s. 30, 31.

tělesné týrání identifikovat. Na těle se vyskytují popáleniny a poranění, které mají nevysvětlený původ. Modřiny vyskytující se po celém těle, převážně na měkkých tkáních, většinou se nevyskytují zranění na nohou a loktech, ale na jiných místech těla. Děti nechtějí o zraněních hovořit, nechtějí se převlékat před jinými dětmi nebo celkově v kolektivu, mají stopy po vytrhaných vlasech, mají strach jít domů, opakují se útoky z domova, mají sklony k sebepoškozování, k sebevraždám, uhýbají při pohlazení.²⁷

2.1.2 Pasivní tělesné týrání

Pasivní forma tělesného týrání se vyznačuje nezabezpečením nejdůležitějších potřeb dítěte. Takové jednání může být úmyslné, nebo neúmyslné v závislosti na nepochopení rodičovské role. Pasivní tělesné týrání se týká hrubého zanedbávání dítěte v oblasti výživy, vzdělání, oblékání a zajišťování lékařské péče.²⁸

2.2 Psychické týrání

„Bolest psychická, či bolest duše je neměřitelná. Může ji pocítit jen ten, kdo měl zkušenost se svou vlastní bolestí.“²⁹ Psychické týrání se vyznačuje ponižováním, nadávkami, zstrašováním, izolováním dítěte od společnosti. Dlouhodobé psychické týrání má za následek pocity méněcennosti, stavy úzkosti a nízkou sebeúctu. Svůj pocit méněcennosti si dítě může kompenzovat napadáním a agresivním chováním vůči vrstevníkům. Na rozdíl od fyzického týrání bolest z psychického ubližování přetrvává dlouhou dobu po ublížení. Prokázat psychické týrání je velmi obtížné, protože nezanechává viditelné stopy. Prokazatelné jsou jen jisté změny v psychice dítěte, depresivní a úzkostné stavy, které jsou zpozorovatelné až u starších dětí.³⁰

²⁷ Srov. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., *Poradenská psychologie pro děti a mládež*, s. 121,122.

²⁸ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 59.

²⁹ PÖTHER, P., *Dítě v ohrožení*, s. 34.

³⁰ Srov. tamtéž.

Dítě, které je psychicky týráno se vyznačuje nepřiměřenými reakcemi na svoje chyby, neustále se podceňuje. Identifikačním znakem psychicky týraného dítěte také mohou být stopy po sebepoškozování, nebo sebevražedné pokusy. Děti, které jsou vystavovány psychickému týrání, mají velmi často problém navázat přátelství s ostatními lidmi, bývají nedůvěřivé vůči lidem, kteří jim chtějí pomoci. Mají strach z neznámých situací, mohou reagovat velmi utlumeně, nebo na druhou stranu velmi agresivně. Velmi často si vymýšlejí různé důvody, proč nechtějí být s vlastní rodinou. U starších dětí může být důkazem psychického týrání zneužívání návykových látek, pomocí kterých hledají únikovou cestu. Abychom prokázali fakt, že je dítě psychicky týráno, musíme dítěti věřit a akceptovat jeho výpověď.³¹

V letech 2001 až 2003 byl uskutečněn reprezentativní výzkum s názvem **Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR**. Tato studie byla realizována sdružením Linka bezpečí a vzorek tvořili občané ČR ve věku od 18 do 44 let. Pro účely výzkumu vymezili autoři psychické týrání jako ubližování ze strany rodiče či jiné dospělé osoby formou opakovaného odmítání, ponižování, zastrasování, nepřiměřeného omezování, izolování od kontaktu s jinými osobami, využívání pro vlastní prospěch, učení názorům a chování, jež odporují zákonům či obecným mravním normám, neposkytování citové odezvy a vystavování násilí či závažným konfliktům doma. 70 % dotazovaných odpovědělo, že v dětství zažili nějakou formu psychického týrání, 30 % respondentů odpovědělo, že žádné formě psychického týrání vystaveni nebyli. Velmi často jsou některé formy psychického násilí spojovány s výchovnými metodami, což bylo zjištěno na základě odpovědí respondentů. Nejčastějšími osobami zodpovědnými za vznik psychického týrání jsou rodiče, vychovatelé, nebo učitelé.³²

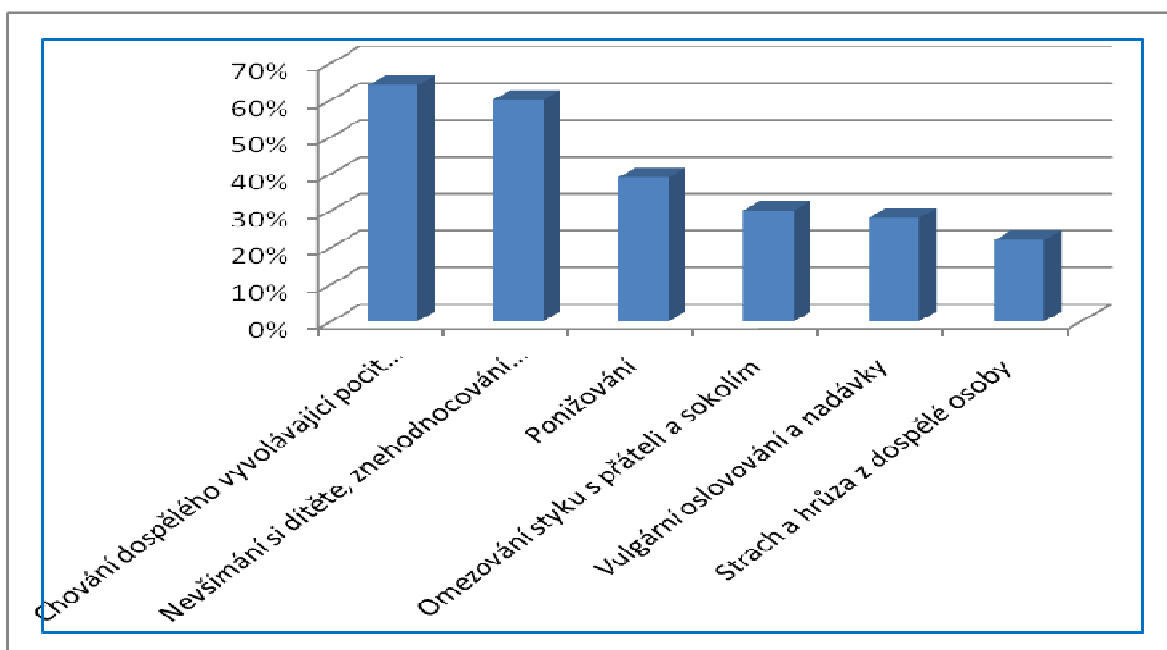
³¹ Srov. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., *Poradenská psychologie pro děti a mládež*, s. 121.

³² Srov. *Formy a následky psychického týrání, zneužívání a zanedbávání*. [online] dostupné na: <http://www.icm.cz/formy-a-nasledky-psychickeho-tyrani-zneuzivani-a-zanedbavani>. [8. 7. 2010].

3. Nejčastější formy psychického týrání zaznamenané v České republice, na základě Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR³³

Typ psychického násilí	Procento z reprezentativního vzorku
Chování dospělého vyvolávající pocit méněcennosti a zbytečnosti	64 %
Nevšímání si dítěte, znehodnocování myšlenek	60 %
Ponižování	39 %
Omezování styku s přáteli a s okolím	30 %
Vulgární oslovování a nadávky	28 %
Strach a hrůza z dospělé osoby	22 %

3.1 Grafické znázornění



³³ Srov. tamtéž.

4. Počet psychicky a tělesně týraných a zanedbávaných dětí za rok 2009³⁴

Věk	Počet
Do 1 roku	183
6 – 15 let	2036
Ostatní věkové kategorie	1394

2.3 Sexuální zneužívání

Zdravotní komise Rady Evropy definuje pohlavní týrání jako nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, přítel, příbuzný nebo cizí osoba. Nejčastější sexuální zneužití se váže na patologický rodinný systém. Zveřejnit takový problém a svěřit se někomu není pro dítě jednoduchou záležitostí. Dítě má pocit, že je zodpovědné za případný rozpad rodiny, má pocit studu a strachu z toho, co bude následovat po zveřejnění takové události.³⁵

Traumatizace, která vzniká v důsledku sexuálního zneužívání, má za následek vznik řady poruch. Nejčastější je zrod posttraumatické stresové poruchy³⁶, ale také se mohou projevit změny v chování³⁷. Následky tohoto druhu týrání se můžou projevit v pozdější psychopatologické symptomatice. Děti mohou trpět úzkostnými poruchami, depresemi nebo disociačními³⁸ poruchami osobnosti. Traumatizace v dětství může poškodit i vývoj osobní identity dítěte a schopnost navázat intimní vztah s druhou

³⁴ Zpracováno dle údajů MPSV. [online] dostupné na: http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/tyranych-a-zneuživanych-deti-pribyva-loni-jich-bylo-4400/482062&id_seznam=12509. [8. 7. 2010].

³⁵ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., *Dětská klinická psychologie*, s. 198,199.

³⁶ PTSD-soubor příznaků, které jsou následkem vysoce stresujícího zážitku.

³⁷ Změny v chování mohou mít podobu zvýšeného erotizovaného chování dítěte ve hře nebo v kontaktu s vrstevníky a dospělými. Dívky mohou inklinovat k promiskuitnímu chování a k prostituci.

³⁸ Sklony k protispolečenskému a kriminálnímu chování.

osobou. K traumatizaci dítěte může přispět i rozpad rodiny, nebo neohleduplný průběh šetření případu.³⁹

Faktory ovlivňující míru traumatizace⁴⁰

1. Traumatická sexualizace – nezralá sexuální stimulace vede k ranému sexuálnímu chování.
2. Bezmocnost – dítě nemá žádnou kontrolu nad situací, ve které se nachází, prožívá strach a úzkost.
3. Stigmatizace – dítě má pocit, že je špatné nebo poškozené v důsledku zneužívání, má pocit viny a studu.
4. Zklamání – pocity zklamání a zrady od člověka, kterému dítě věřilo, vede k deziluzi a zlosti.

