

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

ZUZANA SZCZEPANIKOVÁ

V. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**Péče o týrané a zneužívané děti ve Středisku
sociální prevence**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.

Olomouc 2009

Diplomová práce, jejíž součástí bude předložený text, vznikne díky podpoře projektu Akční pole sociální práce – východisko i cíl studia oboru (CZ.04.1.03/3.2.15.2/0265), který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky a který je realizován na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v letech 2006 – 2008.

Na realizaci projektu se podílí šest partnerských institucí. Tato diplomová práce vznikne ve spolupráci se Střediskem sociální prevence Olomouc.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto část své diplomové práce zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 30. dubna 2009

.....

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr.Vladimíře Kocourkové, Ph.D. a psychoterapeutce a sociální pracovníci Mgr. Žanetě Smejkalové nejen za čas a trpělivost, kterou mi věnovaly při vypracování této práce, ale i za mnoho cenných rad a vysvětlení týkajících se mnou zpracované problematiky.

Úvod	9
1 SYNDROM TÝRANÉHO A ZNEUŽÍVANÉHO DÍTĚTE	10
1.1 TÝRÁNÍ.....	11
1.1.1 <i>Tělesné týrání</i>	11
1.1.2 <i>Psychické týrání</i>	14
1.1.3 <i>Rizikové děti</i>	19
1.1.4 <i>Léčebný proces</i>	20
1.2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ (CSA).....	21
1.2.1 <i>Syndrom přizpůsobení</i>	22
1.2.2 <i>Formy sexuálního zneužívání</i>	23
1.2.3 <i>Příčiny sexuálního obtěžování</i>	25
1.2.4 <i>Rizikové děti</i>	25
1.2.5 <i>Sexualita z pohledu jiných kultur</i>	28
1.3 ZANEDBÁVÁNÍ.....	30
1.4 ZVLÁŠTNÍ FORMY TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ.....	34
1.4.1 <i>Systémové týrání</i>	34
1.4.2 <i>Organizované zneužívání dětí</i>	34
1.4.3 <i>Rituální zneužívání</i>	35
1.4.4 <i>Münchhausenův syndrom v zastoupení</i>	35
1.4.5 <i>Syndrom třeseného dítěte</i>	36
2 ZAŘÍZENÍ NABÍZEJÍCÍ TÝRANÝM A ZNEUŽÍVANÝM DĚTEM POMOC V OLOMOUCKÉM KRAJI	37
2.1 DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM (DKC).....	37
2.2 FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ.....	40
3 STŘEDISKO SOCIÁLNÍ PREVENCE	42
3.1 PORADENSKO-TERAPEUTICKÝ ÚSEK.....	44
3.1.1 <i>Odborné sociální poradenství</i>	44
3.1.2 <i>Telefonická krizová pomoc</i>	45
3.1.3 <i>Intervenční centrum</i>	46
3.1.4 <i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	48
3.1.5 <i>Zařízení pro výkon pěstounské péče</i>	50
3.1.6 <i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ve Středisku sociální prevence</i>	50
3.2 POBYTOVÝ ÚSEK.....	51
3.2.1 <i>Krizová pomoc</i>	52
3.2.2 <i>Azylové domy</i>	53
3.2.3 <i>Výchovně rekreační tábory</i>	54
3.3 SÍŤ SPOLUPRÁCE.....	56
3.4 ZAMĚSTNANCI STŘEDISKA SOCIÁLNÍ PREVENCE OLOMOUC.....	56

3.5	POBYTOVÝ REŽIM VE STŘEDISKU SOCIÁLNÍ PREVENCE	58
3.6	PŘÍJEM TÝRANÉHO A ZNEUŽÍVANÉHO DÍTĚTE VE STŘEDISKU SOCIÁLNÍ PREVENCE	61
3.7	ZÁKLADNÍ ŠKOLA PŘI STŘEDISKU SOCIÁLNÍ PREVENCE.....	61
4	PRAKTICKÁ ČÁST.....	62
4.1	CÍL VÝZKUMU	62
4.2	CHARAKTERISTIKA VZORKU.....	62
4.3	ZPŮSOB SBĚRU DAT	63
4.4	POUŽITÉ METODY	64
4.5	VLASTNÍ VÝSLEDKY VÝZKUMU	64
4.6	SHRNUTÍ.....	81
	ZÁVĚR.....	82
	SEZNAM LITERATURY.....	83
	PŘÍLOHY.....	86
	ANOTACE.....	94

ÚVOD

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítě je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Současná západní kultura je pedocentricky zaměřena a péče o dítě se stala prioritou. Avšak samotné týrání společnost od společnosti vnímá odlišně. To, co je u nás odsuzované a v některých případech trestné, může být jinde zcela přirozeným modelem chování k dítěti. Příčinou těchto odlišností mohou být nejen kulturní rozdíly, ale také prostředí, které neumožňuje pečovat o dítě jiným způsobem.

