

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Simona Suchardová

Syndrom CAN se zaměřením na zanedbávání dítěte v rodině

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

MASTER PART TIME STUDIES

2013 - 2015

DIPLOMA THESIS

Bc. Simona Suchardová

Syndrome CAN focusing on child neglect in the family

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor:

JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 09. 02. 2015

Simona Suchardová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala svému vedoucímu diplomové práce
JUDr. Mgr. Jožo Spurnému, Ph.D. za odbornou pomoc a vedení.

Anotace

Diplomová práce pojednává o syndromu CAN, tedy o násilí vůči dětem a to ze strany jejich nejbližších. Práce se zaměřuje na základní charakteristiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, s důrazem na ubližování dítěti formou ne-péče. V teoretické části je uveden vývoj pojmu syndromu CAN, definice, jsou zde specifikovány základní formy, příčiny, rizikové faktory, projevy týraných dětí. Dále jsou zde vymezeny organizace pomáhající dětským obětem, a to napříč celou škálou pomáhajících institucí. Praktická část se prostřednictvím kvalitativního výzkumu - metodou případových studií a vedených rozhovorů - věnuje problematice dětí, které byly vystaveny hrubým formám zanedbávání. V této části se rovněž zabývám současným stavem v problematice ne-péče (zanedbávání) z pohledu pomáhajících organizací.

Klíčové pojmy

Syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání, sexuální zneužívání, deprivace, prevence.

Annotation

This diploma thesis occupies with Syndrome CAN, violence to children who are put upon by their relatives or close friends. This thesis aims to the basic characterization of cruelty to children, child abuse and neglect with the accent on maltreatment to children with non-care manner. The progress of the term Syndrome CAN, its definition, basic forms, causes, risk factors, symptoms of child abuse are described in the theoretical part of the thesis. The organizations which help child victims are mentioned in next part of the thesis. The practical part deals with the problems of the children who were exposed to the danger of cruel forms of neglect by means of qualitative research – using method of case studies and dialogues. I am concerned with the state of the art in the issue of non-care (neglect) from help organizations point of view.

Keywords

Syndrome CAN, cruelty to children, child abuse, neglect, sexual abuse, deprivation, prevention

Obsah

1	VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.1	Úvod do problematiky.....	11
1.2	Definice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.....	12
2	FORMY SYNDROMU CAN	16
2.1	Tělesné týrání	17
2.1.1	Tělesné týrání pasivní podoby	21
2.1.2	Fyzické násilí aktivní podoby	22
2.2	Psychické týrání	24
2.3	Dítě jako svědek domácího násilí	25
2.4	Sexuální zneužívání	28
2.5	Zvláštní formy syndromu CAN	34
2.6	Zanedbávání	35
2.6.1	Zanedbávané a psychicky deprivované děti	40
2.6.2	Problematika dnešní doby v oblasti ne-péče.....	46
2.6.3	Shrnutí.....	48
3	PREVENCE A OCHRANA DĚTÍ PŘED NÁSILÍM.....	50
3.1	Primární prevence	50
3.2	Sekundární prevence	51
3.3	Terciální prevence	52
3.4	Shrnutí.....	53
4	POMOC OHROŽENÝM DĚTEM.....	54
4.1	Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).....	54
4.2	Orgány činné v trestním řízení.....	55
4.3	Intervenční instituce	57

4.4	Školské a lékařské instituce	59
4.5	Shrnutí	59
5	METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU	61
5.1	Výzkumné otázky.....	62
5.2	Základní design výzkumu	62
5.3	Metody výzkumu	63
5.4	Základní soubor.....	64
5.5	Výzkumný vzorek	64
5.6	Místo výzkumu.....	65
5.7	Rozhovory se sociálními pracovníky a kriminalisty	65
5.7.1	Rozhovory se sociálními pracovníky.....	65
5.7.2	Rozhovory s kriminalisty pracujícími na úseku dětí a mládeže	66
5.8	Výsledky, jejich analýza a interpretace dat	67
5.8.1	Vyhodnocení rozhovorů se sociálními pracovníky	67
5.8.2	Shrnutí.....	71
5.8.3	Vyhodnocení rozhovorů s kriminalisty	72
5.8.4	Shrnutí.....	76
5.9	Kazuistiky	78
5.9.1	Ohrožování výchovy dítěte	78
5.9.2	Týrání svěřené osoby, usmrcení z nedbalosti	81
5.9.3	Ohrožování výchovy dítěte	85
5.9.4	Týrání svěřené osoby	88
5.9.5	Týrání svěřené osoby	90
5.9.6	Ohrožování výchovy dítěte, šíření pornografie	92
5.9.7	Analýza kazuistik.....	96
5.9.8	Shrnutí.....	101

6	ZÁVĚR	102
7	Bibliografie	104
8	Seznam zkratek	107
9	Seznam tabulek	108
10	Seznam příloh	109

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen CAN) se zaměřením na zanedbávání. Většinová společnost se stále mylně domnívá, že rodič vlastnímu dítěti neublíží. Opak je ovšem pravdou, nejčastějším pachatelem bývá pečující osoba (rodič). Dítě je v dysfunkční rodině ohroženo všemi formami násilí, tedy zanedbáváním, fyzickým, psychickým a sexuálním zneužíváním. Pokud se dospělý člověk rozhodne dítěti ublížit v prostředí intimity domova, ztrácí samotné dítě možnost společenské ochrany. Šancí pro tyto děti je všímavost okolí. Každé takto ohrožené dítě vykazuje totiž řadu symptomů, pro které lze usuzovat, že něco není v pořádku.

V rámci svého povolání jsem měla možnost s týranými dětmi pracovat a viděla jsem, jakých krutostí je rodič vůči nim schopen. Tyto děti se v žádném případě nemohou samy ubránit a je smutné vědět, že se týrání dalo předejít.

Teoretická část je věnována vymezení základních pojmů syndromu CAN, charakteristice jednání pachatele, postojům společnosti, formám útoků a negativním důsledkům pro dětské oběti. Vedle forem syndromu CAN jsou popisovány příčiny, typy rizikových rodičů a dětí, rizikové situace a projevy týraných dětí. Důraz je kladen na zanedbávání, jednu z nejrozšířenějších, zároveň však méně viditelných forem syndromu CAN. Významnými prostředky v pomoci jsou kromě prevence také instituce, které s ohroženým dítětem přicházejí do kontaktu – i těmi se zabývá část teoretické práce.

Praktická část obsahuje rozhovory s pracovníky z úseku sociálně-právní ochrany dětí a kriminalisty, kteří vyšetřují případy ohrožených dětí. Otázky jsou směřovány na formy a příčiny zanedbávání, typologii nepečujících rodičů a negativní dopady, které jsou v přímé souvislosti s neadekvátní péčí. Jedna z kapitol je věnována kazuistikám popisujícím případy dětí, které byly vystaveny různým formám ne-péče, psychickému a fyzickému násilí. Výstupem praktické části jsou analýzy rozhovorů a kazuistik, které popisují současný stav v problematice CAN v ČR.

Cílem diplomové práce je teoretické a právní přiblížení syndromu CAN, vytvoření typologie nepečujícího rodiče, prostřednictvím kvalitativního výzkumu a kazuistik pak zjištění současného stavu v problematice zanedbávání v ČR z pohledu zasahujících institucí a poškozených dětí.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Myslím, že svět je dnes úplně převrácený a tolik utrpení je tu proto, že je tak velice málo lásky v domovech a v rodinném životě. Nemáme čas pro své děti, nemáme čas na sebe navzájem, není čas, abychom se těšili jeden z druhého.“¹

Matka Tereza

1.1 Úvod do problematiky

Rodina jako taková představuje pro své členy jistotu a bezpečí, jedná se o uzavřenou komunitu lidí, která spolu navzájem spolupracuje, a to zejména při výchově a zabezpečení dětí. Rodinné vztahy tvoří jedny z nejsilnějších vazeb v našem životě. S rodinným životem je spojena celá škála emocionálních prožitků, které jsou plné lásky a obětavosti, ale zrovna tak mohou mít zcela opačný charakter jako je agrese, násilí, nezájem. Mezi nejsilnější kladné city bezesporu patří rodičovská láska, která je, nebo by měla být, nezištná a láskyplná. V takové rodině je dítě rodičem bezvýhradně přijato na principu nepodmíněné lásky. Tak to příroda zamýšlela, chtěla dát bezbrannému dítěti šanci dospět a založit svou vlastní rodinu, a poté ono udělá vše proto, aby úspěšně vychovalo své vlastní děti. Co se ale stane, když je tento základní rodičovský instinkt narušen, opatrovatel (rodič) nesplní svou funkci a při výchově hrubě selže?

Domov, který je idealizován a chápán jako oáza jistoty a štěstí, se pro dětské oběti stane nejnebezpečnějším místem pro život. „*Statisticky vzato dochází k fyzickému napadení daleko častěji doma než na ulici.*“²

Uvádí se, že syndromem CAN trpí v České republice okolo 1–2 % dětí (obdobně jako v ostatních evropských zemích). Přesnější určení jejich počtu není z důvodu velmi

¹*Citáty o rodičích a dětech.* [online]. [cit. 2014-06-15].

Dostupné z: <http://azcitaty.cz/citaty-o-rodicich-a-detech/>

² GIDDENS, A. *Sociologie.* Praha: Argo, 1990. s. 177. ISBN 80-7203-124-4.

vysoké latence možné. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Nejčastějšími oběťmi jsou děti kojeneckého a batolecího věku. Je to právě ta skupina dětí, která se vzhledem k velmi nízkému věku nedokáže žádným způsobem bránit. Oběťmi tohoto patologického jevu jsou ve stejné míře chlapci i dívky. Odhaduje se, že ročně na následky týrání a zanedbávání zemře v ČR nejméně padesát dětí.³

Zde hovořím o všech formách výskytu popisovaného patologického jevu. Mezi nejrozšířenější formu patří zanedbávání, následuje psychické týrání před fyzickým. Přiblížit se odhadům v počtech sexuálně zneužívaných dětí je velmi problematické. Zde si musíme uvědomit, že se jedná o trestný čin znásilnění nebo pohlavního zneužití, a jakýkoliv náznak podezření je pro rodinu zničující. V kapitole o této problematice blíže popíši příčiny, pro které je příslušným organizacím znemožněno nebo ztíženo pachatele odhalit a tím zabránit dalšímu sexuálnímu zneužívání dítěte. Známé jsou pouze případy, které prošly statistikami OČTŘ nebo psychologickými zařízeními. Rovněž se setkáváme s případy, kdy k odhalení dochází ve věku dospělosti (z pohledu oběti), toto je provázeno závažnými zdravotními následky vyžadujícími dlouhodobou odbornou pomoc. Na těchto případech je jasně vidět, jak zničující může být jednání agresora vůči svému dítěti, které si ze svého dětství ponese následky po celý průběh svého života.

1.2 Definice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Od pojmenování syndromu CAN byly do současné doby uvedeny různé definice, které popisují neadekvátní chování dospělých osob vůči dětem. Ve své práci jsem se rozhodla uvést pracovní verzi od Dunovského, který za týrání, zneužívání a zanedbávání považuje: *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané, a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský*

³ ZKOLA. *Syndrom CAN - definice a rizikové faktory*. [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/tyraniazneuzivani/Stranky/Syndrom-CAN---Definice-a-rizikov%C3%A9-faktory.asp>

stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje smrt.“⁴

Pokud si definici ještě podrobněji rozebereme, tak se jedná o situaci, kdy si je dospělý dobře vědom toho, co činí, akce proti dítěti není způsobena afektem nebo vzplanutím, ale jedná se o plánované, chtěné a cílené jednání. Neadekvátnímu jednání lze předcházet. Společností je nepřijatelné. Jedná se buď o akci (tělesné týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání), nebo ne-akci (zanedbávání, nepečování, vystavení dítěte duševní deprivaci). Toto chování vede k poškození tělesného, duševního a sociálního vývoje dítěte.⁵

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je obecně označován jako soubor nepříznivých faktorů, které poškozují dítě ve všech oblastech jeho života a negativně ovlivňují i jeho budoucnost, a to především po stránce psychického poškození, které může být trvalé. Jedná se o záměrné ubližování dítěti ze strany jeho nejbližších, zejména rodičů. Násilí má mnoho podob, nejvyhraněnější je úplné zahubení. Už od samého počátku zkoumání syndromu CAN se rozlišovalo fyzické ubližování dítěti na aktivní formu, kde je dítě ohrožováno nebo poškozováno přímým násilím či hrubým zacházením, a na pasivní formu, při níž je dítě poškozováno hlavně v tělesné oblasti při nedostatečném uspokojování jeho životních potřeb a sociálního učení.⁶

Vývoj pojmu CAN

Označení syndromu CAN se jako takové začalo formovat s uvědoměním si důležitosti období dětství jako fáze, která se promítne do budoucího života a kdy každé neuspokojení potřeb dítěte povede k ohrožení zdraví a příznivého rozvoje. Začaly vznikat první organizace, jejichž cílem bylo ochránit děti před krutým zacházením. V roce 1883 v Liverpoolu vznikla první dobrovolná organizace na ochranu dětí – Národní společnost prevence proti krutostem na dětech (o rok později byla založena v Londýně). V počátku byla pozornost zaměřena na nejzávažnější problémy tehdejší doby, tedy fyzické týrání,

⁴ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 24. ISBN 80-7169-192-5.

⁵ SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 14. ISBN 978-80-7368-474-7.

⁶ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 15. ISBN 80-7169-192-5.

námezdní práce, neuspokojování základních životních potřeb důležitých pro přežití.⁷

Zhruba v polovině dvacátého století v souvislosti s rozvojem dětského lékařství, ale i dalších lékařských oborů, se touto problematikou blíže zabývali především američtí lékaři, kteří si začali všimnout nezvyklých poranění, jako byly zlomeniny žeber, lopatek, nitrolební krvácení, atd. Bylo zjištěno, že tato nezvyklá zranění nemohla být způsobena běžným úrazem, které si dítě mohlo způsobit v důsledku svého vývojového učení. To vzbudilo mezi lékaři značnou pozornost a podezření, proto se začali této problematice blíže věnovat. Celé úsilí završil v roce 1962 „Kempe“, který popsal a identifikoval syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). S těmito alarmujícími zjištěními a s pochopením vážnosti situace došlo v jednotlivých státech USA k přijímání zákonů na ochranu nezletilých (zákony o povinnosti hlásit týrání dětí). Převratný přístup v této problematice vedl k hlubšímu a širšímu vnímání násilí na dětech, i v dalších oblastech dětského života. To vedlo k rozšíření pojmu jako syndromu Child Abuse (zneužití dítěte).⁸

S prohlubováním poznatků v oblasti tělesného týrání odborníci, kteří s dětskými oběťmi pracovali, zjistili, že děti mají nejen problémy tělesného, ale i psychického a emocionálního rázu. To byl krok k tomu, aby se syndrom CAN rozšířil o druhou základní formu, kterou je zanedbávání dítěte (Child Neglect).

Jako poslední třetí forma týrání byla na přelomu šedesátých a sedmdesátých let dvacátého století zařazena do té doby tabuizovaná podoba násilí - pohlavní zneužívání.

Tím byl vymezen pojem „syndrom CAN“ (z angl. Child Abuse and Neglect), neboli souhrn příznaků týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.⁹ Český ekvivalent by byl „syndrom TZZ“ (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte).¹⁰

⁷ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 15-16. ISBN 80-7169-192-5.

⁸ VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 6. ISBN 80-7184-008-4

⁹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 15. ISBN 80-7169-192-5.

¹⁰ SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 13. ISBN 978-80-7368-474-7.

Na základě uvědomění si vážnosti situace a častém výskytu špatného zacházení s dětmi byla v roce 1977 založena mezinárodní společnost ISPCAN (The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect).¹¹

¹¹ KREJČÍŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 9. ISBN 978-80-86684-47-5.

2 FORMY SYNDROMU CAN

„Svět týraného dítěte je světem plným bolesti z opakujícího se zklamání a strachu z ohrožení. Tento svět je však jediný, který dítě zná. Nemá na výběr, vrozený instinkt mu velí přežít a přežít znamená znovu a znovu se spoléhat na své okolí. Na realitu naplněnou úzkostmi a strachem se chtě nechtě musí adaptovat a přijímat jí jako normu.“¹²

Tímto smutným úvodem jsem chtěla předesílit následující kapitolu, ve které popíši základní formy neadekvátního zacházení s dítětem, a to zejména ze strany nejbližších (rodičů, opatrovatelů, členů rodiny, přátel rodiny, atd.). Záměrně zde uvádím nejbližší členy rodiny. Důvodem je, že nejčastěji dítě poškozují právě rodiče, členové rodiny a osoby, se kterými přechází dítě do úzkého sociálního styku.

Za způsoby poškozování dítěte se považuje necitlivost, bezohlednost, využití dítěte k uspokojení vlastních potřeb. Chování dospělého jedince lze chápat jako zneužití fyzické síly a psychické nadřazenosti nad bezbranným, závislým a podřízeným dítětem.¹³

Původci syndromu CAN projevují svůj negativní vztah k dítěti aktivně či pasivně. Aktivní agresivita vyjadřuje fyzické násilí vůči dítěti. Pasivní agresivita se projevuje zanedbáváním či neuspokojováním základních potřeb dítěte.¹⁴

V této kapitole uvedu tři základní formy syndromu CAN, podle kterých se v současné době posuzuje neadekvátní chování ze strany dospělých osob vůči dítěti. Jedná se o **týrání** (fyzické, psychické), **zneužívání** a **zanedbávání**. Rozdělení je konkrétně charakterizováno, ale v praxi je běžné, že se prolínají. Jedna forma přechází do formy druhé a praxe rovněž nasvědčuje tomu, že se v jednotlivých případech vyskytují velice často současně.

Ve své práci sice uvádím tři základní formy syndromu CAN, ale neodpustím si upozornit na fakt, že i dnešní moderní doba přináší nové rizikové faktory,

¹² PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. s. 39. ISBN 80-86103-21-8.

¹³ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 593. ISBN 978-80-7367-414-4.

¹⁴ VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 25. ISBN 80-7184-008-4.

kteřé se rodičům mohou zdát zanedbatelné, ale o to více jsou zákeřnější. Zde mám na mysli zejména internetové komunikační portály. Rok od roku vzrůstají počty dětských obětí internetových sexuálních útoků, důvodem je nezájem rodičů o volný čas dětí, nedostatek času ze strany rodičů a stále nedostatečná primární prevence (médiá, školní bezpečnostní programy, besedy, osvěta, ad.). Je zřejmé, že tato forma útoků se bude nadále stupňovat, a každému, kdo se touto problematikou zabývá, je jasné, že si agresori najdou nové cestičky, jak vyhledat „snadné“ dětské oběti. Rodiče by neměli zapomínat na fakt, že moderní technika, která je dobrým pomocníkem, se může v rukou agresorů snadno změnit v nástroj, prostřednictvím kterého se bez povšimnutí dostanou ke své dětské oběti. Internetové komunikační portály jsou pro agresory pomyslnými vstupními dveřmi do dětských pokojíčků. Z mého pohledu zde musí jít důvěra stranou, rodič musí důsledně kontrolovat činnost dítěte na internetu, a pokud je dítěti tato aktivita dovolena, tak pouze za přítomnosti dospělé osoby. Je smutné sledovat děti, které byly tímto způsobem zneužity, a to v prostředí domova, které jim mělo zaručit ochranu a bezpečí.

2.1 Tělesné týrání

Tělesné týrání a zneužívání aktivní podoby zahrnuje všechny akty násilí, kterými je možné dítěti ublížit. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, z jehož příčin dojde k poranění nebo úmrtí dítěte. Tělesné týrání s následným poraněním, které bylo způsobeno bitím, popálením, trestáním, nebo neposkytnutím ochrany před násilím. Dále děti tělesně týrané bez viditelného fyzického poranění, tato skrytá forma násilí zahrnuje kruté jednání v podobě dušení, topení, trávení, atd. Rovněž se jedná o děti, které jsou opakovaně úmyslně vystavovány lékařskému vyšetřování, ačkoliv k tomu neexistuje žádný opodstatněný důvod.¹⁵

Tělesné týrání pasivní podoby zahrnuje veškeré formy neuspokojování základních biologických potřeb v návaznosti na psychické a sociální potřeby.¹⁶

¹⁵ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 41. ISBN 80-7169-192-5.

¹⁶ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 59. ISBN 80-7169-192-5.

Tělesné i psychické týrání může nabývat zvláštních forem, které jsou pro dětské oběti značně nebezpečné, důvodem je jejich obtížná rozpoznatelnost a prokazatelnost.

1) Příčiny týrání dítěte v rodině

S postupným odhalováním syndromu CAN bylo nutné zabývat se příčinami, které vedou rodiče k tomu, aby svému dítěti ubližovali. Odborníky dané problematiky byly zmapovány nejčastější příčiny týrání dítěte v rodině.

Vzhledem k tomu, že se jedná o vztah dvou stran, tedy na jedné straně rodič a na druhé dítě, byly popsány rizikové faktory jak u rizikových rodičů, tak i u dětí, které se více jak druhé stávaly oběťmi násilí.

a) Týrající rodič¹⁷

- Osoby se zvýšeným sklonem reagovat násilně. Jedná se o jedince s anomálním vývojem osobnosti, duševně nemocné, lidi závislé na návykových látkách, s organickým poškozením mozku, apod. Tyto osoby se vyznačují nezdrženlivostí, výbušností, nezodpovědností, citovým chladem a bezohledností.
- Osoby soustředěné na své problémy nebo zájmy, které přítomnost dítěte nadměrně zatěžuje.
- Osoby, které o děti obecně nestojí, dítě vnímají jako problém, který jim znemožnil jiný, z jejich pohledu lepší způsob života.
- Osoby, které uplatňují svou moc nad dítětem z důvodu kompenzace pocitů méněcennosti, nejistoty a slabosti. Může se jednat o osoby dlouhodobě nezaměstnané, nespokojené s osobním životem, s partnerskými neshodami, atd.
- Osoby s negativní zkušeností z dětství, které si vzor chování vlastních rodičů přenesly do své rodičovské role.
- Osoby nepřipravené na rodičovství, ať již z důvodu nízkého věku, nebo duševní vyspělosti.

¹⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 595. ISBN 978-80-7367-414-4.

b) Rizikové děti¹⁸

- Děti, které jsou svým chováním pro okolí nesrozumitelné a v důsledků svých zvláštností je jejich výchova pro rodiče náročnější. Jedná se o děti úzkostné, provokující svou ustrašeností, zdravotně postižené, atd.
- Děti, které své rodiče nadměrně zatěžují, dráždí, až odpuzují. Jedná se o děti trpící syndromem hyperaktivity, nemocné, s obtížným temperamentem, negativním emočním laděním, atd.
- Děti, které nesplnily očekávání rodičů, ať již z estetických důvodů, zdravotního postižení, intelektové slabosti, sociální neobratnosti, nešikovnosti.
- Děti nechtěné.
- Děti, které si vymáhají uspokojení svých potřeb prostřednictvím provokujícího chování. Důvodem je, že se domnívají, že tímto chováním upoutají pozornost rodičů.

c) Rizikové situace¹⁹

- Stresové situace.
- Závislost na návykových látkách, hracích automatech, jiné závislosti.
- Partnerské neshody, spory související s rozvodem.
- Zatěžující finanční situace, kterou dospělí vnímají jako stresovou.

2) Projevy týraného dítěte

Pokud bychom se chtěli vžít do pocitů týraného dítěte, musíme si v první řadě uvědomit, že i přesto, jak závažné může být jednání jeho rodičů, jsou jedinými blízkými osobami, které má. Každé dítě potřebuje rodinu, kde bude milováno a přijímáno, z tohoto důvodu raději zvolí svou iluzi rodiny, než aby si připustilo, že mu jeho nejbližší ubližují. Pokud by své rodiče odsoudilo nebo zavrhlo, tak v tu chvíli dojde k tomu, že tuto iluzi rodiny ztratí. A které dítě chce vyrůstat bez

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 595-596. ISBN 978-80-7367-414-4.

¹⁹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 109. ISBN 80-7169-192-5.

rodičů? Dítě se dostává do neřešitelné situace, na jedné straně se chce zbavit fyzické bolesti, ale zároveň nechce přijít o svou rodinu. Z tohoto důvodu je pro dítě tato tíživá životní situace téměř neřešitelná. Aby dítě tento vnitřní konflikt zvládlo, stimuluje různé obranné mechanismy. Tyto mechanismy jsou pro vnější svět zcela nepochopitelné, a možná z tohoto důvodu je pro běžné okolí a mnohdy i pro odborníky problematické, ne-li nemožné, odhalit skutečnou situaci v rodině. Vágnerová²⁰ tyto obranné mechanismy popsal jako:

- popření - důvodem může být strach z dalšího trestu, nebo ochrana týrajícího rodiče, ke kterému mají i přes prožité násilí silný citový vztah,
- přijetí role špatného dítěte – týrané dítě má pocit, že je trestáno oprávněně (představa spravedlivého trestu je vysvětlením jak přijmout násilné chování vlastního rodiče), dítě raději přijme roli viníka, než aby připustilo neadekvátní chování rodiče,
- aktivní obrannou strategii – dítě se snaží své rodiče získat, upoutat, chce být milováno,
- tendenci týraných dětí si tento negativní prožitek zopakovat – je spojena se snahou dosáhnout vyrovnání a odreagování, tento projev je v mysli obětí spojen se znovu prožitím negativního prožitku, dítě se snaží najít přijatelnější interpretaci chování agresivního rodiče,
- identifikaci s agresorem – dítě se s neadekvátním chováním vyrovná tak, že se začne chovat stejně agresivně a bezohledně jako trýznitel (dítě se rolí agresora snaží zbavit pocitů bezmocnosti a strachu).

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 615. ISBN 978-80-7367-414-4.

2.1.1 Tělesné týrání pasivní podoby²¹

Zde se jedná o neuspokojení nejdůležitějších tělesných, psychických a sociálních potřeb. Jedná se o úmyslné i neúmyslné jednání pečující osoby. Tato forma násilí velmi úzce souvisí s další formou, a tou je zanedbávání „ne-péče“, o které budu podrobněji hovořit v následující kapitole.

- 1) Porucha v prospívání dítěte neorganického původu - jde o poruchy vzniklé z nedostatečné výživy jak po stránce kvantitativní, tak i po stránce kvalitativní, výsledkem je těžká dystrofie nebo atrofie, tělo nemá dostatek důležitých vitamínů, především skupiny D, C a B. Dítě je výrazně vyhublé a v nezávažnějších případech může dojít k zástavě růstu.
- 2) Nedostatek zdravotní péče - jedná se jak o vědomé, tak nevědomé odmítání preventivní a léčebné péče. K nevědomému odepření zdravotní péče převážně dochází v kritické situaci, příčinou je nepochopení a neporozumění vážnosti zdravotního stavu dítěte. Rovněž se setkáváme s případy, kdy dospělé osoby zapříčiní nějakou zdravotní újmu, následně se bojí postihu a ze strachu nezajistí lékařské ošetření. Doufají ve spontánní uzdravení a svou nečinností dítěti odepírají první pomoc. Rovněž se do této formy řadí situace, kde rodič nezabezpečí kvalitní hygienickou péči, dostatek ochrany, něhy a lásky.
- 3) Nedostatky ve výchově a vzdělání - které se projevují nerozvinutím mentální kapacity dítěte, příčinou je nedostatečná motivace k učení ze strany rodičů, vědomé tolerování záškoláctví a tím neplnění povinné školní docházky. Důsledkem je nízká vzdělanostní úroveň, která neodpovídá intelektovým možnostem dítěte. Jednou z nezávažnějších poruch je ngramotnost dítěte.

²¹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 59-63. ISBN 80-7169-192-5.

- 4) Výchovná zanedbanost - představuje kategorii sociální narušenosti, která se projevuje nevytvořením základních společenských návyků a etických norem, přijetím neodpovídajících hodnot a zaostalostí v psychickém vývoji dítěte.
- 5) Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany - nezabezpečení domova, vhodných životních podmínek a lhostejnosti vůči nepříznivým vlivům, které ohrožují život dítěte, jsou vážným problémem i dnešní doby. Jedná se o děti bez domova, ať již z objektivních příčin (přírodní katastrofa, válka, emigrace, úmrtí), tak subjektivních (útěk, izolace, vyloučené lokality). Největší skupinu představují děti trpící chudobou svých rodičů.
- 6) Děti vykořisťované - jedná se o nucení dítěte k žebrání, které můžeme vidět u dětí přistěhovalců a uprchlíků. Další formou dětského vykořisťování je zneužívání dětí jako levné pracovní síly (Čína, jihovýchodní Asie, Indie, Afrika, Latinská Amerika). Rozvinuté země sice zneužívání nezletilých k práci, která je jejich věku nepřiměřená, odsuzují, ale na druhé straně tuto činnost podporují dovozem zboží, které bylo vyrobeno zneužitými dětmi.²²

2.1.2 Fyzické násilí aktivní podoby

Již z názvu je patrné, že tato forma násilí je spojena s přehnaným trestáním. Toto neadekvátní jednání dospělého člověka je nejčastější příčinou ublížení dítěti. Jedním z důvodů je selhání opatrovatele, který tímto způsobem trestá dítě za prohřešek. Cílem tedy není ublížení, ale překročení míry výchovného tělesného trestu. Rodiče, kteří při výchově užívají tělesné tresty, by si měli uvědomit, jak tenká je hranice mezi touto výchovou a týráním. Ovšem jsou i tací rodiče, kteří fyzicky ubližují dětem bez jakéhokoliv důvodu. Dítě je fyzicky napadeno prostě proto, že je bezbranné, dostupné a na rodiči závislé. Zde se může jednat o jedince se sklonem ke krutosti, ale i o osoby, které se nevymykají běžné populační normě. Příčinou selhání rodiče může být přenos agrese, kdy si útokem na nejslabší článek rodiny, uvolní nahromaděnou frustraci. Spurný²³ tuto agresi popisuje jako primitivní a krátkodobou, která se projevuje bouřlivým odreagováním afektu, přičemž chybí schopnost náležitě si ujasnit rozsah, cíl a motivační

²² KREJČÍŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 19-20. ISBN 978-80-86684-47-5.

²³ SPURNÝ, J. *Psychologie násilí*. Praha: Eurounion, 1996. s. 17. ISBN 80-85858-30-4

souvislosti vlastní agrese.

Ze světových statistik vyplývá, že 1/3 urgentních úrazových stavů u dětí do tří let, je způsobena násilím páchaném na dítěti. Děti, které prožily násilí v té nejhorší podobě fyzického zacházení, a nedošlo k jejich usmrcení, jsou ve vysokém procentu poškozeny trvalými následky tělesného charakteru. Rovněž jsou tato tělesná postižení spojena s poškozením psychického zdraví.²⁴

Známkami fyzického týrání jsou modřiny, otoky na tváři a jinde na těle, spáleniny, zlomeniny, tržné rány a odřenininy, stopy po kousnutí člověkem, poranění kůže, vytrhané vlasy, otřesy a pohmoždění mozku a míchy, poranění svalů, hlavy, šlach, vnitřní zranění, nitrooční krvácení, bezvědomí, bolesti břicha, křečové stavy. U kojenců a batolat je znám syndrom třesení dítětem, který vzniká silným třesením, následky mohou být fatální (poškození krční páteře, míchy, intrakraniální krvácení, krvácení do očních bulbů).²⁵

K projevům vypovídajících o prožitém tělesném týrání u dítěte zejména patří strach a vyděšenost z konkrétních dospělých osob, obranné a úhybné reakce, pasivita nebo naopak agresivita, stud za modřiny a jiná poranění (dítě se raději omluví z hodiny tělocviku ve škole, než by vysvětlovalo, jak přišlo k modřinám, které má po těle), hlad po pozornosti a citu jiných dospělých, lítostivost, strach z návratu domů, útky z domova, poruchy spánku včetně nočních můr, nepřiměřené reakce na vnější podněty (zvýšená lekavost).

Výše popsané projevy, ke kterým ve většině případů patří tělesné stopy po proběhlém násilí, ukazují, jak a čím mohlo být dítě zraněno a jsou smutným ale o to zřetelnějším důkazem týrání. Ale i zde je velice důležitá důsledná pozornost všech lidí, kteří z výkonu svého povolání s dítětem podezřelým na syndrom CAN přijdou do styku. Je nezbytné, aby zde fungovala vzájemná spolupráce, která zamezí protiprávnímu jednání, které je na dítěti pácháno. Nesmí být podceněna žádná okolnost, která by vedla k odhalení skutečného vztahu mezi dítětem a jeho opatrovníkem. Zúčastněné osoby nesmí zmást vysvětlení dítěte, které bude říkat, že spadlo z kola nebo

²⁴ VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 33-34. ISBN 80-7184-008-4.

²⁵ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 41-50. ISBN 80-7169-192-5.

se obdobně nevinně zranilo, jen aby ochránilo svého rodiče, kterého i přes prožité utrpení miluje a nechce, aby mu bylo ze strany zasahujících institucí ublíženo.

2.2 Psychické týrání

Psychického týrání se dopouští dospělá osoba, která není schopna vřelé citové vazby vůči dítěti. Toto odtažitě chování má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Neschopnost láskyplně a empaticky pečovat o dítě může mít příčinu v osobnostní patologii rodiče, může se jednat o dítě nechtěné, nebo dítě, jehož temperament se neslučuje s očekáváním.²⁶

Psychické týrání může mít formu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, opakované ponižování, zavrhování, zesměšňování, je mu neustále připomínána jeho skutečná či domnělá nedostatečnost. Násilí může mít podobu citového vydírání, rodiče udržují u dítěte pocit viny a požadují určitý způsob chování k odčinění této fiktivní viny. Dochází k odepírání emoční opory, dítě je ignorováno včetně jeho pokusů o interakci. Vystavování dítěte násilným situacím, kdy je dítě přítomno konfliktům mezi rodiči. Dále se jedná o děti, které jsou násilně izolovány, omezovány, žijí v prostředí, kde zažívají permanentní pocit strachu, jsou vystaveny dlouhodobé životní nejistotě. Všechny tyto formy vedou k velmi závažným psychickým traumatům, která nemizí a neoslabují se. Děti mají v dospělosti problémy s utvářením mezilidských vztahů, obtíže ve výchově vlastních dětí a negativní zkušenost z dětství mohou přenést do své rodičovské role.²⁷

Psychické týrání je ve většině případů spojeno se všemi formami syndromu CAN (fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání), ale může se rovněž vyskytovat samostatně.