Neexistuje přesná shoda, která by dokazovala, jaké okolnosti traumatizaci posilují či oslabují. Obecně se uvádí, že čím dříve sexuální zneužívání začíná, a čím déle trvá, tím působí destruktivněji. Čím je těsnější vztah mezi obětí a zneužívatelem, tím větší je nepochopení a odmítnutí ze strany důležitých osob, které by mohly pomoci odhalit fakt zneužívání.⁴¹

5. Počet evidovaných případů sexuálně zneužitých dětí v roce 2009⁴²

Věk	Počet zaznamenaných případů
1 – 3 roky	19
3 – 6 let	66
6 – 15 let	633
15 – 18 let	116

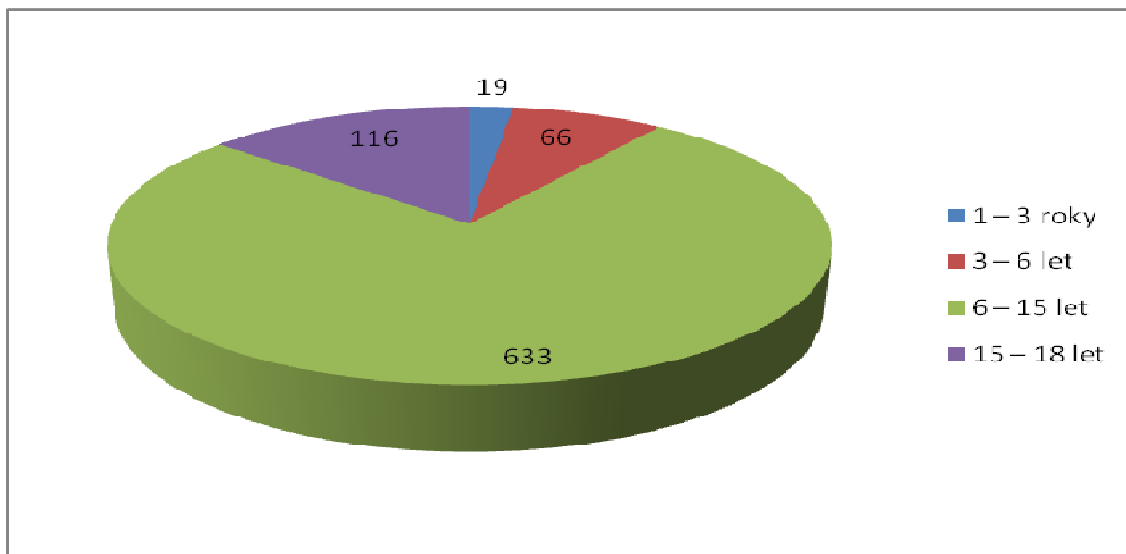
³⁹ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., *Dětská klinická psychologie*, s. 199.

⁴⁰ Srov. tamtéž.

⁴¹ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., *Dětská klinická psychologie*, s. 199.

⁴² Zpracováno dle statistických údajů MPSV, [online] dostupné na: http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/tyranych-a-zneuzyvanych-deti-pribyva-loni-jich-bylo-4400/482062&id_seznam=12509. [7. 7. 2010].

5.1 Grafické znázornění evidovaných případů sexuálně zneužitých dětí v roce 2009



2.4 Zanedbávání

Zanedbávání dítěte je jakýkoliv nedostatek péče, který dítěti způsobuje vážnou újmu. Fyzické zanedbávání zahrnuje nedostatek v uspokojování tělesných potřeb, což zahrnuje jídlo spánek a čistotu. Psychické zanedbávání zahrnuje neuspokojování kognitivních a citových potřeb. Všeobecné zanedbávání se vyznačuje neposkytováním dostatečného množství jídla, neposkytováním adekvátního ošacení vzhledem k ročním obdobím, nezabezpečení lékařských prohlídek a omezený kontakt s vrstevníky. Těžká forma zanedbávání bezprostředně ohrožuje život dítěte. Dítě trpí akutním nedostatkem potravy a tekutin, je úplně izolováno od vrstevníků a společnosti.⁴³

Tělesné zanedbávání se vyznačuje nedostatečným zabezpečením fyzických potřeb dítěte, což zahrnuje nevhodné oblékání dětí, neposkytnutí dostatečného množství stravy a tekutin. **Citové zanedbávání** se projevuje neuspokojování citových potřeb dítěte, rodiče neprojevují dostatek lásky a náklonnosti dítěti. **Zanedbávání výchovy** je

⁴³ GELNAROVÁ, T., „Násilí na dětech a co s tím?“, Trojanovice 16.10. -18. 10. 2009, [on line]dostupné na: <http://prevence.koprivnice.org/wp-content/uploads/2009/11/Syndrom-CAN1.pdf>, [20. 3. 2010].

klasifikováno v případě, že rodiče nezabezpečují dítěti potřebný prostor a podmínky pro vzdělání. Vysoká absence dětí ve škole, náročná práce v domácnosti, izolace od společnosti. **Zanedbávání zdravotní péče** nastává v případě, že rodiče zanedbávají pravidelné lékařské prohlídky, neošetřují dětem drobná zranění, nezabraňují případným úrazům a poraněním. U dětí je patrná zvýšená úrazovost.⁴⁴

Fyzicky zanedbané děti trpí výraznou podváhou, nepropívají a pomalu rostou. Nosí nevhodné oblečení vzhledem k aktuálnímu počasí. Ošacení bývá špinavé, zanedbané, neprané. Děti působí celkovým dojmem jako unavené, vyčerpané, bez zájmu o okolí. Často nechodí do školy, mají sklony k delikventnímu chování. Nedodržují základní hygienické návyky. Nemyjí si ruce, nečistí si zuby. Z důvodů nezabezpečování lékařské péče mívají děti neošetřená drobná zranění. V důsledku citového a sociálního zanedbávání je opožděn psychický vývoj. Děti jsou citové oploštěné a nesocializované. Při šetření v domácnosti se objevují, na první pohled patrné, zdravotně závadné podmínky pro dítě. Nevytápěná místnost, plísně, odpadky, exkrementy.⁴⁵

2.5 Zvláštní formy týrání

Münchhausenův syndrom (v zastoupení) spočívá ve vymyšlení a zveličování somatických nebo psychických onemocnění dítěte. Rodiče děti vystavují opakovaně lékařským vyšetřením a zákroků. Vymýšlejí si příznaky nemoci, záměrně poškozují vzorky moče, krve nebo jiných materiálů tak, aby působily patologicky. Münchhausenův syndrom neboli bájná lhavost je duševní porucha, při které postižený předstírá duševní nebo fyzickou poruchu a dožaduje se pozornosti a respektu. V případě týrání dětí trpí touto duševní poruchou rodiče a předstírají nemoc u závislé osoby, tedy u dítěte. Dle odborných studií se tohoto typu týrání dopouštějí převážně ženy, v 90 % matky dětí a ve zbylých 10 % se jedná o pečovatelky nebo vychovatelky.⁴⁶

⁴⁴ Srov. *Týrané děti*, [online] dostupné na: <http://www.kreativne.com/tyrane-deti/cz/projevy.php?sekce=zanedbavani>,

⁴⁵ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 54, 55.

⁴⁶ Srov. *Münchhausen syndrome by proxy*. [online] dostupné na: http://en.wikipedia.org/wiki/Münchhausen_syndrome_by_proxy.

Systémové týrání je označováno také jako sekundární viktimizace. Dítě je opakovaně vystavováno traumatizaci v důsledku nešetrného vyšetřování syndromu CAN. Dítě je poškozováno také nadbytečnými lékařskými prohlídkami, neohleduplným policejním vyšetřováním⁴⁷, nebo zbytečným odebráním z rodiny.⁴⁸

Rituální zneužívání je hrubé zacházení s dítětem, uskutečňuje se v souvislosti s uctíváním magických a nadpřirozených kultů. Praktikuje se v organizovaných společenstvích a slouží k zastrašování dětí.

Organizované zneužívání dětí se vyskytuje v souvislosti s organizovanou dětskou prostitucí, distribucí pornografických materiálů přesahující hranice států i kontinentů. Jedná se prakticky o obchod, v němž figurují jako zboží děti. V krajních případech se mohou objevovat i únosy dětí za účelem nelegálního osvojení, dětské práce nebo prodeje orgánů.⁴⁹

6. Počty týraných a sexuálně zneužívaných dětí v České republice za období 2000 až 2009⁵⁰

Rok	Počet psychicky a tělesně týraných dětí, zanedbávaných dětí⁵¹	Počet sexuálně zneužívaných dětí	Celkem
2000	743	614	1357
2001	884	522	1406
2002	698	573	1235
2003	950	665	1615
2004	1028	696	1726

⁴⁷ Například pokud je dítě u soudního stání vyslýcháno za přítomnosti pachatele.

⁴⁸ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 54, 55

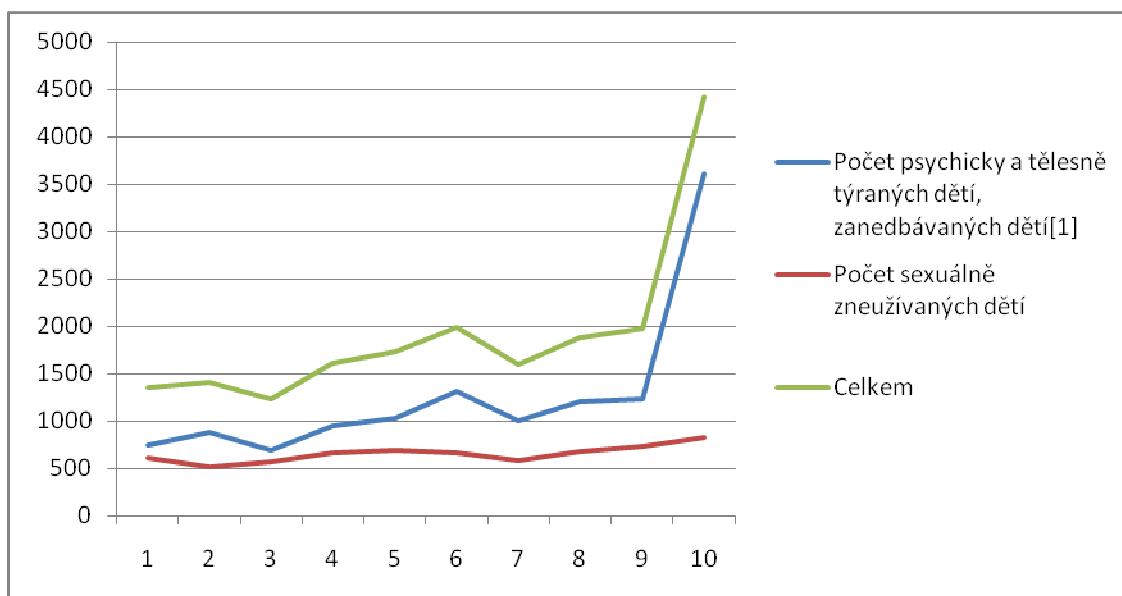
⁴⁹ Srov. tamtéž.