Pokud se z médií dozvídáme, že se nějaká oblast či stát potýká s přírodními katastrofami či dokonce jsou součástí válečného konfliktu, většina z nás se aspoň zastaví a nechá se unést představami a pocity, které tito lidé pravděpodobně musejí prožívat. Ale nejvíce na nás patrně zapůsobí pokud v televizi nebo na úvodní stránce určitého tisku se objeví plačící dítě, které se nachází uprostřed zpustošené krajiny, zcela osamocené, bez jakékoliv ochrany dospělé osoby. Můžeme se ptát, zda příčinou toho pocitu je šikovný kameraman či fotograf nebo se jim podařilo jen přenést atmosféru z daného místa? A jestli na nás zapůsobí něco, co se odehrává stovky či tisíce kilometrů daleko, proč bychom měli být lhostejní k plačícímu dítěti pár metrů od nás.

Za posledních 20 let byla v České republice vytvořena celá řada organizací, institucí či krizových linek, které se snaží dítěti v těžké životní situaci pomoci. Došlo i ke změnám v právním systému, např. v roce 1991 byla přijata Úmluva o právech dítěte, která obsahuje práva a povinnosti dětí a v roce 1999 byl přijat zákon o sociálně právní ochraně dětí, jež se zaměřuje na činnost a postup správních orgánů v případech ohrožení dítěte nepříznivým vývojem a nedostačující výchovou, včetně ochranou jeho majetku.

Péči o týrané a zneužívané děti se zabývá mnoho institucí, které jsou zřizovány městem či obcí nebo se jedná o nestátní zařízení. Jedny z nejznámějších jsou například Klokánky, Dětská krizová centra či různé formy linek bezpečí, a také Středisko sociální prevence v Olomouci, které je v České republice ojedinělým zařízením, jež poskytuje péči nejen týraným, zanedbávaným

a zneužívaným dětem, ale věnuje se i sociální rehabilitaci v rámci dětí s výchovnými problémy.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je jakákoliv vědomá či nevědomá aktivita, které se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a psychického vývoje dítěte, případně jeho smrt.¹ Existují stovky dalších teorií, které se snaží, co nejobecněji vystihnout termín syndromu CAN. Pro nás je však nejdůležitější, že se pokouší vyjádřit nežádoucí a nebezpečné chování vůči dítěti. Osobě, která se v první řadě vyznačuje svou bezbranností a potřebou ochrany ze strany dospělých osob.

Cílem této diplomové práce je poukázat na péči, která je poskytovaná týraným a zneužívaným dětem ve Středisku sociální prevence v Olomouci. Které prostředky a metody jsou využity pro zlepšení nelehké situace dítěte. A jakým způsobem je řešena situace i v rámci rodiny. Pokusím se také uvést co je příčinou pobytu dětí ve Středisku sociální prevence, tedy v rámci praktické části se budu zabývat jakým způsobem jsou děti týrané, zanedbávané a zneužívané. Vzhledem k tomu, že se jedná o jedinečné zařízení v České republice, rozhodla jsem se ho zakomponovat do této práce. Víím, že se nejedná o diplomovou práci s ojedinělým tématem týraných a zneužívaných dětí, ale právě možnost spolupráce se Střediskem sociální prevence v Olomouci, ji může ozvláštnit.

V diplomové práci se budu v první části věnovat samotnému týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Ačkoliv zanedbávání není uvedeno v názvu diplomové práce, uvědomila jsem si, že z velké části týrání a zneužívání doprovází. I když to není pravidlem, přesto se v mnoha případech z prvky zanedbávání setkáváme a proto mu budu věnovat jednu kapitolu. Ve druhé části se zaměřím na organizace olomouckého kraje, které se týraným dětem věnují. A v posledním úseku se budu orientovat přímo na objasnění činnosti Střediska sociální prevence, na metody, techniky a postupy práce, které užívají.

¹ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

V empirické části budu zjišťovat pomocí dotazníkového šetření informace týkající se týrání, zneužívání a zanedbávání konkrétních dětí. Potřebný vzorek získám ve Středisku sociální prevence Olomouc. Vzhledem k tomu, že se jedné o ojedinělou organizaci, budu muset počítat s nižším počtem respondentů. Dotazník rozdělím na dané oblasti jako je týrání, zneužívání a zanedbávání. Otázky budu pravděpodobně volit především uzavřené s výčtem nabízených odpovědí. Nejsem si jistá, zda by děti byly schopny nalézt správná slova k odpovědím a také počítám s jejich neochotou odpovídat na otevřené otázky.