V současné době se jen ve výjimečných případech dostane tato forma násilí do soudních síní, tedy pokud není spojena s jinou lépe prokazatelnou. Trestní řízení se uskutečňuje na základě hmatatelných důkazů. V případě fyzického nebo sexuálního týrání může lékař, svědek, policista zaznamenat stopy po aktivním násilí. Psychicky

²⁶ GJURIČOVÁ, Š., J. KOCOURKOVÁ a J. KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. s. 20. ISBN 80-7021-416-3.

²⁷ VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 35. ISBN 80-7184-008-4.

týranému dítěti bude ze strany státu obtížné pomoci. Bolest psychická se nedá změřit, nezanechává viditelné stopy. To, co nevidíme, ale zanechalo hluboké rány na duši dítěte. Z pohledu uzdravení je mnohem horší, než násilí fyzické. Po fyzickém násilí zůstávají tělesná zranění, která se časem zahojí, ale jak uzdravit pocit zrady, zklamání a bolesti?

2.3 Dítě jako svědek domácího násilí

„Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.“²⁸

„Mezi základní a nezpochybnitelná fakta o domácím násilí patří především jeho rozšířenost, vysoká latence a také závažnost jeho důsledků pro přímo postižené rodiny i celou společnost. Podle expertů představuje domácí násilí vůbec nejrozšířenější formu agrese mezi lidmi.“²⁹ Obětí domácího násilí se stávají ženy, muži, děti, senioři, osoby zdravotně handicapované, bez ohledu na jakékoliv socioekonomické, geografické, rasové či věkové charakteristiky.³⁰ Pachatelem domácího násilí může být kdokoliv, kdo sdílí s obětí společný domov, bez ohledu na pohlaví, věk, dosažené vzdělání, příslušnost k etniku, kriminální minulost.³¹ „Postavení oběti a pachatele je nerovné a jejich role se v průběhu opakovaných incidentů nemění.“³²

Uvedením této kapitoly se nesnažím o popsání problematiky domácího násilí, již tato sama o sobě je rozsáhlá a není předmětem mé práce. Tedy není, pokud se netýká dítěte jako oběti domácího násilí, a to v roli přímé nebo nepřímé oběti.

²⁸ BKB. *Domácí násilí*. [online]. [cit. 2014-10-09].

Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

²⁹ ČÍRTKOVÁ, L. *Domácí násilí*. [online]. [cit. 2012-09-01].

Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/cirtkova.pdf>

³⁰ Srov. ŠEVČÍK, D., N. ŠPATENKOVÁ a kol. *Domácí násilí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. s. 21.

ISBN 978-80-7367-690-2.

³¹ STRAUS, J., M. NĚMEC a kol. *Teorie a metodologie kriminalistiky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 347.

ISBN 978-80-7380-214-1.

³² KONRÁD, Z. A D. BANGO. *Metodika vyšetřování trestných činů souvisejících s domácím násilím*.

Praha: Policejní akademie ČR, 2007. s. 8. ISBN 978-80-7251-241-6.

Podle sociologických výzkumů³³ v 80% rodin, kde se odehrává domácí násilí mezi partnery, vyrůstají nezletilé děti. Pro dítě je násilí mezi rodiči vždy těžkým traumatickým zážitkem, a to jak v roli přímé oběti, tak pozorovatele.³⁴

Za přímou viktimizaci se považují situace, kdy je dítě ohroženo přímou agresí, fyzickou, psychickou i sexuální. Za nepřímou viktimizaci se považují situace, kdy je dítě přítomno domácímu násilí, ale není primárně terčem útoku.³⁵

S uvědoměním si vážnosti situace z pohledu ohrožených dětí jako nepřímých (sekundárních) obětí bylo v roce 2003 Světovou zdravotnickou organizací domácí násilí charakterizováno jako psychické týrání dítěte.³⁶ Tedy bylo zahrnuto do celé problematiky syndromu CAN. Záměrně zde neuvádím děti v roli přímých obětí, každému musí být jasné, že tyto případy naplňují samotnou podstatu syndromu CAN.

1) Důsledky domácího násilí u dítěte

Ševčík³⁷ v této souvislosti popisuje čtyři nejčastější dopady u dětí, které byly vystaveny domácímu násilí z pozice svědka.

- Děti jsou vůči násilí mezi rodiči bezbranné, ale přesto se cítí spoluodpovědné za to, že mezi jeho nejbližšími dochází k agresivním situacím.
- Děti se v těchto situacích mohou pokusit ochránit svého rodiče, zpravidla matku, při tom mohou být samy napadeny nebo zraněny.
- V pozici svědka domácího násilí jsou vždy oběťmi psychického násilí (permanentní stres, pocit ohrožení, nepředvídatelnost dalšího jednání agresora, strach o týraného rodiče, pocit bezmoci, pocit osamělosti kvůli závazku mlčet o tom, co se doma děje).

³³ agentura STEM z roku 2001 až 2006

³⁴ ŠEVČÍK, D., N. ŠPATENKOVÁ a kol. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 120. ISBN 978-80-7367-690-2.

³⁵ ŠEVČÍK, D., N. ŠPATENKOVÁ a kol. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 120. ISBN 978-80-7367-690-2.

³⁶ ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*, 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 242. ISBN 978-80-7380-213-4.

³⁷ ŠEVČÍK, D., N. ŠPATENKOVÁ a kol. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 120-121. ISBN 978-80-7367-690-2.

- Tyto děti mají poruchy chování, problémy ve škole, psychosomatické symptomy, psychické poruchy, poruchy spánku, sníženou sebeúctu, atd.

2) Dítě jako svědek domácího násilí

„Jaký člověk z nás vyroste, nezávisí jen na našich vlohách a vnitřních kvalitách, ale i na tom, čeho se nám dostane od okolí.“³⁸

Lidské dítě se do života rodí poměrně chudě vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je schopno adaptovat se na podmínky vnějšího světa, v nichž po narození žije a učit se všemu, co pro svůj život potřebuje. V tomto směru je nejdůležitější primární rodina a to, čemu se dítě naučí je určeno působením rodičů.³⁹

Pokud dítě vyrůstá v násilném prostředí, kde mezi rodiči dochází k agresí, tak to bezpochyby ovlivní jeho postoj nejen k násilí samotnému, ale i ke způsobu řešení konfliktních situací. Dítě se v budoucnu bude řídit tím, co odporovalo v dětství od rodičů. Nápodoba je jedním z nejzákladnějších socializačních mechanismů, které si dítě v průběhu dospívání osvojuje od svého sociálního prostředí, kterým je zejména rodina. Zde hrozí nebezpečí přenosu negativního vzorce chování. Dítě vzhledem k nízkému věku nerozumí tomu, co se mezi rodiči odehrává a přijímá jejich chování jako běžné. Důvodem je, že nemělo možnost sledovat, jak se ve vyhrocené situaci zachová socializačně zdatný jedinec. To vede k tomu, že obdobnou situaci vyřeší tak, jak to odporovalo u svých rodičů, tedy napodobuje v podstatě beze změny způsob chování rodičů v dané situaci. Hned v první lekci se dítě přesvědčí o tom, že násilí funguje. Dítě si v rodině, kde vládne násilí, velmi rychle povšimne faktu, že silnější vyhrává. Naučí se vnímat násilí jako něco naprosto běžného, normálního, tedy jako prostředek, kterým bude uplatňovat svou moc nad svým společenským okolím a řešit veškeré konflikty a problémy.⁴⁰

Děti, které byly vystaveny násilí, se velmi rychle začínají cítit ohroženy a snadněji se dostávají do konfliktních situací, které řeší naučenou agresí. Neměly možnost

³⁸ COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008. s. 142. ISBN 978-80-249-1027-7.

³⁹ MÜHLPACHR, P. *Socipatologie*. 1. vyd. Brno: Books print, 2008. s. 136. ISBN 978-80-210-4550-7.

⁴⁰ BUSKOTTE, A. *Z pekla ven Žena v domácím násilí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. s. 69-71. ISBN 978-80-251-1786-6.

osvojit si takové chování, kterým lze konfliktní situaci vyřešit společensky přijatelnou cestou (domluvou). Chlapci a dívky vnímají a zpracovávají své zkušenosti z násilí mezi rodiči odlišně. Podle psychologů a sociologů se ve většině případů dívky identifikují s matkou (obětí) a chlapci s otcem (agresorem), naučené vzorce chování přenášejí do vnějšího sociálního prostředí a do dospělosti. Dívky se naučily být oběťmi a chlapci se budou projevovat agresivně.⁴¹ V této souvislosti se hovoří o tzv. transgeneračním přenosu násilí.⁴²

2.4 Sexuální zneužívání

Sexuálním zneužíváním dítěte se rozumí veškeré interakce mezi dítětem a dospělým, při nichž je dítě poníženo (degradováno) na objekt uspokojení sexuálních potřeb dospělého. Určujícím zde je fakt, že se dítě nemůže o své vůli rozhodnout a svobodně vyjádřit svůj souhlas, a to z jasného důvodu, není totiž schopno celou situaci mentálně pochopit a zamezit sexuálnímu útoku ze strany pečovatele. Dítě nerozumí tomu, co se děje, pro své tělesné, emocionální a kognitivní charakteristiky je v pozici slabšího a bezbranného. Tímto se automaticky vylučuje okolnost, že by dítě mohlo pro své jednání dospělého k sexuálnímu útoku svěst či jinak vyprovokovat.⁴³

U dítěte, které prožilo sexuální násilí, dochází k tělesnému a psychickému poškození. Tělesná újma je vzhledem k tělesné konstituci nejvíce patrná u nejmenších dětí (urogenitální problémy, poranění konečnicku). Začne-li se malé dítě náhle projevovat regresivně (pomocování, neudržení stolice), ačkoliv již tyto vypěstované návyky běžně zvládalo, je nutné hledat příčinu. Po stránce psychické se rozlišují čtyři dimenze. První dimenze je označována jako traumatická zraňující sexualizace, která se vztahuje k nápadnostem v oblasti sexuálního chování. V dospělosti se můžou dostavit stavy,

⁴¹ BUSKOTTE, A. *Z pekla ven Žena v domácím násilí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. s. 69-71. ISBN 978-80-251-1786-6.

⁴² ŠEVČÍK, D., N. ŠPATENKOVÁ a kol. *Domácí násilí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 121. ISBN 978-80-7367-690-2.

⁴³ ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 165. ISBN 978-80-7380-213-4.

které zabraňují zdravým sexuálním kontaktům, a které mohou přerůst až do stupně fobických reakcí, předčasná sexuální vyzrálost, promiskuita, agresivní sexuální projevy či dysfunkce. Druhá dimenze se projevuje emocionálně, dostavuje se pocit zrady, který zneužívané dítě vnitřně prožívá. Třetí dimenze je označována jako hluboká bezmocnost, která vyústí v deprese, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy. Čtvrtá dimenze je označována jako problém stigmatizace. Dítě si vyčítá, že strpělo aktivity dospělého, považuje samo sebe za zkažené. Od tohoto je krůček k sebepoškozování a autodestruktivnímu jednání (drogy, dobrovolná izolace, sebevražedné jednání).⁴⁴

Pokud dojde k odhalení a následnému vyšetřování, jsou výše popsané důsledky v psychiatrickém znaleckém zkoumání označeny pod pojmem posttraumatické stresové poruchy, tedy vyjádřeno z pohledu OČTŘ jako těžké újmy na zdraví. To má za následek zpřísnění trestu pro pachatele. Pachatel je potrestán jak za samotné sexuální činy, tak za následné psychické postižení, které svým jednáním způsobil.

OČTŘ by v těchto případech měly postupovat s maximální profesionalitou, prověřování činit diskrétně, toto především platí v těch případech, kde hrozí nebezpečí křivého obvinění. *„Málokterý prohřešek vyvolává tak silné emoce jako pohlavní zneužívání dítěte a jeho pachatelé své provinění obvykle co nejdůrazněji popírají. Neoprávněné obvinění rodičů nebo rodinných příslušníků však má za následek strašlivé emocionální utrpení.“*⁴⁵

1) **Formy sexuálního zneužívání**

Sexuální praktiky dospělých osob vůči dítěti jsou rozmanité, jednoduše řečeno se jedná o stejné praktiky jako mezi dvěma dospělými osobami. Touto větou jsem chtěla upozornit na fakt, že dítě může být vystaveno naprosto všemu, co si jen lze představit pod pojmem sex, a to v jakékoliv podobě.

⁴⁴ ČÍRTKOVÁ, L. *Forezní psychologie*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 172-173. ISBN 978-80-7380-213-4.

⁴⁵ GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1990. s. 175. ISBN 80-7203-124-4.

Podle jednání, které pachatel ke svému sexuálnímu uspokojení volí, se rozlišuje sexuální zneužívání dětí na níže uvedené formy.⁴⁶

- a) Bezkontaktní sexuální zneužívání
 - Obnažování se před dítětem, masturbace před dítětem.
 - Pozorování nahého dítěte za účelem vlastního vzrušení, uspokojení.
 - Vystavení dítěte sledování pornočasopisů, pornofilmů.
 - Přinucení dítěte sledovat soulož.
- b) Kontaktní sexuální zneužívání
 - Osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií.
 - Nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatele.
 - Orální, anální sex, intrafemorální styk (mezi stehna).
 - Sexuální styk (včetně násilně).
- c) Komerční sexuální zneužívání
 - Zneužití dítěte k výrobě dětské pornografie.
 - Zneužití dítěte k dětské prostituci.

2) Příčiny pohlavního zneužívání dítěte

Obdobně jako u tělesného týrání jsou i v případě pohlavního zneužívání okolnosti, které způsobují, že některé děti se stávají oběťmi sexuálního násilí častěji a rovněž existují dospělé osoby, u nichž je zvýšené riziko, že se sexuálního útoku proti nezletilému dopustí.

V případě zneužívající rizikové osoby se nejčastěji jedná o okruh lidí, kteří s dítětem přicházejí do běžného sociálního styku, tedy nejen nejbližší pečovatele (rodiče), ale i příbuzné, přátele rodin, sousedé, zaměstnanci škol, vedoucí zájmových kroužků, atd. Převážně se jedná o muže. Ženy jako pachatelky sexuálního násilí se vyskytují velmi vzácně.⁴⁷

⁴⁶ Dětské krizové centrum. *Sexuální zneužívání*. [online]. [cit. 2014-07-03].

Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/sexualni-zneuzivani>

⁴⁷ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 109. ISBN 80-7169-192-5.

3) **Zneužívající jedinec**⁴⁸

- Jedná se o osoby s odlišnou sexuální preferencí (ke svému sexuálnímu uspokojení vyhledávají dětské tělesné znaky).
- Morálně nebo sexuálně nevyzrálí (jedná se o jedince s obvyklou sexuální orientací, kteří využili příležitosti, sexuálně experimentují, nejsou schopni si najít odpovídajícího partnera, příčinou může být strach z dospělých žen).
- Ztrácející kontrolu nad pudovým jednáním, příčinou může být nemoc (stařecká demence, psychická porucha), nebo zneužívání návykových látek.
- Osoba podílející se na výchově dítěte v nefunkční, nebo neúplné rodině, osoba bez přímé příbuzenské vazby na dítěti (např. nový partner matky).

4) **Rizikové děti**⁴⁹

- Jedná se zejména o holčičky, které jsou výrazně ženských tvarů, jemné, koketní, mazlivé.
- Děti zdravotně postižené (tělesně, mentálně). Důvodem těchto útoků je snížené riziko prozrazení, zvýšená bezbrannost a závislost dítěte, nižší vývojová úroveň, dítě nerozumí chování dospělého.
- Děti, o které se rodiče nezajímají, nekontrolují, s kým se stýkají a jak tráví volný čas. Takové děti se mohou upnout k dospělé osobě (z rodiny, nebo mimo rodinu), která se jim bude věnovat a z pohledu dítěte o ně bude projevovala pozornost a porozumění.⁵⁰

5) **Rizikové situace**⁵¹

- Doplněná rodina, kde se na výchově dítěte podílí cizí osoba, u které se nevytvořilo sexuální tabu, které je obvyklé mezi pravým rodičem a dítětem. Ze stejného

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 596-597. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 596-597. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁵⁰ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 79. ISBN 80-7169-192-5.

⁵¹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 109-110. ISBN 80-7169-192-5.

důvodu riziko hrozí i u dítěte vyrůstajícího v pěstounské péči, v dětském domově, ozdravovnách, atd.

- Alkoholová nebo drogová intoxikace.
- Nepřítomnost matky v rodině, a to jak fyzická (smrt, odchod, pracovní vytěžení), tak citová (sexuální nezáměr o manžela). Dcera přebírá povinnosti matky, a to i v oblasti sexuálního uspokojení otce.
- Příležitost, která umožňuje, aby se pachatel k dětské oběti snadněji dostal, zde se zejména jedná o děti zdravotně hendikepované, o které je nutno pečovat (tělesná cvičení, osobní hygiena, atd.).
- V rodině, kde panuje uvolněná sexuální atmosféra (mentální retardace rodičů, nízká socioekonomická úroveň rodiny, časté střídání partnerů, rodiče nemající sexuální zábrany, atd.).

6) **Shrnutí**⁵²

Osvětou a odhalenými případy se postupně daří vyvrátit mýtus o tom, že dítě je ve většině případů sexuálně zneužito cizí osobou. Ze statistik vyplývá, že děti byly v 63% sexuálně zneužity osobou blízkou, to znamená, že největší riziko se nachází přímo v rodině. Ve 23 % hrozí nebezpečí ze strany osoby známé, jako jsou vedoucí zájmových činností a přátelé rodiny. Ve 13 % byly děti atakovány osobou cizí. Totéž platí o osobnosti pachatele, kdy se většinová společnost mylně domnívá, že sexuálního násilí na dětech se dopouštějí jedinci, kteří jsou zatíženi sexuální deviací. Ve většině případů pohlavního zneužívání dětí v rodině mají pachatelé problém osobnostního rázu, pro který si nejsou schopni najít adekvátního sexuálního partnera.

Vztah dítěte k zneuživateli je často ambivalentní, dítě má svého rodiče rádo, ale zároveň k němu cítí nenávisť. Protichůdné citové pocity v dítěti vyvolávají zmatek, na jedné straně rodiče (zneuživatele) milují za to, jak se o ně stará, pečují, kupuje dárky, a zároveň jej nenávidí za nepříjemné pocity, které prožívá v momentech, kdy je „sexuálně

⁵² SUCHARDOVÁ, S. *Pachatelé a oběti domácího násilí*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha.

napadeno.“ Sexuálním napadením je zde myšlena jakákoliv sexuální aktivita, která ve většině případů není spojena s fyzickým násilím.

Zneužívané děti ve většině případů vysílají signály (volání o pomoc), kterým okolí nerozumí a z tohoto důvodu včas nezasáhne. Tyto signály mohou být vykládány různě od zlobení, strachu, úzkosti, vzteku, pocitu viny, přejídání, zdravotních problémů až po sebepoškození a touhu zemřít. Je důležité všimnout si všech změn v chování dítěte, tak jako chování, které neodpovídá běžnému projevu dítěte daného věku. Toto volání o pomoc mohou jako první zachytit rodinní příslušníci, učitelé, lékaři, sociální pracovníci. Je důležité, aby osoby, které mohou zneužívání zastavit, byly seznámeny se všemi skrytými příznaky, kterými se může dítě projevovat a nebáli se do této situace zasáhnout, a to i přesto, že by se jednalo o planý poplach. Při prošetřování musíme mít stále na vědomí, že zneuživatelé jsou dobří manipulátoři a vše mají dopředu promyšlené. Dítě, které pro svůj nízký věk chování zneužívajícího rodiče nerozumí, velmi snadno uvěří jeho mazanému vysvětlení a podřídí se jeho zvrácené vůli. Někdy rodič použije zastrašující strategie, a tím dítě drží v permanentním strachu. Lidem, kteří přicházejí do styku s ohroženým dítětem, nesmí stačit k prověření celkové situace v rodině tvrzení dítěte, že je vše v pořádku. Týrané a zneužívané děti jsou ve většině případů odkázány na pomoc okolí. Pokud je dítě zneužíváno blízkou osobou, tak se jen velmi obtížně bude svěřovat cizí osobě, bude mít pocit, že páchá zradu. Pro zneužívané dítě je velmi obtížné věc odtajnit.

Při odtažení zneužívání dítěte otcem se u matek můžeme setkat s různými reakcemi, od pochopení s okamžitou pomocí, až po odmítnutí a popření situace. Jsou i takové matky, které dítěti věří, ale svou nečinností podporují zneuživatele, protože se jedná o jejich partnera, živitele rodiny. Některé ženy problém bagatelizují a tím způsobí, že dítě nenajde odvahu svěřit se mimo rodinu. Dítě může být přesvědčeno, že mu nikdo neuvěří, když mu ani vlastní máma nevěří.

Nikdo neví, jaká jsou skutečná čísla zneužívaných dětí. Známé jsou pouze odtažené případy. Je zřejmé, že skutečných případů je mnohonásobně více. Odhaduje se, že každá čtvrtá dívka a sedmý chlapec zažili během svého života sexuální atakování. Policejními statistikami projde pouze zlomek těchto dětí, větší počet prochází přes psychologická zařízení, kde příčina problému nemusí být odhalena.

Společnost se nesmí bát o zneužívaných dětech hovořit, musí přijmout skutečnost,

že se to děje. Děti musí mít přístup k informacím, kam se obrátit o pomoc, když nezneužívající rodič nezasáhne. Toto je možné prostřednictvím televize, internetu a preventivních programů ve škole, kde tyto informace budou dětem opakovaně předkládány. Musíme s dětmi o zneužívání otevřeně hovořit, jen tak docílíme toho, že pochopí neadekvátní chování zneuživatele. Je velice důležité, aby děti pochopily, že se staly oběťmi a že na celé situaci nenesou žádnou vinu. Již toto přesvědčení děti osvobodí. Musíme být připraveni na to, že i v našem okolí se může takové dítě vyskytovat. To, jak se zachováme, ovlivní život dítěte na celý život.

2.5 Zvláštní formy syndromu CAN

- 1) **Münchhausenův syndrom by proxy** (v zastoupení) - jedná se o situaci, kdy rodič nechává své dítě opakovaně lékařsky vyšetřovat a léčit, často agresivními a intenzivními způsoby. Nemoc, kterou rodič uvádí lékaři, je domnělá, smyšlená, nebo se jedná o přímou agresi v podobě vyrábění příznaků nemoci.⁵³ V těchto případech rodič (většinou matka) lékařské zákroky nebo bezdůvodné podávání léku dítěti vítá, nebo se jich přímo dožaduje. Jsou známy případy rodičů, kteří svým aktivním jednáním příznaky nemoci u dítěte vyvolávali (podáváním různých léků, nadměrného množství soli, chemických prostředků, záměrným infikováním či rozdíráním povrchových poranění, dušením, vyvoláváním halucinací, bludů, deliriózních stavů, atd.). V přítomnosti lékaře se tyto osoby ke svému dítěti chovají láskyplně. Ovšem pokud se ocitají s dítětem o samotě, tak se jejich vztah mění od ignorace ke krutosti. Úmrtnost takto týraných dětí bývá uváděna mezi 6-19 %.⁵⁴ Tímto patologickým jednáním si rodič (matka) řeší své osobní nebo partnerské problémy. Skrytou motivací může být získání společenského obdivu jako ideálního rodiče, potřeba uznání za péči o nemocné dítě, získání pozornosti, manipulace s lékaři.⁵⁵

⁵³ SLANÝ, J., *Syndrom CAN, syndrom týraného dítěte*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. s. 16. ISBN 978-80-7368-474-7.

⁵⁴ KREJČÍŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 16-17. ISBN 978-80-86684-47-5.

⁵⁵ KREJČÍŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 17. ISBN 978-80-86684-47-5.

- 2) **Rituální zneužívání dětí** - toto jednání se uskutečňuje v souvislosti se symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku, spojenou s praktikováním určitého kultu, náboženství nebo členství sekt. Jedná se o rituální zneužívání fyzické, psychické a sexuální podoby, které se uskutečňuje opakovaně, jehož smyslem je toto jednání spojit s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem.⁵⁶
- 3) **Organizované násilí na dětech** - lze charakterizovat jako zneužití více pachatelů, kteří se spojili, aby dosáhli svého cíle. Děti zde figurují jako zboží, a to nejen pro sexuální účely, ale i jako prostředek dětské námezdní práce až otroctví, ilegálního mezinárodního osvojení, v nejhorším případě vraždy dětí za účelem prodeje orgánů.⁵⁷
- 4) **Systémové týrání** - jde o poškozování dítěte formou různých opatření nebo zákroků, které byly prvotně určeny k jejich ochraně. Především se jedná o odebrání dítěte z rodiny v případech, kdy to nebylo nutné.⁵⁸ Opakované výslechy na policii, a poté opět u soudního líčení. Rovněž se jedná o traumatizující vyšetření u lékaře z důvodu důkazního prostředku.
- 5) **Sexuální turismus** - Dunovský ho charakterizuje jako stav, kdy „cizinci přijíždějí do cizí země již se záměrem vyhledat dítě k tomu, aby se jím sexuálně uspokojili.“⁵⁹

2.6 Zanedbávání

„Zanedbávání zachycuje především všechny škodlivé formy „ne-péče“ o dítě se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné (neorganická porucha prospívání), tak psychické a emocionální (deprivace v dětském věku) i sociální (dítě na ulici, dítě ulice, děti toxikomanů).“⁶⁰

⁵⁶ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 101-102. ISBN 80-7169-192-5.

⁵⁷ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 99. ISBN 80-7169-192-5.

⁵⁸ KREJČÍŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 18. ISBN 978-80-86684-47-5.

⁵⁹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 102. ISBN 80-7169-192-5.

⁶⁰ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 22. ISBN 80-7169-192-5.

Zanedbáváním se tedy rozumí jakákoliv nedostatečná péče, která má za následek vážnou újmu ve zdravém vývoji dítěte, nebo dítě přímo ohrožuje. Tělesným zanedbáváním rozumíme neuspokojování tělesných potřeb dítěte. Zejména se jedná o neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče, hygieny, dohledu nad aktivitami dítěte. Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb, které jsou nezbytné pro celkový zdárný vývoj. Pro dítě je velice důležité, aby vědělo, že někam patří (je součástí rodiny) a je plnohodnotným členem společnosti. Zanedbání výchovy a vzdělání je chápáno jako neposkytnutí možnosti, která dítěti brání, aby dosáhlo naplnění svého potenciálu. Neposkytnutí možnosti vzdělání můžeme také chápat jako nečinnost rodiče, která dítěti umožňuje vést zahálčivý život či se záměrně vyhýbat školní docházce, a v důsledku této nečinnosti úspěšně neukončí své možné profesní vzdělání. To má za následek slabé šance na odpovídající společenské (pracovní) uplatnění, a s tím spojené finanční ohodnocení.⁶¹ Z důvodu vážné sociální zanedbanosti si dítě neosvojí běžné hygienické návyky, zdravý způsob životosprávy, kulturní dovednosti a znalosti, jednání ve shodě se sociálními normami dané společnosti. Psychické zanedbávání se projeví negativními dopady v oblasti rozvoje poznávacích a emočních funkcí (celkové psychomotorické opoždění v útlém věku, výrazné opoždění vývoje řeči a sociálních dovedností).⁶²

Pokud je dítě ohroženo ne-péčí, dochází k ohrožení jeho základních psychických potřeb, kterými jsou potřeba podnětové proměnlivosti v podobě dostatečně složitě a variabilní stimulace, potřeba kognitivního řádu, kterým se rozumí smysluplné, srozumitelné a organizované uspořádání vnějších podnětů, potřeba emoční stabilní vazby, potřeba autonomie (nezávislost, sebenaplnění, zajištění osobní integrity) a potřeba otevřené budoucnosti s akceptováním vlastní minulosti.⁶³

K zanedbáváním dochází z úmyslu, ale rovněž se jedná o neúmyslné nepečování. Příčinou jsou psychické poruchy rodičů, nezralost v oblasti rodičovství nebo se může

⁶¹ GJURIČOVÁ, Š., J. KOCOURKOVÁ a J. KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. s. 17. ISBN 80-7021-416-3.

⁶² VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 35. ISBN 80-7184-008-4.

⁶³ KREJČÍŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 26-27. ISBN 978-80-86684-47-5.

jednat o opomenutí v péči o dítě. Takovéto jednání má za následek neprospívání dítěte, nedostatečné rozvinutí sil a schopností ve všech oblastech života, vztah k blízkému i vzdálenému okolí. K nejzávažnějším důsledkům patří zpustnutí dítěte, v krajním případě smrt.⁶⁴

Zanedbávání je zřejmě nejrozšířenější formou špatného zacházení s dítětem. Odhaduje se, že tato forma představuje více jak polovinu všech případů ohrožení dítěte prostředím.

Z důvodu nedostatečné znalosti a nebezpečnosti problému v oblasti zanedbávání, byla prvotně pozornost upřena k týrání a zneužívání. V této souvislosti se hovoří o „zanedbávání zanedbávání.“⁶⁵ Tento přístup se v odborné sféře postupně změnil a zanedbávání je věnováno stále více prostoru. Co je ale potřeba změnit, je přístup společnosti, která stále tento problém bagatelizuje a dá se říci, že přehlíží.

1) **Příznaky zanedbávání dítěte** (nejčastější vizuální vjemy, na které by mělo okolí reagovat):⁶⁶

- neadekvátní oblečení dítěte pro konkrétní roční období nebo oblečení, jenž působí dítěti nepohodlí tím, že je příliš malé nebo příliš velké,
- únava, ospalost, spánek dítěte v denní době,
- dítě je špinavé, nemá osvojená základní hygienická pravidla (neumí samostatně používat WC, umýt se, utřít ruce, vyčistit si zuby, atd.),
- poruchy řeči,
- poruchy příjmu potravy,
- dítě trpí přetrvávajícím hladem, důvodem je podávání potravy o nízké nutriční hodnotě nebo jednostranné stravování po nepřiměřeně dlouhou

⁶⁴ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 59. ISBN 80-7169-192-5.

⁶⁵ KREJČŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 24. ISBN 978-80-86684-47-5.

⁶⁶ NICM. *Fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání – charakteristika*. [online]. [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: http://www.icm.cz/fyzicke-tyrani_zneuzivani-a-zanedbabani-charakteristika

dobu, nedostatek teplé stravy, v nejhorším případě nedostatek jakéhokoliv jídla (prázdná lednice),

- zdravotně závadné podmínky v domácnosti jako jsou odpadky, exkrementy, plíseň, nedostatečné vytápění, místo na spaní je špinavé a chladné nebo lůžko zcela chybí, nedostatek vody (studené i teplé), nepřítomnost toalety, koupelny,
- nedostatek odpovídající lékařské péče, důsledkem mohou být poruchy růstu, vývoje, nerovnoměrný psychomotorický vývoj dítěte, neléčené zdravotní problémy dítěte,
- opakované útěky z domova,
- vnitřní nutkání ke krádežím nebo shromažďování odložených věcí,
- časté jsou situace, kdy je dítě ze strany rodičů nuceno pečovat o své mladší sourozence,
- ponechávání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého (nedostatečný dohled nad dítětem se zanedbáním prevence před úrazy), pobyt dítěte na ulici ve večerních hodinách, ponechání kojence po nepřiměřeně dlouhou dobu v uzavřeném prostoru, nevyzvednutí dítěte po zavírací době z kolektivního zařízení jako jsou školky a školní družiny, pozdní příchody do školy nebo chození za školu,
- nedostatečné sociální dovednosti, nedostatečná kultivovanost chování, přehlížení kulturních norem, citová plachost, lhostejnost, apod.,
- dítě je depresivní, uzavřené, apatické,
- agresivita vůči ostatním, destruktivní chování,
- neurotické návyky (kousání nehtů, trhání vlasů, houpání), sebedestruktivní tendence, pocity méněcennosti, nedostatek sebedůvěry, snížená sebeúcta (dítě, které je svým okolím ponižované, se nenaučí vážit samo sebe).

Některé z těchto podmínek se mohou občas vyskytovat v každé domácnosti, ale přetrvávání a větší výskyt výše popsaných příznaků je důvodem

pro to, aby se začalo uvažovat o zanedbávání dítěte.⁶⁷ Tedy o zanedbávání péče lze hovořit tehdy, vyskytují-li se **více těchto faktorů po delší dobu**.

2) Příčiny zanedbávání dětí v rodině

Ne vždy se dítě narodí rodičům, kteří se na tuto roli připravovali a předem plánovali. Dítě si nevybírání, do jaké rodiny se narodí a je jen na konkrétním rodiči, jaké dětství mu přichystá. Z různých příčin se dítě narodí jedincům, kteří nejsou na rodičovství připraveni a nejsou ochotni dítě milovat a přijmout. Tato osoba nemusí své dítě aktivně fyzicky týrat, ale velmi pravděpodobně ho bude citově zanedbávat.

3) Rizikové dospělí:⁶⁸

- mentálně retardovaní, kteří vzhledem ke svému postižení na výchovu nestačí,
- zdravotně postižení (somaticky, smyslově, pohybově, invalidní, psychicky nemocní),
- osaměle žijící osoby,
- osoby závislé na návykových látkách,
- rodiče nepřipraveni na rodičovskou roli (mladí, nezralí, nevyspělí),
- jedinci s deprivací nebo subdeprivací historii,
- rodiny potýkající se s vážnými ekonomickými problémy (bez stálého příjmu, bezdomovci, lidé žijící mimo společenskou kontrolu, vyloučené lokality, atd.),
- lidé zaujatí vlastními zájmy (záliby, pracovní vytížení).

4) Rizikové děti:⁶⁹

- děti, které vzhledem k svému neaktivnímu chování (pomalé, pasivní, apatické, nenápadné) své rodiče nepřitahují, nezaujímou,

⁶⁷ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 55. ISBN 80-7169-192-5.