⁵⁰ Zpracováno ze statistických údajů MPSV, [online] dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>, <http://www.nasedite.cz/webmagazine/articles.asp?id=455&idk=176>. [6. 7. 2010].

⁵¹ Zanedbávání je do statistických údajů zahrnováno od roku 2009.

2005	1319	664	1983
2006	1008	585	1593
2007	1205	679	1884
2008	1239	739	1978
2009	3613	834	4425
Celkem	12687	6537	19224

6.1 Grafické znázornění



Statistika uvádí pouze případy, které byly odhaleny. Mnoho dalších případů se odehrává za zavřenými dveřmi a nejsou zaznamenány ani vyřešeny.

3 ZHODNOCENÍ SITUACE OHROŽENÉHO DÍTĚTE

Posouzení situace ohroženého dítěte je velmi náročný úkol a sociální pracovník musí v tomto případě spolupracovat s řadou odborníků z řad lékařů, pedagogů, psychologů a podobně. Každé dítě je specifická osobnost a je nutné posoudit jeho situaci komplexně, a to z hlediska medicínského, psychologického a sociálně–právního. Proto je velmi důležitá systematická a spolupráce s dalšími odborníky. Sociální pracovník by se tak měl v první řadě stát koordinátorem a sestavit tým, se kterým bude spolupracovat. Situace dítěte se musí posuzovat komplexně, nemůžeme jej považovat za izolovaného jedince bez sociálních vazeb. Spolu s dítětem musíme posuzovat nejen jeho mikrosociální systém, rodinu a osoby se kterými má blízký citový vztah, ale také mezosociální systém, jako je škola, sousedství a skupiny vrstevníků. Zkoumáme pozitivní a negativní stránky, které mohou na dítě působit, hodnotíme zdroje a příležitosti, které umožňují dítěti rozvoj.⁵²

„Na základě vlastního posouzení, posouzení pediatra a posouzení psychologa by měl spolu s nimi sestavit optimální stavbu týmu, naplánovat a organizovat postup vyšetření a koordinovat práci jednotlivých odborníků. Spolu s nimi by měl na závěr sestavit kompletní sociální diagnózu, prognózu, navrhnout postup a alternativy řešení a případné terapie nebo rehabilitace.“⁵³

3.1 Hodnocení rodiny

Sociální pracovníci se setkávají s rodinou převážně kvůli problémům týkajících se dětí a dospívajících. Posouzení funkčnosti rodiny vyžaduje čas a dovednosti, které sociální pracovník získává tréninkem. „Soustavná práce s problémovými rodinami vyžaduje, aby se jeden kvalifikovaný pracovník současně zabýval maximálně několika

⁵² Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 203.

⁵³ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 203

problémovými rodinami a věnoval se jim i několik měsíců.“⁵⁴ Prvořadým zájmem jsou však práva a potřeby dítěte. Zákon o sociálně - právní ochraně dětí zdůrazňuje, že je velmi důležité, aby dítě vyrůstalo ve funkční rodině a odebrání dítěte z rodiny a umístění do ústavní péče je až poslední možností. Hlavním způsobem řešení nepříznivých rodinných podmínek je ozdravení rodiny. Hodnocení rodiny by se měl ujmout profesionál, který umí členům rodiny aktivně poskytnout účinnou pomoc. První setkání by mělo působit na rodinu nenásilně a sociální pracovník si musí získat důvěru jednotlivých členů rodiny. Rodina sama by v první řadě měla sociálnímu pracovníku, sdělit v čem vidí problém, a také může sama navrhnout případné řešení problému. Sociální pracovník také musí zhodnotit ukazatele, které určují funkčnost rodiny.⁵⁵

Ukazatele funkčnosti rodiny podle Matouška (2003):

- kulturní a hodnotová orientace rodiny
- uspokojení základních potřeb členů (jídlo, ošacení, hygiena, soukromí)
- funkčnost rodičovského systému (kvalita vztahu k dětem)
- hodnocení vývoje dětí (emocionalita a sociální vztahy, vztah rodičů ke škole)
- funkčnost manželského systému (dlouhodobé konflikty a způsoby řešení)
- vztahy členů k širšímu příbuzenstvu a jiné významné vazby členů rodiny
- zaměstnání rodičů, vztahy k institucím důležitých pro rodinu
- materiální zdroje, které má rodina k dispozici
- styl komunikace

Během osobní návštěvy v rodině je možné zjistit velmi mnoho informací, které by sociální pracovník jen stěží odhalil v instituci poskytující sociální služby. Návštěva přímo v rodině poskytuje možnost prohlédnout si domácnost, zjistíme, jak rodina akceptuje cizí lidi a do jaké míry je schopna se chovat přirozeně. Efektivní způsob jak hodnotit podmínky v rodině je návštěvou dvou sociálních pracovníků, z nichž jeden vede rozhovor s členy rodiny a je jim k dispozici, a druhý působí

⁵⁴ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 192.

⁵⁵ Srov. tamtéž, s. 189-193.

jako pozorovatel. Znalost prostředí, ve kterém se dítě nachází, je mnohdy rozhodující pro diagnózu.⁵⁶

3.2 Hodnocení dítěte

Skutečný stav dítěte je zjišťován důsledným zachycením všech informací a faktů o dítěti, o rodině a prostředí, ve kterém žije. Další postup se odvíjí od rozhovoru s rodiči dítěte, nebo s dítětem samotným, je-li schopno odpovídat na příslušné otázky a poskytnout tak věrohodné informace. Důležité informace o dítěti a rodině mohou poskytnout jiná specializovaná pracoviště, jako jsou školská zařízení, údaje ze zdravotní dokumentace dítěte. Pomocí získaných informací je sestaven sociální status rodiny, který pomáhá zhodnotit situaci ohroženého dítěte. Při sestavování anamnézy je třeba dbát na to, aby nedošlo k sekundární viktimizaci dítěte. Vyšetřovací postup musí být zvolen velmi opatrně vzhledem ke zranitelnosti dítěte. Je nutné zachovat naprostou diskrétnost.⁵⁷

Nejzřetelnější formou, kterou jde v případě týrání dítěte odhalit je fyzické týrání zanechávající zřetelné stopy po fyzickém násilí. Vyskytují se poranění, o kterých děti nechtějí hovořit a rodiče nebo pečující osoby neumějí vznik poranění věrohodně odůvodnit. V oblasti psychického násilí jde o ovlivňování psychiky dítěte. Ze strany dospělé osoby je vynakládán neúměrný psychický tlak na dítě, který je nepřiměřený a výrazně v rozporu s potřebami psychosociálního vývoje dítěte. Psychické týrání není snadné odhalit a diagnostikování této formy je úkolem dětských psychologů. Mezi nejvýraznější signály, které může psychicky týrané dítě vydávat, patří sebepoškozování, sebepodceňování nebo neúměrně silné reakce na vlastní chyby. V případě sexuálního zneužívání se nemusí dítě na venek projevovat vůbec, nebo se snaží příznaky skrývat. U různých věkových skupin se také vyskytují odlišné příznaky a stopy po sexuálním násilí.⁵⁸

⁵⁶ Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 193, 194.

⁵⁷ Srov. WEISS, P., a kol., *Sexuální zneužívání dětí*, s. 160, 161.

⁵⁸ Srov. ELIOTTOÁ, M., *Jak ochránit své dítě*, s. 48-80.

3.3 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN

„Fyzické, psychické a sexuální týrání přirozeně stojí v popředí činnosti sociálního pracovníka zabývajícího se sociální problematikou v dětské populaci.“⁵⁹ Aby bylo dosaženo kladného výsledku při odstraňování příčin a následku poškozování dětí, musí sociální pracovník spolupracovat s dalšími odbornými pracovníky ze sféry školství, zdravotnictví a spravedlnosti. Nesmí tedy vstupovat do případu izolovaně. Při této spolupráci s dalšími orgány, je nutná koordinace, která je důležitá z hlediska týmového fungování. Snahou je rodinu podporovat, posilovat kladné vlivy a negativní odstranit. Sociální pracovník musí vypracovat podrobnou anamnézu o případu, do které musí zahrnout jak fakta o dítěti, tak i o jeho rodině. Anamnéza vypracována sociálním pracovníkem je vstupním materiálem pro další pracovníky, kteří na tomto základě zahájí vyšetřování. Anamnéza musí být obsáhlá, musí do obsahu zahrnout zdravotní i sociální vývoj dítěte. Je podkladem pro sociální diagnózu, která zahrnuje tři roviny dětského zdraví – fyzické, duševní, společenské.⁶⁰

Sociální diagnóza zaznamenává odchylky ve všech rovinách a hodnotí sociální situaci dítěte, prostředí, ve kterém dítě žije. Zaměřuje se na to, jak prostředí na dítě působí a na vznik poruch, které mohou vzniknout v důsledku špatného působení. Sociální diagnóza je podkladem pro sociální terapii⁶¹. Sociální diagnóza se opírá o společenské zákonitosti, hodnotí strukturu rodiny, její stabilitu, osobnost rodičů a dalších členů. Velmi důležitou roli pak sehrává samotný zájem rodičů o dítě. Důležitým prvkem, který je nezbytný pro vytvoření správné anamnézy je terénní sociální práce. Stává se tak těžištěm ve vyšetřování a sbírání dat o sociální situaci dítěte. Nejen že je důležitou součástí při počátečním vyšetřování, ale také nepostradatelným prvkem při následné terapii, kdy může sociální pracovník mapovat průběh terapie přímo v domácnostech.⁶²

⁵⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zanedbávané a zneužívané dítě*, s. 211.