Při zpracovávání diplomové práce se budu pravděpodobně opírat nejvíce o publikaci Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě od autorů Dunovský J., Dytrych Z. a Matějček Z. a taky velmi obohacující je kniha Špeciánové, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Největší problém v rámci literatury vidím v tom, že mnoho autorů publikací na téma syndrom CAN čerpá právě z knihy Dunovského J. a kol. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Tím se nabízí otázka, zda pracovat podle primární literatury, což je vždy doporučováno nebo pracovat se sekundárními prameny?

Především část zabývající se Střediskem sociální prevence Olomouc bude tvořena ve spolupráci s Mgr. Žanetou Smejkalovou, která je psychoterapeutem a sociální pracovnící, již zmíněného střediska.

Nutné je také dodat, že celá diplomová práce vznikala na základě podpory projektu Akční pole sociální práce, který byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státní rozpočtem České republiky, a který byl realizován v letech 2006-2008.

1 Syndrom týraného a zneužívaného dítěte

V padesátých letech 20. století si ortopedi, chirurgové a rentgenologové začali všimnout závažných somatických poškození dětí, u kterého si nebyli jisti jejich nahodilostí. Tyto symptomy nazvaly jako neúrazovými zraněními. Šetřeními bylo odhaleno překvapivé a velmi závažné zjištění. Za viníky těchto poranění (popáleniny, různé rány, krvácení, pohmožděniny, i smrt) byli překvapivě označováni rodinní příslušníci a jiní blízcí dospělí. Dr. Kempe tento jev nazval syndromem bitého či týraného dítěte. Na tomto základě došlo k prosazení postupného přijímání zákonů o povinném hlášení týrání dítěte v jednotlivých státech USA. Později došlo k širšímu vnímání násilí na dětech i v dalších oblastech, což vyústilo ke konečné formulaci názvu „syndromu CAN – Child Abuse and Neglect“ (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).²

Syndrom CAN je jakákoliv vědomá či nevědomá aktivita, které se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a psychického vývoje dítěte. Její nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.³

V naší zemi se odborníci těmito problémy začali zabývat až v sedmdesátých letech 20. století. Teprve v roce 1990 byla u nás poprvé zavedena evidence případů CAN. O rok později vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte. V průběhu devadesátých let svoje aktivity postupně rozvíjely linky důvěry, krizová centra a neziskové organizace zaměřené na pomoc a podporu ohroženým dětem.⁴

Uvádí se, že syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte trpí v České republice 1-2% dětí, respektive dvacet až čtyřicet tisíc dětí mladších

² HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vyd. Vzdělávací institut ochrany dětí, v r. 2006. ISBN 80-86991-78-4.

³ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r. 2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

⁴ HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vyd. Vzdělávací institut ochrany dětí, v r. 2006. ISBN 80-86991-78-4.

patnácti let. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Nejčastěji se oběťmi syndromu CAN stávají děti kojeneckého a batoleckého věku. Odhaduje se, že ročně u nás na týrání a zneužívání umírá nejméně padesát dětí.⁵

1.1 Týrání

Týrání můžeme rozdělit na tělesné týrání a psychické či citové týrání. Jedná se nejtýpichtější a nejviditelnější část syndromu týraného a zneužívaného dítěte. Podstatou týrání je především jeho opakovatelnost či častost.⁶

Tabulka č. 1. Počty týraných a sexuálně zneužívaných dětí v ČR.⁷

Počty týraných a sexuálně zneužívaných dětí v ČR			
Rok	Počet týraných dětí (psychické a tělesné týrání)	Počet sexuálně zneužitých dětí Celkem	
2000	743	614	1357
2001	884	522	1406
2002	698	537	1235
2003	950	665	1615
2004	1028	698	1726
2005	1319	664	1983
2006	1008	585	1593
Celkem	6630	4285	10915

Zdroj: MPSV

1.1.1 Tělesné týrání

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 se za tělesné týrání považuje fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či

⁵ Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (online) (cit. 15.3.2008)

⁶ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. (online) (cit.22.1.2009)

důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno. Lze ho dělit na týrání pasivní a aktivní povahy.⁸

Tělesné týrání aktivní povahy

Za tělesné týrání aktivní povahy jsou považovány všechny násilné projevy vůči dítěti. Lze říci, že první podskupinu tvoří týrání s následným poraněním jako bití, popálení, opaření, selhání ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinu tvoří tělesné poranění, kdy dítě je zasaženo utrpením způsobeným dušením, otrávením či jinými podobnými skutečnostmi. Můžeme zde zařadit i případy, kdy dítě je nadměrně vystavováno lékařským vyšetřením a děti sexuálně zneužívané za použití násilí.⁹

Za **formy** aktivního fyzického týrání je považováno:

- nepřiměřeném bití rukou (např. facky, pohlavky),
- bití různými nástroji (obvykle snadno dosažitelnými v domácnosti: např. vařečka, vodítko na psa, ramínko, hadice, kabel),
- kopání do dítěte, údery pěstí (dochází často k poranění vnitřních orgánů),
- způsobení bodných, řezných a sečných rán různými nástroji (nožem, nůžkami, jehlou, jehlicí aj.),
- poranění střelná (zbraní),
- vytrhávání vlasů,
- nepřiměřené tahání za ušní boltce,
- kousání dítěte,
- způsobování popálenin (nejčastěji přiložením cigarety na kůži dítěte, dále popáleniny od kamen, kulmy, grilu apod., dále drobné popáleniny vzniklé třením, je-li dítě např. vlečeno po koberci, popáleniny úst od horké potravy, která byla dítěti násilím vpravena do úst, popáleniny od vřící vody (opařeniny),
- odmrštění, odhození dítěte na stěnu nebo podlahu, smýkání dítětem ze schodů,

⁸ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

⁹ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

- přinucení dítěte stát nebo sedět v nepohodlné pozici nebo na místě, které v něm vyvolává strach (ve sklepech apod.),
- svazování a připoutávání dítěte, (stopy od provazu či kabelu bývají patrné především na zápěstí a v okolí kotníků),
- škrcení (zůstávají stopy po provazu na krku, tzv. strangulační rýha)
- dušení,
- silné třesení, zejména u malých dětí tzv. syndrom třeseného dítěte
- odpírání spánku nebo potravy za trest,
- uvádění dítěte do situací, kdy je nuceno za trest podstoupit nějaké fyzické utrpení,
- otravy jedy a chemikáliemi,
- podávání alkoholu a drog.¹⁰

Při tělesném týrání dochází k poranění orgánů a jejich funkcí a lékaři jsou rozděleny do dvou skupin:

- zjevná poranění (otevřená), která chápeme jako porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu, dále zhmožděny, kousnutí, bodné, sečné či tržné rány, popáleniny,
- skrytými zraněními rozumíme otřesy mozku, poranění míchy, vytrhávání vlasů, poranění svalů a šlach, zlomeniny, či údery tupými předměty do nitrobřišní oblasti, čímž může být způsobeno roztržení jater, sleziny, žaludku¹¹

Za první příznaky signalizující týrání a zneužívání dítěte můžeme považovat:

- poranění či popálení kůže nevysvětlitelného původu, která nedokáže vysvětlit ani samo dítě,
- nechut' o těchto zraněních mluvit, odhalovat vlastní tělo,
- lysiny, pohmožděny, škrábance, ulomené či vyražené zuby, zlomeniny nebo jejich spontánní zhojení,
- strach z rodičů, nechut' k návratu domů,
- agresivita vůči ostatním, ale i k sobě,

¹⁰ Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (online) (cit. 15.3.2008)

¹¹ DUNOVSK, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha: Grada Publishing, v r.1995.str. 248. ISBN 80-7169-192-5

- problémy se sociální komunikací, osamělost, snížené sebehodnocení,
- enuréza (pomočování).¹²

Mnoho rodičů se násilí dopouští v afektu, proto by v těchto případech měli dítě ponechat na bezpečném místě a jít do jiného pokoje, kde by se měli uklidnit např. poslechem hudby a až poté se k dítěti vrátit.

Tělesné týrání pasivní povahy (neboli zanedbávání)

Je to nedostatečné uspokojení alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dítěte, a to i v návaznosti na jeho sociální a psychické potřeby. Jde o úmyslné i neúmyslné neposkytování péče, které se vyskytuje u rodičů značně zaostalých či rodičů s psychickými poruchami. Můžeme zde zařadit i případy, kdy dojde k opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění či smrt. Jedná se o dítě, které neprospívá, je zanedbané a vyznačuje se nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech.¹³

Z právního pohledu jde v zásadě o situaci, kdy rodič nebo pečující osoba, zneužije svá práva a neplní dané povinnost vůči dítěti, což může vést k jejich omezení nebo ke zcela zbavení těchto práv.

Tyto informace nám momentálně vystačí, protože k samotnému zanedbávání se budu více věnovat v kapitole 1.3.

1.1.2 Psychické týrání

Psychické týrání je velmi závažné chování vůči dítěti, jež ovlivňuje jeho psychický vývoj, vnímání dalších sociálních vztahů a především sebe sama. Matějček definoval pět základních psychických potřeb dítěte:

1. Potřeba množství a určité kvality vnějších podnětů.
2. Potřeba stálosti, řádu a smyslu v podnětech – smysluplnost podnětů.