⁶⁸ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 110. ISBN 80-7169-192-5.

⁶⁹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 110. ISBN 80-7169-192-5.

- mentálně nebo zdravotně hendikepované, které vzhledem ke svému postižení zklamaly očekávání rodičů.

2.6.1 Zanedbávané a psychicky deprivované děti

Bavíme-li se o ubližování dítěti formou nedostatečné péče, pak je třeba si uvědomit, že každá z forem představuje pro dítě závažné nebezpečí, a to jak v oblasti psychické (nedostatečné uspokojení základních duševních potřeb), kdy mluvíme o deprivaci, tak v oblasti vnějších nepříznivých výchovných vlivů (primitivní prostředí, nedostatečná hygiena, nevhodné výchovné vzory, nedostatečná podpora ke vzdělávání, atd.), kdy mluvíme o zanedbanosti.⁷⁰

Deprivace se popisuje jako stav, kdy objektivně významné potřeby nejsou uspokojovány v náležité míře, odpovídajícím způsobem a po dostatečně potřebnou dobu. Tato zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, negativně ovlivňující současný stav i budoucí psychický vývoj člověka.⁷¹ Deprivaci lze rovněž přeložit jako „strádání.“⁷² Dle mého názoru tento termín jasně vystihuje pocity neuspokojení, chybění, nedostatek něčeho. „Zanedbaným dítětem“ (myšleno v pojmu CAN) se rozumí dítě, které je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů potřebných ke zdravému fyzickému i psychickému rozvoji. Jedná se o široké rozpětí nebezpečných situací, od těch nejtěžších, které přímo ohrožují dítě na životě, až po mírnější formy, které ve spojení s přidruženými okolnostmi poškozují dítě ve zdravém vývoji.⁷³

To, že dítě vyrůstá v prostředí socioekonomicky chudém, ještě neznamená, že je ohroženo po stránce citového strádání či neurotické poruchy, naopak dítě může být zcela rozumově a citově vyvinuto. Toto neplatí u psychicky deprivovaného dítěte, kde je velmi váženě narušen rozumový a citový vývoj.⁷⁴

⁷⁰ LANGMEIER, J, Z. MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. s. 19-26. ISBN 08-049-74.

⁷¹ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 53. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁷² DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 87. ISBN 80-7169-1.

⁷³ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 88. ISBN 80-7169-1.

⁷⁴ LANGMEIER, J, Z. MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. s. 26. ISBN 08-049-74.

Pokud si tyto dva pojmy takto popíšeme, může se zdát, že zanedbávání je jakousi lehčí formou ne-péče. Ale zrovna tak jako u jiných forem ubližování dítěti, jsou hranice mezi zanedbáváním a deprivací nejednoznačné a dá se říci, že se překrývají. Matějček⁷⁵ v této souvislosti uvádí: „*pojmem zanedbávaného dítěte splývá s pojmem dítěte deprivovaného, či lépe řečeno vystaveného nebezpečí psychické deprivace, jestliže by jeho životní situace, v níž se ocitá, nebyla náležitě řešena.*“

Deprivaci (zanedbávání) lze rozdělit dle oblasti působení na:⁷⁶

- oblast biologických potřeb, zde se jedná o strádání z nedostatku základních životních potřeb (potravin, tekutiny, spánek, teplo, atd.),
- oblast podnětové sféry, ohrožena je stimulace (nedostatečné množství podnětů),
- kognitivní deprivace v oblasti výchovy a výuky (poznávací), dítěti není dána možnost, aby plně využilo svého intelektu,
- citová deprivace, příčinou je strádání v oblasti spolehlivého a jistého vztahu s matkou, popřípadě s jinou pečující osobou,
- sociální deprivace (izolace), vzniká v důsledku omezení přiměřených sociálních (lidských) kontaktů.

Nebezpečí ne-péče spočívá zejména v tom, že vážným způsobem poškozuje vývoj dětské osobnosti. K nejzávažnějšímu strádání patří zejména citová a sociokulturní oblast.

1) **Citová deprivace**⁷⁷

Aby dítě zažívalo pocity jistoty a bezpečí je zapotřebí matky nebo jiné pečující osoby, která dítěti poskytne první zkušenost v oblasti spolehlivého a trvalého mezilidského vztahu. Prostřednictvím matky si dítě osvojuje pocit důvěry v okolní svět, rovněž má možnost zažívat pocity sebedůvěry a životní jistoty. Dítě, které pozná tyto stabilizující pocity, je připraveno na další rozvoj své osobnosti. Toto je možné pouze za podmínky, že se posiluje:

⁷⁵ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 88. ISBN 80-7169-192-5.

⁷⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 54. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁷⁷ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 597. ISBN 978-80-7367-414-4.

- schopnost uchovat si vnitřní jistotu a vyrovnanost,
- udržování pozitivního vztahu ke světu i k sobě samému,
- navazovat, udržovat trvalejší a spolehlivé mezilidské vztahy.

Obrana dítěte proti nezájmu matky je obtížná, ne-li nemožná, zanedbávané dítě je vystaveno pocitu nejistoty a nebezpečí, trpí nedostatkem pozitivních emočních zkušeností. Většinou dítě v tomto negativním prostředí vyrůstá již od svého narození a z důvodu, že ve svém krátkém životě nezažilo empatické reakce respektující jeho pocity a potřeby v podobě standardní mateřské péče, přijímá svou dosavadní zkušenost za běžnou normu.⁷⁸

Bezmocnost dítěte vyrůstajícího v nevyhovujících rodinných podmínkách smutně, ale o to pravdivěji, charakterizuje Pöthe, který říká: „*v přírodě je to zařízeno tak, že děti jsou plně odkázané na svoje prostředí. Pokud jim toto prostředí ubližuje, téměř nikdy se nedokážou bránit a na rozdíl od nás dospělých nemají na výběr. Pokud dítě trpí, nemůže si říct – já se odstěhuju, najdu si jinou rodinu, jiné rodiče. Zpravidla ani nedokáže posoudit, jestli to, co se mu děje, je správné nebo odpovídající jeho důstojnosti či úrovni zralosti. Děti věří, že to dospělí s nimi myslí dobře.*“⁷⁹

a) **Důsledky citové deprivace**⁸⁰

➤ **Děti do tří let:**

- opoždování celého psychomotorického vývoje,
- povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů,
- nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada,
- zpomalený vývoj řeči (počáteční rozvoj řeči není stimulován, matka na dětské řečové pokusy nereaguje, důsledkem je opoždování rozvoje

⁷⁸ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 598. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁷⁹ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. s. 22-23. ISBN 80-86103-21-8.

⁸⁰ WIKIPEDIA. *Syndrom citové deprivace*. [online]. [cit. 2014-08-25].

Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom_citov%C3%A9_deprivace

řeči, pokud dítěti chybí z jeho vnímání důležitá osoba, se kterou chce být v kontaktu, nevytváří se ani potřeba komunikace).

➤ **Předškolní věk:**

- přetrvávající problémy s řečí,
- silná povrchnost citových vztahů.

➤ **Děti v období školní docházky a puberty:**

- slabší studijní prospěch (než odpovídá skutečným intelektovým schopnostem dítěte), citově deprivované dítě nemá důvod, proč by se snažilo, chybí mu citově pozitivní zpětná vazba, která dává dobrému výkonu smysl,
- problémy s běžnými sociálními návyky a začleněním do kolektivu,
- výkyvy v chování dítěte (děti jsou dráždivější, výbušnější, zlostné reakce, atd.),
- nedůvěra k lidem,
- neurotické potíže,
- zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách.

➤ **Dopad citové deprivace v dospělosti**

Deprivační zkušenost z dětství má za následek deformaci psychického vývoje a fixací určitých osobnostních vlastností. Je prokázáno, že lidé, kteří v dětství trpěli citovým strádáním, mají odchylky v sebehodnocení, problémy v mezilidských vztazích, jsou nespokojeni s dosavadním životem. Jedná se především o níže uvedené oblasti:⁸¹

- profesní uplatnění - zde se jedná především o úroveň dosaženého vzdělání, která je v přímé souvislosti s pracovním uplatněním, a tím spojenou ekonomickou životní situací. Zde se nejedná o jedince s nižším intelektem, ale o děti, kterým nebyla dána možnost plně rozvinout svůj potenciál. Z průzkumu⁸² vyšlo najevo, že polovina měla základní vzdělání, z toho

⁸¹ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 604-606. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁸² Výsledky výzkumu Matějčkovy skupiny (1995, 1996), zaměřeného na sledování životní cesty jedinců, kteří žili v dětském domově ve věku od 3 do 15 let

více jak třetina byla označena za nepřizpůsobivé (časté střídání zaměstnání, nezaměstnanost), dvě třetiny pracovaly na nižší úrovni oproti jejich skutečným schopnostem. Tyto dvě třetiny byly samostatné a pro společnost nepředstavovaly ekonomickou zátěž,

- partnerská a rodičovská role - aby jedinec tyto role plnohodnotně zvládl, musí v dětství zažít a osvojit si zdravé chování dospělé pečující osoby. Toto se nejvíce prokáže v zátěžových situacích. Jedná se především o udržení trvalého partnerského vztahu, zvládnutí rodičovské role, a s tím související schopnosti přijmout zodpovědnost za jinou lidskou bytost. V této souvislosti si takto postižení jedinci nepochopitelně vybírají nevhodné partnery, kteří jim nejsou schopni nabídnout fungující vztah. Osoby se zkušeností sociální deprivace obtížně zvládají roli rodiče. Nemají potřebnou emoční a sociální zkušenost, nedokáží se do svého dítěte vcítit. U těchto rodičů fungují biologické dispozice, kdy se o dítě postarají pouze po stránce materiální, ale i tato pečující stránka může být problematická,
- obecná sociální adaptace - zde se jedná o respektování běžných pravidel dané společnosti. Děti, které zažily odmítání a nezáměr, mají v dospělosti celou řadu problémů, které jsou spojeny se špatnou orientací ve společenských pravidlech. Velmi těžce zvládají role dospělé osoby, samostatně o sobě rozhodovat a s tím spojené převzetí odpovědnosti za své jednání. Časté jsou problémy v oblasti sociální adaptace. Okolím jsou vnímáni jako sobečtí, nestálí, náladoví a konfliktní. Může se jednat o jedince se sociální patologií a kriminální minulostí. Takto postižení jedinci mívají sklon ke konzumaci návykových látek.

Děti z dysfunkčních rodin potřebují kvalitní náhradní rodinnou péči (pěstounské rodiny, zařízení rodinného typu), kde se jim dostane tolika

potřebné lásky, pochopení a zdravé citové vazby.⁸³ Je zřejmé, že dědičnost změnit nelze, ale co lze snížit, jsou rizika, která si dítě osvojuje během dětství.

2) Sociální a kognitivní deprivace⁸⁴

Aby se dítě zdravě intelektově rozvíjelo, je zapotřebí stimulujícího prostředí s dostatečnými přístupy k učení. Pokud není dítě dostatečně podporováno, přichází o možnost rozvoje svého potenciálu. Dítě se začne oproti běžné dětské populaci opožďovat, a to především v oblastí rozumových a socializačních schopností. V nejtěžších případech se dítě může jevit jako mentálně zaostalé. K nápravě takto postižených dětí dochází ve stimulujícím prostředí. Možnost nápravy závisí na věku dítěte, vrozených dispozicích, celkovém zdravotním stavu a v neposlední řadě na celkové době, po kterou bylo dítě vystaveno strádání. Obecně platí, že čím déle bylo dítě patologickému jednání vystaveno, tím vážnější bude stupeň postižení.

Znaky opožďení u výchovně zanedbávaného dítěte:⁸⁵

- opožďený vývoj řeči – děti, které neměly možnost dostatečného osvojení slovní zásoby, děti bez odpovídajícího učení verbální komunikace,
- opožďení v oblasti socializace – chování těchto dětí je oproti běžné populaci nápadné. Při zvládání zátěžových situacích volí neobvyklé postupy. Projevují se spontánně, bez běžných norem chování, které si z důvodu neadekvátní výchovy neosvojily. Z těchto důvodů, se rovněž neorientují v rozlišování sociálních rolí,
- chování – toto je převážně motivováno snahou uspokojit aktuální potřeby. U dítěte se upevňují záměrné způsoby chování, které samy o sobě mohou být z pohledu dítěte účelné tím, že vedou k uspokojení vlastních potřeb,

⁸³ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 607. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁸⁴ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 608-610. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁸⁵ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. s. 608-610. ISBN 978-80-7367-414-4.

ale z pohledu společnosti se mohou jevit jako nežádoucí. Není výjimkou, že tyto děti si obživu (jídlo) obstarávají nelegální činností (krádeže, žebrota).

2.6.2 Problematika dnešní doby v oblasti ne-péče

V závěru této kapitoly upozorním na stále se zvyšující počet zanedbávaných dětí v důsledku náročného pracovního vytížení rodičů. Jedná se o dobře ekonomicky situované rodiny, mnohdy ve společnosti na vysoké společenské úrovni. Zájem rodičů je plně orientován na úspěch, ať již v zaměstnání, tak ve společnosti. S tímto jsou spojeny různé společenské akce, služební cesty a v neposlední řadě stres, který rodiče vyčerpává. Dítě nestrádá po strážce ekonomické nebo intelektové, co se ale dítěti nedostává, je pozornost, pochopení, cit, zájem, řád, pravidla, atd.

Tento fenomén se v našich společenských podmínkách vyskytuje od 90. let minulého století. Dá se říci, že se v této době zvýraznila jiná patologie rodiny, a to dvoukariérová manželství, kde jsou oba rodiče zahlceni svou profesní dráhou, která je prostředkem k jejich osobnímu sebeuspokojení, kde je vše podřízeno finančnímu zisku a to za cenu ztráty času s vlastní rodinou.⁸⁶ Zde si musíme uvědomit, že peníze nebo jiné kompenzace z důvodu nemožnosti vlastního zapojení do dění v rodině nemohou vynahradit čas, během kterého děti vedeme, ukazujeme, projevujeme zájem, lásku, řídíme, kontrolujeme, podporujeme, atd.

V této souvislosti uvedu kazuistiku chlapce ve věku dvanácti let, který byl policií řešen (jako pachatel) v důsledku šikany, oznámené pedagogicko-psychologickou poradnou (dále jen PPP).

Chlapec pochází z rodiny, kde jsou oba rodiče pracovním vytížení a pohlceni svými vlastními zájmy (sport). V této kazuistice není chlapec obětí v pravém slova smyslu, ale je zřejmé, že na způsobu neadekvátního chování dítěte se odrazilo nedostatečné výchovné prostředí v podobě nedostatku času, nezájmu, přiznání si problému v chování

⁸⁶ SLANÝ, J., *Syndrom CAN, syndrom týraného dítěte*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. s. 25. ISBN 978-80-7368-474-7.

syna, rodiče nereagovali na upozornění školy a doporučení spočívající v zajištění odborného psychologického vyšetření.

S případem byl seznámen příslušný OSPOD, který postupoval dle běžných hodnotících standardů - chlapec z úplné rodiny, krásný pokojíček, dostatek jídla, značkové oblečení - tedy vše v pořádku. Tímto nechci napadat práci sociálních pracovníků, jen bych ráda upozornila na fakt, že naše společnost není stále připravena na problémové děti z dobře situovaných rodin.

Kazuistika

S Adamem byly problémy od začátku povinné školní docházky. Od třetí třídy, se začaly řešit vážnější problémy. Chlapec se projevoval dominantně vůči ostatním dětem. Škola z důvodu chlapcova zhoršujícího se chování přeřadila spolužačku do vedlejší třídy, důvodem bylo ponižování, které spočívalo v tom, že holčičku nutil trávit volný čas o přestávkách pod školní lavicí a vydávat zvuky skotu (bučet). V páté třídě se chování nadále zhoršovalo, Adam spolužákovi olizoval lavici, penál si strkal mezi nohy a předváděl kopulační pohyby. Chlapec odmítal kvůli Adamovu nestandardnímu chování chodit do školy a rodičům řekl, že nechce žít (jednalo se o velmi citlivého chlapce). Dále Adam před ostatními dětmi olizoval rozkrok (přes kalhoty) dalšímu chlapci. Další chování spočívalo v nadávání a strkání do slabších dětí z nižších ročníků. V páté třídě byl z důvodu psychického nátlaku vůči svému spolužákovi přeřazen do vedlejší třídy. Tím se situace v této třídě zlepšila a naopak třída, kam přešel Adam, se zhoršila.

V páté třídě během vybité hry byl Adam vyřazen ze hry, po skončení tělesné výchovy napadl žáka, který ho během hry vybil. Adam udeřil spolužáka pěstí do oblasti břicha, ten byl z důvodu podezření na vážnější zranění převezen do nemocnice, kde podstoupil několik vyšetření. Vnitřní zranění se nepotvrdilo. Dále Adam močil na toaletách po podlaze, plival na žáky základní školy, ukradl peníze během vánočních trhů. Kdo se s Adamem setkal, tak uznal, že chlapec umí velice dobře komunikovat s dospělými lidmi. Veškeré výtky vůči jeho chování okamžitě přehrál na ostatní děti, on sám se vylíčil jako ochránce a ten, kdo ostatním dětem říká, aby byly ohleduplné vůči slabším a mladším dětem.

V šesté třídě bylo matkou poškozeného chlapce (spolužák Adama) oznámena šikana. Šikanovaný chlapec byl z rozhodnutí matky přeřazen do jiné základní školy.

Šikana spočívala v tom, že Adam pod pohrůžkou násilí nutil spolužáka nosit z domova cigarety, cigarety kupovat, a to za peníze poškozeného chlapce. Dále mu propálil cigaretou zimní bundu, to vše chlapec ze strachu strpěl. Vhodil poškozenému do školní aktovky zapálenou petardu, která poškodila školní pomůcky. Ze zajištěné facebookové komunikace bylo patrné, že Adam byl v nadřazené roli, šikanovaný chlapec se mu snažil zavděčit cigaretami, penězi, lichotkami.

Adam v průběhu vyšetřování vyhrožoval spolužákům, že když něco dosvědčí policii, tak se pomstí. Během šetření chlapci okolo Adama (vůdce party) shodně vyjadřovali obavu, že kdyby se Adam dozvěděl, že řekli policii pravdu, tak by jim z jeho strany hrozilo nebezpečí, sami nedokázali říci, co by jim mohl Adam udělat.

Rodiče Adama v průběhu vyšetřování s OSPOD a policií spolupracovali, byli přesvědčeni o nevině svého syna a podobně jako Adam vyjádřili názor, že za vše může poškozený chlapec, poukazovali na neúplnost rodiny a na minulost (partnerské vztahy) jeho matky.

2.6.3 Shrnutí

Je pravdou, že se zanedbávání široké veřejnosti jeví jako méně závažná forma ubližování dítěti. Dle mého názoru je ale nutné posuzovat případ od případu.

V případech zanedbávání se může jednat o pochybení rodičů, které není v přímé souvislosti s ohrožením zdravého vývoje dítěte. Ovšem nesmíme zapomínat na případy těch dětí, kterým se v důsledku vážné ne-péče snížily možnosti v budoucím společenském uplatnění. Zde by měly především působit příslušné instituce (OSPOD) a za součinnosti soudů navrhnout nápravná opatření. Především se jedná o děti, které vyrůstají bez řádného dozoru, nerespektují normy dané společností (kradou, prostituují, užívají návykové látky, atd.). V dnešní době se také často setkáváme s případy mladistvých, kteří mají dokončenou povinnou školní docházku, ovšem v navazujícím studiu nepokračují. Tyto děti ve většině případů končí na úřadu práce, kde nejsou schopny konkurovat vyučeným (vystudovaným) uchazečům. Rovněž do skupiny dětí vyžadujících okamžitou pomoc patří takové, které vyrůstají v prostředí, kde nejsou uspokojovány jejich základní biologické potřeby. V praktické části diplomové práce uvádím kazuistiky, kde podrobně popisují případy takto ohrožených dětí.

Co se týče zanedbávání, je primárně tato oblast v kompetenci sociálních

pracovnic, které z výkonu svého povolání s rodinou pracují a navrhnou taková opatření, která povedou k ozdravení celé rodiny. Zde by nemělo být snahou dítě z rodiny odebrat, ale pomoci rodičům, kteří se z různých příčin o své děti patřičně nestarají, aby své dosavadní „výchovné“ postupy změnili ve prospěch nezletilých.

3 PREVENCE A OCHRANA DĚTÍ PŘED NÁSILÍM

3.1 Primární prevence

Podle Světové zdravotnické organizace znamená primární prevence: „*počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny.*“⁸⁷

Prevence je tedy zaměřena proti rizikům, která vedou ke vzniku poškození, brání vzniku rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací. Podporuje zdravý vývoj dítěte a rodiny, rovněž se podílí na tvorbě vzdělávacích a intervenčních programů.⁸⁸ Metody a zaměření prevence lze rozdělit do následujících základních skupin:⁸⁹

- 1) **Působení na širokou veřejnost** - aktivity jsou zaměřeny tak, aby se dětem vytvářela příznivá společenská atmosféra. Podstatná úloha spadá do oblasti veřejného tisku, sdělovacích prostředků, škol a všech institucí, které se problematikou dětí zabývají. Rovněž jsou zde zahrnuty veškeré zákony, vyhlášky, směrnice, které se dotýkají života dětí a jejich rodin.
- 2) **Vzdělávání rodičů, pedagogů a vychovatelů** - zde je důraz kladen na rodičovskou a profesionální odpovědnost pedagogů. Prevence je orientována na osvětu, informace o právech dítěte, o zabezpečování přiměřené péče odpovídající věku dítěte a s tím související přiměřenosti požadavků kladených na dítě, poučení o výživě, správné životosprávě, informace o nebezpečí zneužívání návykových látek a na zvyšující se riziko výskytu pohlavních chorob

⁸⁷ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 103. ISBN 80-7169-192-5.

⁸⁸ VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 37. ISBN 80-7184-008-4.

⁸⁹ VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 37-38. ISBN 80-7184-008-4.

v souvislosti s rizikovým chováním, volbě vhodných výchovných metod podle schopností a vlastností dítěte.

- 3) **Pregraduální výchova pedagogů a lékařů** - zaměření spočívá především v profesní přípravě budoucích lékařů a učitelů. Nastavení výuky tak, aby vedla k ochraně a podpoře zdraví a zdravého vývoje dětí a mládeže (znalosti o obecných vývojových zákonitostech, o věkových zvláštностech a kritických vývojových obdobích dětí a mládeže).
- 4) **Záměrné působení na odborné pracovníky a veřejné činitele** - jedná se o zprostředkování nových poznatků z výzkumu, odborných studií, průzkumů obyvatelstva. Cílovou skupinou jsou všichni zainteresovaní pracovníci, kteří se při výkonu svého povolání mohou setkat s dítětem ohroženým syndromem CAN.⁹⁰
- 5) **Výchova dětí a mládeže** - prevence je zaměřena na děti a mládež ve školách, a to především v programech sexuální výchovy a výchovy k rodičovství. Děti musí být seznámeny se všemi riziky, která vedou k poškození zdraví a se způsoby bezpečného chování. K těmto aktivitám rovněž patří vytváření zájmových programů pro volný čas, kterými jsou u dětí rozvíjeny tvůrčí aktivity.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má za cíl vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, kde lze předpokládat, že k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte dochází. Dalším důležitým krokem je programové působení na takto vytipované skupiny lidí a situace s cílem, aby se riziko CAN snížilo na minimum.⁹¹

Na základě tohoto vymezení je zřejmé, že se jedná o reálné riziko a k naplnění syndromu CAN prozatím nedošlo. Vše ukazuje na budoucí možné nebezpečí, a to v případě, že nebudou přijata preventivní opatření, jejichž úkolem je ochránit ohrožené dítě a zabránit jednání potenciálního pachatele.

Jak již jsem uvedla v předchozích kapitolách, jsou riziková jedinci, kteří mají

⁹⁰ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 107. ISBN 80-7169-192-5.

⁹¹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 107. ISBN 80-7169-192-5.

k týrání dítěte větší sklony, totéž platí o rizikových dětech, které jsou ze strany svých rodičů pro své tělesné znaky, schopnosti a projevy více ohroženy. K těmto rizikům se přidávají rizikové životní situace, které mají za následek zvýšené nebezpečí agrese. Často se tyto rizikové faktory různě kombinují.⁹²

První krok k ochraně dítěte - rizikovní rodiče si svou nebezpečnost uvědomí. K tomu vedou dva způsoby. První jde pozitivní cestou (dodávání informací, poučování, vedení, vzdělávání, dohled, doporučení vhodného řešení, atd.). Druhý způsob jde cestou reálné hrozby, která by těmto rodičům v důsledku své nevhodné výchovy byla uložena v podobě trestního postihu, uložením určité povinnosti (něco konat nebo strpět) nebo odebráním dětí.⁹³

Druhý krok - rizikovní rodiče jsou ochotni na sobě v tomto směru pracovat a své rizikové jednání potlačit (aktivní účast na terapeutických programech, spolupráce s OSPOD, atd.).⁹⁴

Třetí krok - je v kompetenci společnosti, která by těmto rodinám měla nabídnout pomoc formou různých nápravných programů.⁹⁵ Zde je důležité, aby dotčené rodiny měly k těmto programům reálnou dostupnost.

3.3 Terciální prevence

Terciální prevence představuje stav, kdy k násilí nebo jinému ublížení dítěte došlo. Je třeba zajistit, aby se toto jednání dále neopakovalo a byly zajištěny prostředky, kterými bude poškození minimalizováno. V momentě odhalení následuje šetření, které ukáže, jak je situace v rodině z pohledu dítěte závažná. Z šetření jsou doporučena pomocná, ochranná, terapeutická a další opatření ve prospěch dítěte. Pokud je v rodině podezření na syndrom CAN, pak se na základě zjištěných objektivních skutečností rozhoduje, zda dítě zůstane ve stávající rodině, nebo bude na základě soudního rozhodnutí svěřeno

⁹² DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 107. ISBN 80-7169-192-5.

⁹³ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 107-108. ISBN 80-7169-192-5.

⁹⁴ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 108. ISBN 80-7169-192-5.

⁹⁵ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 108. ISBN 80-7169-192-5.

do péče jiné osoby (zařízení), aby se tím zamezilo dalšímu ubližování.⁹⁶

Pokud dojde k vyšetřování ze strany OČTŘ, pak je dětská oběť vyslechnuta k dané věci. V současné době je tento úkon prováděn specialisty na úseku dětí a mládeže. Bylo-li dítě vystaveno fyzickému, psychickému nebo sexuálnímu útoku, je dalším krokem psychologické vyšetření dítěte, a pokud je podezření na posttraumatickou stresovou poruchu, tak i psychiatrické vyšetření. U sexuálního zneužití jsou děti (dívky) vyšetřeny dětským gynekologem. Tyto uvedené postupy jsou důležité pro soudní dokazování, tedy slouží jako důkaz a rovněž kvalifikují závažnost jednání pachatele. Zde si ale neodpustím upozornit na současný stav, kdy jsou děti i po neopakovatelných úkonech (upraveno trestním řádem) nuceny k opakované výpovědi (svědecké) za přítomnosti obhájce obviněného, aby tím nebyla pachatelova práva omezena. Stále neexistuje jednotný názor při dokazování těchto trestních činů (z pohledu ochrany oběti) a z důvodu této nejednotnosti jsou dětské oběti vystaveny opakované viktimizaci.

3.4 Shrnutí

Jedním z nejvýznamnějších prostředků v boji proti CAN je prevence. Právě poznáním a identifikováním rizikových faktorů, které vedou k násilí proti dítěti, se může další vhodnou aktivitou tomuto patologickému jevu předejít. Je třeba si však uvědomit, že rizikové faktory nejsou předpovědi, ale ukazateli toho, že by se s rodinou mělo odborně pracovat. Tato činnost by měla být orientována na celou rodinu, v první řadě rodiče, s cílem „vyléčení“ rodiny. Tedy na rodiče působit tak, aby změnili své dosavadní chování a zaujali takové postoje, které povedou ke zdravé výchově dítěte.

V současné době je prevence chápána jako prostředek k vytipování rizikových skupin, poté následuje cílené působení a kontrola, s cílem zabezpečení ochrany dítěte před potenciálním ohrožením.

⁹⁶ VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. s. 39. ISBN 80-7184-008-4.

4 POMOC OHROŽENÝM DĚTEM

Ochrana zájmů dítěte je uložena mnoha subjektům spadajícím pod resorty ministerstev práce a sociálních věcí, zdravotnictví, vnitra, spravedlnosti a školství. Z pověření státu jsou tyto subjekty povinny chránit zájmy ohrožených dětí a činit taková opatření, která povedou k nápravě.

Ochránit dítě před špatným zacházením není výsadou jen pověřených subjektů, tímto je povinen každý občan, a to přímou pomocí (zásahem), nebo nepřímou pomocí (oznámením).⁹⁷ Tuto povinnost všem občanům ukládá trestní zákoník, kde je toto vymezeno v § 367 a § 368 jako situace, kdy **nepřekažení trestného činu či jeho neoznámení vede k tomu, že se sami dopouštíme trestného činu**. Dále je toto upraveno v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí v § 7, kde se říká: každý je oprávněn, aby pracovníka OSPOD upozornil na to, že má podezření na ohrožené dítě, o které není dostatečně postaráno.

4.1 Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Dle zákona tuto činnost zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí, další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.⁹⁸

Nejvíce kompetencí z orgánů sociálně-právní ochrany dětí je svěřeno obecním úřadům obcí s rozšířenou působností. Jejich povinností je sledovat nepříznivé vlivy

⁹⁷ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. s. 18-19. ISBN 80-86103-21-8.

⁹⁸ Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

působící na děti a zjišťovat příčiny jejich vzniku. Činit opatření k omezování působení nepříznivých vlivů, pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, poskytovat pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte. Na základě vyhodnocení situace zpracovat individuální plán ochrany dítěte, který vymezuje příčiny ohrožení. Stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině a k posílení funkcí rodiny. Pořádá případové konference pro řešení konkrétních případů ohrožených dětí a jejich rodin, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími prizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb.⁹⁹

4.2 Orgány činné v trestním řízení

1) **Policie České republiky** - vyšetřováním trestných činů v souvislosti s vážnými formami syndromu CAN je dle věcné příslušnosti pověřena Služba kriminální policie a vyšetřování. Úkolem policie je zamezit dalšímu protiprávnímu jednání pachatele, zajistit důkazy pro trestní řízení a tyto s návrhem na podání obžaloby předat příslušnému státnímu zastupitelství.

K dalším úkolům policie náleží zprostředkování ochrany obětem týrání a vyrozumění příslušných organizací. Jedním z právních nástrojů, které je policie oprávněna použít, patří Institut vykázání ze společného obydlí, který je upraven v § 44 až § 47 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Policista je oprávněn vykázat pachatele domácího násilí z bytu nebo z domu společně obývaného s ohroženou osobou, jakož i z bezprostředního okolí společného obydlí, a to v případě, že na základě zjištěných skutečností lze důvodně předpokládat, že se vykázaná osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví nebo svobodě

⁹⁹ Zákon č. 401 ze dne 5. září 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 147, s. 5090-5139. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012_401.pdf

nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti. Vykázání trvá po dobu 10 dnů ode dne jeho provedení. Tuto dobu nelze zkrátit ani se souhlasem ohrožené osoby. Je-li v průběhu trvání vykázání podán k soudu návrh na vydání předběžného opatření podle § 76 písm. b) dle Občanského soudního řádu, zákona č. 99/1963 Sb. (dále jen o. s. ř.), doba vykázání může být prodloužena až do dne nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tomto návrhu.¹⁰⁰ Na základě vykázání je vykazující policista povinen do 24 hodin od vstupu do společného obydlí zaslat kopii úředního záznamu o vykázání příslušnému intervenčnímu centru a soudu, který je příslušný k rozhodnutí o návrhu na vydání předběžného opatření dle o. s. ř., a pokud ve společném obydlí žijí děti, zašle policista kopii záznamu příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí.¹⁰¹ Pokud policie prověřuje nebo vyšetřuje případy, kde je přítomno dítě, ať již v roli oběti nebo pachatele, je policista povinen o této účasti vyrozumět příslušný OSPOD. To probíhá za pomoci Systému včasné intervence (SVI). Jedná se o elektronickou zprávu, která je součástí neveřejného informačního systému Policie – Evidence trestního řízení (ETŘ).

- 2) **Státní zastupitelství** - dozoruje činnost policie a postoupením spisového materiálu od vyšetřovatele podává k soudu obžalobu. Podává k soudu žádosti o předběžná opatření.
- 3) **Soudy** - rozhodují v trestním řízení a ukládají tresty. Nejvíce kompetencí v sociálně-právní ochraně dětí je svěřeno soudům. Omezit rodičovskou zodpovědnost může pouze soud, dochází k němu z rozhodnutí soudu o pozastavení výkonu rodičovské zodpovědnosti, omezení rodičovské zodpovědnosti, zbavení rodičovské zodpovědnosti.¹⁰² Rozhodují ve prospěch dítěte, které se ocitne bez jakékoliv péče, nebo jestliže je jeho příznivý vývoj nebo dokonce jeho život v ohrožení, na základě předběžného opatření soud rozhodne o svěřením dítěte do vhodného prostředí, zejména soudem určené osoby, popřípadě sociálního zařízení. Ve spolupráci s OSPOD a PČR

¹⁰⁰ Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. 2008, s. 21-23. ISBN 978-80-86795-69-0.

¹⁰¹ SUCHARDOVÁ, S. *Pachatelé a oběti domácího násilí*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha.

¹⁰² Právo a terénní sociální práce. *Omezení rodičovské zodpovědnosti*. [online]. [cit. 2014-10-03]. Dostupné z: <http://www.clovekvprahu.cz/ochranaomezeni-rodicovske-zodpovednosti-869>

je ohrožené dítě bezodkladně umístěno, a to i proti vůli stávajících pečovateli (rodičů).¹⁰³

4.3 Intervenční instituce

1) Dětské krizové centrum

„Hlavním zaměřením Dětského krizového centra je problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN). Odborné poradenství a služby v oblasti prevence, diagnostiky a terapie poskytují psychologové, sociální pracovníci a psychoterapeuti.“¹⁰⁴

Dětské krizové centrum (dále jen DKC) bylo založeno v roce 1992 jako klinické pracoviště zaměřené na detekci, diagnostiku, terapii a prevenci syndromu CAN. Jedná se o pracoviště, které poskytuje kvalifikované služby, poskytující praktickou odbornou péči, jehož činnost je dostupná 24 hodin denně. Tomuto bylo dostáno v roce 1996, kdy byla zahájena činnost non-stop telefonické Linky důvěry DKC.