⁶⁰ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zanedbávané a zneužívané dítě*, s. 211.

⁶¹ Soubor zásahů a opatření, medicínských, sociálních, pedagogických, právních a dalších, směřujících ve prospěch dítěte.

⁶² Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zanedbávané a zneužívané dítě*, s. 211.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OHROŽENÉ DĚTI

V České republice se péčí o dítě zabývá státní orgán sociálně - právní ochrany dětí. Pracovníci sociálně - právní ochrany mají za úkol prověřit případy špatného zacházení s dětmi ze strany rodičů nebo jiných pečujících osob. Navrhují možná řešení, pozastavení, nebo zbavení rodičovské činnosti, podávají návrh na umístění dítěte do ústavní výchovy, stávají se kolizním opatrovníkem dítěte při rozvodu rodičů.⁶³

Do náhradní rodinné péče přecházejí děti téměř vždy z ústavní péče. Ústavní péče je poskytována dětem do 3 let v kojeneckých ústavech, a do 18-19 let v dětských domovech. Pro děti, jež opustí po dosažení plnoletosti dětský domov, jsou k dispozici Domy na půli cesty, které mají dětem usnadnit přechod do neústavního prostředí. Nestátní neziskové organizace v České republice provozují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedná se o malá kolektivní zařízení, kde o děti pečují zaškolení pracovníci. Nejznámější zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek, je provozováno občanským sdružením Fond ohrožených dětí. Dále možnost dočasné ochrany nabízejí Azylové domy pro matky s dětmi, kde se může matka s dítětem uchýlit v případě ohrožení ze strany jiného člena rodiny. Specializované nestátní organizace poskytují dětem, které se staly oběťmi špatného zacházení psychoterapeutickou pomocí.⁶⁴

Nestátní neziskové organizace se u nás pomalu zavádějí programy tzv. sanace rodiny⁶⁵, kdy sociální pracovníci pomáhají zvládat domácí provoz a výchovu dětí. Tato forma pomoci může být rodině poskytována souběžně profesionály i dobrovolníky. V momentě, kdy potřeby dítěte nebo rodiny přesáhnou dobrovolníkovy možnosti, je třeba, aby se zapojil profesionální školený sociální pracovník.⁶⁶

Pomoc pro děti, které trpí poruchami učení a chováním poskytují v České republice školská zařízení. Jedná se především o pedagogicko-psychologické poradny,

⁶³ Srov. MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, s. 83.

⁶⁴ Srov. tamtéž. S. 83-85.

⁶⁵ Postupy podporující fungování rodiny, v současné době se sanací rodiny zabývá nestátní nezisková organizace STŘEP – české centrum pro sanaci rodiny se sídlem v Praze.

⁶⁶ Srov. MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, s. 84.

kde odborníci radí rodičům, jak pečovat o dítě s výchovnými problémy, nebo s poruchami učení. Pro děti s postižením jsou k dispozici speciálně-pedagogická centra, specializující se na děti s určitým typem postižení, mentální postižení, tělesné nebo kombinované postižení. Tyto centra poskytují poradenské a terapeutické služby a jsou zřizována při speciálních školách. Na základní škole je také zřízena funkce výchovného poradce, který má pomáhat rodině řešit výchovné a vzdělávací problémy.⁶⁷

4.1 Typy poskytovaných služeb

Sociální služby poskytované ohroženým dětem, se dělí dle různých kritérií; dle délky trvání na krizové a dlouhodobé, dle místa kde jsou poskytovány, přímo v rodině, ve specializované instituci, nebo v komunitním centru. Dále se také mohou služby rozlišovat dle toho, jaká metoda je využívána při práci s rodinou; poradenství, odborná terapie nebo svépomocné skupiny. V současné době se preferují opatření, která posilují schopnost rodiny řešit problémy, aniž by došlo k porušení rodinných vazeb. Posun také nastal v poskytování terénních sociálních služeb, kdy sociální pracovník dochází přímo do domácnosti ohroženého dítěte a může soužití rodiny pozorovat v jejich přirozeném prostředí.⁶⁸

4.1.1 Poradenské služby

Poradenské služby jsou poskytovány ve specializovaných rodinných poradnách, kde je rodině k dispozici řada školených sociálních pracovníků. Zde může rodina řešit akutní problémy, se kterými se potýká. Poradenská služba je poskytována formou krátkých schůzek, kde sociální pracovník nabízí rodině různé způsoby řešení problému. K dispozici je také právní poradenství, pokud je třeba chránit oprávněný zájem rodičů nebo dítěte. Základní poradenství by mělo být dostupné všem občanům co nejbližší jejich bydlišti, nebo místa, kde se nacházejí. Cílem je poskytnout klientu základní

⁶⁷ Srov. tamtéž, s. 85.

⁶⁸ Srov. tamtéž.

informace o jeho možnostech a nárocích, a dále ho odkázat na specializované pracoviště. Základní poradenství by měl poskytovat školený sociální pracovník, nejlépe na každém obecním úřadě. Odborná se pomoc se zaměřuje na konkrétní případy a poskytuje konkrétní řešení problému. Odborné poradenství se zaměřuje na všechny typy sociálních problémů. Při práci s rodinou se odborné poradenství soustředí převážně na týrané a zneužívané děti a na děti hrubě zanedbané. Zařízení, poskytující odborné poradenství, jsou situována ve větších městech a vyžadují spolupráci s profesionály z řad lékařů, psychologů, sociologů, ale také právníku a speciálních pedagogů. Odborné poradenství tedy není vázáno na jednu konkrétní instituci, ale využívá spolupráce s jinými odborníky.⁶⁹

4.1.2 Vzdělávací programy

Vzdělávací programy mají formu školení. Jsou poskytovány dlouhodobě a jsou určeny převážně rodičům, pěstounům a adoptivním rodičům. Tyto programy mají za úkol podporovat rodiče v jejich rodičovské roli a rozvíjet jejich dovednosti. Mimo to, se také tyto programy zaměřují na zvládání konfliktních situací v rodině a podporují udržování dobrých vztahů. Poradenské a vzdělávací programy mohou probíhat i kombinovaně a to jak formou schůzek ve specializované poradně, tak i jako vícedenní kurzy.⁷⁰

4.1.3 Preventivní programy

Primárním úkolem prevence je předcházet vzniku nepříznivé události. Preventivní programy jsou určené převážně pro rizikové skupiny rodin, u kterých je zjevné, že by mohlo dojít k selhání. V ohrožení mohou být například rodiny, očekávající příchod hendikepovaného dítěte, jehož výchova bude pro rodinu extrémně náročná. Jedná se o dlouhodobou práci s klienty. Poskytování prevence je dlouhodobá spolupráce s odborníky a zaškolenými dobrovolníky. Prevence se nesměřuje pouze na rodiny, ale i na děti samotné. Děti z problémových rodin často inklinují ke kriminalitě,

⁶⁹ Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce* s. 84,85.

⁷⁰ Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 197.

zneužívání návykových látek a záškoláctví. Souběžně s preventivními programy pro rodinu běží i speciální programy pro rizikovou mládež.⁷¹

4.1.4 Terénní sociální práce

Specifikem terénních služeb je pomoc potřebným klientům v jejich přirozeném prostředí. Jedná se tedy o neinstitucionální pomoc, která je realizována mimo domovské sídlo organizace. Terénní sociální práce je realizována přímo v domácnostech v rámci sociálního šetření, ve školských zařízeních, v zařízeních volnočasových aktivit, přímo u ošetřujícího lékaře dítěte apod. Terénní služby jsou součástí sociálních služeb a řídí se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem terénní práce je vyhledávání ohrožených dětí. Tuto povinnost ukládá pracovníkům obecních úřadů §10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zákon také ukládá oznamovací povinnost školským a zdravotnickým zařízením. Tyto instituce musí neprodleně po zjištění nahlásit podezření z týrání příslušnému úřadu obce s rozšířenou působností. Po nahlášení události je zahájeno šetření v rodině. Na základě šetření a provedení analýzy dat je učen další postup pomoci. Pro poskytování pomoci jsou směrodatné cíle a přání dítěte. Blaho dítěte je nadřazeno nad všechny ostatní zájmy, včetně zájmu rodičů. Na druhém straně je třeba si uvědomit, že odebráním dítěte z rodiny, tak rodina ztrácí motivaci ke zlepšení své nepříznivé situace.⁷²

4.1.5 Terapeutické programy

Léčba dětí se syndromem CAN má dvě roviny. Musí být symptomatická, tudíž musí léčit příznaky ubližování, musí být kauzální, což vede ke zpětné prevenci. Co se týče ošetření tělesných poranění, tak zde není pochyb o jejich urgentnosti a jednoznačnosti, naproti tomu v oblasti psychických potíží se nabízím více terapeutických postupů a možností. Rozhodnout se tedy o konkrétním terapeutickém postupu není jednoduchou záležitostí. Je to otázka naslouchání, pozorování, ale také patřičné zkušenosti. Léčba

⁷¹ Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 198.