¹² Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (online) (cit. 15.3.2008)

¹³ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0

3. Potřeba emocionálních a sociálních vztahů k vlastní matce a jiným blízkým dospělým.
4. Potřeba společenského uplatnění, které má za následek vytváření zdravého sebevědomí a uvědomění si vlastního já, identity.
5. Potřeba životní perspektivy, která dává člověku pocit životní perspektivy, časového rozpětí a aktivuje člověka.

Pod pojmem psychické týrání rozumíme:

- citové zanedbávání (tj. neuspokojování citových potřeb dítěte, neprojevení náklonnosti a lásky),
- zanedbávání výchovy a vzdělání (selhání v zabezpečení plných možností vzdělání dítěte a to např. neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti i mimo ni apod.),
- zanedbávání dozoru (ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu).¹⁴

Fyzické týrání a sexuální zneužívání jsou pojmy, pod kterými si člověk je schopen představit konkrétní činy, oproti tomu psychické či emocionální týrání jsou pojetí značně nejasné a příliš často se o nich nehovoří. Sexuální zneužívání a týrání jsou daleko lépe dokazatelné. S psychickým týráním se v soudnictví setkáváme jen velmi zřídka.

Psychické týrání zahrnuje chování, které má negativní vliv na psychický a citový vývoj dítěte. Může mít formu verbálních útoků, urážení, podceňování, ponižování, odmítání a zavrhování, které má vliv na sebedůvěru dítěte. Dále vystavování dítěte konfliktům mezi rodiči, izolace, omezování dítěte a vyvolávání takových situací, při kterých má dítě neustále pocity strachu. Příčinou může být také kladení přílišných nároků na dítě, které není schopno splnit a následkem je neustálá nespokojenost rodičů. Dítě má tudíž pocit, že pro rodiče nebude nikdy dost dobré.

¹⁴ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0

Za citovým týráním se může skrývat i původně pozitivně míněné jednání jako je přehnané ochraňování dítěte před nepříjemnými zkušenostmi, příliš liberální výchova (dítě nemá hranice). S tím také souvisí tzv. dvojná vazba. Jde o patologickou formu komunikace, kdy verbální a nonverbální složka komunikace spolu nekorespondují.¹⁵

Za nejběžnější výskyt psychického týrání jsou považovány situace, které se vážou na rozvod rodičů či typické přetahování o děti, a to jak při rozvodu nebo i během soužití, ve chvíli, kdy rodiče již ve své roli zklamali.

Psychické týrání obsahuje nejen složku aktivní, jejímž důsledkem dochází k cílenému, záměrnému a účelovému jednání. Dítěti se děje něco, co by se mu dít nemělo a zároveň se nedějí věci, které by se dít měly. Dítěti chybí vztahy a činnosti, které jsou pro něj velmi důležité. Důsledkem je neuspokojování základních potřeb dítěte a výsledkem pak může být **psychická deprivace**, kterou chápeme jako psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy dítěti není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu.¹⁶ Nejzávažnější formu představuje deprivace citová. Jde tedy o neuspokojení potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. V souvislosti s psychickou deprivací můžeme mluvit i **citové subdeprivaci**, která je její mírnější formou. Na rozdíl od deprivace se tento fenomén hůře identifikuje. Dítě trpí nedostatkem empatie, akceptace vlastní osobnosti a nedostatků kontaktů. Psychické týrání je nejrozšířenějším typem týrání a zároveň je nejhůře rozpoznatelné. V podstatě se dá říci, že provází ostatní kategorie syndromu CAN.¹⁷

¹⁵ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

¹⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, v r.1995.str. 248. ISBN 80-7169-192-5.

¹⁷ HANUŠOVÁ,J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vyd. Vzdělávací institut ochrany dětí, v r. 2006. ISBN 80-86991-78-4

Někteří autoři rozdělují emocionální týrání do čtyř typů:

1. **Odmítání:** dítěti je různými způsoby dáváno najevo, že je nežádoucí, nechtěné, že nemá žádnou hodnotu;
2. **Ignorování:** rodiče nereagují na potřeby dětí, nedávají dítěti najevo své city, nevšímají si ho, neukazují náklonnost, přestože dítě mají rádi; v tomto případě je sice rodič fyzicky přítomen, emocionálně je pro dítě nedosažitelný;
3. **Terorizování:** rodiče k dítěti projevují negativní vztah: zesměšňují ho, trestají, kladou na něj neadekvátní požadavky, vyhrožují mu (opuštěním, zabitím, zmrzačením);
4. **Izolování:** dítěti je bráněno v zapojení do skupiny vrstevníků, ve hře či adekvátním trávení volného času, je zavíráno doma v místnosti bez stimulace.¹⁸