Cílovou skupinou jsou děti od 0 do 18 let (studenti do 26 let) a jejich rodiny. *„Dětské krizové centrum je subjektem poskytujícím na základě pověření MPSV sociálně-právní ochranu dětí ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, přičemž tato činnost vyžaduje v zájmu nezletilého dítěte úzkou spolupráci s dalšími subjekty, zejména s orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), policií a soudy.“¹⁰⁵* Činnost DKC je založena na interdisciplinárním přístupu (těsná spolupráce psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků, právníků).

Hlavním cílem je ochrana práv, naplňování potřeb a oprávněných zájmů dítěte, a to prostřednictvím přímé práce s dítětem, ale i odbornou prací s rodinným systémem. DKC usiluje o zachování rodinného prostředí a stávajících rodinných vazeb,

¹⁰³ WIKIPEDIA. *Předběžné opatření*. [online]. [cit. 2014-10-03].

Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/>

P%C5%99edb%C4%9B%C5%BE%C3%A9_opat%C5%99en%C3%AD

¹⁰⁴ Dětské krizové centrum. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/>

¹⁰⁵ DUŠKOVÁ, Z., a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 47. ISBN 978-80-86684-47-5.

a to za podmínek, že dítě není vystaveno reálnému ohrožení ze strany rodičů. Preferuje se využívání ambulantní formy péče o dítě a rodinný systém.¹⁰⁶

2) Linka bezpečí

Linka bezpečí byla založena za účelem pomoci dětem nejen v jejich obtížných životních situacích, ale i při jejich každodenních starostech a problémech. Sdružení je schváleno v rámci systému sociálně-právní ochrany dětí. Rovněž je členem celosvětové asociace dětských linek důvěry.¹⁰⁷ „Linka bezpečí poskytuje na čísle 116 111 služby telefonické krizové pomoci dětem, nonstop 24 hodin denně, zdarma z pevných i mobilních sítí, po celé ČR. Kromě telefonu funguje také na chatu a e-mailu.“¹⁰⁸

Významným pozitivem je snadná dostupnost (bezplatná telefonní linka). Dítě může volat v jakoukoliv dobu (denní/noční) a to bez potřeby finančních prostředků. Dítě je po vytočení čísla spojeno s kvalifikovaným odborníkem, dítě je schopno samo vyhledat odbornou pomoc, bez vedení dospělé osoby. Jsou zde vyškrtnuty postoje, jako je nedůvěra, nezáměr, nepochopení, nekompetentnost. Pozitivitou lehké dostupnosti je možnost podchytit problém v samém počátku. Možnost zachování anonymity a vysoká důvěrnost vedených hovorů dává dítěti pocit bezpečí, díky kterému překonají dosavadní zábrany (strach, stud) a to co dlouho držely ve svém nitru, svěří druhé osobě. Dítěti je nabídnuta možnost vyrovnat se s psychickými následky ubližování a zabránit jeho pokračování. Pokud dítě během hovoru poskytne své jméno a adresu, dává Lince bezpečí svolení informovat o jeho možném ohrožení státní orgány, které jsou příslušné v zájmu dítěte bezodkladně konat.¹⁰⁹ Během hovoru, když se dítě svěří se svým problémem, tak za pomoci konzultanta společně hledají nejvhodnější možnosti pomoci. Dítě se samo rozhodne, jaký způsob pomoci bude zvolen. Dítě zde může získat kontakty na další odborníky po celé ČR. Pokud je dítě akutně ohroženo a potřebuje rychlou pomoc, tak Linka bezpečí okamžitou pomoc zprostředkuje. Rovněž může být Linka bezpečí

¹⁰⁶ DUŠKOVÁ, Z., a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. s. 47-48. ISBN 978-80-86684-47-5.

¹⁰⁷ Sdružení linka bezpečí. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://sdruzeni.linkabezpeci.cz/o-nas/>

¹⁰⁸ Sdružení linka bezpečí. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://sdruzeni.linkabezpeci.cz/o-nas/>

¹⁰⁹ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. s. 10-11. ISBN 80-86103-21-8.

prostředníkem mezi dítětem a rodičem, dítě samo řekne, co chce rodičům vzkázat.¹¹⁰

Uvedením těchto dvou institucí, jsem stručně popsala tuto významnou a dle mého názoru nezastupitelnou činnost, díky které si je dítě schopno samo vyhledat odbornou pomoc. Mezi další instituce intervenčního charakteru patří různé azylové domy pro děti, pro matky s dětmi, Bílý kruh bezpečí, Fond ohrožených dětí, Centra pro rodinu, atd. Činnost těchto pomáhajících institucí je široká a hlavním cílem je pomoci obětem týrání.

4.4 Školské a lékařské instituce

Důvodem nepřekažení týrání dítěte je mnohdy lidská nevšímavost, toto by ale nemělo platit v případech, jestliže je dítě žákem školského zařízení nebo pacientem zdravotnického zařízení. Je pravdou, že jednoznačný příznak, který by na první pohled charakterizoval týrané dítě, neexistuje. Ovšem pedagogové a lékaři by měli rozpoznat podezřelé chování dítěte, nemluvě o podezřelém vzniku zranění. Právě učitel je první osobou mimo rodinu, které by se mohlo dítě svěřit.

4.5 Shrnutí

Proto, aby se dařilo syndrom CAN odhalovat, tedy aby byla ohroženým dětem poskytnuta včasná pomoc, je důležitá nutnost spolupráce všech uvedených subjektů, včetně celé společnosti. Ve své práci jsem uvedla několik subjektů, které jsou k pomoci dítěti určeny. Každý z nich má své prostředky, oprávnění a postupy.

Při podezření na syndrom CAN se postupně daří odbourávat ty situace, kdy si pracovníci jednotlivých resortů předávali případ ohroženého dítěte s tím, že nespadá do jejich kompetence. Zde je důležité, aby před zapojením OČTŘ byla podrobně vyhodnocena situace v rodině, a to ze strany OSPOD. Důvodem je, že pokud ve věci začne konat policie, tak budou provedeny takové úkony, které směřují k získání důkazů proti pachateli (výslech dítěte a rodinných příslušníků, šetření v okolí, prohlídka dítěte, znalecká zkoumání, atd.). To znamená, že dítě bude vystaveno kontaktu s policií

¹¹⁰Sdružení linka bezpečí. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://sdruzeni.linkabezpeci.cz/o-nas/>

a podstoupí různá vyšetření. Zde je velice důležité, aby v této oblasti působili profesionálové (sociální pracovníci), kteří objektivně posoudí, co se v rodině odehrává a zda do případu zapojit policii.

Jak již jsem uvedla, za ochranu dětí před ubližováním je spoluodpovědný každý z nás. To znamená, že pokud má někdo poznatek o tom, že v jeho okolí je týrané dítě, je jeho povinností toto oznámit na příslušné oddělení sociálně-právní ochrany dětí nebo na policii. Každý z nás, tedy i laik, dokáže zhodnotit situaci, která by mohla být pro dítě ohrožující, nikdo určitě nepřeslechne častý dětský pláč a křik dospělých osob ze sousedního domu nebo přes panelovou zeď. Oznámení případu ohroženého dítěte by mělo být morální odpovědností každého z nás, společnost by měla k ohroženým dětem zaujmout jednotný postoj, to znamená nebýt lhostejní ke svému okolí a svou aktivitou dítěti pomoci.

Zde jednoznačně platí, že pokud dojde ke včasnému odhalení případů týraných dětí, nemusí být následky fatální.

5 METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU

K tomu, abych lépe porozuměla zkoumanému patologickému jevu, jsem se rozhodla spolupracovat se sociálními pracovníky a kriminalisty, kteří se touto problematikou zabývají. Dotazovaní respondenti mi poskytli cenné informace ze své profesní praxe a umožnili nahlédnout do života několika rodin, kde se dítě setkala s různou formou ne-péče. Prostřednictvím případových studií jsem měla možnost pochopit, jak závažné a nebezpečné může být chování rodičů vůči dětem. Výzkum je zaměřen na rodiny, ve kterých byly zúčastněné děti ze strany svých rodičů (opatrovníků) zanedbávány, v horším případě týrány. Poškozeným dětem byly ze strany rodičů poskytnuty zcela nevyhovující podmínky pro zdravý vývoj a upřena možnost šťastného dětství.

Práce se zabývá příčinami vzniku ne-péče a dopadem tohoto jednání na postižené děti, tedy i celé rodiny, a v neposlední řadě na rodiče „*pachatele*“, kteří si nechtějí připustit závažnost svého jednání, své činy bagatelizují a svou neadekvátní péči omlouvají přidruženými okolnostmi, jako jsou tíživá finanční situace, pracovní vytížení nebo naopak nezaměstnanost, stres, nepochopení, ale rovněž se nezdráhají dávat vinu nezletilým dětem.

Z důvodu, že se rodiče dopouštějí na svých dětech různých forem zanedbávání, jsem si tuto oblast dané problematiky zvolila za cíl výzkumu. Hlavním cílem výzkumu bylo nalezení odpovědi na otázky: „*Jaká je v ČR stávající situace v problematice zanedbávání, tedy jakých forem ne-péče se rodiče nejčastěji dopouštějí, a co je nejčastější příčinou tohoto jednání?*“ Z pohledu dnešní společnosti se může jevit, že stát klade stále větší nároky na rodiny, tedy rodiče, kteří by měli zabezpečit řádnou výchovu dětí dle dnešních standardů. Zde jsem se zaměřila na činnost příslušných institucí dohlížejících na rodiny, kde bylo podezření, nebo se prokázaly nedostatky v péči o nezletilé. Formou polostandardizovaného rozhovoru jsem hledala odpověď na otázku: „*Je současná právní legislativa ČR na poli ochrany a pomoci dítěti ohroženým syndromem CAN dostačující? Posunuly se hranice náročnosti ve výchově nezletilých, tedy jsou na rodiče ze strany státu kladeny vyšší požadavky v péči o dítě? Jaký dopad má na dítě nevyhovující rodinné prostředí?*“

Nejtěžší případy v problematice ohrožených dětí kde byla naplněna skutková

podstata trestného činu, vyšetřují OČTŘ. Proto, abych přiblížila tuto problematiku z pohledu trestního práva a ukázala, jak závažné může být jednání ze strany rodičů, oslovila jsem kriminalisty, kteří se touto trestnou činností zabývají. Formou rozhovorů jsem hledala odpovědi na otázky: „*Jaké formy násilí na dítěti, a to ze strany rodičů, jsou policií nejčastěji vyšetřovány? S jakými následky u dětských obětí se kriminalisté setkávají?*“

5.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky zjišťují:

- Co je v současné době nejčastější příčinou ne-péče?
- Jakými formami zanedbávání jsou děti nejčastěji ohroženy?
- Jaký dopad má na dítě nevyhovující rodinné prostředí?

Díličními otázkami jsou:

- Je současná právní legislativa ČR na poli ochrany a pomoci dítěti ohroženým syndromem CAN dostačující?
- Posunuly se hranice náročnosti ve výchově nezletilých, tedy jsou na rodiče ze strany státu kladeny vyšší požadavky v péči o dítě?
- Jaké formy násilí na dítěti, a to ze strany rodičů, jsou policií nejčastěji vyšetřovány?

5.2 Základní design výzkumu

Pro praktickou část diplomové práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Výhodou kvalitativního přístupu je shromáždění dat, které jdou do hloubky zkoumaného jevu.¹¹¹ Tento přístup mi umožnil lépe proniknout do problematiky zanedbávání dětí v rodině a zároveň poodhalit příčiny vzniku neadekvátní výchovy ze strany zákonných zástupců.

„Podstatou kvalitativního výzkumu je doširoka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny

¹¹¹ HENDL, J. Kvalitativní výzkum-základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. s. 51. ISBN 978-80-7367-485-4

*hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předem někdo vybudoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuluje předběžné závěry a hledá pro ně další oporu v datech.*¹¹² Výstupem je formulování nové hypotézy či teorie.¹¹³

Hypotézy nebo teorie, které se formovaly na základě kvalitativního výzkumu, není možné zobecňovat z prostého důvodu, jsou totiž platné pouze pro ten vzorek, na kterém byla data získána.¹¹⁴

5.3 Metody výzkumu

Výzkum jsem realizovala za pomoci rozhovoru, analýzy spisové dokumentace a následně doplnila kazuistikami vztahujícími se k dané problematice.

Vzhledem k tomu, že se jedná o téma, kde je zapotřebí osobního kontaktu, zvolila jsem metodu polostandardizovaného rozhovoru. *„U polostandardizovaného rozhovoru bývá připraven pevný seznam otázek, který nemá být měněn. Zato pořadí otázek, jejich formulaci a požadavek na rozsah odpovědi stanovuje tazatel v průběhu rozhovoru.*“¹¹⁵ Návod zajistí, že se dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata.¹¹⁶ Dopředu jsem sestavila pevný seznam otázek, které jsem sociálním pracovnícům a kriminalistům předkládala dle vývoje rozhovoru a situace, která se odehrávala v průběhu dotazování.

Jako další techniku jsem zvolila analýzu dokumentů, měla jsem možnost pracovat s dokumenty OČTŘ, OSPOD, ZŠ, znaleckých posudků.

Na závěr jsem výzkum doplnila vhodnými kazuistikami vztahujícími se ke zvolenému tématu. V kazuistikách jsem podrobně popsala příběhy dětí, které byly

¹¹² ŠVARÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 24. ISBN 978-80-7367-313-0

¹¹³ ŠVARÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 24. ISBN 978-80-7367-313-0

¹¹⁴ ŠVARÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 25. ISBN 978-80-7367-313-0

¹¹⁵ MUSILOVÁ, M. Případová studie jako součást pedagogické praxe. Olomouc: UP 1, 2003, s. 17. ISBN 80-244-0749-3

¹¹⁶ HENDL, J. Kvalitativní výzkum-základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. s. 174. ISBN 978-80-7367-485-4

ze strany svých rodičů zanedbávány, nebo fyzicky trestány. Kazuistika (případová studie) patří mezi výzkumné metody, které se zabývají popisem jednotlivých případů, tedy jejím vznikem, průběhem, rodinnou a osobní anamnézou, popsáním duševního stavu apod. Rovněž napomáhá při porovnávání s podobnými případy.¹¹⁷ Metoda kazuistiky shrnuje všechny dostupné informace a údaje. Pracuje s výsledky různých odborných vyšetření, využívá i posudky různých institucí.¹¹⁸ „Jedná se o metodu sumarizační, která shromažďuje všechny dostupné informace, ale současně není jen jejich pouhým výčtem, nýbrž se snaží mezi nimi postihnout vzájemné vztahy, nacházet souvislosti a příčiny.“¹¹⁹

Cílem bylo získat co největší množství dat o sledovaném jevu, a to jak z pohledu dotčených rodin, tak z pohledu zasahujících institucí, a rovněž přiblížit činnost sociálních pracovníků (OSPOD) a kriminalistů na úseku mládeže, kteří s ohroženými dětmi přicházejí do styku.

5.4 Základní soubor

Základním souborem výzkumu jsou sociální pracovníci a kriminalisté v Libereckém kraji.

5.5 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem jsou oslovení sociální pracovníci úřadu obce s rozšířenou působností a kriminalisté pracující na úsecích dětí a mládeže. Výběr byl proveden záměrně a byl založen na ochotě spolupráce při provádění výzkumu pomocí rozhovoru.

Při analytickém šetření se jedná o vzorek záměrný, dostupný. Analýzu dat tvoří spisová dokumentace vedená sociálními pracovníky dané obce s rozšířenou působností a záznamy, které byly pořízeny OČTŘ.

V diplomové práci jsou kazuistiky záměrně vybrány tak, aby odpovídaly požadovanému vzorku, tedy děti, které byly ze strany svých rodičů zanedbávány formou

¹¹⁷ Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů. [online]. [cit. 2014-04-10].

Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kazuistika

¹¹⁸ PŘINOSILOVÁ, D. Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007, s. 43. ISBN 978-80-7315-157-7

¹¹⁹ PŘINOSILOVÁ, D. Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007, s. 43. ISBN 978-80-7315-157-7

nedostatečné péče. Zde je třeba si uvědomit, jak blízko má hranice ne-péče k fyzickému a psychickému násilí. Proto i v uvedených kazuistikách se vedle ne-péče vyskytují tyto formy týrání. V kazuistikách je popsána forma násilí, průběh, dopad, ale i osobnost pachatele. Veškeré informace jsou uváděny s ohledem na ochranu osobních údajů - jak jména, tak jakékoliv údaje, které by vedly ke ztotožnění zúčastněných osob.

5.6 Místo výzkumu

Místem výzkumu jsou obecní úřady obcí s rozšířenou působností a územní odbory služby kriminální policie a vyšetřování v Libereckém kraji.

5.7 Rozhovory se sociálními pracovníky a kriminalisty

5.7.1 Rozhovory se sociálními pracovníky

Otázky použité při rozhovoru se sociálními pracovníky (Otázka č. 1 je seznamovací, aby respondentovi naznačila výzkumný problém a výzkumník se ujistil, že dotazovaný rozumí zkoumanému patologickému jevu. Otázka č. 13 má za úkol přiblížit čtenáři činnost sociálních pracovníků. Tyto otázky nebudou zahrnuty do výzkumu.):

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?
2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?
3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?
4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?
5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?
6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?
7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci ohroženému dítěti?
8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?
9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?
11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?
12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?
13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohroženi? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik rodin máte v průměru pod dohledem?

5.7.2 Rozhovory s kriminalisty pracujícími na úseku dětí a mládeže

Otázky použité při rozhovoru s kriminalisty (Otázka č. 1 je seznamovací, aby respondentovi naznačila výzkumný problém a výzkumník se ujistil, že dotazovaný rozumí zkoumanému patologickému jevu. Otázka č. 15 má za úkol upozornit čtenáře na rozšířenost syndromu CAN. Tyto otázky nebudou zahrnuty do výzkumu.):

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?
2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?
3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?
4. Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?
5. Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?
6. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?
7. S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?
8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?
9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuálním zneužíváním?
10. Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany

rodiče?

11. Jak se rodiče během vyšetřování projevují (jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem)?
12. Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti žijícímu v rodině, kde dochází k násilí?
13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?
14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?
15. S kolika případy týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí přicházíte ročně do styku?

5.8 Výsledky, jejich analýza a interpretace dat

Před vlastní analýzou nasbíraných dat, je třeba uvést, že všichni dotazovaní se se syndromem CAN ve své profesní praxi setkali a nadále se s touto problematikou v rámci svého zaměstnání potýkají. Jejich snahou je dotčeným dětem (rodinám) pomáhat a na druhé straně zamezit dalším projevům agrese vůči dítěti.

Jak již bylo řečeno, ve výzkumu jsem se zaměřila na činnost sociálních pracovníků OSPOD a na činnost kriminalistů působících na úseku mládeže, tedy odborníků, kteří se v problematice CAN pohybují. Z důvodu odlišnosti věcné příslušnosti sociálního odboru a policie jsem rozhovory rozdělila do dvou částí dle působnosti jednotlivých respondentů (ministerstvo práce a sociálních věcí a ministerstvo vnitra). Důvodem bylo, že každá z uvedených institucí do případu ohroženého dítěte vstupuje na základě předem daných povinností a oprávnění. Pro zjednodušení uvedu, že OČTŘ do případu ohroženého dítěte vstupují na základě podezření z trestného činu. Rozhovory jsou přesto velmi podobné a liší se pouze v otázkách směřujících do oblasti profesní činnosti.

5.8.1 Vyhodnocení rozhovorů se sociálními pracovníci

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Tři ze sedmi respondentek (4, 6, 7) uvedly jako nejčastější formu zanedbávání podcenění zdravotní péče (povinné kontroly, očkování, nespolupráce s pediatri), ve stejném počtu (4, 6, 7) uvedly nedostatečnou hygienu (špinavé děti, děti

bez základních hygienických návyků). Dále sociální pracovníce zmínily nedostatečnou a nekvalitní stravu (1, 4), nevyhovující oblečení (1, 6), záškoláctví (2, 4), nízkou ekonomickou úroveň rodiny (4, 7), nezájem rodičů o dítě (3, 5).

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Pěr respondentek (1, 2, 3, 5, 7) jako nejčastější příčinu uvedlo nezájem rodičů o dítě, rodiče kteří staví vlastní zájmy nad zájmy dítěte, rovněž je v této souvislosti uvedena lenost a sobeckost, dítě není prioritou. Jako další příčiny byly zmíněny špatná ekonomická úroveň rodiny (1, 4), různé závislosti (4, 6), nový partner v rodině (4, 5), nepochopení rodičovské role (3, 6). V jednom případě byla uvedena neúplná rodina (2).

4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Čtyři respondentky (2, 4, 6, 7) uvedly rodiče, kteří se dostali do tíživé finanční situace (sociálně slabé rodiny, matky samoživitelky, tíživé životní situace, ekonomicky slabé rodiny, nezaměstnaní). Dvě respondentky (3, 5) uvedly, že typy rodičů nelze konkretizovat a to z důvodu, že se jedná o problém, který se prolíná celým spektrem společnosti. Nezodpovědnost v podobě preferování vlastních zájmů a neuspořádaného denního režimu uvedly sociální pracovníce (4, 7), různé typy závislostí (4, 7), intelekt, psychiatrická nebo psychologická diagnóza, nesamostatnost matek byla zmíněna ve dvou případech (1, 6).

5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Na tuto výzkumnou otázku se názory respondentek různily. Tři (2, 3, 5) uvedly, že kritéria v péči o dítě jsou stále na stejné úrovni. Dvě respondentky (1, 7) uvedly, že se kritéria v péči o dítě zvýšila, jedna ze zkušených pracovníček (7) tuto otázku směřovala na celou společnost, tedy že se změnil přístup zainteresovaných institucí, a to v oblasti prevence. Dvě dotazované (4, 6) se omluvily s tím, že danou otázku nemohou zodpovědět z důvodu krátké profesní praxe.

6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?

Čtyři se sedmi sociálních pracovníček (2, 5, 6, 7) uvedly zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zejména § 6, který upravuje pojem ohroženého dítěte, k tomu ženy uváděly metodické pokyny MPSV o poskytování pomoci ohroženým dětem, hodnotící škály, vyhodnocení individuálního plánu ochrany dítěte, nový občanský

zákoník (NOZ 2014). Dvě dotazované (3, 4) přímo neuvedly zákon nebo metodický pokyn, ale na základě jejich odpovědí bylo zřejmé, že vycházejí z individuálního přístupu ke konkrétnímu případu ohroženého dítěte. Jedna sociální pracovníce (1) mi dotaz nezodpověděla, toto mi zdůvodnila vymezením svého profesního zaměření – pěstounská péče.

7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci ohroženému dítěti?

Mezi nejčastější prostředky k ochraně dítěte sociální pracovníce (1, 4, 5, 6) uváděly soudní dohled. Výchovná opatření jako napomenutí, pokuty, dohled OSPOD, příkázání odborné pomoci, uvedly čtyři respondentky (3, 5, 6, 7). Využití služeb odborných organizací (PPP, SVP), poradenských organizací a spolupráci s odborníky (psychiatr, psycholog) zmínily tři respondentky (1, 4, 7). Umístění dítěte mimo rodinu (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zdravotnická zařízení, krizová centra, ústavní výchovu, předběžná opatření, pěstounská péče) uvedly čtyři respondentky (2, 5, 6, 7). Spolupráce s neziskovými organizacemi (1, 2), vysvětlování, apelování, doporučení a domluvu zmínily (3, 5). Mediaci na doporučení OSPOD cestou příslušného soudu uvedla respondentka č. 1.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Tři respondentky (2, 6, 7) uvedly, že současná legislativa v oblasti problematiky ohrožených dětí je dostačující, k doplnění se vyjádřila sociální pracovníce (6), která vidí problém v dokazování psychického týrání. Respondentka č. 4 není spokojena se současným stavem, ovšem k doplnění nic neřekla. Respondentka č. 5 je rovněž nespokojena, uvedla: „*Současná legislativa je špatná, viz. NOZ od 1.1.2014 - osvojení, neúměrně se prodloužila doba nezájmu a čekání na umístění do rodiny. Psychické týrání dětí není řešeno vůbec – nelze totiž dost dobře prokázat.*“ Sociální pracovníce č. 3 nespátřuje problém v legislativě, ale v nepečujících rodičích. K doplnění řekla: „*Ať prokáží, že udělali vše, co bylo v jejich silách. Toto bych navrhovala, aby bylo součástí legislativy.*“ Respondentka č. 1 se omluvila s tím, že nedokáže adekvátně odpovědět, důvodem je krátká profesní praxe.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

Opakovaně byla zmíněna zdravotní stránka (3, 5, 6, 7) – děti, které jsou často nemocné, celkově špatný zdravotní stav, děti podvyživené z důvodu nekvalitní stravy nebo nedostatku jídla, různé tiky, pomočování ve věku, kdy to již není obvyklé, posttraumatický syndrom, nezpracování negativních zážitků. Oblast vzdělávání uvedly tři respondentky (3, 4, 6) – špatné školní výsledky, záškoláctví. Sociální oblast zmínily tři respondentky (2, 4, 5) – zhoršené společenské uplatnění v dospělosti, vyčlenění z dětského kolektivu, problematické navazování kontaktů, neschopnost adekvátně komunikovat, agrese, neznalost ceny peněz. Zdravý vývoj a citovou deprivaci zmínily tři respondentky (1, 3, 5) – jedná se o děti, které hledají lásku u cizích lidí, emočně ploché, opožděné, zaostalé, bez osvojených hygienických návyků. Patologické chování (4, 6) – zneužívání návykových látek, krádeže. Transgenerační přenos uvedly dvě respondentky (2, 7).

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Respondentky shodně uvedly vlastní šetření v rodině, ve školských zařízeních, v místě bydliště (sousedé), obecní úřad, pediatr, policie. Sociální pracovnice (7), pro mě překvapivě, řekla: „*V poslední době k nám přicházejí samotné děti, to vysvětlují osvětou na základních školách, kde jsou dětem vysvětlována jejich práva.*“

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Většina respondentek (2, 3, 4, 5, 6) pokládá transgenerační přenos za vážný problém, se kterým se v rodinách velmi často setkává. Respondentka č. 7 řekla, že se již s tímto jevem u svých klientů setkala, ale pouze v omezené míře. Sociální pracovnice č. 1 řekla, že se s tímto ještě nesetkala.

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Vzhledem k tomu, že jsem oslovila sociální pracovnice z různých městských úřadů, předpokládala jsem i rozdílné zkušenosti ve využívání terapeutických programů. Toto se mi částečně potvrdilo, a ukázalo na problém malých měst, kde je nedostatek nebo

úplná absence těchto programů. Respondentka č. 1, která pracovně působí v blízkosti dvou větších měst, mi vyjmenovala hned několik institucí, které využívá v péči o rodiny. Řekla: „Při zdejším MěÚ využíváme Poradnu pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, Krizové centrum, Bílý kruh bezpečí. Nikdy se mi nestalo, že by uvedené organizace odmítly klientům pomoci, podle mých zkušeností vím, že se lidem naplno věnují.“ Dvě sociální pracovnice (3, 4) nemají s terapeutickými programy žádnou zkušenost. Za problém v této oblasti zbývající respondentky (1, 2, 5, 6, 7) shodně uvedly nespolupracující klienty, kteří nemají o službu zájem: „Rodiče nemají o program zájem, nejsou si vědomi, že ve výchově dělají něco špatně.“ Dalším problémem je dostupnost služby (2, 5, 6, 7): „Pokud se jedná o město s vysokým počtem obyvatel, pak je spolupráce dobrá. Zde mám na mysli, že si můžou rodiny vybírat z většího množství programů, ale také tyto programy působí v blízkosti jejich bydliště, jsou tedy snáze dostupné.“

5.8.2 Shrnutí

Problematika CAN je závažným problémem dnešní doby a nebojím se říci, že to bude problém i budoucnosti. Ve své práci jsem se zaměřila na děti ohrožené zanedbáváním, a mapovala současný stav z pohledu sociálních pracovníků.

V analýze rozhovorů jsem uvedla nejčastější formy ne-péče, příčiny a typy rodičů, kteří se svým dětem dostatečně nevěnují. Zde se vrátím k nejpočetněji uváděné příčině, tedy *nezájmu rodičů o dítě*. Jedná se o rodiče, kteří preferují vlastní zájmy, a to z různých důvodů. Dle mého názoru se jedná o závažný problém dnešní doby, dospělé osoby, ať již vědomě nebo nevědomě, nerespektují potřeby vlastních dětí. Tento jev jde celým spektrem společnosti a je pravdou, že společnost není dosud připravena na tzv. *dobré rodiny*, ve kterých se vyskytují citově zanedbávané děti. Zde ukáže jen budoucnost, jaká preventivní opatření budou přijata, aby i těmto dětem byla věnována dostatečná pozornost ze strany pomáhajících institucí.

Otázka č. 5 (Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?) nebyla zodpovězena jednoznačně, ale sama z rozhovorů cítím, že se sociální pracovníci přiklánějí k názoru, že požadavky na rodiče při výchově dětí jsou stejné jako v předchozích letech. Jednoznačnou odpověď „ne“ mi daly tři respondentky, které v této oblasti působí od 10 do 20 let.

V oblasti legislativy se sociální pracovnice většinou orientovaly a bylo zřejmé, že znalost povinností a oprávnění je stěžejní. Na dotaz, zda je současná právní legislativa dostačující se odpovědi různily, tři respondentky se vyjádřily kladně, dvě záporně a jedna mi dotaz nezodpověděla. I přesto jsem nabyla dojmu, že legislativa je nastartována dobrým směrem.

K otázce negativního dopadu na dítě v důsledku ne-péče byly uvedeny následující oblasti: zdravotní, vzdělávání, sociální, zdravý vývoj, citové deprivace, patologické chování, transgenerační přenos. Když si toto shrneme, byly vyjmenovány všechny negativní oblasti, které jsou uváděny v odborných publikacích zabývajících se problematikou CAN. Pokud se jedná o otázku transgeneračního přenosu, z rozhovorů je zřejmé, jak nebezpečné je neadekvátní chování vůči dětem, které se poté projeví v jejich dospělosti. Samy respondentky mi potvrdily, že se při výkonu svého povolání velmi často setkávají s nezodpovědnými rodiči, kde příčinou je negativní zkušenost z dětství.

V současné době by mohla být v sociální praxi účinná kombinace kontroly (současný systém) a pomoci v podobě intervence formou terapeutických programů. Ovšem tato koncepce se potýká se značnými problémy v podobě koordinace činností (kombinací činností různých poskytovatelů). Druhým, ještě závažnějším problémem dnešní doby je neexistence kvalitních služeb nebo jejich nedostupnost a to jak ve smyslu vzdálenosti z pohledu rodiny, tak z pohledu finančního zatížení pro rodinu.

5.8.3 Vyhodnocení rozhovorů s kriminalisty

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Jako nejčastější formy ne-péče respondenti (1, 2, 3, 4, 5, 6) uvedli strádání z oblasti citové zanedbanosti – citové strádání, citová deprivace, nedostatek náklonnosti, lásky, porozumění, vzájemnosti, soudržnosti, pochopení, respektu, tolerance, nezájem rodičů o dítě. Oblast tělesného (materiálního) zanedbávání uvedli čtyři respondenti (1, 2, 3, 4), jednalo se o nevyhovující jídlo, ošacení, teplo, spánek, bytové podmínky, nedostatečná hygiena, zdravotní péče. Oblast výchovy a vzdělání uvedli tři respondenti (1, 3, 4), zde bylo zmíněno nedostatečné vedení v oblasti vzdělávání, neplnění povinné školní docházky, nedostatečné smyslové podněty. Oblast sociální zanedbanosti uvedli dva respondenti (1, 4), byly zmíněny nedostatečné hygienické návyky, děti bez správného

hodnotového žebříčku, nedostatečně kultivované. V jednom případě (2) bylo zmíněno zneužívání sociálních dávek rodičem ve svůj prospěch. Rovněž byly uvedeny velmi vážné formy zanedbávání, které zmínila jedna respondentka (4), jednalo se o opuštění dítěte a Münchhausenův syndrom.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Za nejčastější příčinu zanedbávání bylo uvedeno zneužívání návykových látek, převážně alkohol (1, 3, 5). Respondenti (2, 3, 4) za příčinu také považují ty rodiče, kteří preferují vlastní zájmy – nedostatek času na děti, nezáměr rodiče, „*nechtěné děti, citová oploštělost rodiče, citová deprivace rodiče, frustrace, pracovní vyčerpání rodičů*“, rodiče, kteří své zájmy staví nad zájmy dítěte. Transgenerační přenos uvedli dva z respondentů (1, 4), „*neschopnost či neznalost rodičů, kteří sami pocházejí ze zanedbávaného rodinného prostředí*“. Snížený intelekt rodičů (3, 4), špatná finanční situace v rodině (4, 6), nezralost rodičů (3), psychické nemoci (4), neúplné rodiny a partnerské spory (5) jsou dalšími jmenovanými faktory.

4. Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Většina respondentů (1, 2, 3, 4, 6) za rizikové rodiče označila alkoholiky a osoby s různými druhy závislostí. Jako druhý typ rizikového rodiče respondenti (1, 2, 4) nejčastěji uváděli osoby zatížené poruchami osobnosti, devianty, psychiatricky nemocné, osoby s násilnickými sklony, asociály. Dva kriminalisté (3, 6) za rizikové označili nezaměstnané: „*Pokud, bych shrnula případy rodin, které jsme vyšetřovali, tak se jednalo o rodiče s nízkou ekonomickou úrovní, nezaměstnané z vlastní vůle.*“ Jeden z respondentů (1) uvedl rodiče, kteří nejsou ztotožnění s normami dané společnosti. Jiný respondent (5) řekl: „*Nevyzrálé osobnosti, které samy pocházejí z nevyhovujících poměrů, takže si ani neuvědomují, že dělají něco špatně.*“ Intelektovou stránku rodiče uvedl jeden respondent (3) a nezodpovědné rodiče zmínil taktéž jeden kriminalista (4).

5. Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?

Čtyři respondenti (1, 2, 3, 5) řekli, že se jedná o předstupeň daleko závažnějšího jednání: „*Nebezpečnost se v těchto případech velmi těžko posuzuje, záleží na konkrétním případě. Je to případ od případu, v některých můžou být důsledky fatální.*“ Tři respondenti (2, 3, 4) řekli, že zanedbávání je stejně závažné jako týrání, další (5, 6) zanedbávání vnímají jako méně závažnou formu CAN.

6. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Dva respondenti (1, 4) se přiklánějí k názoru, že se kritéria zpřísnila: „*Určitě ano. Více se řeší soukromí rodiny, ale na druhou stranu mají rodiny větší možnost volby při výchově dítěte (výchovné a učební formy), dříve by za to byli rodiče řešeni policií nebo OSPOD.*“ Jiní respondenti (2, 3, 5, 6) jsou názoru, že je to stejné jako v předešlých letech: „*Dle mého názoru ne. Co vím od sociálních pracovníků, tak prioritou v posuzování péče o dítě jsou stále stejná kritéria, jako je strava, postel, hygienické podmínky, školní docházka, zabezpečení zdravotní péče.*“

7. S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?

Pět respondentů (1, 2, 3, 4, 5) ve většině případů uvedlo sexuální zneužívání: „*Zde bohužel uvádím sexuální zneužívání, ale ono to je i logické, jedná se o velmi závažnou trestnou činnost, která spadá do kompetence OČTŘ.*“ Zmíněno bylo také ohrožování mravní výchovy dítěte (1, 2) a neplatiči výživného (6).

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Tuto otázku mi nezodpověděli dva respondenti (1,2), řekli: „*Tato otázka je určena OSPOD. My jako PČR jsme určeni k akutnímu ohrožení dítěte. Nedokážu zodpovědět.*“ Jiní respondenti (3, 5, 6) se domnívají, že současná legislativa je dostačující, jedna z dotazovaných řekla: „*Já se domnívám, že legislativa je nastavena dobře. Kam bych ale upřela pozornost je samotná práce s rodinami. Posílila bych personální obsazení sociálních pracovníků, tak aby měly možnost s rodinami pracovat intenzivněji.* Negativně se vyjádřila jedna kriminalistka (4), která uvedla: „*Nikoliv, neboť aplikace do reálného života je zkosnatělá, nepružná a v mnohých případech až tristní. Brání tomu propracovanější a fungující systém sociální intervence, s tím souvisí vyšší pravomoci sociálních odborů a dalších institucí zabývajících se problematikou „rodina, děti a mládež“, navýšení personálního obsazení na soc. odborech i dalších státních institucích, chybí úzký a častý kontakt s rodinou, z něhož by vzešlo detailní mapování a vytvoření klientova „přirozeného světa“, na základě kterého by bylo možné efektivně rozhodnout o vhodném typu sociálních služeb, ...*“

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuálním zneužíváním?

Nejčastěji byl uveden transgenerační přenos (1, 5, 6), citová deprivace (2, 3). Dále pak posttraumatický syndrom (2, 3), ke kterému jedna kriminalistka řekla: *„Já se při své profesi setkávám se sexuálně zneužitými dětmi, v důsledku čehož trpí posttraumatickou stresovou poruchou.“* Sociální oblast uvedli dva z respondentů (1, 3), a to v podobě špatných návyků, neosvojených sociálních norem, nedostatečných hygienických návyků. Jedna respondentka (4) uvedla: *„Sebepoškozování, agresivita vůči okolí, útky z domova, sociální izolace, záškoláctví, enuréza, zhoršený školní prospěch, nerespektování autorit, nízké sebevědomí, zvýšená psychická zranitelnost, sebeobviňování, psychosomatické obtíže, zvýšená nemocnost.“*

10. Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany rodiče?

OSPOD (1, 2, 3, 4, 5), školní zařízení (1, 5), OSZ (1, 3), rodiče (2, 3, 4), okolí rodiny (3, 4, 6), lékaři (3, 4, 5), starosta obce (3), ústavní zařízení (4), anonym (6), samotné děti (6).

11. Jak se rodiče během vyšetřování projevují, jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem?

Nejčastěji respondenti (1, 2, 3, 6) uváděli rodiče, kteří svalují vinu na druhé nebo na nepříznivé životní okolnosti, rodiče, kteří problém bagatelizují (1, 3, 5), kteří zapírají (2, 3). Rodiče, kteří se prezentují jako vzorní a pečující o své děti (4), ovšem opak je pravdou. Respondent, který se zabývá neplatiči výživného, řekl, že rodiče se k závazku přiznají, ale své jednání různě omlouvají: *„V případech neplnění vyživovací povinnosti se přiznávají, že na dítě neplatí, ale oni cítí jako chybu společnosti, že nemají práci a mají dluhy. Paradoxně dávají vinu státu i za to, že hrají automaty, protože kdyby byly hrací automaty zakázány, tak by nehráli a nedostali se do dluhů.“*

12. Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti žijícího v rodině, kde dochází k násilí?

Předání dítě OSPOD, vyrozumění OSPOD (1, 2, 3, 5). Institut vykázání, myšleno vykázání agresora (1, 2, 3, 5), jeden z policistů zdůvodnil: *„Policie ze své pravomoci*

zejména uplatňuje fyzickou ochranu a to v bezprostředním ohrožení oběti, zde se jedná o institut vykázaní, krátkodobou ochranu. Dlouhodobá pomoc ohroženým dětem policii nepřísluší, toto je v kompetenci OSPOD.“ Dalšími zmíněnými prostředky jsou podnět o umístění dítěte mimo rodinu (2, 3), vyrozumění intervenčního centra (5), zprostředkování poradenství (4), projevení zájmu o problém, vysvětlování postupu PČR, vlastní intervence do rodiny, hledání řešení, krizová intervence, snaha o dohodu (4, 6).

13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Čtyři respondenti (1, 3, 4, 5) odpověděli kladně, tedy že se s tímto jevem velmi často setkávají, jedna policistka pak řekla: „V případech trestných činů proti dítěti, kdy jsme obviněné nechávali zkoumat psychologem a psychiatrem, se ve většině případů jednalo o jedince zatížené svou minulostí.“ Jedna respondentka (2) se s tímto jevem často neseťkává, jiný (6) uvedl, že se jedná o jeden případ ze třech.

14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?

Tři respondenti (1, 3, 5) jsou se současným stavem vcelku spokojeni, co by ale změnil, je problém v oblasti přeslýchání dětských svědků. Nespokojeni se současným postupem jsou jiní tři respondenti (2, 4, 6), zde za všechny tyto kriminalisty uvedu názor, kterým by se dala vystihnout současná problematika dětských obětí: „Především by měly vzniknout stabilní týmy úzce spolupracujících zkušených specialistů, kteří působí v různých institucích pracujících s ohroženými rodinami, dětmi (OČTŘ, OSPOD, PMS, školy, neziskové organizace, ústavní instituce). Tyto týmy by působily v jednotlivých okresech, tedy každý okres by měl svůj tým (podle pokrytí dostupnými institucemi), zpracovával by konkrétní případ, který v tu chvíli napadl, v okamžiku vyřešení a stabilizace kritické situace by věc byla předána příslušnému orgánu k dalšímu projednání a každý by měl zpětnou vazbu, na kterou by mohl dále reagovat.“

5.8.4 Shrnutí

V analýze rozhovorů s kriminalisty jsem uvedla nejčastější formy ne-péče, příčiny a typy rodičů, kteří se vůči dětem chovají neadekvátním způsobem. Kriminalisté jako nejčastější formu uvedli citovou a tělesnou zanedbanost. Dále rodiče, kteří se svým dětem

nevěnují po stránce rozvoje intelektu a vzdělávání. Za nejčastější příčinu pokládají zneužívání návykových látek, dále rodiče, kteří se orientují na vlastní zájmy, kde dítě je pomyslnou překážkou, která jim brání v různých aktivitách. Většina respondentů za rizikového rodiče označila osoby závislé na návykových látkách a osoby s různým patologickým zatížením, myšleno z pohledu psychologického nebo psychiatrického.

Většina respondentů vnímá zanedbávání jako nebezpečné jednání, které je stejně závažné jako ostatní formy syndromu CAN, jedná se o předstupeň, který může vést až k fatálním následkům.

Na dotaz, zda ve společnosti došlo ke zpřísnění požadavků v péči o dítě, většina dotazovaných odpověděla negativně, tedy že požadavky na rodiče jsou stále stejné.

Při otázce č. 7 jsem tuto odpověď očekávala, kriminalisté nejčastěji vyšetřují případy sexuálního zneužití.

Otázka č. 8 byla zodpovězena z větší části kladně, tři dotazovaní se k současné právní legislativě vyjádřili v tom smyslu, že je dostačující, dva respondenti se nevyjádřili a jeden dotazovaný se vyjádřil záporně.

K negativním dopadům na dítě v důsledku zanedbávání byl nejčastěji zmíněn transgenerační přenos, citová deprivace, posttraumatický syndrom, neosvojené sociální normy a nedostatečné hygienické návyky.

Policisté jsou o případu ohroženého dítěte nejčastěji informováni ze strany OSPOD, lékařů, rodičů a společenského okruhu rodiny.

Během vyšetřování (prověřování) se rodiče nejčastěji projevují tak, že svalují vinu na druhé osoby nebo instituce, nepříznivé životní okolnosti, rovněž své chování bagatelizují.

Za nástroje které policie v rámci svého oprávnění používá, byl nejčastěji uveden institut vykázání a spolupráce s OSPOD (předání dítěte, vyrozumění o ohroženém dítěti).

Podle kriminalistů, je nebezpečí transgeneračního syndromu značné, a ze znaleckých posudků pachatelů trestných činů vyplývá, že v převažujícím měřítku jsou zatíženi svou minulostí.

K poslední otázce se respondenti vyjádřili nerozhodně, tři dotazovaní jsou se současným postupem policie při práci s dětskou obětí spokojeni. Výhrady měli k přeslýchání dětských svědků. Tři dotazovaní se vyjádřili záporně, kdy jsem uvedla

názor jedné kriminalistky, který je dle mého mínění obohacující, a pokud by došlo k jeho naplnění, tak by to byl významný krok v práci s dětskou obětí.

5.9 Kazuistiky

K tomu, abych problematiku zanedbávání pojala v celé šíři, tedy i z pohledu dětí, které byly vystaveny různým formám ne-péče, psychickému a fyzickému násilí, a rovněž abych podrobněji popsala pachatele tohoto jednání, jsem se rozhodla uvést šest kazuistik, kde je podrobně vylíčen průběh zkoumaného jevu s následným opatřením ze strany státu.

5.9.1 Ohrožování výchovy dítěte

Oběť: Lukáš 6 let, Petr 5 let a Pavel novorozenec (sourozenci)

Pachatel: Monika 44 let (matka)

Doba trvání trestné činnosti: 6 let

Sociální anamnéza pachatele

Monika vyrůstala v rodině bez otce, kde byla nízká socioekonomická úroveň. Matka Moniky nenaučila dceru běžným hygienickým návykům, zodpovědnosti, selhala při výchově k samostatnému životu. Monika v dospělosti neumí a nezvládá běžné práce v domácnosti. Od své matky převzala negativní vzor chování a výchovy, domnívá se, že je to běžným standardem dnešní společnosti. Ve věku 40 let neumí vařit, uklízet, starat se o děti, hospodařit, ve finančních záležitostech vždy spoléhá na pomoc sociálních úřadů.

Popis průběhu ne-péče

Monika je matkou tří synů ve věku 6, 5 let a kojence. Při každém svém těhotenství se dopředu nepřipravila na příchod miminka. Vždy počkala, až děťátko porodí, a poté dostane příspěvek na dítě. Při posledním těhotenství byla převezena do porodnice, o starší syny se staral otec (Petr), který z důvodu své závislosti na alkoholu, tuto situaci nezvládl a sám pod vlivem alkoholu zavolal OSPOD. Sociálním pracovním sdělil, že pokud si pro děti okamžitě nepřijedou, tak je pozabíjí. Při příjezdu sociální pracovníce zjistily, že je Petr silně opilý a agresivní. Jedno z dětí říkalo, že je otec bil, ukazovalo si na břicho a hlavu, dítě naznačovalo kopání. Další dítě chytilo pracovníci kolem krku a prosilo o záchranu. Děti byly převezeny do městské nemocnice, kde v uvedenou dobu na poporodním oddělení byla jejich matka. Monice byla udělena výjimka, mohla navštívit

své děti, které byly umístěny na jiné budově nemocnice. Bylo zjištěno, že Monika své děti nenavštívila a při povolené vycházce byla spatřena v restauračním zařízení u hracího automatu.

Petr vyrůstal v rodině, kde byla nízká socioekonomická úroveň, matka byla alkoholička, otec záhy zemřel. Petr opustil rodinu po patnáctém roku života. Byl nucen se sám protloukat životem. Po několika letech se seznámil se svou budoucí partnerkou Monikou. Z důvodu Petrova alkoholismu docházelo při opileckých stavech k fyzickému napadání družky, těmto útokům byly přítomny jejich nezletilé děti. Žena často tato napadení oznamovala na linku 158, a poté co se věcí zabývaly orgány činné v trestním řízení, tato oznámení stahovala s tím, že k ničemu nedošlo. Po posledním napadení ženy svým opilým druhem byl tento skutek kvalifikován jako domácí násilí, tedy jako „týrání osoby žijící ve společném obydlí.“ Soud Petrovi uložil podmínku se zkušební dobou. Rovněž mu byla stanovena zvláštní podmínka pro osvědčení, a to během zkušební doby, zdržet se požívání alkoholických nápojů. Petr byl vinen tím, že v místě svého trvalého bydliště opakovaně napadal slovně i fyzicky svoji družku Moniku, převážně jí pod vlivem alkoholu hrubě a vulgárně nadával, tahal jí za vlasy, dával jí facky, bil jí pěstmi zejména do hlavy, kopal jí do zad, a v 7. měsíci těhotenství jí udeřil pěstí do boku. Děti Moniky a Petra byly z důvodu jedné místnosti, kterou měla rodina k dispozici, přítomny většině fyzických útoků otce proti matce. Někdy byly děti také napadeny, když se jim včas nepodařilo z blízkosti rodičů vzdálit.

Po posledním porodu byla Monika se svými syny přijata do azylového domu, kde byla po dobu jednoho měsíce. Poté se s dětmi vrátila k Petrovi. Ze zprávy azylového domu bylo zjištěno, že v bytě, který byl rodině poskytnut, byl cítit silný zápach moče. Pomočená byla sedačka i veškeré lůžkoviny, ve kterých děti spaly. Monika k tomu uváděla, že chlapeci jsou v noci líní vstát a dojít si na toaletu, proto se pomočují do lůžkovin. V obdobném stavu byla i dětská postýlka, kde spal novorozenec. Monika byla několikrát upozorňována na zaschlou moč v postýlce, žena však na to nereagovala. Hygienické návyky jak matky, tak dětí byly naprosto nedostatečné. Několik dnů po ubytování bylo zjištěno, že Monika nevhodně připravuje stravu pro novorozence, byla schopna krmit dítě studeným kojeneckým jídlem, novorozenec plakal hladu.

Po odchodu rodiny z azylového domu (z důvodu porušení „*Provozního řádu*“ týkajícího se hygienických pravidel), byli pracovníci nuceni celý byt kompletně

vydezinfikovat. V závěru zprávy azylového domu bylo uvedeno, že Monika silně zanedbává zdravý vývoj svých dětí. V případě novorozence se někdy jednalo i o ohrožení života. Matka neměla při pobytu v azylovém domě žádné hygienické návyky, které by mohla předat svým dětem. O celé skutečnosti byla průběžně informována sociální pracovnice příslušného Městského úřadu.

Vzhledem k vážnosti situace byli po odchodu z azylového domu nezletilí Lukáš (6 let) a Petr (5 let) umístěni do diagnostického ústavu. Novorozenec byl předán do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ve věci začaly konat orgány činné v trestním řízení. Monika byla vinna, že z nedbalosti ohrozila rozumový, citový a mravní vývoj dítěte tím, že závažným způsobem porušila svojí povinnost o ně pečovat a pokračovala v páchání takového činu po delší dobu, čímž spáchala přečin ohrožování výchovy dítěte. Při shromažďování důkazů byly vyžádány psychologické a psychiatrické posudky k Monice a jejím synům, které jasně ukazují, jak důležitá je zdravá výchova.

Dopad jednání - psychologická zpráva k dětem

Těžká deprivace emoční, sociální, zanedbání celkového rozvoje. Chlapci (5 let, 6 let) mají zřetelné zkušenosti s hostilním jednáním, asociálním jednáním okolí, zažili bouřlivé chvíle. Je znát, že vyrůstali v rodině, kde byla nízká materiální úroveň, zkušenosti s nedostatkem jídla. Kognitivní schopnosti jsou rozvinuty nerovnoměrně, je znát značné zanedbání kognitivního rozvoje, psychomotorické tempo se jeví často jako zrychlené, je znát vnitřní neklid. Je možné, že se jedná o následky neurotizace. Podezření na organickou poruchu CNS typu ADHD. Prognóza osobnostního rozvoje se při zvýšené péči, starostlivosti, emočním sycením jeví jako příznivá. Doporučené umístění do DD společně s bráškou. U mladšího chlapce je v pěti letech zjištěna přetrvávající ranní enkopresa, v azylovém domě poprvé neplenován, poprvé vysazován na toaletu.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Moniky

Intelektové schopnosti jsou snižené, na hranici defektu, v pásmu lehké mentální retardace, jsou celkově málo trénované, nebyla vedena a podněcována ke vzdělávání, složky intelektu jsou málo rozvinuté, fungují na praktické a názorné bázi, oblast vyšších myšlenkových operací je oslabená, hůře předvídá rizikové situace, spíše se nechá vést, myšlení je na primitivní úrovni. Zjištěn defekt intelektu, pro nějž není schopna samostatně zajistit péči o své děti, je trvalého charakteru a ve své podstatě prostředky léčebné povahy neovlivnitelný. Z toho vyplývá neschopnost zásadních změn v chování a návycích

posuzované, i do budoucnosti nelze předpokládat, že by byla sama schopna řádné péče o děti a jejich výchovu. V tomto smyslu prognóza resocializace nepříznivá. Posuzovaná je schopna chápat smysl trestního řízení, je schopna se ho plnohodnotně zúčastnit.

Závěr

Monika byla vinna tím, že po dobu šesti let, jako matka tří dětí, nevytvořila odpovídající zázemí svým synům, řádně se o ně nestarala, nevytvořila podmínky pro dodržování běžné hygieny a hygienických návyků, nechala děti močit do lůžkovin, ve kterých poté spaly. Svě starší syny ve věku šesti a pěti let na noc plenovala, aniž by k tomu byly zdravotní důvody, následkem čehož oba synové působili jako emočně deprimované děti. Péče o novorozence byla velmi slabá, dítě neustále plakalo hlady. Nezajistila potřebné lékařské vyšetření pro děti. Monika nikdy neuznala svojí vinu a stále usiluje o navrácení dětí do své péče.

Rodinu nezletilých má OSPOD ve svém dohledu od narození prvního syna Lukáše, tedy od počátku založení rodiny.

Tabulka 1: Shrnutí kazuistiky č. 1

	ano	ne
Funkční rodinné prostředí.		x
Návykové látky, návykové chování (zákonní zástupci).	x	
Snížený intelekt (zákonní zástupci).	x	
Socioekonomicky slabá rodina.	x	
Transgenerační přenos (zákonní zástupci).	x	
Poškození vývoje nezletilých v důsledku výchovy.	x	
Odebrání nezletilých z rodiny.	x	
Jsou si rodiče vědomi své neadekvátní výchovy?		x

Zdroj: Vlastní

5.9.2 Týrání svěřené osoby, usmrcení z nedbalosti

Oběť: David 4 roky, Michal 3 roky (sourozenci)

Pachatel: Tomáš 26 let, nevlastní otec

Doba trvání trestné činnosti: 1 rok

Sociální anamnéza pachatele

Tomáš vyrůstal v rodině, kde jej vychovávala matka s nevlastním otcem. S biologickým otcem nemá žádný vztah. Svě dětství vnímá jako šťastné, jak matka,

tak nevlastní otec byli hodní. Ke svému biologickému otci uvedl, že byl výbušný až nebezpečný, ví to ale pouze z vyprávění. Má jednu sestru, se kterou si rozumí. S rodinou se stýkají. V dětství navštěvoval praktickou školu, poté se vyučil kuchařem, v oboru nepracoval, vystřídal několik zaměstnání. Ve věku 25 let se seznámil s Ivetou, v krátké době se k ženě nastěhoval a vzal si ji za manželku. Iveta měla dva syny z předchozích vztahů. Tomáš se aktivně podílel na jejich výchově. V krátké době po svatbě Iveta s Tomášem otěhotněla a narodila se jim dcera Lucie.

Iveta vyrůstala do 15 let v úplné rodině. Po rozvodu rodičů se začaly projevovat poruchy chování, záškoláctví, útky z domova. Byla umístěna do diagnostického ústavu (většinu pobytu prožila na útěku). Má základní vzdělání, bez vyučení. V současné době pobírá invalidní důchod z důvodu srdeční nemoci. Má tři děti, každé z nich má jiného otce. Poprvé otěhotněla jako mladistvá, během útěku z diagnostického ústavu. Partnerské vztahy měla problémové a dysfunkční, obdobně jako vztah s Tomášem.

Popis průběhu ne-péče

Manželství Tomáše a Ivety se z důvodu nedostatku financí potýkalo s existenčními problémy. Tomáš nepracoval. Iveta často využívala dávky hmotné nouze. Rodina obývala pronajatý byt, kam na kontrolu docházely sociální pracovnice OSPOD. Při kontrolách byl zjištěn značný nepořádek. Celá domácnost působila zanedbaným dojmem. Během šetření Iveta sociálním pracovnícím sdělila, že manžel se k jejím synům chová hezky, není na ně hrubý, netrestá je, vše je v pořádku. Bylo jí doporučováno, aby zajistila školku pro staršího syna Davida. Iveta se stále vymlouvala, že pro syna nemají nikde místo. David komunikoval omezeně, nebyl schopen tvořit jednoduché věty, vyjadřoval se pouze jedním slovem, pomáhal si gestikulací. V době těhotenství a po porodu dcery se Iveta o domácnost starala pouze sporadicky. V bytě byly hromady špinavého oblečení a ložního prádla. Iveta většinu dne proležela, vymlouvala se na srdeční nemoc. Situace v rodině se postupně zhoršovala, narozením dcery se problémy prohloubily. Tomáš se začal cítit pod silným tlakem. Chlapci z důvodu špatného vedení rodičů zlobili, začali žárlit na svou narozenou sestru, které ubližovali. Tomáš začal vůči chlapcům uplatňovat fyzické tresty. Bylo zjištěno, že v době jednoho roku, zejména po narození dcery Lucie na oba chlapce hlasitě křičel, častoval je vulgárními nadávkami, nepřiměřeně fyzicky trestal, přičemž frekvence i intenzita tělesných trestů se stupňovala, bil chlapce i dvakrát denně otevřenou dlaní do oblasti

hlavy nebo smáčel studenou vodou, dále je tloukl laťkou od roštu dětské postele, čímž jim opakovaně způsobil modřiny na hýždích a zádech, a to pouze proto, aby měl od chlapců klid. O uvedeném trestání byla Iveta srozuměna, manželovo jednání vůči synům vědomě tolerovala.

Vše vyvrcholilo událostí, kdy bylo OČTŘ oznámeno úmrtí tříletého Michala. Tento den nebyla Iveta doma. Tomáš se dostatečně nevěnoval dozoru nad chlapci, nechal je si hrát na strmém dřevěném schodišti vedoucím do prostoru, který se nacházel ve výšce přes dva metry od podlahy. Otvor ve stropě nebyl zajištěn proti vstupu, a to i přesto, že z minulosti věděl, že si chlapci na tomto schodišti velmi často hráli a opakovaně z něho padali a různě se zraňovali. V osudný den si opět chlapci hráli na uvedeném schodišti, Michal ze schodiště spadl a jeho bratr David na něj dopadl. Michal utrpěl závažná mnohočetná poranění jednak vnitřních orgánů dutiny hrudní a jednak poranění lebky a zhmoždění mozku, které neodvratitelně vedlo k chlapcově smrti.

Dopad jednání - psychologická zpráva k dětem (nezletilý David)

Nezletilý David je dítě s podprůměrným rozumovým potenciálem, s výraznou nezralostí v socioemoční oblasti. Nesamostatný, obtížně se podřizuje autoritám. V chování silný psychomotorický neklid, porucha pozornosti, která je výrazně krátkodobá a kolísavá. Řečový projev dysfunkční, mnohočetná dyslálie, po stránce obsahové a formální neodpovídá chronologickému věku, opožděje se. Na otázky odpovídá jednoslovně. Slovní zásoba chudá. Respektování hranic je pro něj obtížné. V chování se projevuje otevřené vyjadřování zlosti, vzdoru, negativismu, agrese. Zesílená agresivita odpovídá obrannému mechanismu identifikace s agresorem. Osobnost dítěte se vyvíjí disharmonicky, a to v kognitivní i socioemoční složce. Opoždění ve vývoji je projevem syndromu týraného dítěte, nepodnětnosti prostředí, dysfunkční výchovy. Rozumové schopnosti nezletilého lze zhodnotit jako podprůměrné, lehkou mentální retardaci nelze vyloučit ani potvrdit. Vývoj mravní a duševní vyspělosti neodpovídá věku, o dva roky se opožděje, stejně tak jako se opožděje vývoj intelektu a dalších kognitivních funkcí jako jsou paměť, představivost, pozornost a schopnost učení. Nápadným projevem je jeho výrazný neklid, nebrzděnost, neschopnost podříditi se autoritě a řízené činnosti. Chlapec vykazuje v řadě osobnostních rysů projevy týraného dítěte.

Chlapec nebyl schopen věrohodně k prožité události hovořit, pouze uvedl, že bratr Michal umřel, spadl ze schodů a byl odvezen sanitou. Celou situaci prožíval

nezúčastněně, během rozhovoru za využití demonstračních pomůcek (panenky), se projevoval agresivně až destruktivně. Po panenkách skákal, kopal a omezenou řečí sděloval, že byl bratr neposlušný a za toto jednání byl ze strany nevlastního otce potrestán.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Tomáše

Nebyla zjištěna přítomnost duševního onemocnění ve vlastním slova smyslu, tedy psychóza ani jiné chorobné duševní stavy této úrovně a závažnosti. Osobnost muže je simplexní, lehce disharmonicky strukturovaná, s akcentací zvýšené vzrušivosti, se sklonem k emoční nestálosti a explozivité. Aktuální intelektový výkon IQ 98. Své chování k dětem racionalizuje jako výchovné prostředky. Vnitřní faktory motivace pak vycházejí z osobnostních charakteristik, ze zvýšené emoční nestálosti, dráždivosti, výbušnosti a snížené frustrační toleranci. Vnější faktory jsou dány situačními proměnnými, náročností péče o tři malé děti s hyperaktivními projevy, dvou nevlastních synů. Nejsiřněna patologická motivace předmětného chování. Prognózu resocializace lze připustit jako reálnou, muž k předmětnému jednání zaujal částečně kritický postoj.

Doplňkové informace k matce - znalecký posudek o duševním stavu Ivety:

Simplexní, disharmonicky strukturovaná osobnost s převažujícími rysy emoční nestálosti a výbušnosti. Intelektové schopnosti jsou prakticky orientované, globálně v pásmu širokého populačního průměru, detailněji při dolní hranici tohoto pásma. Neprojevují se klinické příznaky poruchy intelektu. Mravní a duševní vyspělost odpovídá dospělému věku, psychické schopnosti jsou bez poruch. Je schopna diferencovat sociální normy společnosti. V osobnostním stylu dominuje negativismus s pasivně agresivním stylem, tj. určitá lhostejnost, pasivita, až flegmatický přístup s pocity, že je nepochopená, že se s ní zachází nespravedlivě a že je zatěžována povinnostmi. Pokud jde o motivaci jednání ženy v situacích nepřiměřených trestů manžela vůči nezletilým synům, jehož jednání strpěla, tak motivace není chorobná. Motivace vychází z její simplicity osobnosti i situačních proměnných.

Závěr

Tomáš byl vinen tím, že se v průběhu jednoho roku podílel na společné výchově dětí, uplatňoval nepřiměřené tresty, své jednání v průběhu času stupňoval. Nevěnoval se dostatečně výchově svěřených dětí, čímž způsobil, že se nezletilý Michal bez dozoru smrtelně zranil.

V krátké době od úmrtí nezletilého Michala se rodina rozpadla, o děti se starají prarodiče. Nezletilou Lucii má v péči matka Tomáše a nezletilého Davida má v péči matka Ivety. Jak Tomáš, tak Iveta mají nové partnery. Iveta veškerou odpovědnost za smrt syna Michala ponechala na Tomášovi, sama se necítí vina. O děti nejeví zájem. Tomáš ke svému jednání zaujal částečně kritický postoj, ale má snahu fyzické tresty vůči dětem omlouvat s tím, že šlo o výchovné prostředky. V současné době se aktivně podílí na výchově dcery.

Rodinou nezletilých se OSPOD zabýval již v době dospívání Ivety, a poté co sama založila rodinu.

Tabulka 2: Shrnutí kazuistiky č. 2

	ano	ne
Funkční rodinné prostředí.		x
Návykové látky, návykové chování (zákonní zástupci).		x
Snížený intelekt (zákonní zástupci).		x
Socioekonomicky slabá rodina.	x	
Transgenerační přenos (zákonní zástupci).		x
Poškození vývoje nezletilých v důsledku výchovy.	x	
Odebrání nezletilých z rodiny.	x	
Jsou si rodiče vědomi své neadekvátní výchovy?	x (otec)	x (matka)

Zdroj: Vlastní

5.9.3 Ohrožování výchovy dítěte

Oběť: Lenka 15 let, Kateřina 14 let, Radek 6 let, Jakub 3 roky, Martin 1 rok

Pachatelé: Martin 38 let, Romana 42 let (rodiče)

Doba trvání trestné činnosti: 2 roky

Sociální anamnéza pachatelů

Romana je matkou sedmi dětí. Vyrůstala v úplné rodině, otec občas konzumoval alkohol. Absolvovala základní vzdělání, vyučila se, poté pracovala v oboru. Byla třikrát provdaná, z prvního manželství má syna, se kterým není v kontaktu. Z druhého manželství má tři dcery. Z následného partnerského vztahu se narodil syn Radek. V současné době je provdaná za Martina, se kterým má dva syny.

Martin vyrůstal v konfliktním rodinném prostředí, důvodem byl abúzus alkoholu. Absolvoval povinnou školní docházku, učební obor nedokončil. Střídal zaměstnání,

pracoval jako pomocný dělník. Z partnerského vztahu má syna, alimenty neplatí. Poté se oženil s Romanou, se kterou má dva syny.

Popis průběhu ne-péče

Během manželství Romany s Martinem se ekonomická úroveň rodiny stále zhoršovala. K dispozici měli pronajatý byt, který nespĺňoval základní podmínky pro výchovu dětí (bráno dle měřítek dnešní společnosti). Martina po porodu nejmladších synů, nechávala novorozence v péči starších dcer a s manželem navštěvovala restaurační zařízení, kde setrvali do nočních hodin. Rovněž společně jezdili na několikadenní cesty a veškerá péče o novorozence byla v rukou nepĺnoletých dívek, které v uvedenou dobu měly chodit do základní školy. Z důvodu denních návštěv hospod, kde manželé pili alkoholické nápoje, kouřili a jedli, neměli finance na zajištění kvalitní stravy pro děti. Následovalo odpojení vody a električky. Děti chodily pro vodu do místní kašny, na toaletu do blízkého parku. Šetřením bylo zjištěno, že manželé v restauracích během jednoho měsíce utratili cca 15 000,- Kč.

Manželé opakovaně nutili z pozice rodičovské autority starší dcery, aby hlídaly mladší sourozence, a to i na úkor povinné školní docházky, zatímco sami navštěvovali restaurace. Značnou část svých příjmů (sociální dávky na děti) utraceli v restauracích, místo aby zajistili pro děti řádné, čisté a zdravotně nezávadné prostředí. Nezajistili stálé zásobování domácnosti pitnou vodou, plynem, elektrickou energií. V bytě se vyskytovala ve značném množství plíseň, vytápěna byla pouze jedna místnost kamny na tuhá paliva. V zimních měsících děti spaly v oteplených kombinézách a starší dívky se snažily svými těly zahřívát mladší bratry.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Romany

Intelektové schopnosti jsou prakticky orientované, v pásmu širokého populačního průměru. Všechny logické myšlenkové operace, schopnosti adekvátních myšlenkových soudů a úsudků a dalších kognitivních schopností jsou bez poruch, nejsou klinické příznaky poruchy intelektu ani dílčí hlubší defekty nebo deficity v jednotlivých složkách intelektu. V oblasti návykových stavů je zjištěn sociogenně podmíněný misúzus alkoholu, který je součástí nepřizpůsobivého životního stylu charakteru prostého zneužívání, bez známek rozvoje syndromu závislosti. Motivace jednání mohla být podmíněna špatnou sociální situací rodiny, ale především osobnostními postoji, flegmatickým a pasivním přístupem, poddajnými a závislými vazbami na manželovi, nedostatečně

rozvinutými mateřskými city s egocentrickým jednáním, bez ohledu na řádné potřeby dětí.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Martina

Intelektové schopnosti jsou netréované, prakticky orientované v pásmu širokého populačního průměru. Všechny logické myšlenkové operace, schopnosti adekvátních myšlenkových soudů a úsudků a dalších kognitivních schopností jsou bez poruch, nejsou klinické příznaky poruchy intelektu ani dílčí hlubší defekty nebo deficity v jednotlivých složkách intelektu. V oblasti návykových stavů, je zjištěn vleklý návykový misúzus alkoholu charakteru prostého zneužívání, bez známek rozvoje syndromu závislosti. Jedná se o disharmonicky strukturovanou osobnost s převahou rysů emoční instability, nezdrženlivosti, nestálosti a sociálního nepřizpůsobení.