⁷² Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D., a kol., *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 147.

týraných dětí by se měla zaměřovat nejen na oběti samotné, ale také na týrající osoby, zvláště jsou-li to členové rodiny. Do terapie syndromu CAN patří direktivní až represivní postupy, tudíž se někdy využívá pojmu intervence místo terapie.⁷³

4.2 Krizové služby

Krizové služby jsou určeny primárně pro dítě, které je v přímém ohrožení, nebo v případě, kdy je dítě po vyřešení problému navraceno do rodiny. Jedná se o krátkodobou službu, kdy je třeba rychle a efektivně vyhodnotit situaci a učinit patřičná opatření. Krizové služby se dělí do dvou skupin Prezenční forma zahrnující ambulantní formu pomoci, hospitalizaci a terénní služby. Distanční forma představuje proces krizové pomoci, kdy klient není v přímém kontaktu s interventem. Distanční forma zahrnuje telefonickou a internetovou pomoc. Telefonická forma pomoci je u nás především známá jako **Linka důvěry**. Je nutné, aby krizová pomoc byla poskytnuta školeným profesionálem. Pokud je krizová pomoc realizována telefonicky, sociální pracovník zodpoví dotaz klienta a podle povahy a závažnosti případu klienta pozve na pracoviště. V případě zjištění syndromu CAN je zahájeno šetření v terénu s cílem dítěti zajistit pomoc. Snahou sociálního pracovníka je přimět klienty k návštěvě odborného pracoviště, aby mohla být stanovena sociální diagnóza. Sociální pracovník by měl být rodině k dispozici takřka nepřetržitě, je nutné, aby spolupracoval s dalšími institucemi, jako jsou orgány sociálně - právní ochrany dětí, soudy a policie. Podle potřeby sociální pracovník provádí šetření v rodinách. Je důležité, aby se sociální pracovník zabýval jen několika případy najednou, a byl tak pro rodiny dobře dostupný. Součástí krizových služeb jsou i další zařízení, která jsou určena pro okamžitou pomoc. Jedná se zejména o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a azylové domy pro matky s dětmi. V každém zařízení musí být dítěti poskytnuta první psychologická a zdravotnická pomoc, dále jsou pak k dispozici odborníci z řad lékařů, psychologů a terapeutů.⁷⁴

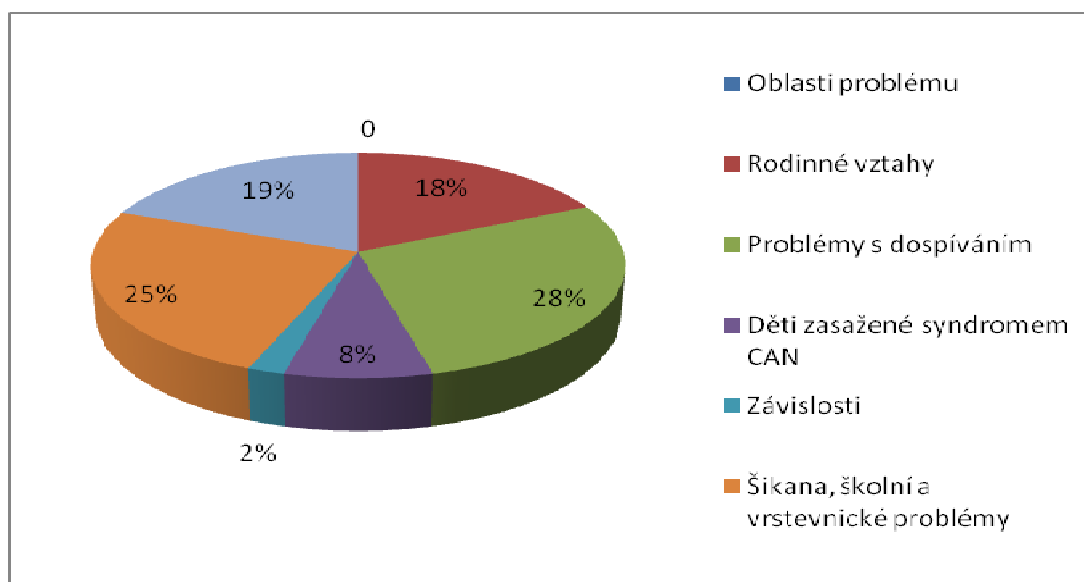
⁷³ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 215, 216.

⁷⁴ Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 196, 197.

7. Přehled zaznamenaných telefonátů na Lince bezpečí za rok 2009⁷⁵

Oblasti problému	Počet zaznamenaných případů	Procento
Rodinné vztahy	6215	18 %
Problémy s dospíváním	9696	28 %
Děti zasažené syndromem CAN	2794	8 %
Závislosti	758	2 %
Šikana, školní a vrstevnické problémy	8693	25 %
Ostatní	6731	19 %
Celkem	34887	100 %

7.1 Grafické znázornění zaznamenaných telefonátů na Lince bezpečí za rok 2009



⁷⁵ Zpracováno dle údajů sdružení Linky bezpečí uvedených ve výroční zprávě z roku 2009.

4.2.1 Krizová intervence

„Krizová intervence je specializovaná pomoc poskytnutá osobám v krizi, která má navrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu narušenou kritickou životní situací.“⁷⁶ Krizová pomoc zahrnuje čtyři okruhy působnosti. Psychologická pomoc spočívá v terapeutickém rozhovoru zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Lékařská pomoc zahrnuje psychiatrickou pomoc, případně i podání medikamentů. Právní pomoc může být poskytnuta pracovníkem pověřeným sociálně-právní ochranou dětí, ale spadá zejména do kompetence právníků. Sociální pomoc je zaměřená na osoby, které se ocitly v mimořádně obtížné sociální situaci. Krizová intervence poskytuje komplexní intenzivní pomoc.⁷⁷

4.2.1.1 Zásady krizové intervence

Pomoc poskytována dítěti v rámci krizové pomoci je individuální a je přímo závislá na závažnosti případu. Po odhalení týrání je třeba zhodnotit situaci dítěte. Sociální pracovník se musí zaměřit na závažnost situace, na případná zranění. Je žádoucí, aby sociální pracovník zkontaktoval ostatní netýrající členy rodiny, a posoudil, zda jsou schopni se o dítě dále postarat. V první řadě se musí pozornost soustředit na ochranu dítěte, a přednostně na zastavení násilí na dítěti. V případě, že je týrajícím jeden z rodičů, je nutné zamezit kontaktu mezi týrajícím rodičem a dítětem. Pokud to vyžaduje závažnost zranění⁷⁸ dítěte, je možné jej umístit do nemocničního zařízení, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pokud je případ předán na polici, je pachatel umístěn do cely předběžného zařízení a poté vyšetřován ve vazbě.⁷⁹

Odhalení násilí páchané na dítěti je velký zásah do rodinného stereotypu. Násilí v rodině vyplývá ze vztahové patologie, která se v rodině vyskytuje. Krizovou pomoc je třeba poskytovat s co nejmenším narušením rodinného fungování, zvláště pokud jsou v rodině další děti. Je nutné, aby se pomáhající připravil i na to, že po odhalení týrání

⁷⁶ ŠPATENKOVÁ, N., a kol., *Krizová intervence pro praxi*, s. 15.

⁷⁷ Srov. tamtéž.

⁷⁸ Pokud se nejedná o život ohrožující situaci, je nutný souhlas zákonných zástupců k umístění dítěte do nemocnice.

⁷⁹ Srov. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., *Poradenská psychologie pro děti a mládež*, s. 131.

se může rodina od dítěte distancovat a bude razit teorii, že si dítě vymýšlí. Proto je velmi důležité, aby se rodina předala do rukou odborníků a případ se začal řešit tak, aby nedocházelo ke zbytné traumatizaci dítěte. Aby nedošlo k traumatizaci dítěte v rámci poskytování krizové pomoci, je třeba zaměřit se na zabezpečení pěti vývojových potřeb.^{80 81}

4.2.1.2 Zabezpečování potřeb prostřednictvím krizové intervence⁸²

Potřeba místa se vyvíjí již v prenatální fázi, kdy tuto potřebu splňuje děloha matky. Po porodu je dítěti tato potřeba zajišťována v náručí matky. V pozdějším věku si pak dítě zabezpečuje tuto potřebu samo. Vyhledává si kamarády, partnery. Pro děti, které se staly obětmi týrání, se tato potřeba stává nenaplněnou a mají pocit, že neexistuje místo, které by pro ně bylo bezpečné. V rámci krizové pomoci je třeba zajistit tuto potřebu tak, že dítěti dáváno najevo, že je na správném místě. Pokud se dítě neorientuje v poskytovaných službách, může pomáhající vysvětlit, jakým způsobem mu můžeme pomoci. Dítěti musí nabýt pocitu, že má pro něj pracovník dostatek času, nemůže dlouho čekat o samotě, aby nenabylo dojmu, že je nevítané.

Potřeba podpory je zajišťována již v nitroděložním vývoji, plod je nadnášen plodovou vodou a tím je vlastně podporován. Po narození je dítěti podpora zajišťována v rámci správné péče. Pokud je tato potřeba u dítěte uspokojována, je dítě v pozdějším věku schopno nalézt oporu samo v sobě a také dokáže podporovat ostatní lidi. V případě, že tato potřeba uspokojována nebyla, dítě se stává emočně labilní a špatně odolává tlaku. Podpora je tedy nedílnou součástí krizové pomoci. V případě týrání dětí, je třeba vyjádřit dítěti podporu. Úkolem pomáhajícího je zmobilizovat síly dítěte, aby se dokázalo podpořit samo. Podporu může pomáhající vyjádřit i tím, že mu pomůže dítěti hledat jiné faktory, o které se může opřít. Jedná se například o netýrající členy v rodině, nebo o útěchu poskytnutou v rámci víry.

⁸⁰ Tzv. vývojový model Alberta Pessa a Diany Boyden, který se zabývá traumatizací v souvislosti s neuspokojováním pěti vývojových potřeb a jejich zabezpečení je nutné pro zajištění efektivní krizové pomoci.

⁸¹ Srov. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., *Poradenská psychologie pro děti a mládež*, s. 132.

⁸² VODÁČKOVÁ, D., a kol., *Krizová intervence*, 469-474.

Potřeba bezpečí - „děti, které zažily týrání či zneužívání nemají v sobě vybudovaný systém, v rámci kterého by se naučily, co je bezpečné a co není, nemají schopnost samy se bránit. Potřeba bezpečí je důležitá pro všechny oběti týrání.“⁸³ Potřeba bezpečí je zajišťována tak, že se dítěti vysvětlí, co ho čeká, jaký bude další postup, jaké další instituce bude potřeba kontaktovat a zahájit s nimi spolupráci. Důležitá je podpora emocí dítěte, pláč, vztek, úzkost. Velmi důležité je žádnou skutečnost nezamlčovat a jednat dítětem otevřeně, aby bylo možno sestavit plán pomoci co nejefektivněji. Postup musí být sestaven co nejbezpečněji pro dítě. Dítě se musí samo rozhodnout, s kým se cítí bezpečně, i nejbližší členové z rodiny pro něj mohou být ohrožující.