Psychické týrání může mít za **následek:**

- tělesné, duševní nebo citové opoždění ve vývoji,
- neschopnost učit se ze zkušeností (rozumové schopnosti dítěte nejsou dostatečně využívány),
- absence citů, nedůvěra, impulzivita, afektivní výbuchy,
- nepřiměřené obavy z každé nové situace,
- neurotické projevy (kousání nehtů, vytrhávání vlasů, cucání prstů . . .),
- nepřiměřené reagování na bolest (dítě hystericky reaguje na sebemenší bolestivý podnět nebo naopak má natolik vyvinutý práh bolesti že jí vůbec necítí),
- bývají často nemocné, mívají více úrazů, větší sklon k obezitě,
- různé závislosti, poruchy příjmu potravy, deprese,
- nepocit'ování lásky,
- dítě se neustále podceňuje, je ustrašené, nebo se naopak projevuje příliš agresivně,
- dítě má problémy v mezilidských vztazích. Tyto potíže se projevují především ve vztahu k lidem, ke kterým chce navázat vztah důvěrnosti, ke

¹⁸ ŠPECIÁNOVÁ, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0

kolegům v práci a hlavně k nadřízeným, u nichž spatřují reflexi autority rodičovské,

- projevují se tendence stát se obětí psychického týrání i v dalších vztazích. V dospělosti si vybírají takové partnery, kteří k těmto projevům chování inklinují. A nebo sami mohou aktivně týrat své děti i partnera,
- oběti psychického týrání se mohou snáze stát obětí šikany či mobbingu na pracovišti,
- děti jsou celkově povrchní, nemají dostatek empatie, jsou egocentriční.¹⁹

Bohužel psychické týrání se netýká jen rodin. S tím to jevem se můžeme setkat i v širším okolí dítěte jako škola či prostředí vrstevníků. Psychické týrání také neexistuje pouze ve směru od dospělých k dětem, ale v současnosti se setkáváme i s týráním rodičů jejich dětmi, což se týká oblasti jak fyzického, tak i psychického týrání. Zvláště postupující věk rodičů je rizikovým faktorem.

Charakteristika psychicky týrajícího se příliš neliší od osobnosti fyzicky týrajícího, avšak porucha není tak zřejmá. Vliv má chronický stres, nevyspělost, nezralost osobnosti a náročnost situace, které mohou být příčinou toho, že dospělí začnou týrat své okolí.

S jednorázovým atakem psychického týrání máme zkušenosti téměř všichni. Důležité je však si uvědomit zda toto jednání představuje běžnou komunikativní normu nebo zda se jedná o epizodní selhání.²⁰

Jednou z forem je i **šikanování**. Jde o systematickou agresi, která je zpravidla opakovaná a dopouští se jí jedinec či skupina, proti jedinci či skupině bezbranných ať už pro fyzickou či jinou slabost, a to opakovaně. Podstatné je, že se nejedná o rovnocenné střetnutí partnerů, ale že oběť šikanování je vůči útočníkovi ve značné nevýhodě a prakticky bezbranná.²¹ Nejtypičtější je fyzické násilí nebo zesměšňování, vystavování jedince ponižujícím situacím (např.

¹⁹ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

²⁰ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, 1995.str. 248. ISBN 80-7169-192-5.

²¹ VANÍČKOVÁ, E. *Násilí v rodině*. Vyd. Ministerstvo práce a sociálních věcí, v r.1995. ISBN 80-85529-17-3.

obnažení před skupinou). Oběť však sama může být donucena k ponižujícím činnostem jako je sníst své výkaly či poskytovat nějaké ponižující služby. Dále zde samozřejmě můžeme zařadit nadávky či ponižující přezdívký, hrubý posměch.

Charakteristickým znakem šikanujícího je všeobecná agrese vůči vrstevníkům, učitelům i rodičům. V dětství bývají velmi impulzivní, dominantní se sníženou schopností empatie. Jejich rodiče jsou často velmi chladní a tomu odpovídají i vztahy a vazby v rámci rodiny. Jsou také velmi tolerantní k přestupkům a k agresi svých dětí.²²

1.1.3 Rizikové děti

O rizikových dětech můžeme mluvit v případě, kdy se nějakým způsobem odlišují od okolí a jejich projevy jsou pro ostatní nesrozumitelné. Dále se jedná o ty děti, které svým chováním vychovatele unavují, vyčerpávají či dráždí. Bývají to tedy:

- děti s LMD (lehká mozková dysfunkce), neklidné, nesoustředěné, s výkyvy nálad, impulzivní,
- děti z jiných příčin zlostné trucovité, ale i plačtivé, úzkostné (často v důsledku somatického onemocnění, chronicky špatným zdravotním stavem, podvýživy, vyčerpání),
- děti s různým stupněm mentální retardace, které přinášejí rodičům zklamání a tím vyvolávají někdy jejich agresivní postoje nebo jsou podnětem pro ztrátu zájmu,
- děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, chronicky ve škole neprospívající, děti s tzv. specifickými poruchami učení, děti neobratné.