Závěr

Manželé byli vinni tím, že úmyslně ohrozili rozumový, citový a mravní vývoj dítěte tím, že ho sváděli k zahálčivému způsobu života, umožnili mu vést zahálčivý život, závažným způsobem porušili svou povinnost o ně pečovat a pokračovali v páchání takového činu po delší dobu.

V současné době se o chlapce starají prarodiče. Dívky byly umístěny do pěstounské rodiny. Rodiče stále usilují o navrácení společných (nejmladších) synů do své péče.

Rodinou nezletilých se OSPOD zabýval od narození syna Radka, tedy od doby před šesti lety do současného nápravného stavu.

Tabulka 3: Shrnutí kazuistiky č. 3

	ano	ne
Funkční rodinné prostředí.		x
Návykové látky, návykové chování (zákonní zástupci).	x	
Snížený intelekt (zákonní zástupci).		x
Socioekonomicky slabá rodina.	x	
Transgenerační přenos (zákonní zástupci).	x (otec)	x (matka)
Poškození vývoje nezletilých v důsledku výchovy.		nebylo prokázáno
Odebrání nezletilých z rodiny.	x	
Jsou si rodiče vědomi své neadekvátní výchovy.		x

Zdroj: Vlastní

5.9.4 Týrání svěřené osoby

Oběť: Dušan 11 let, Soňa 34 let (matka se synem)

Pachatel: Lukáš 46 let (druh matky)

Doba trvání trestné činnosti: 3 roky

Sociální anamnéza pachatele

Lukáš vyrůstal v úplné rodině. Absolvoval základní vzdělání, vyučil se strojařem. Před sedmi roky se seznámil se Soňou, se kterou je v partnerském vztahu. Soňa je vdova, z předešlého manželství má syna Dušana. Lukáš se aktivně podílel na výchově nezletilého.

Popis průběhu ne-péče

Po ročním partnerském vztahu se Lukáš začal projevovat agresivně. Byl nezaměstnaný, po partnerce požadoval peníze, které prohrával v automatech. Vyžadoval poslušnost, pokud nebylo po jeho, tak partnerku a nezletilého bil pěstí, kopal, fackoval. Soňa řekla, že když je Lukáš začal bít, tak nebyl spokojený, dokud neležela se synem na zemi. Soňu byl zejména vodítkem na psy, syna pak nejčastěji dřevěnou hokejkou, při bití dostávali rány po celém těle. Dušana trestal za špatné výsledky ve škole, za trojku tři rány, za čtyřku čtyři rány a za pětku pět ran. Dušana bil obden. Při posledním útoku Dušana zmlátil hokejkou, to už šla Soňa na policii a podala trestní oznámení. V průběhu vyšetřování se začala projevovat Sonina podřízenost. Chtěla vzít trestní oznámení zpět, začala popírat útoky vůči své osobě. K útokům na syna řekla, že byl bit, když zlobil a to asi jednou měsíčně. Během doby, co byl Lukáš ze strany policie z bydlíště vykázán, tak jej Soňa finančně podporovala, zaplatila partnerovi ubytovnu. Po celou dobu vztahu Soňa partnera živila, a to ze svého invalidního důchodu a sirotčího důchodu syna. Ekonomická úroveň rodiny byla velmi slabá.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Lukáše

Opakované afektivně podmíněné poruchy jednání s verbální a fyzickou agresivitou v konfliktních partnerských situacích. Smíšená porucha osobnosti se zdůrazněnými rysy nestálosti, nezdrženlivosti, emoční nevyrovnanosti. V době činu netrpěl duševním onemocněním a jeho schopnosti, rozpoznat protiprávnost svého jednání a toto své jednání ovládat, nebyly narušeny.

Doplňkové informace k matce - znalecký posudek o duševním stavu Soni

Simplexní osobnost s rysy nevyzrálosti a emoční nevyrovnanosti, s lehkým snížením intelektu do pásma slaboduchosti, zvýšené sugestibility a snadné manipulovatelnosti.

Dopad jednání - psychologická zpráva k dětem (nezletilý Dušan)

Intelektové funkce jsou oslabeny do pásma podprůměru. Na jeho duševní vyspělosti se podílí i rodinné prostředí. Matka není na intelektové úrovni sama schopna jeho výchovu zvládat. Slabší výkony v některých schopnostech a dovednostech jsou způsobeny ve značné míře špatným výchovným vedením, nízké motivací a podnětovou deprivací v dosavadním vývoji. Chlapec nemá v této oblasti pozitivní vzory, chybí tlak na rozvoj důležitých psychických dovedností. Není veden k širšímu zájmovému a sociálnímu začlenění, předávaný hodnotový systém je lehce asociální. Sebehodnocení narušené a oslabené. Citově je chlapec zakotven v minulosti v době, kdy jej Lukáš fyzicky netrestal. Dušanův osobnostní vývoj byl dosud spíše nepříznivý, zejména z hlediska budoucího sociálního začlenění. Zlepšení a zklidnění rodinného zázemí a odborné psychologické vedení by mohlo jeho perspektivu zlepšit.

Závěr

Lukáš byl vinen tím, že týral svěřenou osobu, během soudu se hájil tím, že nezletilého trestal pouze za špatný školní prospěch, a to proto, že on byl v dětství za špatné známky rovněž bit, takže to považuje za normální.

Soňa, které s Lukášem stále žila, zpočátku u soudu říkala, že partner syna bil pouze rukou, a to pouze tehdy, když zlobil nebo přinesl špatné známky ze školy. Žádné náčiní neměl při bití používat. Mezi ní a Lukášem měly být jen drobné hádky. Poté, co jí byl během soudního líčení znemožněn oční kontakt s partnerem, řekla, že vše, co v minulosti vypověděla, je pravda a svůj vztah s Lukášem by nejraději ukončila. Připustila, že když byl Lukáš ze společného bydliště vykázán, tak mu poté umožnila, aby se vrátil, věřila, že si zaslouží druhou šanci. V současné době o tom však již přesvědčena není, nemůže s ním žít, má z něho strach. Lukáš se stále pokouší rodinu udržet.

Rodinou nezletilého se OSPOD začal zabývat cca pět let před vyhocením situace.

Tabulka 4: Shrnutí kazuistiky č. 4

	ano	ne
Funkční rodinné prostředí.		x
Návykové látky, návykové chování (zákonní zástupci).	x	
Snížený intelekt (zákonní zástupci).	x (matka)	x (partner matky)
Socioekonomicky slabá rodina.	x	
Transgenerační přenos (zákonní zástupci).		nebylo prokázáno
Poškození vývoje nezletilých v důsledku výchovy.	x	
Odebrání nezletilých z rodiny.		x
Jsou si rodiče vědomi své neadekvátní výchovy.		x

Zdroj: Vlastní

5.9.5 Týrání svěřené osoby

Oběť: Josef 9 let

Pachatel: Kamila 39 let (matka)

Doba trvání trestné činnosti: 1 rok

Sociální anamnéza pachatele

Kamila pochází z početné rodiny. Oba rodiče pracovali v zemědělství. Vyrůstala spolu se šesti sourozenci, rodinné prostředí v dětství bylo klidné. Ukončila základní vzdělání a poté se vyučila. Vystřídala několik zaměstnání. V 26 letech se provdala za Jaroslava. Z důvodu, že nemohla otěhotnět, tak si s manželem adoptovali 14 měsíčního chlapečka Josefa. Po dvou letech od adopce začala pít alkohol. Pila denně, převážně víno, jednalo se o jeden až dva litry vína denně. S pitím začínala již v dopoledních hodinách, při tomto si plnila domácí práce. V době, kdy chodila do práce, alkohol nekonzumovala. Poté v opilosti bodla manžela nožem a byla jí nařízena ochranná ústavní protialkoholní léčba v délce čtyř měsíců. Po léčbě abstinovala dva měsíce, pak se opět vrátila k alkoholu. U ženy se začal projevovat negativní vztah k adoptovanému synovi. V opilosti manželovi vyčítala, že vybral špatné dítě, že Josefa nemá vůbec ráda. Zejména pod vlivem alkoholu syna nepřiměřeně fyzicky trestala rukama a vařečkou, vulgárně nadávala slovy „*kreténe, debile, zmetku*“, vyhrožovala seřezáním. Při posledním útoku jej pod vlivem alkoholu udeřila kovovou tyčí od vysavače do kotníku, povalila na zem, několikrát udeřila otevřenou dlaní do obličeje a poté mu přitlačila plastové víko od dětské stavebnice na obličej, účelem byla snaha syna umlčet, aby nemohl křičet a tím si přivolat pomoc.

Kamila jednání překazil manžel, který slyšel syna, jak křičí o pomoc. Josef byl následně ošetřen v nemocnici a Kamila byla ze strany policie vykázána ze společného obydlí.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Kamily

Z hlediska psychiatrického je pobyt ženy na svobodě bez léčby relativně nebezpečný v tom smyslu, že v případě pokračování v abúzu alkoholu hrozí další progresse rozvoje syndromu závislosti s možným opakováním maladaptivních projevů v alkoholovém ovlivnění. Vzhledem k neúčinnosti dosavadních léčebných postupů je doporučena protialkoholní léčba v ústavní formě.

Dopad jednání - psychologická zpráva k dětem (nezletilý Josef)

Mentální kapacita nezletilého je hluboce podprůměrná. V deseti letech je na úrovni sedmi až osmiletého dítěte. Osobnostní struktura je velmi nepříznivá. V útlém věku prožil citovou deprivaci, byl svou biologickou matkou umístěn do dětského domova. Zde vyrůstal v raném dětství a poté byl předán do adopce. Jeho nová rodina neposkytla vhodné podmínky pro příznivý vývoj. V důsledku toho se stupňovaly primární vrozené, spíše nepříznivé, osobnostní rysy. Chlapec je sociálně jen málo přizpůsobivý, nedokáže vždy přiměřeně reagovat na zpětnou vazbu z okolí, ať už jde o vrstevníky, členy rodiny, pedagogy nebo širší společenské zázemí. Po výchovné stránce je proto jeho vedení velmi náročné. I do budoucna bude nezbytné, aby byl chlapec navázán na odbornou zdravotní i pedagogickou péči.

Závěr

Kamila od rodiny dobrovolně odešla. Syn ji navštěvoval o víkendech. Po dvou měsících se otci svěřil, že již k matce nechce chodit a rovněž se o matce odmítal bavit. Ve škole byl přeřazen do speciální třídy s individuálním vzdělávacím plánem, došlo k celkovému zlepšení. Ve svých devíti letech, přestal být na noc plenován. Na rodinu dohlíží OSPOD. Kamila byla odsouzena k podmíněnému trestu odnětí svobody. Byla vinna tím, že týrala osobu, která byla v její péči a čin páchala po delší dobu. Kamila o adoptivního syna nejeví zájem.

Rodinou nezletilého se OSPOD začal zabývat cca dva roky před vyhocením situace.

Tabulka 5: Shrnutí kazuistiky č. 5

	ano	ne
Funkční rodinné prostředí.		x
Návykové látky, návykové chování (zákonní zástupci).	x	
Snížený intelekt (zákonní zástupci).		x
Socioekonomicky slabá rodina.		x
Transgenerační přenos (zákonní zástupci).		x
Poškození vývoje nezletilých v důsledku výchovy.	x	
Odebrání nezletilých z rodiny.		x
Jsou si rodiče vědomi své neadekvátní výchovy.	nezjištěno	nezjištěno

Zdroj: Vlastní

5.9.6 Ohrožování výchovy dítěte, šíření pornografie

Oběť: Karel 9 let

Pachatelé: Václav 61 let (dědeček), Dana 34 let (matka)

Doba trvání trestné činnosti: přesně nezjištěná doba

Sociální anamnéza pachatelů

Václav vyrůstal v úplné mnohodětné rodině, přiměřené sociokulturní úrovně a s dobrými vztahy, se smrtí otce během dospívání se vyrovnal bez větších problémů. Matka se o rodinu starala. V minulosti byl psychiatricky léčen, pokusil se o sebevraždu v opilosti. Od doby dospívání měl závažné problémy s alkoholem, pod jeho vlivem se dopouštěl i trestné činnosti, pokusu o znásilnění, rvačky. Při třetím trestu mu byla nařízena i ochranná protialkoholní léčba, po které už 32 let, dle vlastního vyjádření, abstinuje. Ženíl se v 25 letech po šestileté známosti, s manželkou mají dvě děti, mladší dceru Danu, která s rodiči žije v jedné domácnosti, a starší dceru Andreu, která sama vychovává tříletou dceru Alici.

Dana vyrůstala v kompletní rodině spolu se starší sestrou. Vychodila devět tříd praktické školy. Vyučila se kuchařkou v tříletém učebním oboru. Po vyučení pracovala deset let jako kuchařka, poté jako obsluha v herně a poslední rok byla vedena na ÚP. Z partnerského vztahu má syna Karla. S partnerem se rozešla, důvodem bylo značné požívání alkoholu. Se synem žije u rodičů, kteří ji finančně podporují. S rodiči po celou dobu svého života vychází v dobrém.

Popis průběhu ne-péče

Syn Karel navštěvuje ZŠ speciální. Ve věku devíti let se začal projevat nestandardně, často používal vulgární výrazy, mluvil o sexuálních praktikách, naznačoval masturbaci a kopulační pohyby. Během vyšetření spontánně hovořil a popisoval, že mu na ulici nabízeli „šukání“ nebo pomocí gest naznačoval masturbaci. V popisech z domova je výrok: „*krabičák a pak byl sex*“. Říkal, že když byla matka opilá, tak na něm ležela nahá. Rovněž říkal, že se s dědou díval na porno.

Během vyšetřování bylo zjištěno, že dědeček Václav umožnil nezletilému Karlovi, sledovat pornografické filmy, které si používal za přítomnosti vnuka na osobním počítači. Rovněž měl ve společném bytě volně přístupné videokazety, CD, DVD a osobní počítač, na kterém byly uloženy pornografické materiály. Dana vědomě tolerovala, když její syn sledoval pornografické filmy na počítači, ať sám nebo za přítomnosti svého dědy. Dále se mu předváděla nahá a koupala se s ním, spala s ním na jednom dvoulůžku, bez ohledu na jeho vývoj a dospívání. Svého syna vychovávala v bytě, kde byly na různých místech v jeho dosahu uloženy pornografické materiály.

Nezletilý byl na základě rozhodnutí soudu umístěn do dětského centra, kde dle sdělení výchovného personálu dosahuje významných pokroků.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Václava

Intelektově nadprůměrný. Vyšetřením nebyly zjištěny znaky svědčící o duševní chorobě v pravém slova smyslu (psychózy), sexuální deviaci, zvýšené agresivity, těžším neurotickém onemocnění, hysterických osobnostních rysech, tendencích ke konfabulacím, či závažnějšímu narušení základních psychických funkcí (percepce, paměti, myšlení, pozornosti). Při vyšetření byl zjištěn plně zachovalý kontakt s objektivní realitou, bez psychotických poruch, které by mohly být podkladem pro patologickou motivaci chování. Neprokázala se porucha sexuální preference. Znamky strukturované parafílie (odchylka sexuálního motivačního systému) se neobjevily ani v psychologickém vyšetření. Falometrické vyšetření (měření fyziologických reakcí penisu - objem, obvod, teplota), které se užívá k diagnostice sexuální orientace, parafilií nebo sexuálních dysfunkcí je v souladu s anamnesticky udávanou gynekofílií (preferencí dospělých žen). Nejistila se žádná porucha duševního nebo sexuálního zdraví, která by Václava činila nebezpečným na svobodě, tedy nic, co by vyžadovalo návrh ochranného léčení.

Doplňkové informace k pachateli - znalecký posudek o duševním stavu Dany

Intelektové schopnosti Dany jsou snižené do hraničního pásma (hraniční pásmo lehké mentální retardace a slaboduchosti). Myšlenkové operace jsou jednodušší, těžkopádnější, ale bez hrubých poruch. V oblasti etických citů je schopna diferencovat mravní normy společnosti a je schopna se jimi řídit. Fungování duševních schopností je simplexnější, ale na úrovni dospělého věku. Představivost je chudší, fantazijní složka není rozvinutá, nebyly zjištěny známky vystupňované fantazie nebo bájevé lhavosti.

Dopad jednání - psychologická zpráva k dětem (nezletilý Karel)

Intelektový vývoj u chlapce je velmi nerovnoměrný a v řadě dílčích schopností opožděný, v některých až do pásma lehké mentální retardace (IQ 60 – 65). Přitom primární dispozice odpovídají spíše dolní hranici normy, takže je třeba uvažovat také o výrazné výchovné zanedbanosti, a to hlavně v oblasti verbální a práce s pojmy. Vlastnosti koncentrace jsou zásadně oslabené v důsledku přítomnosti poruchy ADHD. Ta je vyjádřena až extrémně, je zřejmé, že nebyla téměř vůbec korigována výchovným vedením. Nezletilý říká to, co ho právě napadne a má tendenci podobně se chovat ve všech situacích, není důsledně řízen a veden. Má zjitřený, výrazný, v jistém smyslu rozvinutý zájem o sexualitu. Hovoří o běžných i méně obvyklých sexuálních praktikách, včetně zcela extrémních. Je velmi pravděpodobné, že je v této oblasti zorientován prostřednictvím sledování pornografických materiálů získávaných přes internet. V domácnosti, kde vyrůstal, bylo sledování pornografie zřejmě zcela běžné.

Chlapec vyrůstal v prostředí, které jej málo stimulovalo, málo výchovně korigovalo. Výchova byla nejednotná a v chování dospělých často převažovaly jednoznačně negativní vzory. Velmi brzo se seznámil s otázkou vulgární mluvy, konzumace alkoholu a následně pak některými extrémními elementy sexuality dospělých. Toto téma ho zaujalo, zjistil, že může takto snadno vyvolávat obdiv a pozornost a začal tato témata rozvíjet a prezentovat před okolím. Současně se u něho projevila porucha, kterou lze zhodnotit jako koprolálii, tedy zálibu v užívání a častém opakování extrémně vulgárních výrazů. Také jeho prezentace orální sexuality a masturbace je v podstatě již patologická, opět poznamenaná potřebou zaujmout a vyvolat údiv. Lze říci, že u chlapce došlo k výraznému narušení jak obecně mentálního, tak zejména osobnostního vývoje. Péče o něho bude vyžadovat dlouhodobou spolupráci s odborníky.

Závěr

Václav v místě společného bydliště umožňoval vnukovi Karlovi sledovat pornografické filmy, které sám také sledoval za přítomnosti nezletilého. Vědomě fotografické, filmové, počítačové a elektronické pornografické dílo zpřístupňoval dítěti, čímž ohrozil rozumový, citový a mravní vývoj dítěte tím, že ho sváděl k zahálčivému nebo nemravnému životu, umožňoval mu vést zahálčivý nebo nemravný život a v páchání takového činu pokračoval po delší dobu.

Dana v místě společného bydliště nedbala o výchovu svého nezletilého syna, a to tak, že vědomě tolerovala, když její syn Karel sledoval pornografické filmy na počítači, ať sám nebo za přítomnosti svého dědy Václava, dále se mu předváděla nahá a koupala se s ním, spala s ním na jednom dvoulůžku, a to bez ohledu na jeho vývoj a dospívání, svého syna vychovávala v bytě, kde byly na různých místech v jeho dosahu uloženy pornografické materiály a různé nosiče, které tyto materiály obsahovaly, tedy ohrozila rozumový, citový a mravní vývoj dítěte tím, že ho sváděla k zahálčivému nebo nemravnému životu, umožňovala mu vést zahálčivý nebo nemravný život a v páchání takového činu pokračovala po delší dobu. Dana nikdy svou vinu neuznala a stále usiluje o navrácení syna do své péče.

Rodinou nezletilého se OSPOD začal zabývat až po vyhocení situace, tedy od doby co se věci začaly zabývat OČTŘ.

Tabulka 6: Shrnutí kazuistiky č. 6

	ano	ne
Funkční rodinné prostředí.		x
Návykové látky, návykové chování (zákonní zástupci).		x
Snížený intelekt (zákonní zástupci).	x (matka)	x (dědeček)
Socioekonomicky slabá rodina.	x (matka)	x (prarodiče)
Transgenerační přenos (zákonní zástupci).		x
Poškození vývoje nezletilých v důsledku výchovy.	x	
Odebrání nezletilých z rodiny.	x	
Jsou si rodiče vědomi své neadekvátní výchovy.		x

Zdroj: Vlastní

5.9.7 Analýza kazuistik

Před zpracováním analýzy výše uvedených kazuistik jsem si položila otázky, na které jsem se rovněž dotazovala respondentů. Rozborem popisovaných případů jsem vyhodnotila negativní vlivy, které se podílejí na zkoumaném patologickém jevu a které jsou v přímé souvislosti s velmi vážnými následky, jenž se promítají do života poškozených dětí.

Z vypracovaných kazuistik vyplývá následující:

1) Dochází k zanedbávání dětí nejčastěji v nefunkčním rodinném prostředí?

Tabulka 7: Analýza výzkumné otázky č. 1

otázka č. 1	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1	x		
kazuistika 2	x		
kazuistika 3	x		
kazuistika 4	x		
kazuistika 5	x		
kazuistika 6	x		
celkem	6x		

Zdroj: Vlastní

Z důvodu, že kazuistiky byly vybírány záměrně tak, aby odpovídaly požadovanému vzorku, tedy děti, které byly ze strany svých zákonných zástupců poškozeni formou ne-péče, bylo ve všech výše uvedených rodinách potvrzeno nevyhovující prostředí pro zdravý vývoj nezletilých.

2) Jsou pachatelé zanedbávání závislí na návykových látkách, patologickém závislostním chování?

Tabulka 8: Analýza výzkumné otázky č. 2

otázka č. 2	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1	x		
kazuistika 2			x
kazuistika 3	x		
kazuistika 4	x		
kazuistika 5	x		
kazuistika 6			x
celkem	4x		2x

Zdroj: Vlastní

Analýzou této otázky se potvrdilo, že rodiče, kteří mají sklon k závislostnímu chování, dávají přednost před zdravou výchovou svých dětí svým patologickým sklonům, na svých dětech parazitují a uspokojují své nekontrolovatelné nutkání. U kazuistiky č. 2 nebyla sice žádná závislost prokázána, ale i zde existují nepotvrzené indicie o gamblerství matky. Totéž platí u kazuistiky č. 6. Tedy z výše uvedeného vyplývá, že závislostní chování je jednou z nejčtetnějších příčin ne-péče.

3) Mají pachatelé zanedbávání snížený intelekt?

Tabulka 9: Analýza výzkumné otázky č. 3

otázka č. 3	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1	x		
kazuistika 2			x
kazuistika 3			x
kazuistika 4			x
kazuistika 5			x
kazuistika 6	x (matka)		x (dědeček)
celkem	2x		5x

Zdroj: Vlastní

Dle této analýzy bylo zjištěno, že dvě matky byly v pásmu slabé mentální retardace, žena v první kazuistice z důvodu svého postižení není schopna sama zajistit zdravý vývoj dětí. V šesté kazuistice je žena sice v pásmu slabé mentální retardace, dle odborných posudků je však schopna rozlišovat a chápat potřeby svého dítěte, a především se řídit mravními normami dnešní společnosti. Tedy ve většině posuzovaných případů bylo zjištěno, že rodič v době svého neadekvátního jednání vůči dítěti netrpěl poruchou, která by byla příčinou potvrzené ne-péče.

4) Rodiny, kde se potvrdilo zanedbávání, se potýkají s finančními problémy?

Tabulka 10: Analýza výzkumné otázky č. 4

otázka č. 4	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1	x		
kazuistika 2	x		
kazuistika 3	x		
kazuistika 4	x		
kazuistika 5			x
kazuistika 6		x	
celkem	4x	1x	1x

Zdroj: Vlastní

Dle očekávání byla tato otázka dle uvedených kazuistik vyhodnocena kladně. Zde si ovšem neodpustím upozornit na fakt, že rodiny, které se nepotýkají s finančními problémy, se jen velmi zřídka ocitnou v hledáčku příslušných institucí (OSPOD, OČTŘ).

5) Je pachatelova pohnutka spojena s tzv. transgeneračním přenosem chování?

Tabulka 11: Analýza výzkumné otázky č. 5

otázka č. 5	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1	x		
kazuistika 2			x
kazuistika 3	x (otec)		x (matka)
kazuistika 4			nebylo prokázáno
kazuistika 5			x
kazuistika 6			x
celkem	2x		5x

Zdroj: Vlastní

Při analýze této otázky se ve dvou kazuistikách potvrdila získaná zkušenost z dětství, rodiče převzali negativní vzor chování a promítali ho do výchovy vlastních dětí. V kazuistice č. 4 nebylo jednoznačně prokázáno, zda byl muž ve svém jednání ovlivněn zkušeností z dětství. Během soudního líčení se hájil tím, že byl v dětství ze strany rodičů fyzicky trestán, proto stejný „výchovný“ postup uplatňoval při výchově partnerčina syna. Je otázkou, zda tato obhajoba nebyla účelová, aby tím dosáhl zmírnění trestu.

6) Může v důsledku ne-péče docházet k vážnému poškození zdravého vývoje dětí?

Tabulka 12: Analýza výzkumné otázky č. 6

otázka č. 6	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1	x		
kazuistika 2	x		
kazuistika 3			nebylo prokázáno
kazuistika 4	x		
kazuistika 5	x		
kazuistika 6	x		
celkem	5x		1x

Zdroj: Vlastní

Z šesti kazuistik pouze u jedné (č. 3) nebyly potvrzeny závažné dopady na zúčastněných dětech. Ale i zde bychom mohli toto rozporovat z důvodu neprovedení

odborného psychologického vyšetření nezletilých. U dospívajících dívek je v současné době známo, že odmítají kontakt s biologickou matkou, s mladšími bratry se stýkají velice omezeně. Můžeme se pouze domnívat, zda u dívek nejde o obranné mechanismy, kterými se snaží zapomenout na období, kdy v době dospívání musely čelit závažné ekonomické nouzi, která byla spojena s reálným strachem o život mladších sourozenců, a rovněž s pocity studu vůči společenskému okolí (dívkám byla pro nedostatečnou hygienu ze strany personálu základní školy nabídnuta možnost sprchy).

Z pozitivních pěti kazuistik vyplývá, jak nebezpečná je neadekvátní péče ze strany rodičů vůči dětem. Na základě odborných vyšetření byly zjištěny různé formy deprivace, kde se traumatizující vlivy promítly do zdravého vývoje dítěte a do budoucna mohou způsobit závažné důsledky v budování vlastní životní cesty (vzdělání, zaměstnání, osamostatnění, záložní rodiny, výchovy dětí, přijetí společenských norem, atd.). U většiny dětí je dle znaleckých posudků doporučeno odborné vedení, které bude spojeno s prostředím, kde budou děti motivovány k rozvoji opožděných funkcí.

7) Pokud je vážným způsobem ohrožen život a zdravý vývoj dětí v důsledku neadekvátní péče, je ze strany státu přistoupeno k razantním nápravným opatřením?

Tabulka 13: Analýza výzkumné otázky č. 7

otázka č. 6	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1	x		
kazuistika 2	x		
kazuistika 3	x		
kazuistika 4			x
kazuistika 5			x
kazuistika 6	x		
celkem	4x		2x

Zdroj: Vlastní

Z výše uvedených kazuistik je zřejmé, že se jedná o závažné formy ne-péče, situace v rodině byla řešena OČTŘ a z rozhodnutí soudu byly děti ze stávajících rodin umístěny buď v zařízeních zabývajících se péčí o ohrožené děti, pěstounských rodinách nebo ve své biologické rodině, kde péči o děti převzali rodinní příslušníci, jako jsou prarodiče, tety (strýcové), sourozenci. Soud ve třech případech rozhodl o umístění ohrožených dětí do státních zařízení. V kazuistice (č. 3) byly dospívající sestry umístěny

do pěstounské péče a bratři byli ponecháni v péči prarodičů. V kazuistice (č. 4) byl týrající osobou partner matky, tedy chlapec mohl být ponechán v péči vlastní matky, ovšem je otázkou, jak dalece je žena schopna z důvodu svého sníženého intelektu poskytnout synovi tolik potřebné stimulační prostředí. Kazuistika (č. 5) popisuje matku alkoholičku, která o své vůli odešla z domova a syna ponechala v péči otce. O syna nikdy poté neprojevila vážný zájem.

8) Jsou si rodiče vědomi svého selhání při výchově dětí?

Tabulka 14: Analýza výzkumné otázky č. 8

otázka č. 6	potvrzeno	zčásti potvrzeno	nepotvrzeno
kazuistika 1			x
kazuistika 2		x (otec)	x (matka)
kazuistika 3			x
kazuistika 4			x
kazuistika 5			
kazuistika 6			x
celkem		1x	5x

Zdroj: Vlastní

V kazuistice č. 1 je popsán příběh ženy, která vzhledem ke svým intelektovým schopnostem není schopna sama vychovávat vlastní děti, rovněž není v jejích možnostech posoudit míru svého nebezpečného jednání v souvislosti s výchovou. V kazuistice č. 6 je žena v hraničním pásmu lehké mentální retardace, ale oproti předchozímu jednání ženy č. 1 je schopna diferencovat mravní normy společnosti, a rovněž se jimi řídit. Svůj podíl viny na zanedbanosti syna nepřijala, představitele justice slovně a fyzicky napadla. Ve dvou případech se po odebrání dítěte pokusila o demonstrativní sebevraždu. V kazuistice č. 2 biologická matka, nikdy neuznala svůj podíl viny na smrti syna, veškerou odpovědnost ponechala na svém manželovi. Nevlastní otec částečně zaujal kritický postoj ke svému jednání, ale rovněž své výchovné prostředky omlouval tíživou životní situací. V kazuistice č. 3 si rodiče nikdy nepřiznali, že ve výchově dětí hrubě selhali, stále usilují o navrácení nejmladších synů do své péče. S odebráním dětí přišli o různé formy finanční podpory ze strany státu. V současné době bydlí v maringotce a vinu za svou tíživou životní situaci dávají státu. Kazuistika č. 4 je smutným popisem fyzicky týraného chlapce, kdy pachatel své jednání omlouval výchovnými prostředky s tím, že on sám byl obdobně výchovně veden. V kazuistice č. 5 je v krátkosti shrnut

příběh ženy, která dala přednost svým závislostem, nikdy se ke svému jednání v oblasti výchovy syna nevyjádřila.

5.9.8 Shrnutí

Otázka funkčního rodinného prostředí byla zodpovězena jednoznačně, ve všech kazuistikách bylo potvrzeno nefunkční rodinné prostředí.

Otázka zneužívání návykových látek byla z větší části zodpovězena kladně, rodiče, kteří se dopouštějí na svých dětech různých forem násilí, jsou ve velké míře zneužiteli návykových látek.

Otázka, zda nepečující rodiče mají snížený intelekt, se nepotvrdila. Pouze v jedné kazuistice byla žena prokazatelně v pásmu mentální retardace, a z tohoto důvodu nedokázala posoudit nebezpečnost svého jednání při výchově dětí.

Otázka vztahující se k ekonomicky slabým rodinám byla potvrzena, ve větším procentu dochází k neadekvátní péči v rodinách s nízkou ekonomickou úrovní. Příslušné instituce se však jen velmi zřídka dostanou k potřebnému dítěti, které pochází z dobře ekonomicky zajištěné rodiny.

Otázka transgeneračního přenosu byla vyhodnocena z větší části negativně, pouze ve dvou kazuistikách byla negativní zkušenost z dětství jednoznačně prokázána.

Otázka vztahující se k dopadům na dětské oběti byla jednoznačně prokázána, ve všech šesti kazuistikách byly děti vystaveny závažným formám zanedbávání a v některých případech i fyzickému týrání, čímž jsou velmi vážně poškozeny a je jen na odbornících, zda se podaří nastartovat takové mechanismy, které povedou k uzdravení a zdravému vývoji poškozených dětí.

Otázka, která se vztahuje k velmi závažným formám zanedbávání z pohledu zasahujících institucí, byla zodpovězena z větší části kladně. Pokud dojde k závažnému ohrožení dítěte, je nepečujícímu rodiči dítě odebráno a svěřeno do péče jiné osoby či instituce.

Otázka, zda si jsou rodiče vědomi své neadekvátní výchovy, byla zodpovězena záporně. Rodiče v pěti kazuistikách neuznali, že ve výchově hrubě selhali a své děti vážně ohrozili. Pouze v jedné kazuistice zaujal muž částečně kritický postoj ke svému jednání, ale i přesto své jednání omlouval výchovnými prostředky. V jednom případě se žena ke svému jednání nevyjádřila.

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo podat krátký exkurz do problematiky syndromu CAN, se zaměřením na zanedbávání.

Praktická část se zabývala výzkumem, ve kterém byli osloveni odborníci na danou problematiku a prostřednictvím polostandardizovaných rozhovorů se vyjadřovali k současnému stavu zanedbávání dětí v České republice. Výstupem bylo zjištění nejčastějších příčin a forem zanedbávání z pohledu dnešní doby. Sociální pracovníci i kriminalisté za nejčastější příčinu pokládají rodiče, kteří preferují vlastní zájmy nad potřebami dítěte. K formám zanedbávání se podrobněji vyjadřovaly sociální pracovníci, které s takto ohroženými dětmi pracují, a zároveň motivují rodiče k řádné péči o zdravý vývoje dítěte. Nejběžnějšími problémy jsou nedostatečná zdravotní péče, nevhodná či minimální hygiena, nedostatečná a nekvalitní strava, záškoláctví, apod. Cílem bylo rovněž zjistit, jaký dopad má na dítě nevyhovující rodinné prostředí. Z výzkumu vyplynulo, že děti vyrůstající v těchto rodinách jsou ohroženy v oblasti tělesného a psychického zdraví (zvýšená nemocnost, podvýživa, pomočování, citová deprivace, atd.), v oblasti vzdělávání (záškoláctví, neodpovídající školní výsledky, atd.), sociální oblasti (zhoršené společenské uplatnění v dospělosti, vyčlenění z dětského kolektivu, neosvojené sociální normy, atd.). Z výzkumu je zřejmé, že se zanedbávání promítá do všech oblastí lidského života.