Potřeba péče zahrnuje uspokojování biologických potřeb současně s potřebami psychickými. V případě postupů krizové pomoci se pomáhající věnuje uspokojování těchto potřeb současně. Zajistí, aby dítě nebylo dehydrované. Traumatizované dítě nemusí vnímat své potřeby.

Potřeba limitů představuje to, že vše má svůj konec, taktéž i násilí, které bylo na dítěti páčáno. Tento fakt má pro týrané děti velkou váhu a představuje obrovskou úlevu. Dítěti je třeba zdůraznit, že sociální pracovník je zde od toho, aby mu pomohl násilí zastavit.

⁸³ PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., *Poradenská psychologie pro děti a mládež*, s. 133.

5 PRÁVNÍ OCHRANA TÝRANÝCH DĚTÍ VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH

Ochrana dítěte je důležitou otázkou, kterou se zabývá řada mezinárodních úmluv. Oblast působení jednotlivých úmluv se liší, ale všechny mají za cíl hájit blaho dítěte. Jeden ze základních dokumentů, dle kterého se řídí smluvní státy, je Úmluva o právech dítěte z roku 1989 vydaná Spojenými národy. Tato Úmluva potvrzuje, že všechny děti jsou si rovny a mají právo na život, rozvoj, účast a ochranu. Stanoví zásadu, že nejlepší zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí. Tuto Úmluvu ratifikovaly všechny členské státy. Dále práva dětí zajišťuje řada úmluv vydaných Radou Evropy.⁸⁴

5.1 Právní ochrana dětí v Rumunsku

Práva dětí v Rumunsku jsou zajišťována taktéž souborem mezinárodních úmluv a národní legislativou. Ochrana dětí se řídí zákonem o ochraně a prosazování práv dítěte – *Romanian Law on the Protection and Promotion of the Rights of the Child Law* (Legea română privind protecția și promovarea drepturilor copilului Legea), který byl v roce 2005 novelizován a je nyní v souladu s mezinárodními úmluvami. Za dodržování dané legislativy je odpovědno Ministerstvo práce, rodiny a sociální ochrany (Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale), které současně působí jako koordinační orgán veškerých sociálních služeb a sociální politiky. Za ochranu práv dětí je zároveň odpovědný Národní úřad pro ochranu ohrožených dětí (NAPCR)⁸⁵, který je rovněž podřízený Ministerstvu práce, rodiny a sociální ochrany. Ochrana práv dětí se řídí zásadami mezinárodně platných dokumentů na ochranu dětí.⁸⁶

⁸⁴ Srov. *Úmluva o právech dítěte 1989*, Mezinárodní dokumenty o lidských právech, s. 283.

⁸⁵ The National Authority for the Protection of Child Rights.

⁸⁶ Srov. *Childrens rights*, [online] dostupné na: http://www.childrights.ro/child_rights_summary.htm. [13. 7. 2010].

5.2 Teoretický popis systému péče o děti v Rumunsku

V současné době prochází systém péče o děti v Rumunsku transformací. Samotní Rumuni nejsou příliš hrdí na to, co se dělo během komunistické éry, za vlády zemřelého diktátora Nicolae Ceaușescu. Ten chtěl zdvojnásobit populaci Rumunska během jedné generace. Bylo zakázáno užívat antikoncepci a potraty byly jen v případě, že žena měla více jak 4 děti. V případě, že se rodiče nebyli schopni o tak velký počet dětí postarat, převzal za tyto děti odpovědnost stát. Děti byly umístovány do zdravotnických zařízení a ústavní péče. Zatímco v jiných evropských zemích byla ústavní péče na ústupu, v Rumunsku vzrůstala. Stát dětem zajišťoval základní potřeby, jako jsou ošacení, strava a přístřeší. Klesající ekonomická úroveň zapříčinila nedostatek individuální a odborné péče a situace dětí v ústavech se dramaticky zhoršila. Až s pádem diktatury v roce 1989 se dostaly do světa fotografie podvyživených a zubožených dětí v ústavech. Tyto obrázky šokovaly nejen celý svět, ale i samotné Rumuny. Po odhalení skutečné situace těchto dětí se rozběhla pomoc. Jednou z forem pomoci byla i mezinárodní adopce, která se ovšem stala neovladatelnou a docházelo k velké korupci, kdy se samotné děti stávaly předmětem obchodu. Neoficiální statistiky uvádějí, že od roku 1990 bylo mezinárodně osvojeno 30 000 dětí. Přesto se počet dětí v ústavech nijak nesnížila. Nemajetné rodiny stále dodržovaly trend umístování nadbývajících dětí do ústavů s vírou, že je zde o ně dobře postaráno. Bylo zřejmé, že je třeba systém péče o děti přepracovat od nuly. Nový systém je zaměřen na komplexní podporu rodin s dětmi a na přísnější pravidla pro opuštění dítěte.⁸⁷

Reformy rumunského systému péče o dítě vyvrcholily 1. 1. 2005, kdy vešel v platnost zákon č. 272/2004 *O ochraně a prosazování práv dítěte*. Za ochranu dětí jsou nyní odpovědné orgány veřejné moci, občanská společnost i jednotlivci. Zákon ukládá největší povinnost rodičům, kteří jsou za výchovu a vývoj dítěte. Podle nového zákona jsou oba rodiče odpovědní za výchovu svých dětí, i když se rozvedli. Místní úřady mají povinnost pomáhat rodinám s dětmi a reagovat na jejich potřeby, stát má povinnost hájit práva dětí a zasahovat v případě, dojde-li ke zneužívání, týrání, zanedbávání nebo nucené práci. V případě zjištění některé z forem neadekvátního zacházení s dítětem, je stát oprávněn odebrat dítě z rodiny. Jedním ze zásadních úkolů nového zákona

⁸⁷ Srov. *Overvie of the Romanian child care systém, Look to the past*. [online] dostupné na: http://www.childrights.ro/child_care_system.htm. [27. 7. 2010].

je regulovat umístování dětí do ústavní péče a upřednostňovat rodinnou péči. Místní ředitelství pro sociální podporu a ochranu dětí je přímo odpovědno za řešení otázek týkajících se ohrožených dětí. Rumunský úřad pro osvojení byl zřízen za účelem sledovat a evidovat děti, které jsou připraveny na přijetí do rodiny a stejně tak eviduje rodiny, které jsou ochotny přijmout dítě. Zároveň je jeho úkolem kontrolovat mezinárodní osvojení a zabránit obchodu s dětmi.⁸⁸

Souběžně s reformou systému probíhal i rozvoj alternativních služeb, které se významně podílejí na snížení počtu dětí umístěných v ústavní péči a počet dětí v náhradní péči je srovnatelný s evropským průměrem. Nově byly také zřízeny veřejné služby, jako jsou Poradní centra pro děti s poruchami chování, Poradní centra pro pěstouny a pečovatele, Poradenská a léčebna centra pro děti týrané, zanedbávané a zneužívané, Denní a noční stacionáře pro děti ulice a služby pro děti s poruchami chování.

8. Počet dětí umístěných v náhradní péči v Rumunsku v roce 2004⁸⁹

Celkový počet dětí v Rumunsku v roce 2004	Počet dětí v péči státu	Počet dětí v náhradní rodinné péči	Procento dětí umístěných v náhradní péči
4,8 mil.	82 902	32 579	0,75 %

5.3 Statistika násilí páchaného na dětech v Rumunsku

Počty případů násilí páchaného na dětech stále narůstají. Údaje poskytnuté Ústavem pro výzkum a prevenci kriminality ukazují, že od roku 1998 případy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí stále narůstají. Velmi často se také objevují případy, kdy je dítě rodinou opuštěno a ponecháno svému osudu. Statistiky jsou však velmi nepřesné

⁸⁸ Srov. *New elements from the new law on child rights*, [online] dostupné na: http://www.childrights.ro/overview_law.htm.

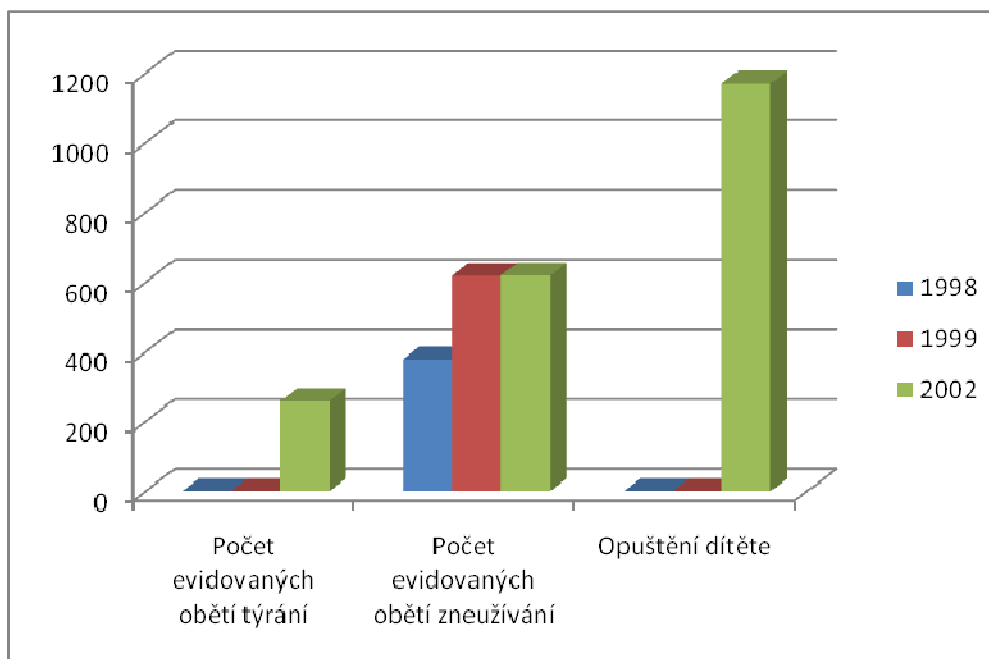
⁸⁹ Zpracováno dle: *Overview of alternative service*, [online] dostupné na: http://www.childrights.ro/overview_alternative_services.htm

a neúplné a odhaduje se, že neevidovaných případů týrání a zneužívání jsou po celém Rumunsku další tisíce.⁹⁰

9. Počet evidovaných případů týrání a zneužívání dětí v Rumunsku⁹¹

Rok	Počet evidovaných obětí týrání	Počet evidovaných obětí zneužívání	Opuštění dítěte
1998	-	379	-
1999	-	618	-
2002	259	619	1170
Celkem	259	1616	1170

9.1 Grafické znázornění evidovaných případů týrání a zneužívání dětí v Rumunsku



⁹⁰ Srov. *Violence on children*, Save the Children Romania. [online] dostupné na: http://www.savethechildren.net/romania_en/copiii_romania/violenta.html.