Prostřednictvím šesti kazuistik byla zdůrazněna nebezpečnost zanedbávání, zejména v oblasti poškozeného psychického vývoje dětí. Týrání, zanedbávání nebo sexuální zneužívání je pro dětské oběti traumatizující událostí a jen v malém měřítku se podaří neadekvátnímu jednání zabránit. Důvodem je, že k týrání dochází ve většině případů v soukromí domova a proniknout do skutečné reality rodinného života je prakticky nemožné.

Doporučením v boji proti syndromu CAN by mohla být spolupráce zasahujících institucí, které by měly stabilní týmy úzce spolupracujících specialistů (OČTŘ, OSPOD, PMS, školy, neziskové organizace, ústavní instituce). Díky této spolupráci by byla možná rychlejší zpětná vazba pro všechny zúčastněné strany, s cílem nalezení nejvhodnějšího řešení pro ohrožené dítěte.

Syndrom CAN je sociálně patologický jev, který je problémem celé společnosti,

ne jen pachatelů a dětských obětí. Nebezpečný není jen pro závažnost následků, které v žádném případě nejsou zanedbatelné, ale i pro hrozící transgenerační přenos, kdy samotná zkušenost s CAN může v dospělosti vyústit ve vlastní patologické chování.

„Amen pravím vám:

*Cokoli jste činili jednomu z bratří těchto
mých nejmenších, mně jste učinili.*

Amen pravím vám:

*Čehož jste nečinili jednomu z nejmenších
těchto, ani mně jste nečinili.“*

Evangelium podle Matouše 25, 40 a 45

Autorčíným přáním je přivést čtenáře k zamyšlení nad sebou samými a uvědomění si, že lhostejnost a přivírání očí před smutnou realitou mohou být pro dětské životy zničující.

7 Bibliografie

Monografické publikace:

1. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven Žena v domácím násilí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-1786-6
2. COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*, 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-213-4
4. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1990. ISBN 80-7203-124-4.
5. GJURIČOVÁ, Š., J. KOCOURKOVÁ a J. KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
6. DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
7. DUŠKOVÁ, Z. A kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
8. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum-základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4
9. KONRÁD, Z. A D. BANGO. *Metodika vyšetřování trestných činů souvisejících s domácím násilím*. Praha: Policejní akademie ČR, 2007. ISBN 978-80-7251-241-6
10. KREJČÍŘOVÁ, D a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
11. LANGMEIER, J, Z. MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. ISBN 08-049-74.
12. MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Books print, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7
13. MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. Olomouc: UP 1, 2003. ISBN 80-244-0749-3
14. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
15. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7

16. SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
17. SPURNÝ, J. *Psychologie násilí*. Praha: Eurounion, 1996. ISBN 80-85858-30-4
18. SUCHARDOVÁ, S. *Pachatelé a oběti domácího násilí*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha.
19. STRAUS, J., M. NĚMEC a kol. *Teorie a metodologie kriminalistiky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-214-1
20. ŠVARŤÍČEK, R., K. ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
21. ŠEVČÍK, D., N. ŠPATENKOVÁ a kol. *Domácí násilí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2
22. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
23. VANÍČKOVÁ, E., Z. H. MOUSSOVÁ a H. PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4

Judikatura:

1. Zákon č. 273/2008 Sb. *o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů*. 2008. ISBN 978-80-86795-69-0.

Internetové zdroje:

1. BKB. Domácí násilí. [online]. [cit. 2014-10-09]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>
2. Citáty o rodičích a dětech. [online]. [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: <http://azcitaty.cz/citaty-o-rodicich-a-detech/>
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Domácí násilí*. [online]. [cit. 2012-09-01]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/cirtkova.pdf>
4. Dětské krizové centrum. *Sexuální zneužívání*. [online]. [cit. 2014-07-03]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/sexualni-zneuzivani>
5. Dětské krizové centrum. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/>

6. *Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů*. [online]. [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kazuistika
7. NICM. *Fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání – charakteristika*. [online]. [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.icm.cz/fyzicke-tyrani-zneuzivani-a-zanedbabani-charakteristika>
8. Právo a terénní sociální práce. *Omezení rodičovské zodpovědnosti*. [online]. [cit. 2014-10-03]. Dostupné z: <http://www.clovekvpravu.cz/ochranaomezeni-rodicovske-zodpovednosti-869>
9. Sdružení linka bezpečí. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://sdruzeni.linkabezpeci.cz/o-nas/>
10. WIKIPEDIA. *Předběžné opatření*. [online]. [cit. 2014-10-03]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99edb%C4%9B%C5%BE%C3%A9_opat%C5%99en%C3%AD
11. WIKIPEDIA. *Syndrom citové deprivace*. [online]. [cit. 2014-08-25]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom_citov%C3%A9_deprivace
12. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
13. Zákon č. 401 ze dne 5. září 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 147, s. 5090-5139. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012_401.pdf
14. ZKOLA. *Syndrom CAN - definice a rizikové faktory*. [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/tyraniazneuzivani/Stranky/Syndrom-CAN---Definice-a-rizikov%C3%A9-factory.asp>

8 Seznam zkratk

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CAN	Child Abuse and Neglect
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
DD	Dětský domov
DDÚ	Dětský diagnostický ústav
DKC	Dětské krizové centrum
ETŘ	Evidence trestního řízení
IQ	Intelligenční kvocient
ISPCAN	The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
MěÚ	Městský úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	Mateřská škola
NOZ	Nový občanský zákoník
OČTŘ	Orgány činné v trestním řízení
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSŘ	Občanský soudní řád
OSZ	Okresní státní zastupitelství
PČR	Policie České republiky
PMS	Probační a mediační služba
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SVI	Systém včasné intervence
SVP	Středisko výchovné péče
TZZ	Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ÚP	Úřad práce
ZŠ	Základní škola

9 Seznam tabulek

Tabulka 1: Shrnutí kazuistiky č. 1	81
Tabulka 2: Shrnutí kazuistiky č. 2	85
Tabulka 3: Shrnutí kazuistiky č. 3	87
Tabulka 4: Shrnutí kazuistiky č. 4	90
Tabulka 5: Shrnutí kazuistiky č. 5	92
Tabulka 6: Shrnutí kazuistiky č. 6	95
Tabulka 7: Analýza výzkumné otázky č. 1	96
Tabulka 8: Analýza výzkumné otázky č. 2	96
Tabulka 9: Analýza výzkumné otázky č. 3	97
Tabulka 10: Analýza výzkumné otázky č. 4	97
Tabulka 11: Analýza výzkumné otázky č. 5	98
Tabulka 12: Analýza výzkumné otázky č. 6	98
Tabulka 13: Analýza výzkumné otázky č. 7	99
Tabulka 14: Analýza výzkumné otázky č. 8	100
Tabulka 15: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2011 – 31. 12. 2011	XXXII
Tabulka 16: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2012 – 31. 12. 2012	XXXII
Tabulka 17: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2013 – 31. 12. 2013	XXXII
Tabulka 18: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2014 – 30. 9. 2014	XXXIII
Tabulka 19: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2011 ...	XXXIII
Tabulka 20: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2012 ...	XXXIV
Tabulka 21: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2013	XXXV
Tabulka 22: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2014 ...	XXXVI

10 Seznam příloh

Příloha A: Rozhovory se sociálními pracovníci.....	I
Příloha B: Rozhovory s kriminalisty pracujícími na úseku mládeže.....	XVII
Příloha C: Počty dětských obětí v Libereckém kraji dle evidencí PČR	XXXII

Příloha A: Rozhovory se sociálními pracovníci

A. Rozhovor 1

První rozhovor jsem absolvovala se sociální pracovnící pracující na úseku pěstounské péče. Žena byla ochotna se mnou o dané problematice hovořit, i když se sociálně-právní ochranou dětí zabývá v menším měřítku. Jako sociální pracovnice působí jeden a půl roku.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Špinavé děti, děti s nedostatečně kvalitní nebo pestrá stravou, ve výjimečných případech děti trpící nedostatkem jídla, děti trpící nedostatkem spánku. Příčinou jsou rodiče, kteří chodí pozdě domů, kdy po pozdním příchodu následuje řev mezi rodiči. Časté stěhování, děti přicházejí o možnost navázat trvalejší přátelské vazby mezi svými vrstevníky. Záškoláctví, příčinou je, že děti do školy nedojdou (nejčastěji 5. a 6. třída základní školy), zde hraje největší problém nezájem rodičů o plnění povinností svých dětí. Špatná komunikace mezi rozvedenými rodiči při výchově dětí, zde jsou důvody různé od schválností po oprávněné nedostatky.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Mezi nejčastější příčiny, se kterými jsem se doposud setkala, pokládám, nedostatečnou a nekvalitní stravu, nekvalitní a nevyhovující oblečení k danému počasí.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Když to v rodině nefunguje, rodiče jdou za svými zájmy, na své děti neberu ohled. Další příčinou je nedostatek peněz.

4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Převážně jedinci s jednoduchým myšlením. U matek nesamostatnost při výchově dětí, kdy raději snášejí nevhodného partnera, aby nemusely být na výchovu samy.

5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Dle mého názoru mají v současné době rodiče daleko větší úkoly v péči o své děti, a to po všech stránkách.

6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?

Z důvodu, že se touto oblastí zabývám pouze okrajově, nemohu na tuto otázku adekvátně odpovědět.

7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci dítěti?

Mezi prvotní patří soudní dohled, další je mediace, kterou doporučuje OSPOD cestou příslušného soudu. Rovněž využíváme neziskové organizace v návaznosti na příslušný OSPOD (doporučuje OSPOD), jedná se převážně o organizace, které klientům pomůžou při komunikaci s úřady. My nebo neziskové organizace zprostředkováváme kontakty a komunikaci s organizacemi jako jsou Chráněné bydlení, Ubytovny na půl cesty, ubytovny, atd.). Z vlastních zdrojů poskytujeme potřebným klientům oblečení, jedná se o oblečení z našich rodin nebo okruhu našich přátel. Klienty odkazujeme na profesionální organizace jako např. SVP (Střediska výchovné péče), ČÁP, DD Liberec, Spirála (dětský psycholog a psychiatr), Manželská poradna.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Tato otázka je pro zkušenou sociální pracovníci tak s patnáctiletou praxí, já opravdu vzhledem ke svému zaměření nedokážu adekvátně odpovědět.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

U případů, které jsem měla možnost sledovat, jsem si všimla, že děti jsou vděčné za každé vlídné slovo, stalo se mi, že jsem dětem nabídla koláč, který upekla má dcera, a děti mi říkaly, že nic tak dobrého nejedly. Myslím, že mi chtěly polichotit. Podle mě děti, které nemají odpovídající lásku a pochopení ze strany svých nejbližších, hledají tyto city u cizích lidí.

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Většinou se o ohrožených dětech dozvídáme již z monitorování rodiny z minulosti (jedná se o buď o rodiče, nebo starší sourozence). Rovněž se může jednat o úpravu výchovy (výživy). Někdy na ohrožené dítě upozorní dětský lékař nebo škola.

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Doposud jsem se nesečkala s rodiči, kteří byli zatíženi svou minulostí.

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Při zdejší MěÚ využíváme Poradnu pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, Krizové centrum, Bílý kruh bezpečí. Nikdy se mi nestalo, že by uvedené organizace odmítly klientům pomoci, podle mých zkušeností vím, že se lidem naplno věnují. Vždy jde o to, jak to dotčené osoby přijmou. Stalo se mi, že manželský pár, kterému byl soudem nařízen terapeutický program, tak žena toto vnímala jako pomoc a na terapie chodila ráda, ale muž řekl, že to je k ničemu.

13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohroženi? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik rodin máte v průměru pod dohledem?

Pokud se jedná o pěstounskou péči, tak se převážně jedná o předem nahlášené návštěvy. Jde-li o rodiny s nařízeným soudním dohledem, tak toto je stanoveno jednou návštěvou za tři měsíce. Tyto návštěvy jsou předem ohlášené, ale i neohlášené. Také provádíme kontrolu dětí z těchto rodin ve škole, bez přítomnosti rodičů. Když se něco v rodině semele, tak tam okamžitě provádíme kontrolu. Rovněž, když jsme poblíž, kde žije námi sledovaná rodina, tak tam uděláme neočekávanou návštěvu. Co se týká dopravních prostředků, tak tyto nám zaměstnavatel poskytuje, také jezdíme městskou hromadnou dopravou nebo chodíme pěšky, záleží na vzdálenosti. Na otázku, zda se cítím během návštěvy v rodině ohrožena, odpovídám, že v pěstounské rodině se mi toto nikdy nestalo. Pokud se jedná o sledované rodiny, tak se mi stalo, že jsem byla slovně napadena. S tím ale musíme počítat, jde o emočně vyhrocené situace a pokaždé, když vychladli, tak se mi omluvili. Jdeme-li do rodiny, kde máme pocit, že by mohl vzniknout konflikt, tak nám součinnost v obci poskytuje městská policie, jedná-li se o rodinu mimo obec, tak součinnost poskytuje PČR. S tímto máme velmi dobré zkušenosti. Pokud jsem dotazovaná na počet rodin, které mám ve své kompetenci, tak v pěstounské péči se v současné době jedná o cca 50 rodin a v rámci OSPOD se jedná o cca 20 rodin.

B. Rozhovor 2

Druhý rozhovor mi poskytla zkušená kurátorka působící v této oblasti 17 let, v současné době se zabývá rovněž rodinami, které jsou monitorovány v souvislosti s výchovou dítěte ze strany zákonných zástupců (rodičů).

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Děti nechodí do školy, rodiče se nezajímají, jak jejich děti tráví volný čas, nedostatek jídla, špatná hygiena.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Záškoláctví, nejvíce je toto patrné u dětí v sedmých a osmých třídách základní školy.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Nedostatek času rodičů, neúplné rodiny.

4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Sociálně slabé rodiny, rodiče jsou evidováni na úřadu práce, matky samoživitelky, k častým rovněž patří situace, kdy do rodiny vstupuje nový partner.

5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Dle mého názoru je to velmi obdobné, ba naopak byla doba, kdy tlak na rodiče ze strany sociálního úřadu byl silnější. Zde mám na mysli období roku 2004, kdy se špatně starajícím rodičům nevyplácela sociální dávka.

6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?

Toto není nikde specifikováno. Jedná se individuální přístup. V současné době se řídíme § 6 o sociálně právní ochraně dětí. Rovněž od 1. 1. 2014 pracujeme podle vyhodnocení individuálního plánu ochrany dítěte, podle tohoto plánu posuzujeme, zda se jedná o zanedbávané dítě. K této otázce se dle mého názoru lépe vyjádří sociální pracovníce působící v oblasti péče o rodinu.

7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci dítěti?

Já osobně vnímám pozitivně spolupráci s neziskovými organizacemi, které vykonávají aktivizaci v dotčených rodinách. Tyto organizace dokáží daleko intenzivněji

pracovat s rodinou. Organizace pracují vždy ve spolupráci s OSPOD. Dále sem patří předběžné opatření, pěstounská péče na přechodnou dobu, která ale není využívána, v současné době je při našem MěÚ pouze jeden případ této péče.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Ano.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

Zhoršené společenské uplatnění, příčinou je, že nemají vzdělání, nejsou schopny konkurovat na trhu práce, jakmile je to možné, jdou hned na úřad práce. Rovněž to, co se naučily v dětství, přenáší na své děti. Ve školním období jsou většinou vyčleněny z dětského kolektivu.

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Škola, lékař, sousedé, PČR.

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

60 %

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Já osobně mám špatnou, ale to je dáno velikostí města. Pokud se jedná o město s vysokým počtem obyvatel, tam je spolupráce dobrá. Zde mám na mysli, že si můžou rodiny vybírat z většího množství programů, ale také tyto programy působí v blízkosti jejich bydliště, jsou snáze dostupné. Pokud se jedná o menší města, ta nemají s rodinami dostatečnou výdrž. Na druhou stranu se jedná o rodiče, kteří nemají o program zájem, nejsou si vědomi, že ve výchově dělají něco špatně.

13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohroženi? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik rodin máte v průměru pod dohledem?

Návštěva je neohlášená, nebo ohlášená. Jde-li o klasický dohled, jedná

se o návštěvu jednou za půl roku (vyžaduje soud). V případě problematické rodiny vykonáváme kontroly jednou za dva týdny. Rovněž vykonáváme neohlášené kontroly ve škole. Pokud se jedná o problém v rodině, provádíme kontrolu nejméně jednou do měsíce. Kdybychom se cítili v ohrožení, máme k dispozici nouzové tlačítko na Městskou policii, rovněž nám zaměstnavatel poskytl pepřový sprej, já se ale domnívám, že jako sociální pracovnice tyto prostředky nepotřebuji, rozumím tomu, že primárně byly určeny pro kolegyně na úseku vyplácení sociálních dávek. K dispozici máme osobní automobil, nebo se pohybujeme pěšky. Já jsem se za celou dobu svého působení necítila ze strany rodičů ohrožena. To, že vyhrožují slovně, je v důsledku vyhrocené situace.

C. Rozhovor 3

Třetí rozhovor mi poskytla zkušená pracovnice OSPOD pracující na úseku péče o dítě. V této problematice působí 11 let.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Rodiče, kteří nevěnují dítěti svůj osobní čas, neřídí se dle dítěte, ale naopak.

2. Uveďte nejčastější případy ne-péče?

Absence „osobní účasti“ – dítě dostane něco najíst, napít, ale jinak se mu rodič nevěnuje, nechá ho růst jak „dříví v lese“, vrazí mu do ruky mobil nebo ho šoupane před TV a má pokoj. Bohužel to dělá hodně maminek.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Vlastní lenost, sobeckost rodičů, chybí náhled, zdravý „selský rozum.“

4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Domnívám se, že je to napříč celým spektrem společnosti. Ti co to sami zažili, jsou na tom hůř, ti ani nechápou, co je špatně.

5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Ne. Za ne-péči zpravidla můžou všichni okolo, jen ne rodina. To samozřejmě myslím ironicky. Problém je, že je velmi těžko prokazatelná.

6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?

Subjektivně – např. dítě v 5 letech neumí hovořit, není mu rozumět, ačkoliv byla matka vyzývána, že je potřeba, aby dítě šlo do MŠ-logopedické, a pokud ne, tak aby navštívilo logopeda....nic. Tím myslím, že matka na naše doporučení nereagovala. Lékař Vám poté řekne: „*ted' mluví špatně každý druhý*“, ale PROČ? Když konečně k logopedovi jdou, tak doma poté necvičí. Tím chci říci, že je to případ od případu.

7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci dítěti?

Vysvětlování, apelování, doporučování, pokud rodič neplní, nemáme kromě návrhu na podezření z trestného činu nebo napomenutí a pokuty nic. Lékaři nespolupracují, posudky jsou drahé. Například tříleté dítě jí jenom těstoviny a rohlíky – je „dobře rostlé“, ale je podvyživené, rozbor krve nikdo neudělá.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Odpovědnost je na rodičích!! Ať prokáží, že udělali vše, co bylo v jejich silách. Toto bych navrhovala, aby bylo součástí legislativy.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

Neumějí mluvit, jsou celkově opožděné, emočně ploché, agresivní, neumějí se chovat v kolektivu, bývají často nemocné, školní výsledky hrozné, i když nejsou hloupé, nešikovné, nic neumí, neznají běžné manuální úkony o domácnost, nejsou zapojeny do chodu domácnosti, neznají cenu peněz,....

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Těžko. Dotaz na konkrétní, již nápadný nedostatek, rodič zpravidla svádí na dítě (předvádí se, když jsme sami, tak to umí, stydí se, apod.). Jednotlivá tvrzení jdou proti sobě, pokaždé jsou jiná. Jinak provádíme šetření v okolí, ve škole, u lékaře.

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Bohužel velmi často, přenáší se to.

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Žádnou.

13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohrožení? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik rodin máte v průměru pod dohledem?

U problémových rodin se jedná o návštěvy neohlášené, ale oni nejsou hloupi a vědí, jakou máme pracovní dobu. Auto máme k dispozici kdykoliv. Pokud je v rodině agresor a víme o něm, snažíme se chodit po dvojicích. Ohrožení se cítíme, co se týče hygieny, nemocí a hmyzu, apod. Za prevenci pro nás pokládám rychlé nohy a očkování. Reakce rodičů jsou různé, ti co mají máslo na hlavě, jsou podbízející, jiní apatičtí, jinak se jedná o výmluvy, výmluvy, výmluvy.

D. Rozhovor 4

Čtvrtý rozhovor mi poskytla sociální pracovnice, která v této problematice působí více jak jeden rok. I vzhledem ke své krátké profesní činnosti poskytla zajímavé postřehy a vnesla do zkoumané problematiky svůj mladý názor.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Zákonní zástupci nedokážou své dítě zabezpečit, zejména emocionálně a mentálně.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Špatné bytové podmínky, děti nemají základní hygienické návyky, nedostatek jídla – jsou podvyživené, podcenění nemoci, rodiče podporující své děti v záškoláctví. Jedná se o děti tělesně týrané, sexuálně zneužívané, citově vydírané.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Alkohol, špatné bytové podmínky, nedostatek finančních prostředků, střídání partnerů.

4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Nezodpovědní, často nezaměstnaní, bez denního režimu, různé závislosti.

5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Nemohu posoudit, nemám dostatečnou praxi.

6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?

Dle individuálního přístupu.

7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci dítěti?

Stanovení dohledu nad rodičem ve správním řízení, spolupráce s odborníky, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), psychologové, poradny.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Není, ale téměř každá právní norma je nedokonalá a má své „mouchy.“ Nic konkrétního ke změně mě nenapadá.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

Patologické chování, užívání návykových látek (alkohol, tráva), záškoláctví, špatný prospěch, špatné navazování sociálních kontaktů, atd.

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Převážně rozhovorem s rodičem, rovněž si vyžadujeme zprávy ze školských zařízení, od lékařů a dalších osob pracujících s rodičem.

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Velmi často, spíše vzácně se setkáváme s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci a naučí se svým dětem dát vše, co jim v dětství chybělo.

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Prozatím žádnou.

13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohroženi? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik

rodin máte v průměru pod dohledem?

Kontroly provádíme ohlášené i neohlášené. U některých rodin tak snadno zjistíme, jak jsou schopni se připravit na ohlášenou návštěvu. Při „přepadovce“ naopak vstoupíme do reálného bydliště. Rizikem neohlášené kontroly je nepřítomnost klientů. Četnost návštěv se posuzuje individuálně, dle konkrétní zakázky. Prozatím jsem se osobně ještě ohroženě při šetření necítila, v opačném případě mám možnost s sebou vzít některou z kolegyň. Nejčastěji řeším úpravu poměrů a výživné. V těchto případech jsou rodiče většinou příjemní. Zpravidla jsou rodiče příjemní do doby, než začnou obhajovat zájmy dětí, které nekorespondují s představou rodičů. V kanceláři máme bezpečnostní tlačítko, v případě očekávaného rizikového šetření chodíme společně, nebo také s vedoucím. Někdy si zavoláme policii, ale to pouze ve výjimečných případech. Pod častým dohledem mám průměrně 5 - 6 rodin.

E. Rozhovor 5

Při pátém rozhovoru jsem měla možnost hovořit se sociální pracovnící působící na úseku náhradní rodičovské péče přes 20 let.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Dítě, které mělo hlad, nedostatek oblečení, špatný přístup ke vzdělávání, vývojově zaostalé, dostávalo nevhodnou stravu, nedostatečný dohled.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Dítě zaostalé za vrstevníky.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Nový partner matky. Nevhodný žebříček hodnot – dítě není prioritou.

4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Nelze konkretizovat, je to různé, za nepříznivých životních okolností to může být kdokoli, třeba matka po smrti manžela.

5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Ne.

6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?

Podle § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí a další metody a škály hodnocení.

7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci dítěti?

Domluva, napomenutí, dohled OSPOD, umístění dítěte do ozdravovny, dohled soudu, Charitativní šatník¹²⁰, odebrání dítěte.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Rodiče mají větší práva než děti, zájem o blaho dítěte často není na prvním místě. Dle mého názoru je současná legislativa špatná, viz. NOZ¹²¹ od 1.1.2014 např. osvojení, neúměrně se prodloužila doba nezájmu a čekání na umístění do rodiny. Psychické týrání dětí není řešeno vůbec – nelze totiž dost dobře prokázat.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

Zaostalost, špatný zdravotní stav (nedostatky v očkování, zubní péči). Setkáváme se s dětmi, které mají různé tiky, pomočují se, jsou podvyživené, neznají základní hygienické návyky, neschopné adekvátně komunikovat.

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Dotazáním, šetřením v okolí, šetřením v ZŠ, MŠ, lékař, policie.

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Téměř všichni naši klienti.

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Záleží na ochotě rodiče spolupracovat. Také na tom, zda má finance, aby tam dojel. Terapeutické programy jsou zatím zaměřené na výchovné problémy, na zanedbávání jsou třeba terénní pracovníci.

¹²⁰ Charitativní šatník poskytuje potřebné věci občanům, kteří se ocitli v hmotné nouzi. Oblečení lze také zakoupit za symbolickou cenu.

¹²¹ nový občanský zákoník (účinnost 1. ledna 2014)

13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohroženi? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik rodin máte v průměru pod dohledem?

Kontroly provádíme autem, vlakem, pěšky. Návštěvy jsou časté dle posouzení problému, na základě vyhodnocení konkrétního případu. Někdy jsme napadeni slovně, výjimečně klienti hrozí i fyzickým napadením či likvidací – pak chodíme ve dvou nebo s policií. Reakce ze strany rodičů – někdy vděčnost, někdy nechut', někdy (často) hrají divadlo „vše v pořádku.“ Možnosti ochrany ze strany zaměstnavatele v terénu – žádné. Nařízený dohled momentálně v 1 rodině, náhradní rodičovská péče – povinné návštěvy u 26 rodin, a to 2 x do roka. Dále 52 problémových rodin, zde se jedná o spolupráci s mými kolegyněmi.

F. Rozhovor 6

Šestý rozhovor mi poskytla sociální pracovnice působící na úseku péče o dítě tři roky. I přes poměrně krátkou dobu, po kterou vykonává tuto náročnou profesi, jsem měla dojem, že je v této problematice orientována a její názory a postřehy plně korespondují s realitou, která se odehrává v dotčených rodinách.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Pasivní fyzické týrání, tzn. nedostatek zdravotní péče, nedostatek ošacení, ochrany, výživy, hygieny,....

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Nedostatečná zdravotní péče, ošacení, hygiena.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Úmyslné i neúmyslné nepečování o dítě, případně i nepochopení rodičovské role (psychická porucha, nezralost), dále různé závislosti.

4. Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Psychická porucha rodiče, psychiatrická diagnóza, tíživá životní situace (smrt v rodině,...).

5. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Nemohu posoudit, praxi na OSPOD vykonávám 3 roky.

6. Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?

Dle § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Vyhodnocení situace dítěte, které musíme vypracovat, tzn. znalost rodiny, poměrů, zprávy ze ZŠ, MŠ, od pediatrů. Metodický pokyn MPSV o poskytování pomoci ohroženým dětem.

7. Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci dítěti?

Dohled, napomenutí, umístění dítěte do pěstounské péče (profesionální pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu), nebo umístění do péče jiné fyzické osoby například předběžným opatřením či umístěním dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, případně zdravotnického zařízení.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Problémové je dokazování psychického týrání dětí, v tomto vidím nedostatek. Jinak si myslím, že současná legislativa je dostačující.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?

Špatný zdravotní stav, krádeže, záškoláctví, špatný prospěch, sklony k závislostem.

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Rozhovorem – dotazováním, osobní kontakt, sociální šetření v rodině, šetření v okolí bydliště, dotazování na obecní úřad, MŠ, ZŠ, PČR, lékař.

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Velmi často.

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Osvědčila se mi psychoterapie, individuální či rodinná. Avšak záleží na dostupnosti a ochotě rodičů ke spolupráci a finanční situaci (musejí dojíždět, v našem

městě tyto služby nejsou dostupné).

13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohroženi? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik rodin máte v průměru pod dohledem?

Soudně nařízený dohled mám u 4 klientů, 1 dohled ve správním řízení, 5 – 6 dohledů probačního úředníka. Jinak zvýšené počty návštěv (sociální šetření) a kontroly v rodinách, mimo výše uvedené dalších 10 rodin. U soudního dohledu ze zákona musím navštívit dítě a rodiče jednou za 1/2 roku, ale chodím častěji, někdy i 1x do měsíce. U ústavních výchov 1x za tři měsíce, ale opět chodím častěji. U dohledu ve správním řízení tak 1x za dva měsíce, chodím dle potřeby. U dohledů PMS se s některými klienty vidím každé 2 měsíce. To znamená, že návštěvy jsou tak časté, jak to vyžaduje situace. Kontroly provádíme ohlášené i neohlášené, jezdíme převážně služebním automobilem. Někdy jsou reakce ze strany rodičů negativní, ale dokáží je uklidnit, záleží vždy na přístupu k nim. Ohrožená se necítím, ale jsou rodiny, kam raději chodím ve dvou, ještě s kolegyní. Možnost ochrany „nouzové tlačítko“ k vedoucímu v kanceláři, v terénu očkování proti žloutence, to je vše, co máme k dispozici.

G. Rozhovor 7

Během sedmého rozhovoru jsem měla možnost hovořit s opravdu zkušenou sociální pracovnící působící na problematice péče o dítě přes 30 let.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Neposkytování základní péče, tím myslím nedostatečnou hygienickou stránku, sociálně ekonomické podmínky, zdravotní péči.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Zanedbaná povinná školní docházka, rodiče, kteří nespolupracují s dětskými lékaři (očkování, preventivní prohlídky), nedůsledná výchova.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Nezáměr o volnočasové aktivity dítěte (dítě, které není kontrolováno, se může

dopouštět trestné činnosti), nedostatečné dohlížení na osobní hygienu.

4. *Popište typy rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?*

Alkoholici, drogově závislí, rodiče, kteří upřednostňují vlastní zájmy nad zájmy dítěte - „sobci“, špatná ekonomická situace rodiny.

5. *Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?*

Došlo, především v oblasti prevence. Školy již běžně informují OSPOD při podezření na ohrožené dítě. Vytvořily se tzv. pracovní komunity, pracuje se na základě komunitního plánování, besedy na školách, kde se děti seznamují s povinnostmi rodičů a vysvětlují se práva dětí. V týmu pracovní komunity jsou zástupci městské policie, státní policie, metodici prevence, výchovní poradci, dětské lékaři. Tato činnost v oblasti prevence se praktikuje již přes dva roky.

6. *Podle čeho posuzujete míru zanedbávání (směrnice, metodický pokyn)?*

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, nový občanský zákoník, metodické pokyny, směrnice. Klientem je dítě uvedené v § 6 zák. č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí, tento paragraf vymezuje ohrožené dítě, říká za jakých podmínek je dítě ohroženo, rovněž vymezuje hrubé zanedbávání.

7. *Jaké máte prostředky (nápravná opatření) při uplatňování pomoci dítěti?*

Sociálně právní poradenství. Vyhodnotíme situaci a vytvoříme individuální plán, práce s rodinou ze strany OSPOD nebo na základě konzultace PPP (pedagogicko-psychologické poradny) je rodině doporučena nebo poskytnuta odborná pomoc. Rovněž pracujeme s výchovnými opatřeními (napomenutí, příkázání odborné pomoci, dohled). Soud ukládá ústavní výchovu, umístění dítěte v krizovém centru nebo zařízeních určených pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

8. *Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?*

V současné době je problematika dětí ošetřena.

9. *S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti s neadekvátní péčí (zanedbáváním)?*

Posttraumatický syndrom, nezpracování negativních zážitků, velkým problémem je, že takto vychovávané děti mají problémy v dospělosti ve výchově vlastních dětí.

10. Jakým způsobem (formou) získáváte informace o ohroženém dítěti ze strany opatrovatele?

Práce v terénu, všímaví sousedé, školní zařízení a v poslední době k nám přicházejí samotné děti, to vysvětlují osvětou na základních školách, kde jsou dětem vysvětlována jejich práva.

11. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Ne že by to bylo často, ale zrovna nyní mám rodinu, kde je tento problém v třetí generaci. Rovněž pracuji s rodinou, kde byla matka v dětství týrána, když jsem vůči jejímu stylu výchovy měla výhrady, tak mi řekla: „když jsem to vydržela já, tak to ona taky vydrží.“ Dospělí, kteří byli v dětství vystaveni různým nebezpečným situacím ze strany rodičů, se v dospělosti mstí na svých dětech.

12. Jakou máte zkušenost v péči o dotčené rodiny formou terapeutických programů?

Rodiče nemají moc zájem. My tady v současné době nemáme terapeutické programy, ale už se postupně situace zlepšuje a jednou za tři měsíce dojíždí intervenční centrum.

13. Jakým způsobem provádíte kontroly (neohlášené nebo naopak ohlášené kontroly, dispozice dopravního prostředku, atd.)? Jak časté jsou návštěvy ve sledovaných rodinách? Cítíte se během šetření v rodinách ohrožení? Jaké reakce zaznamenáváte ze strany rodičů? Jaké máte možnosti ochrany poskytnuté zaměstnavatelem? Kolik rodin máte v průměru pod dohledem?

V případě, že se jedná o krizové situace, jsou návštěvy vždy neohlášené, problémové rodiny třeba 2 – 3x do týdne. Pokud se jedná o jednorázové nebo preventivní úkony, důležité je vyhodnocení první návštěvy. Při běžné úpravě poměrů, kde se jsou rodiče schopni dohodnout, preferuji návštěvy ohlášené. Co se týče ohrožení, musím říci, že někdy je na nás útočeno fyzicky i verbálně, osobně jsem byla již několikrát fyzicky napadena. Z posledního napadení mám dodnes zdravotní následky. Pokud jdu do rodiny, kde hrozí potenciální nebezpečí, o součinnost požádám městskou policii. V nejbližší době bychom od zaměstnavatele měli mít slzný sprej. Jinak nám nezbyvá nic jiného než utíkat. Reakce rodičů, kam chodím na kontroly, jsou vesměs pozitivní. Záleží na přístupu sociální pracovnice, je to hodně o osobním přístupu. Já mám za rok cca 300 - 350 rodin.