⁹¹ Zpracováno dle údajů Sava the Children Romania. [online] dostupné: tamtéž.

V roce 2000 byla v Rumunsku provedena studie, jejímž cílem bylo zjistit, jak je zacházeno s dětmi v ústavní péči. Studie byla realizována UNICEF a Institute for Mother and Child care. Celkem bylo do reprezentativního vzorku vybráno 3 164 dětí ve věku 7- 18 let. 48, 1 % dětí uvedlo, že byli bití vychovateli, 36 % dětí uvedlo, že slyšeli o sexuálním zneužívání od jiných dětí, pouze 4,3 % dětí se přiznalo, že byli nějakým způsobem ohrožováni ze strany vychovatelů, a téměř 30 % všech dětí nechtělo přiznat kdo je násilník.⁹²

5.4 Praktická zkušenost

Během své 4 měsíční odborné praxe v Rumunsku jsem měla možnost poznat tamní systém péče o týrané, zanedbávané a zneužívané děti. Působila jsem v denním centru House of Friendship, které bylo zřízeno rumunskou charitou. Toto denní centrum poskytovalo zázemí převážně dětem ze sociálně nejslabších rodin. Jednalo se o romské rodiny, které byly ještě navíc maďarskou menšinou. Do centra docházely převážně děti zanedbávané, ale objevovaly se i případy týrání nebo zneužívání. V centru pracovaly dvě sociální pracovnice a dětský psycholog, kteří se snažili takové případy odhalit. Pokud se prokázalo, že některé z dětí je fyzicky týráno nebo zneužíváno, bylo povinností sociálních pracovnic tuto zkušenost nahlásit na příslušný úřad ochrany dětí. Rumunsko má takovéto případy ošetřeny legislativou, ale v praxi se tyto zákony spíše neuplatňují. Během mé praxe jsem byla svědkem případu, kdy jsme byly s tamní sociální pracovnicí nahlásit sexuální zneužívání 13-ti leté dívky na úřad ochrany dětí. Zde bylo nahlášeno o jaký případ a koho se týká. Na úřadě nám bylo sděleno, že v podstatě nemohou nic udělat maximálně přemístit dívku k příbuzným, pokud by zneužívání dále pokračovalo. Nikdo z úřadu se ovšem o případ dále nezajímal, rodinu dívky ani její příbuzné také nikdo nekontaktoval. Dívka zůstala v rodině a další případy zneužívání sociálními pracovníky už nepřiznala. V Úmluvě o právech dítěte se Rumunsko svým podpisem zavázalo chránit dítě před jakýmikoliv formami násilí a vykořisťování bez ohledu na příslušnost k rase, národnosti apod. Další případ nezájmu

⁹² Srov. tamtéž.

institucí o romské děti jsem zažila, když rodiče 9-ti leté dívky neměli finanční prostředky, aby jí mohli zaplatit akutní zubní ošetření. Rodiče dlouhodobě zanedbávali její lékařskou péči. Dívce hrozila sepse z neošetřeného zubního váčku. Ve státní nemocnici ji odmítli ošetřit z důvodu, že rodiče neplatí zdravotní pojištění a nemají ani hotovost na zaplacení akutního zákroku. Tento počin byl v podstatě porušením práv dítěte, jelikož jedním z práv rumunských dětí je zajištění neodkladné lékařské péče státem. Příklad se nakonec vyřešil a ošetření dítěti nabídl soukromý lékař, který dále navázal spolupráci s charitou. Ze svých zkušeností mohu potvrdit, že statistické údaje týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí v Rumunsku jsou neúplné. Mnoho případů není evidováno a další jsou přehlíženy, převážně týkají-li se romské populace.

5.5 Právní ochrana dětí ve Velké Británii

Právní ochrana dětí ve Velké Británii je zajišťována řadou mezinárodních úmluv a taktéž místní legislativou. Úmluva o právech dítěte byla Spojeným královstvím ratifikována v roce 1991, avšak není začleněna do vnitrostátního práva, neboť Spojené království využívá obyčejového anglického práva. Jednotlivé části země mají odlišné právní úpravy, co se týče ochrany dětí, ale zásadní právní předpisy se uplatňují ve všech částech Spojeného království. Obecné právo říká, že odpovědni za správný vývoj dítěte jsou jeho rodiče, jakožto jeho vychovatelé, kteří tuto povinnost nabyli přirozeně, narozením dítěte a dále jako jeho opatrovníci, jimž tuto povinnost ukládá zákon. Většina základních předpisů na ochranu dětí se týká jejich základních práv. Důležitými předpisy jsou *Children Act 1989* a *Children (Scotland) Act 1995*, stanovují povinnost místním orgánům pracovat společně za účelem podpory a ochrany dětských práv. *Children Act 2004* zajišťuje spolupráci všech organizací při zajišťování dětských práv mezi Anglií a Walesem. Dětská práva jsou zajišťována velkým množstvím právních předpisů, některé z nich byly vytvořeny přímo za účelem ochrany dětských práv, jiné se zabývají ochranou dětí jen okrajově. V jednotlivých částech Spojeného království se také liší věk, kdy děti dosahují plnoletosti (od 16 do 18 let). Ochranou týraných a zneužívaných dětí se zabývá *Social Service*, a *National Society for the Prevention of Cruelty on Children* (NSPCC), mající pravomoc zasáhnout v případě hrubého zacházení s dítětem. Tuto povinnost má i policie. Za spolupráci a fungování místních

organizací na ochranu dětí jsou zodpovědné instituce *Local Safeguarding Children Boards* (LSCBs) působící v Anglii a Walesu a *Child Protection Committees* (CPCs) ve Skotsku.⁹³

5.6 Statistika násilí páchaného na dětech ve Velké Británii

K 31. 3. 2003 bylo ve Velké Británii evidováno 32 700 týraných a zneužívaných dětí. 79 000 dětí bylo umístěno do ochranné výchovy na základě krutého zacházení. Statistiky NSPCC uvádějí, že každých 10 dní je v Anglii a Walesu usmrceno jedno dítě rukama vlastních rodičů. Na následky způsobené týráním ročně umírá 35 dětí. Nejčastěji se oběťmi násilí stávají děti mladší jednoho roku.⁹⁴

10. Počet evidovaných případů týrání a zneužívání dětí v Severním Irsku v letech 2005 - 2009⁹⁵

	2005	2006	2007	2008	2009
Zanedbávání, týrání, zneužívání	18	18	40	42	72
Zanedbávání a týrání	153	142	245	223	367
Zanedbávání a zneužívání	49	46	59	80	89

⁹³ Srov. *Guidance on child protection*, s. 3-5. [online] dostupné na: <http://www.rpsgb.org.uk/pdfs/childprotectguid.pdf> [19. 7. 2010].

⁹⁴ Facts and figures about child abuse. [online] dostupné na: http://www.nspcc.org.uk/news-and-views/media-centre/key-information-for-journalists/facts-and-figures/Facts-and-figures_wda73664.html [19. 7. 2010].

⁹⁵ Zpracováno dle údajů NSPCC Inform. [online] dostupné na: http://www.nspcc.org.uk/Inform/resea316rch/statistics/northernireland_wdf49859.pdf [19. 7. 2010].

Fyzické týrání a zneužívání	30	39	84	63	74
Pouze zanedbávání	554	582	569	665	706
Pouze fyzické týrání	316	323	357	488	618
Sexuální zneužívání	234	226	225	244	242
Psychické týrání	242	236	226	266	320
Celkem	1593	1639	1805	2071	2488

11. Počet evidovaných případů týrání a zneužívání dětí ve Walesu v letech 2005 - 2009⁹⁶

	2005	2006	2007	2008	2009
Zanedbávání, týrání, zneužívání	15	10	10	0	5
Zanedbávání a týrání	120	140	170	125	130
Zanedbávání a zneužívání	65	40	25	30	45

⁹⁶ Zpracováno dle údajů NSPCC Inform. [online] dostupné na: http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/statistics/wales_wdf49861.pdf, [19. 7. 2010].

Fyzické týrání a zneužívání	25	20	20	15	10
Pouze zanedbávání	975	1055	1125	1095	1120
Pouze fyzické týrání	425	345	350	315	385
Sexuální zneužívání	175	145	160	160	175
Psychické týrání	470	410	470	580	645
Celkem	2270	2165	2325	2320	2510

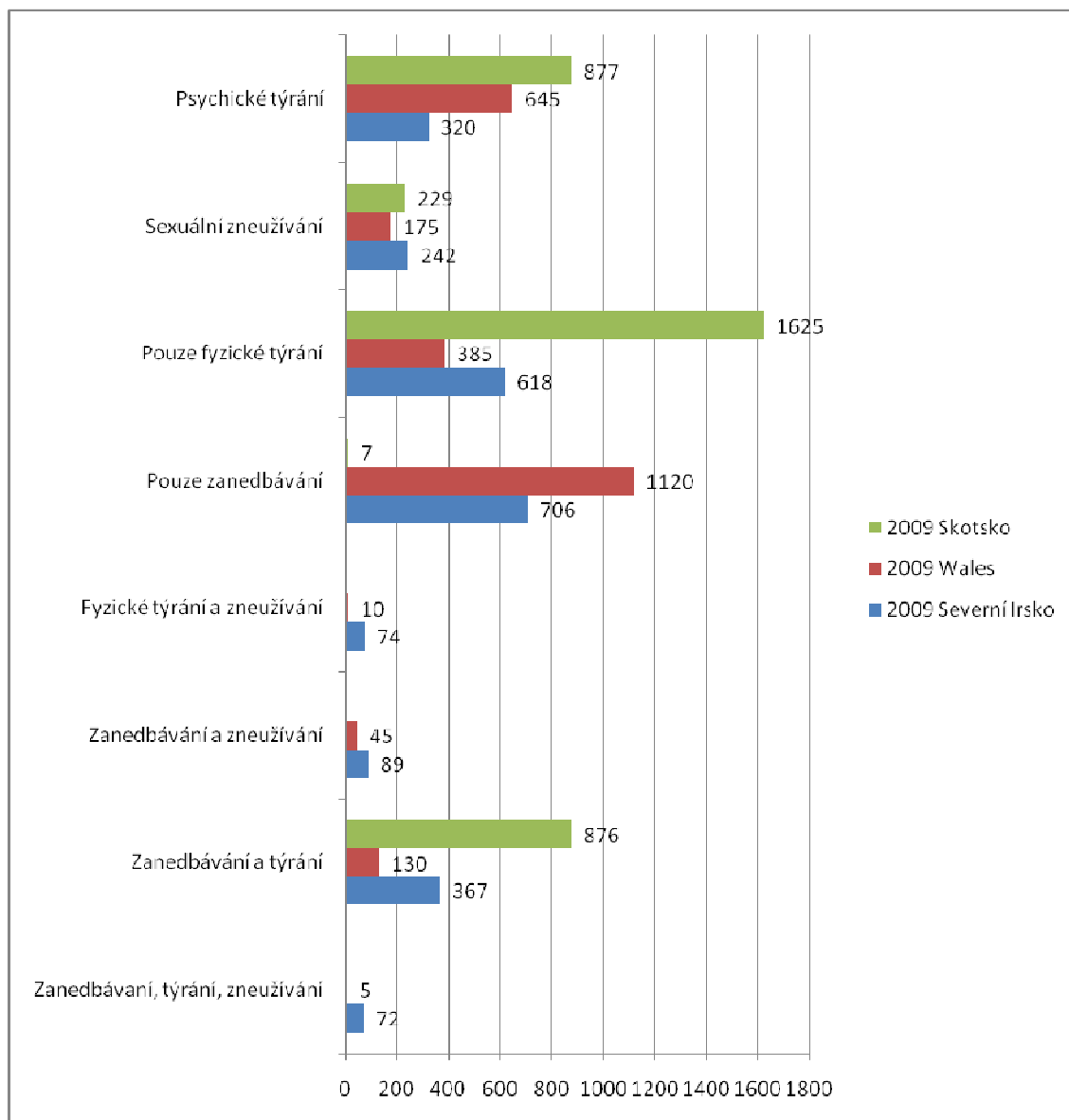
12. Počet evidovaných případů týrání a zneužívání dětí ve Skotsku v letech 2005 - 2009⁹⁷

	2005	2006	2007	2008	2009
Fyzická zranění	628	781	778	715	876
Sexuální zneužívání	226	303	270	189	229
Psychické týrání	367	438	550	615	877
Fyzické týrání	1035	1261	1520	1255	1625
Zanedbávání	11	6	7	8	14
Neidentifikované	18	22	23	23	7

⁹⁷ Zpracováno dle údajů The Scottish Government. [online] dostupné na: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/09/28115405/0>. [19. 7. 2010].

Celkem	2294	2811	3148	2814	3628
---------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

12.1 Grafické srovnání zaznamenaných případů v Severním Irsku, Walesu a Skotsku za rok 2009.



ZÁVĚR

Vzhledem ke své bezmocnosti a celkové nevyspělosti se děti stávají nejohroženějším článkem společnosti. Prakticky až do dovršení dospělosti jsou závislé na rodičích. Základem spokojeného dětství je funkční a milující rodina. Děti žijící v nefunkčních rodinách jsou o tyto požitky ochuzeny. Předmětem mé práce bylo představit problematiku dětí, které jsou vystavovány hrubému násilí přímo v rodině. Práva dětí jsou zajišťována řadou mezinárodních úmluv a dokumentů, ale jejich dodržování a aplikace se v různých evropských zemích odlišují. Statistiky vypovídající o počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech jsou neúplné a často nepřesné. Část případů násilí páchaného na dětech zůstává neodhalená a děje se za zavřenými dveřmi. Není tudíž nikdy odhalena.

Ochrana dětí je v České republice zajišťována ze strany státu propracovaným sociálním systémem a soustavou zákonů. Orgánům sociálně-právní ochrany dětí je ze zákona udělena povinnost vyhledávat a zajišťovat adekvátní pomoc týraným dětem. Prostřednictvím státních i nestátních organizací jsou zajišťovány poradenské a preventivní služby. Těchto služeb mohou využívat děti, které se cítí ohroženy nebo i dospělí nacházející se v nepříznivé sociální situaci se kterou si neumí pomoci sami. Pokud se již dítě stane obětí špatného zacházení ze strany dospělého, jsou k dispozici krizové služby zajišťované státním i nestátním sektorem. Krizové služby nabízejí okamžitou pomoc prostřednictvím telefonických linek, terénních pracovníků a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pokud dojde k odebrání dítěte z rodiny, je umístěno do náhradní péče. Aby nedocházelo ke zbytečné traumatizaci dítěte, jsou u nás provozována zařízení nabízející dětem alternativní rodinnou náhradní péči.

BIBLIOGRAFIE

Prameny

BENEDIKT XVI. Encyklika *Deus Caritas est*. Praha: Paulínky, 2006, ISBN 80-86949-03-6.

GELNAROVÁ, T. „*Násilí na dětech a co s tím?*“, [online] TROJANOVICE: 16. 10. – 18.10.2009. Dostupná na: <http://prevence.koprivnice.org/wpcontent/uploads/2009/11/Syndrom-CAN1.pdf>

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostravská univerzita v Ostravě, Pitstopmedia.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Studijní texty, 5. svazek. Praha. 1994, ISBN 80-85850-00-1.

Deklarace práv dítěte OSN, [online] Dostupné na: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/deklarace-prav-ditete.pdf>.

Child protection register statistic - Scotland – 2005 - 2009, [online] Dostupné na: http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/statistics/scotland_wdf49860.pdf.

Child protection register statistic - Wales – 2005 - 2009, [online] Dostupné na: http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/statistics/wales_wdf49861.pdf.

Child protection register statistic – Northern Ireland – 2005 - 2009, [online] Dostupné na: http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/statistics/northernireland_wdf49859.pdf.

A National Statistics Publication for Scotland *CHILD PROTECTION STATISTICS 2008/09*, [online] Dostupná na: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/286274/0087182.pdf>.

Guidance on child protection, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, [online] Dostupné na: <http://www.rpsgb.org.uk/pdfs/childprotectguid.pdf>.

Overview of the Romanian child care, [online] Dostupné na: http://www.childrights.ro/overview_law.htm.

Violence on children, Save the Children Romania, [online] Dostupné na: http://www.savethechildren.net/romania_en/copiii_romania/violenta.html.

Child rights in Romania, [online] Dostupné na: <http://www.childrights.ro/>.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Sdělení č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

Literatura

ADAMUS, V. *Mezinárodní dokumenty o lidských právech anglicky a česky*. Praha: Linde, 2000, 495 s. ISBN 80-7201-221-5.

BAŠTECKÁ, B. GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-7178—550-4.

BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998, 120 s. ISBN 80-7169-629-3.

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Avicenum, 1986, 139 s. ISBN 80-040-86.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

COREY, G., COREY, M., CALLANAN, P. *Issues ant ethics in helping professions*. Belmont USA: Thomson Brooks, 2007, 550 s. ISBN 0-534-61443-4.

- ELLIOT, J. MAURICE, P. *Dítě v nesnázích, prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002, 208 s. ISBN 80-247-0182-0.
- ELLIOT, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: portál, 1995, 173 s. ISBN 80-7178-034-0.
- HANZOVÁ, M., KODÝM, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Práva a povinnosti našich dětí*. Praha: Victoria publishing, a.s., 1995, 107.s ISBN 80-7187-007-2.
- KAHOUN, V. *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. Triton, 200t, 281 s. ISBN 80-73870649.
- KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-12-84-9.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál, 2007, 112 s. ISBN 978-80-7367-504-2.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 987-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
- PEŠOVÁ, I. ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006, 152 s. ISBN 80-247-1216-4.
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*, G+G, 1996, 144 s. ISBN 80-901896-5-2.
- RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. Praha: Portál, 200, 160 s. ISBN 80-7178-370-6.

ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. a kol., *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1995, 400 s. ISBN 80-7169-168-2.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol., *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, 200 s. ISBN 80-247-0486-9.

VODÁČKOVÁ, D., a kol. *Krizová intervence*. Praha: portál, 2002, 544 s. ISBN 80-7178-696-9.

WEISS, P., a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005, 264 s. ISBN 80-247-0929-5.

Spravedlnost a služba, Sborník vydaný k příležitosti 10. Výročí činnosti CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc. 2006, 112 s. ISBN 80-239-7697-4.

Spravedlnost a služba II., Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS-VOŠ sociální Olomouc. 2008, 100 s. ISBN 978-80-254-1072-1.

Internetové zdroje - viz poznámkový aparát.

www.portal.gov.cz

www.fod.cz

www.nasedite.cz

www.ceskenoviny.cz

www.mpsv.cz

www.cszo.cz

www.spondea.cz

www.clovekvtisni.cz

www.neziskovky.cz

www.charita.cz

www.nspcc.org.uk

www.kreativne.com

www.savethechildren.ro

www.childrights.ro

www.loc.gov

www.crae.org.uk

www.copii.ro

www.dcsf.gov.uk

www.un.org

www.rpsgb.org.uk

www.scotland.gov.uk

www.wikipedia.org

www.osn.cz

www.caritas-satumare.org

www.icm.cz