Příloha B: Rozhovory s kriminalisty pracujícími na úseku mládeže

A. Rozhovor 1

První rozhovor mi poskytl policista, který je služebně činný přes 17 let. Začínal jako obvodní policista, po 10 letech byl přeřazen na službu OOK SKPV, problematika mravnost – mládež. V této problematice působí jako vyšetřovatel přes 7 let.

1. *Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?*

Děti nemají zajištěny základní biologické potřeby jako je jídlo, teplo, oblečení. Jedná se o špinavé děti, tím myslím z hygienického hlediska, kdy na vině jsou rodiče. K dalším formám patří případy dětí, které trpí citovou deprivací.

2. *Uveďte nejčastější formy ne-péče?*

Citové a materiální strádání. Děti nejsou vedeny k učení, nemají vytvořený správný hodnotový žebříček. Rodiče se dětem nevěnují.

3. *Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?*

Alkoholismus v rodině - s tím se nejčastěji setkáváme. Špatná sociální adaptace, kterou na děti přenášejí rodiče jako vzory špatné výchovy. Rodičům ani nedochází, že něco dělají špatně.

4. *Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?*

Podle mě je to v podstatě první stupeň, který může přerůst v daleko horší následky. Nebezpečnost se v těchto případech velmi těžko posuzuje, záleží na konkrétním případě. Je to případ od případu, v některých můžou být důsledky fatální.

5. *Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?*

Asociálové, alkoholici nebo různé formy závislosti. Rodiče, kteří nejsou vyspělí, nemají na to, aby vychovávali děti. Rodiče, kteří nejsou ztotožněni s normami společnosti.

6. *Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?*

Určitě ano. Více se řeší soukromí rodiny, ale na druhou stranu mají rodiny větší možnost volby při výchově dítěte (výchovné a učební formy), dříve by za to byli rodiče

řešení policií nebo OSPOD.

7. S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?

Sexuální zneužívání. Rovněž jsme řešili případy, kdy rodiče pod vlivem alkoholu dítěti zpřístupnili porno.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Tato otázka je určena OSPOD. My jako PČR jsme určeni k akutnímu ohrožení dítěte. Nedokážu zodpovědět.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuálním zneužíváním?

Špatné návyky, děti přebírají negativní vzory chování od svých rodičů, když táta mlátí mámu, tak to dítě přijme jako normu.

10. Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany rodiče?

OSPOD, škola, OSZ (okresní státní zastupitelství).

11. Jak se rodiče během vyšetřování projevují (jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem)?

Jak který rodič. Rodiče často jednají účelově, tak, aby se vyvinili. Své jednání bagatelizují. Svalují vinu na druhé, třeba OSPOD, který si na ně zasedl, ale i na jiné osoby, ve svém jednání nevidí žádný problém.

12. Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti (ohroženému rodiči) žijícímu v rodině, kde dochází k násilí?

Dítě se předá OSPOD, který podá návrh soudu o umístění do náhradní péče. Policie ze své pravomoci zejména uplatňuje fyzickou ochranu, a to v bezprostředním ohrožení oběti, zde se jedná o institut vykázaní, krátkodobou ochranu. Dlouhodobá pomoc ohroženým dětem policii nepřísluší, toto je v kompetenci OSPOD.

13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Většina. Podle mě asi 90 %. Ze své profesní zkušenosti mohu potvrdit, že pokud je agresor psychologicky a psychiatricky zkoumán, všichni mají maladaptivní sklony

v zátěži.

14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?

Nemám výhrady, snad jen neopakovat procesní úkony s dětmi.

15. S kolika případy týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí přicházíte ročně do styku?

Zanedbávání 1 - 2 případy (výsledek trestního postihu je nejistý), fyzické násilí 1 - 2 případy, nepřímé (sekundární) dětské oběti 2 případy, nejvíce řešíme sexuální zneužívání, cca 10 případů za rok.

B. Rozhovor 2

Druhý rozhovor jsem absolvovala s policistkou, která u policie pracuje přes osm let. V problematice mravnost – mládeže pracuje přes tři roky.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Rodiče, kteří na své děti nemají čas, nevěnují jim řádnou pozornost, nerozebírají s dětmi jejich pocity. Rodiče, kteří nechávají děti samotné doma, starost o mladší děti přenechávají starším sourozencům. Rodiče, kteří v dostatečné míře neplní materiální potřeby dítěte. V současné době se stále více vyskytují případy, kdy rodiče neuspokojují psychologické potřeby dítěte. Jedná se o děti, které jsou přetěžovány různými kroužky, jen aby nebyly doma a rodiče svou přítomností neobtěžovaly. Rovněž tyto rodiče dávají dětem peníze za účelem, aby se dítě samo venku zabavilo.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Psychologická zanedbanost, zde se jedná spíše o rodiny, kde rodiče mají vysoké příjmy. Materiální zanedbanost rodiny s nízkou ekonomickou úrovní, nezaměstnaní nebo rodiče, kteří si ze sociálních dávek kupují věci pro sebe.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Nedostatek času ze strany rodičů.

4. Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?

Já si myslím, že to vyjde nastejno. Při zanedbávání hrozí, že s tím dítě žije i v dospělosti, přenáší si výchovné vzory od svých rodičů.

5. *Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?*

Alkoholici, poruchy osobnosti, devianti.

6. *Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?*

Já si myslím, že v současné době je více problémových rodin, ale co se týče rodičovských povinností, tak je to stejné. Stále se posuzuje, zda jsou uspokojovány základní potřeby dítěte, tím myslím materiální, jako je jídlo, teplo, spánek, hygienické podmínky, zdravotní stav dítěte.

7. *S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?*

Sexuální zneužívání dítěte, ohrožení výchovy.

8. *Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?*

Nevím, tato otázka je určena pracovním OSPOD.

9. *S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuálním zneužíváním?*

Já se při své profesi setkávám se sexuálně zneužitými dětmi, v důsledku čehož trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Dále děti, které jsou citově deprivované, kdy příčinou je negativní výchova.

10. *Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany rodiče?*

Orgán sociálně-právní ochrany dětí, rodiče.

11. *Jak se rodiče během vyšetřování projevují (jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem)?*

Rodiče se nepřiznají, ale to je jasné, kdo by se dobrovolně na policii přiznal. Rovněž se setkávám s rodiči, kteří si myslí, že vychovávají své děti, jak nejlépe dovedou, ale opak je pravdou. Během vyšetřování svalují vinu za svou výchovu na všechno okolo.

12. *Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti žijícímu v rodině, kde dochází k násilí?*

Policie jako taková má institut vykázání, jedná se o případy těch dětí, kde v rodině mezi rodiči dochází k agresi. Pokud se jedná o ohrožené dítě, to předáváme OSPOD,

rovněž dáváme podnět k tomu, aby bylo dítě umístěno mimo rodinu.

13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Já osobně se často nesetkávám.

14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?

Určitě, dle mého názoru jsou dětské oběti přespříliš zatěžovány, bylo by na místě zjednodušit práci, změnu výslechu. Tuto otázku vztahuji na všechny oběti, tedy i dospělé osoby, zde je důležité, aby byla aktivována jejich motivace k tomu, aby samy řekly, co se stalo.

15. S kolika případy týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí přicházíte ročně do styku?

Zanedbávání 10 - 13 případů, z důvodu že rovněž vedu vyšetřování neplnění vyživovací povinnosti, tak se setkávám s dětmi v hmotné nouzi. Tělesné týrání jsem dosud nevyšetřovala, ale vím, že mí kolegové ano. Případy dětských obětí sexuálního zneužití 5 - 7 do jednoho roka.

C. Rozhovor 3

Třetí rozhovor jsem vedla s policistkou, která má čtyřletou praxi v problematice mravnost – mládež. Převážná většina případů, se kterými přichází do styku je spojena se sexuálním zneužíváním, ohrožováním výchovy dítěte, hrubým zanedbáváním dítěte. Na dotaz, kam by v současné době měla směřovat prevence, jednoznačně řekla, že za poslední 4 roky se situace v oblasti internetové kriminality prudce navýšila, jedná se o případy těch dětí, které byly prostřednictvím internetových komunikačních portálů zneužity k posílání obnažených fotografií a rovněž zmanipulovány k online přenosu přes webkameru, kdy poté pózovaly bez oblečení nebo přímo předváděly různé formy sebeukájení.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

V první řadě se jedná o děti, které trpí citovou deprivací, ke které dochází v důsledku nezájmu rodičů o své dítě. Dítě, které nemá dostatek smyslových

podnětů, aby se rozvíjel jeho intelekt. Není výjimkou, že se v současné době setkávám s případy dětí, které jsou na hranici uspokojení základních biologických potřeb (pestrá a odpovídající strava, teplo, spánek, nezávadné hygienické prostředí, zabezpečení zdravotní péče). Ovšem setkala jsem se i s případy šikanujících dětí, pocházejících z rodin, kde finanční příjmy byly na velmi vysoké úrovni. Tyto dětské agresori neznali nebo nerespektovali běžné společenské nomy. Příčinou bylo, že se rodiče svým dětem nevěnovali.

2. *Uved'te nejčastější formy ne-péče?*

Neuspokojování základních biologických potřeb, děti trpící citovou deprivací. Také řešíme neplnění povinné školní docházky, a to v případech, kdy OSPOD využil všech svých možností k nápravě, ale rodiče přesto nespolupracovali.

3. *Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?*

Rodiče, kteří své zájmy staví nad zájmy dítěte. Zájmy zde myslím zneužívání různých návykových látek nebo závislostního chování, osobní prostor (zájmy, koníčky). Z hlediska sexuálního zneužívání se převážně jednalo o jedince bez poruch běžné sexuální preference. Důvodem zneužití byla snadná dostupnost a manipulovatelnost dítěte. K dalším rizikům patří snížený intelekt rodičů nebo mladí rodiče, kteří nejsou připraveni na rodičovskou roli.

4. *Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?*

Podle mě se tato otázka nedá takhle jednoduše položit. Každému, kdo pracuje s celou rodinou, musí být jasné důsledky, které jsou spojeny s neadekvátní výchovou do budoucího života dítěte. Já to vnímám jako předstupeň jednání, které vede k různým formám poškození dítěte.

5. *Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?*

Pokud bych shrnula případy rodin, které jsme vyšetřovali, tak se jednalo o rodiče s nízkou ekonomickou úrovní, nezaměstnaní z vlastní vůle, intelektově slabí, alkoholici. Ovšem v případech sexuálního zneužívání se jedná o jedince, kde ekonomická nebo intelektová stránka agresora nehraje žádnou roli.

6. *Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?*

Dle mého názoru ne. Co vím od sociálních pracovníků, prioritou v posuzování péče

o dítě jsou stále stejná kritéria, jako je strava, postel, hygienické podmínky, školní docházka, zabezpečení zdravotní péče.

7. S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?

Zde bohužel uvádím sexuální zneužívání, ale ono to je i logické, jedná se o velmi závažnou trestnou činnost, která spadá do kompetence OČTŘ.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Já se domnívám, že legislativa je nastavena dobře. Kam bych ale upřela pozornost je samotná práce s rodinami. Posílila bych personální obsazení sociálních pracovníků tak, aby měly možnost s rodinami pracovat intenzivněji.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuálním zneužíváním?

Především se jedná o děti deprivované. V případech sexuálního zneužívání děti s posttraumatickou stresovou poruchou. Dále děti, které nemají osvojené běžné sociální normy, nezvládají základní hygienické návyky.

10. Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany rodiče?

OSPOD, OSZ, informace z okolí rodiny, samotná rodina, lékaři, starosta obce.

11. Jak se rodiče během vyšetřování projevují (jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem)?

Doposud jsem se nesečkala s rodiči, kteří by se přiznali k tomu, že o své dítě řádně nepečovali, natož že ho týrali nebo zneužívali. Co se týče zanedbávání, tak své jednání omlouvali nepříznivými životními podmínkami, ale je pravdou, že nedělali nic proto, aby své finanční podmínky změnili. V případech tělesného týránění se často jednalo o situace, kdy byl rodič pod vlivem alkoholu a poté své jednání bagatelizoval nebo omlouval výchovným trestem. V případech sexuálního zneužívání je naší prací, abychom proti abusorům našli dostatek důkazů k prokázání viny.

12. Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti žijícímu v rodině, kde dochází k násilí?

Policie jako taková je určena k pomoci přímo ohroženému dítěti. Rovněž jednání rodiče musí naplnit znaky trestného činu, nebo přestupku. Pokud dojde k ohrožení dítěte

v rodině, policie informuje OSPOD, rovněž může dát podnět na umístění dítěte mimo rodinu. Pokud dochází k násilí mezi rodiči, policie může využít institut vykázání, kdy je agresivní rodič na 10 dnů vykázán z místa bydliště.

13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

V případech trestných činů proti dítěti, kdy jsme obviněné nechávali zkoumat psychologem a psychiatrem, se ve většině případů jednalo o jedince zatížené svou minulostí.

14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?

Co se týče mládežníků, myslím si, že jejich práce je na velmi dobré úrovni, tato práce je založena na zkušenostech a celoživotním vzdělávání. Už jen vést výslech zneužitého dítěte je velmi náročný úkon, na který musí být kriminalista připraven. Na co bych ale upozornila, je zbytečné přeslýchání dětských svědků.

15. S kolika případy týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí přicházíte ročně do styku?

Zanedbávání 1 - 2 případy, fyzické násilí 1 - 2 případy, nepřímé dětské oběti 2 – 5 případů, nejvíce řešíme sexuální zneužívání a to 10 - 20 případů za rok.

D. Rozhovor 4

Čtvrtý rozhovor, byl pro mě velmi obohacující. Kriminalistka pracující přes devět let na úseku mravnost – mládež mi potvrdila, že na této problematice působí skuteční profesionálové, kterým nejsou lhostejné osudy dětských obětí.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Nezájem, neschopnost, neznalost, nemožnost zákonných zástupců poskytnout svým dětem odpovídající sociální zázemí a dostatečnou péči odrážející se na vývoji dítěte, ať už v oblasti tělesné či duševní.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Tělesné, fyzické zanedbávání – neuspokojování tělesných potřeb dítěte (zanedbávání oblékání, nedostatečné hygienické návyky, špatné bytové podmínky,

zanedbávání výživové), citové zanedbávání – neuspokojování citových potřeb dítěte (nedostatek náklonnosti, lásky, porozumění, vzájemnosti, soudržnosti, pochopení, respektu, tolerance), sociální zanedbávání (nedostatečné sociální dovednosti dítěte, nedostatečná kultivovanost chování dítěte, zanedbávání výchovy a vzdělání, zanedbávání zdravotní péče), ponechávání dítěte bez dozoru a v neposlední řadě až opuštění dítěte. A také jedna z forem pře-péče – Münchhausenův syndrom.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Špatná sociální situace rodiny (chudoba), nezáměr rodičů (nechtěné děti, citová oploštělost rodiče, citová deprivace rodiče, frustrace, pracovní vytíženost rodičů, násilnické sklony), neschopnost či neznalost rodičů (sami pochází ze zanedbávaného rodinného prostředí, nízká mentální úroveň rodičů, psychická nemoc rodiče).

4. Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?

Ne, je to jenom jiná forma násilí na dětech, které zanechává jizvy na celý život a mnohdy se jedná o začátek tragického konce (týrání, zneužití).

5. Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Alkoholici, drogově závislí, psychiatricky nemocní, psychicky zatížení, s násilnickými sklony, sektáři, nezodpovědní.

6. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

V jistém ohledu ano, ale přesto nedostačují (nová právní úprava zákona číslo 40/2009 Sb.).

7. S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?

Se sexuálně zneužitými, avšak úzce s tím souvisí i citové a tělesné zanedbávání.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Nikoliv, neboť aplikace do reálného života je zkosnatělá, nepružná a v mnohých případech až tristní. Brání tomu propracovanější a fungující systém sociální intervence, s tím souvisí vyšší pravomoci sociálních odborů a dalších institucí, zabývajících se problematikou „rodina, děti a mládež“, navýšení personálního obsazení na soc. odborech i dalších státních institucích, chybí úzký a častý kontakt s rodinou, z něhož

by vzešlo detailní mapování a vytvoření klientova „přirozeného světa“, na základě kterého by bylo možné efektivně rozhodnout o vhodném typu sociálních služeb. Rovněž nastavený systém neprovázanosti a těžkopádnosti v komunikaci mezi jednotlivými institucemi a následná aplikace vydaných rozhodnutí či opatření umožňuje či dostatečně nezabrání dalším traumatům a bolestem dítěte. Dítě je neustále vystavováno nepříjemným zážitkům, znovu je zažívá nebo prožívá, nastupuje sekundární i terciální viktimizace, ať už ze strany tyрана či OČTŘ. Dalším úskalím jsou nízké tresty, obtížně realizovatelná opatření, zdouhavá soudní řízení, nedostatek vyhovujících zařízení pro dětské oběti, benevolence veřejnosti i úřadů. V každém případě by vždy mělo jít v první řadě o zájem dítěte, nikoliv o institucionální boj či boj rodičů!

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuální zneužíváním?

Sebepoškozování, agresivita vůči okolí, útky z domova, sociální izolace, záškoláctví, enuréza, zhoršený školní prospěch, nerespektování autorit, nízké sebevědomí, zvýšená psychická zranitelnost, sebeobviňování, psychosomatické obtíže, zvýšená nemocnost.

10. Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany rodiče?

Oznámením z příslušného sociálního odboru (OSPOD), od lékařů (gynekologové, pediatři), od příbuzných, rodinných příslušníků dítěte, ústavních zařízení (DDÚ, DD).

11. Jak se rodiče během vyšetřování projevují (jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem)?

Ne, snaží se vystupovat jako starostliví, pečující rodiče, někdy submisivní, někdy v postavení kvalitního rodiče, který chce pro své dítě to nejlepší, i když mnohdy způsobem výchovy na hraně společenské přijatelnosti. Málokdy jsou však schopni přijmout a uvědomit si, že chyba je na jejich straně, a něco s tím udělat.

12. Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti žijícímu v rodině, kde dochází k násilí?

V první řadě projevením zájmu o jejich problém, vysvětlením průběhu řízení a postupu PČR, vlastní nenásilnou intervencí do rodiny, spoluprací s příslušným sociálním odborem (v některých případech i ZŠ, DD, DDÚ) a hledáním nejlepšího řešení. Pokud to věc vyžaduje, poskytnutou krizovou intervencí, zprostředkováním příslušného

poradenství.

13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Téměř ve všech případech, i když většinou nejsou schopni si to připustit nebo o tom mluvit (stydí se, vnímají to jako kapitolu, která je již za nimi, vyrovnali se s ní, nebo ji vytěsnili a už se k ní nechtějí vracet, ale neuvědomují si, že se neustále odráží v jejich chování vůči vlastním dětem).

14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?

Ano, ale protože je systém nastaven tak, jak je, je těžké proti němu bojovat a snaha zezdola se málokdy protlačí až nahoru. Především by měly vzniknout stabilní týmy úzce spolupracujících zkušených specialistů, kteří působí v různých institucích pracujících s ohroženými rodinami, dětmi (OČTR, OSPOD, PMS, školy, neziskové organizace, ústavní instituce). Tyto týmy by působily v jednotlivých okresech, tedy každý okres by měl svůj tým (podle pokrytí dostupnými institucemi), zpracovával by konkrétní případ, který v tu chvíli napadl, v okamžiku vyřešení a stabilizace kritické situace by věc byla předána příslušnému orgánu k dalšímu projednání, a každý by měl od tohoto zpětnou vazbu, na kterou by mohl dále reagovat. Specialisté týmu by si předávali informace, komunikovali by mezi sebou, hledali by nadstavbové řešení pro dítě, které mu bude šité na míru a co nejméně ho omezí a poškodí v jeho dalším životě. Ne jako doposud, že každý si na svém písku udělá svoji bábovičku a tím pro něho případ skončí. Samozřejmě kdyby bylo možné za současné situace ušetřit děti od následných traumat v průběhu vyšetřování, vyšetření a řízení před soudem, kdyby oběti nemohly vzít svůj souhlas s trestním stíháním tyрана zpět, kdyby se neprotahovala řízení až do doby, kdy ztrácí významu jakýkoliv ortel, tak i toto by byl velký krok dopředu, ale ...

15. S kolika případy týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí přicházíte ročně do styku?

Do kontaktu přicházím především s dětmi sexuálně zneužitými, mladšími 15 let, ale vše souvisí se vším, tedy jsou to mnohdy děti zanedbané tělesně a citově. Počty se pohybují od 10 do 20 dětí.

E. Rozhovor 5

Pátý rozhovor jsem absolvovala s kriminalistou pracujícím ve vedoucí pozici oddělení obecné kriminality. Jeho činnost sice není primárně zaměřena na práci s dětmi, ale jako vedoucí se spolupodílí na tvorbě strategie vyšetřování i v případech se syndromem CAN.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Rodiče, kteří nedbají o své děti, a to v oblasti vzdělávání, hygieny, základních hygienických návyků, celkový rozvoj dítěte. Rodiče, kteří nemají na své děti čas.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Jak již jsem řekl, jedná se o případy těch rodičů, kteří se svým dítětem nevěnují, nemají na ně čas.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Alkohol, partnerské spory, neúplné rodiny.

4. Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?

Ano, týrání a sexuální zneužívání je závažnější. Ale i zanedbávání představuje pro dítě velké riziko, já to beru jako předstupeň více závažnějšího jednání vůči dítěti.

5. Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Nevyztřelé osobnosti, které samy pocházejí z nevyhovujících poměrů, takže si samy ani neuvědomují, že dělají něco špatně.

6. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Nemyslím.

7. S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?

Sexuální zneužívání.

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Podle mě je legislativa dostačující. Druhá otázka ale je, jak je vymahatelná.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti

se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuální zneužíváním?

Nedostatečné sebevědomí. Tyto děti jsou potenciaálními oběťmi týrání v dospělosti. V roli rodiče selhávají, nejsou schopny své děti ochránit.

10. Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany rodiče?

OSPOD, škola, lékař.

11. Jak se rodiče během vyšetřování projevují (jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem)?

Bagatelizují. V případech, kdy agresor útočí na partnera (zejména manželku) i děti, tak matky během vyšetřování jednání násilného partnera omlouvají.

12. Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti žijícímu v rodině, kde dochází k násilí?

Vykázání, kdy poté okamžitě dáváme informace příslušnému intervenčnímu centru, a pokud jsou v rodině děti, rovněž informujeme OSPOD. Zde si neodpustím říci, že je těžké pomáhat, když oběti nechtějí, aby jim bylo pomoheno. Tím zejména myslím matky, které zůstávají u násilného partnera a své děti vystavují dalším přímým nebo nepřímým útokům ze strany otce.

13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

To jo, to je vesměs každý případ, prostě se to přenáší.

14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?

Podle mě je současná práce s dětskou obětí ze strany policie na dobré úrovni.

15. S kolika případy týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí přicházíte ročně do styku?

Zanedbávání cca 10 případů, sexuální zneužívání cca 30, týrání 5 případů.

F. Rozhovor 6

Šestý rozhovor jsem absolvovala s kriminalistou pracujícím na oddělení obecné kriminality přes čtyři roky. Jeho hlavní pracovní náplní je vyšetřování neplnění vyživovací povinnosti. Důvodem, proč jsem jej oslovila, je fakt, že se setkává s případy, kdy se děti s pečujícím rodičem z příčiny neplacení výživného dostávají do stavu hmotné nouze.

1. Co se Vám vybaví, když se řekne, že dítě bylo ze strany svých zákonných zástupců zanedbáváno (formy ne-péče)?

Rodiče, kteří se o děti nestarají, nevychovávat, nezajímají se, co děti dělají ve volném čase.

2. Uveďte nejčastější formy ne-péče?

Během vyšetřování jsem se často setkal s rodičem, který se vůbec o své dítě nezajímal. Takový rodič třeba od rodiny odejde v pěti letech života dítěte, poté až do plnoletosti neplatí a když se dítě v dospělosti přihlásí, že chce finančně pomoci, tak ani nechápe, o co jeho potomkovi jde, když se o něho 13 let nezajímal.

3. Co je nejčastější příčinou zanedbávání dítěte v rodině?

Nedostatek peněz.

4. Je podle Vás zanedbávání méně závažná forma týrání?

Je to méně, než když dítě bijí.

5. Popište typy rizikových rodičů, kteří se dopouštějí neadekvátní péče?

Sociálně slabí, alkoholici, nezaměstnaní, narkomani.

6. Došlo ve společnosti k posunu v posuzování zanedbávání, tedy zpřísnila se kritéria ze strany státu vůči rodičům pečujícím o děti?

Je to stejné.

7. S jakými případy ohrožených dětí (ze strany rodičů) se ve Vaší profesi nejčastěji setkáváte?

Neplatiči výživného. Narkomani (rodiče).

8. Je podle Vás současná právní legislativa v problematice ohrožených dětí v rodině dostačující? Pokud ne, co byste změnili, popřípadě doplnili?

Nevidím problém. Pokud OSPOD do rodiny dochází, je to v pořádku.

9. S jakými negativními dopady se setkáváte u dětských obětí v souvislosti se zanedbáváním, fyzickým týráním, psychickým týráním, sexuálníм zneužíváním?

Transgenerační přenos, děti, které vyrůstají v násilném prostředí, se pak agresivně chovají ke svým vrstevníkům.

10. Jakým způsobem se k Vám dostávají informace o ohroženém dítěti ze strany rodiče?

Anonymní oznámení, zprávy od sousedů. Z pohledu mého profesního zaměření trestní oznámení podávají samotné děti. Třeba holka, která byla umístěna v dětském domově, potřebovala v plnoletosti peníze na školu. Proto, aby dostávala dávky hmotné nouze, ji na sociálním úřadu řekli, že musí nejdříve podat trestní oznámení na rodiče.

11. Jak se rodiče během vyšetřování projevují (jsou si vědomi svého neadekvátního jednání vůči dětem)?

V případech neplnění vyživovací povinnosti se přiznávají, že na dítě neplatí, ale oni to cítí jako chybu společnosti, že nemají práci a mají dluhy. Paradoxně dávají vinu státu i za to, že hrají automaty, protože kdyby byly hrací automaty zakázány, tak by nehráli a nedostali se do dluhů.

12. Jaké používáte prostředky při uplatňování pomoci dítěti (ohroženému rodiči) žijícímu v rodině, kde dochází k násilí?

Snaha se dohodnout, aby neplatící rodič změnil vzorce svého jednání a začal platit. Oni se nebojí postihu v uložení podmíněčného trestu, to pro ně není problém, ale to situaci dítěte nevyřeší.

13. Jak často se setkáváte s rodiči, kteří ve svém dětství prožili deprivaci, kterou v dospělosti přenášejí ve výchově na své děti?

Jeden případ ze třech.

14. Doporučili byste změny v současném postupu při práci s dětskými oběťmi z hlediska Vaší profese?

To jo, větší zapojení OSPOD, ale je to o konkrétních pracovnících.

15. S kolika případy týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí přicházíte ročně do styku?

60 výživ ročně.

Příloha C: Počty dětských obětí v Libereckém kraji dle evidencí PČR

Tabulka 15: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2011 – 31. 12. 2011

	Liberec	Jablonec nad Nisou	Semily	Česká Lípa	Kraj celkem
Celkem dětí a mladistvých	132	50	25	186	392
Nezletilí ve věku 1-14 let	84	37	14	139	274
Mladiství ve věku 15-17 let	48	13	11	49	121

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

Tabulka 16: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2012 – 31. 12. 2012

	Liberec	Jablonec nad Nisou	Semily	Česká Lípa	Kraj celkem
Celkem dětí a mladistvých	103	42	17	84	246
Nezletilí ve věku 1-14 let	59	31	14	57	161
Mladiství ve věku 15-17 let	44	12	3	27	86

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

Tabulka 17: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2013 – 31. 12. 2013

	Liberec	Jablonec nad Nisou	Semily	Česká Lípa	Kraj celkem
Celkem dětí a mladistvých	87	37	39	57	220
Nezletilí ve věku 1-14 let	57	24	31	34	146
Mladiství ve věku 15-17 let	30	13	8	23	74

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

Tabulka 18: Počet obětí trestných činů za období 1. 1. 2014 – 30. 9. 2014

	Liberec	Jablonec nad Nisou	Semily	Česká Lípa	Kraj celkem
Celkem dětí a mladistvých	69	29	8	59	165
Nezletilí ve věku 1-14 let	43	17	7	47	114
Mladiství ve věku 15-17 let	26	12	1	12	51

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

Tabulka 19: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2011

Název TČ	KŘP 2011	ÚO ČL 2011	ÚO JN 2011	ÚO LB 2011	ÚO SM 2011
opuštění dítěte	3	0	0	3	0
loupež	31	12	2	17	0
úmyslné ublížení na zdraví	23	8	1	12	2
nebezpečné vyhrožování	14	4	5	3	2
nebezpečné pronásledování	3	0	1	2	0
vydírání	14	3	6	5	0
omezení a zbavení osobní svobody	3	2	0	0	1
týrání svěřené osoby	10	2	1	3	4
týrání osoby žijící ve společném obydlí	5	2	1	2	0
znásilnění	30	5	9	16	0
sexuální nátlak	8	1	4	1	2
pohlavní zneužívání v závislosti	3	2	0	1	0
pohlavní zneužívání ostatní	97	45	10	35	7
ohrožování mravnosti	24	24	0	0	0
ostatní mravnostní trestné činy	37	35	1	0	1
krádeže prosté - kapesní	15	7	3	3	2
krádeže prosté - jiné na osobách	24	7	2	15	0
ohrožování výchovy mládeže	37	25	0	8	4
ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní	9	2	3	4	0
ostatní trestná činnost	2	0	1	1	0
KŘP LIBEREC. KRAJE celkem:	392	186	50	131	25

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

Tabulka 20: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2012

Název TČ	KŘP 2012	ÚO ČL 2012	ÚO JN 2012	ÚO LB 2012	ÚO SM 2012
vraždy - motivované osobními vztahy	1	0	1	0	0
usmrcení z nedbalosti	2	0	0	1	1
opuštění dítěte	1	0	0	1	0
únos	2	0	2	0	0
loupež	16	5	4	5	2
úmyslné ublížení na zdraví	25	7	6	11	1
nebezpečné vyhrožování	10	1	4	5	0
nebezpečné pronásledování	1	0	0	1	0
vydírání	18	4	1	12	1
omezení a zbavení osobní svobody	4	3	1	0	0
týrání svěčené osoby	10	9	0	0	1
týrání osoby žijící ve společném obydlí	4	1	0	2	1
znásilnění	18	7	5	5	1
sexuální nátlak	1	0	0	1	0
pohlavní zneužívání ostatní	54	13	8	29	4
ostatní mravnostní trestné činy	2	0	1	1	0
krádeže prosté - kapesní	11	7	1	1	2
krádeže prosté - jiné na osobách	31	4	5	22	0
ohrožování výchovy mládeže	21	19	0	1	1
ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní	12	2	4	4	2
ostatní trestná činnost	1	0	0	1	0
KŘP LIBEREC. KRAJE celkem:	245	83	43	103	17

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

Tabulka 21: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2013

Název TČ	KŘP 2013	ÚO ČL 2013	ÚO JN 2013	ÚO LB 2013	ÚO SM 2013
vraždy - ostatní	1	1	0	0	0
opuštění dítěte	1	0	0	1	0
únos	3	0	2	1	0
loupež	5	2	0	3	0
násilí proti úřední osobě a policii	1	1	0	0	0
úmyslné ublížení na zdraví	5	0	1	4	0
nebezpečné vyhrožování	4	3	1	0	0
nebezpečné pronásledování	1	0	0	1	0
vydírání	6	0	2	4	0
omezení a zbavení osobní svobody	2	1	1	0	0
týrání svěřené osoby	9	1	3	4	1
týrání osoby žijící ve společném obydlí	3	1	2	0	0
znásilnění	8	3	2	2	1
sexuální nátlak	4	1	0	1	2
pohlavní zneužívání v závislosti	2	0	0	0	2
pohlavní zneužívání ostatní	54	6	8	25	15
ohrožování mravnosti	1	0	0	0	1
ostatní mravnostní trestné činy	2	1	0	1	0
krádeže prosté - jiné na osobách	11	5	1	5	0
ohrožování výchovy mládeže	21	8	0	4	9
ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní	2	0	1	1	0
KŘP LIBEREC. KRAJE celkem:	146	34	24	57	31

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

Tabulka 22: Počet dětských obětí dle jednotlivých trestných činů za rok 2014¹²²

Název TČ	KŘP 2014	ÚO ČL 2014	ÚO JN 2014	ÚO LB 2014	ÚO SM 2014
opuštění dítěte	2	0	1	1	0
loupež	2	1	0	1	0
úmyslné ublížení na zdraví	9	5	1	3	0
nebezpečné vyhrožování	5	1	1	3	0
vydírání	6	2	1	2	1
omezení a zbavení osobní svobody	2	0	1	1	0
týrání svěřené osoby	7	4	0	3	0
znásilnění	11	6	1	4	0
pohlavní zneužívání ostatní	39	12	5	17	5
ostatní mravnostní trestné činy	3	0	0	3	0
krádeže prosté - kapesní	2	1	0	1	0
krádeže prosté - jiné na osobách	7	1	3	3	0
ohrožování výchovy mládeže	18	14	2	1	1
ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní	1	0	1	0	0
KŘP LIBEREC. KRAJE celkem:	114	47	17	43	7

Zdroj: Evidence trestního řízení PČR – KŘP Libereckého kraje

¹²² Data za rok 2014 jsou od 1. 1. 2014 do 30. 09. 2014 – za ¾ roku (čtvrtletní sestavy ESKK).

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Simona Suchardová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Syndrom CAN se zaměřením na zanedbávání dítěte v rodině

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 94

Celkový počet stran příloh: 37

Počet titulů české literatury a pramenů: 24

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 14

Vedoucí práce: JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.