Za **rizikové situace**, za nichž častěji dochází k ubližování dítěti, můžeme považovat akutní stres dospělého, přičemž důvody stresu mohou být různé (rodinné konflikty, rozvodové spory, milenecké nebo manželské hádky). Nebezpečí se zvyšuje závislostí na drogách nebo alkoholu pečující osoby,

²² Dětské krizové centrum. (online) (cit. 7.4.2008).

v závislosti na případné akutní fázi intoxikace. Řadu stresových situací vyvolává nevyhovující finanční situace rodiny, vlastní neúspěšnost, fyzická a psychická únava.²³

1.1.4 Léčebný proces

Rehabilitaci můžeme rozdělit na práci s obětí a práci s viktimizérem neboli abusorem. U oběti se musíme zaměřit především na emocionální zpracování traumatických událostí. Mluvíme např. o neodbytných myšlenkách, opakovaném prožívání či vytěšňování. Tyto procesy musejí být předmětem terapeutické práce, což znamená jejich akceptování, verbalizaci a nacvičování v prostředí, kde je dítě chápáno. Dále pracujeme se složkou kognitivní. Na základě vysvětlení situace může dojít k přehodnocení celé traumatické události.

Při práci s abusorem je zapotřebí detailní sdílení zážitků. Důležitá je podpora a zázemí. Musí se jednat o opak kritizujícího přístupu, čímž abusorovi umožňujeme se vyrovnat se způsobem, jímž týrání či zneužívání ovládá jeho život a život jeho blízkých. Musí se zabývat svými pocity, chováním, pocity, které doprovázejí a následují týrání nebo zneužívání jako takové, zpracováním události, vytěšněním, vzrušením, fantaziemi, vinou studem a opakováním přání a realizace týrání.²⁴

²³ MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Vyd. Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.

²⁴ BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. Grada Publishing s.r.o., 1998. ISBN 80-7169-629-3.

1.2 Sexuální zneužívání dětí (CSA)

Na sexuální zneužívání je pohlíženo jako na sociální a kulturní fenomén, který se vyskytuje ve veřejné i v soukromé sféře. Příčinou může být sociální nerovnováha, tedy celková převaha, fyzická i sociální, mužů nad ženami. Tento fenomén lze vidět v soukromém životě, ale i v profesním, politickém, kdy především muži zastávají významnější společenské pozice. Na ženách zůstává péče o domácnost, děti, muže, staré lidi a muži nad vším dohlíží.

„Sexuální zneužívání je zavzetí závislého, vývojově nezralého dítěte nebo adolescenta do sexuálních aktivit, které jím nejsou plně pochopeny a přijímány a narušují sociální tabu v rodinných rolích“ (Schechter a Roberge v roce 1976).²⁵

Sexuální zneužívání se dělí na bezdotykové a dotykové. Bezkontaktní zneužívání zahrnuje setkání s exhibicionistou, účast na sexuálních aktivitách, kde však nedochází k žádnému kontaktu např. sledování pornografického materiálu. U dotykového zneužití dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu.

Podle této definice tedy rozlišujeme formu bezkontaktní a kontaktní. U kontaktní formy je mírnější stupeň osahávání následován tvrdší penetrační formou, u které se jedná o pronikání prstů, jazyka, věci nebo penisu do vagíny, konečníku nebo úst dítěte. Dále je důležité, zda ke zneužití došlo pouze jednou nebo opakovaně nebo zneužívání již trvá několik let. Zda se jedná o jednoho či více dospělých, kteří dítě sexuálně zneužívají a jaký je vztah dítěte k dospělému. Jestli je to rodič, starší sourozenec, jiný blízký příbuzný, pedagog, známý dítěte nebo úplně neznámý člověk.²⁶

²⁵ MALÁ, Č., RABOCH, J., SOVÁK, Z.: *Sexuálně zneužívané děti*. Vyd. Praha, psychiatrické centrum, v r. 1995. ISBN 80-85121-99-9.

²⁶ Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů (online) (cit. 5.4.2008).

1.2.1 Syndrom přizpůsobení

Americký dětský psychiatr R. Summit popsal v roce 1983 tzv. **syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití**, kdy dítě velmi často po nějakém čase odvolávalo svá tvrzení o pohlavním zneužití. Ve chvíli odhalení CSA se děti setkávaly s druhotným zneužíváním (sekundární viktimizace). Dítě svá tvrzení konfrontuje s realitou a hlavně s dospělými, kteří jeho výroky mohou zpochybňovat. Dítě tak přesvědčuje někoho o věcech, o jejichž špatnosti si není jisté. Velký počet dětí začíná být sexuálně zneužíváno před 8 rokem věku.

Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití je rozdělen do 5 fází:

1. **Utajování** sexuálního útoku. Dítě není připraveno na možnost obtěžování a velmi často je na obtěžujícím závislé. Zneuživatel se snaží o vytvoření společného tajemství s dítětem, přičemž tvrdí, že by tomu nikdo nerozuměl nebo se ho pokouší zatašovat.
2. **Bezmocnost.** V dítěti narůstá pocit beznaděje, který přerůstá do třetí fáze.²⁷
3. **Svedení a přizpůsobení.** Sexuální zneužívání není pro dítě jednorázovou záležitostí. Jedinou možností je přizpůsobení a podřízení se dalším útokům. Dítě prožívá intenzivní vnitřní konflikt, jehož důsledkem můžou být projevy psychopatologie, patologická závislost, sebetrestání. Dítě sebe samo viní, že tuto situaci vyprovokovalo a snaží se být tudíž hodné a poslušné.
4. **Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení.** Dítě si stávající situaci nechává dlouho pro sebe a sdělí ji až s velkým časovým odstupem. Jejich reakce na traumatický zážitek je poněkud jiná, než přímo po aktu a tudíž jejich výpověď může vypadat velmi nevěrohodně. Muž je nevinný dokud mu není prokázána vina a dítě je tudíž vůči dospělému ve velké nevýhodě.
5. **Odvolání výpovědi.** Počáteční vztek se opět mění na pocity viny a strach ze zavržení rodiči, rozbití rodiny, z opožděného výsledku a následuje

²⁷ ŠPECIÁNOVÁ, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0

připuštění, že si historku vymyslelo, a to vše potvrzuje představu, že se čin nedá ověřit.²⁸

1.2.2 Formy sexuálního zneužívání

Formy sexuálního zneužívání se objevují, jak jsem se již zmiňovala, ve veřejné i v soukromé sféře. V rámci syndromu týraného a zneužívaného dítěte se zaměřím čistě jen na formy, které se týkají děti.

- Exhíbicionismus je bezkontaktní forma sexuálního zneužívání dětí, při níž se dospělý uspokojuje odhalováním svých genitálií svému okolí, nejčastějším „divákem“ je dítě.
- Harassment²⁹ je v našem případě vysvětlováno jako obtěžování, zneklidňování dítěte slovními výpady, poplácáváním po zadku. Veškeré toto chování má sexuální podtext.
- Obtěžování dítěte dospělým znamená osahávání erotogenních zón (prsa, hýždě, genitálie), často se slovním projevem.
- Sexuální útok spadá do dotykové kategorie. Dítě je dospělým, za užití síly, osaháváno na erotogenních místech, dospělý se s ním mazlí a proniká do něho např. jazykem či jinými předměty. Je zde zařazeno i žádání o masturbaci penisu rukou.
- Znásilnění je opět dotyková forma. Jedná se o násilné vniknutí do vagíny, konečníku či úst dítěte penisem. Působí na sexuální integritu a stigmatizuje napadenou osobu.
- Incest je vysvětlován jako kontakt mezi dvěma osobami, jimiž není zákonem povolen uzavřít sňatek. Jsou tím myšleny vztahy:

²⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

²⁹Harassment je sexuální obtěžování žen muži, které spočívá ve skutečném obtěžování, ale i v pouhém dotyku. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Vyd. Academia, 2000. ISBN 80-200-0607-9.

- dítě a pokrevní rodič,
 - dítě a příbuzný, včetně nevlastního rodiče,
 - mezi sourozenci.
- Pedofilní obtěžování je kontaktní formu sexuálního obtěžování dítěte jakýmkoliv dospělým.³⁰
 - Komerční sexuální zneužívání se váže na řadu nepříznivých jevů jako je Chudoba, válka, hladomor. Většinou se dotýká jednoho sexuálního agresora a oběti. Do tohoto procesu často současně vstupují organizované aktivity, které jen využívají objednávky, přičemž hlavní pachatelé jsou často daleko od místa činu. Tato kriminální činnost se vyznačuje velkou mobilitou, překračující většinou státní hranice. A tím nabírá formu organizovaného zločinu.³¹
 - Případů, kdy sexuální útok končí smrtí není mnoho, ale vždy se jedná o tragické události.³²

Pachatelem bývají nejčastěji muži, ale existují případy sexuálního obtěžování ze strany ženy. Chlapci jsou např. obtěžováni v pozdějším věku než dívky, přičemž nejzranitelnější jsou obě pohlaví v období před pubertou, tedy v letech 8-10 let. Také si musíme uvědomit, že CSA není vázáno na určitou sociální vrstvu, a že násilník se může jevit jako báječný člověk se vstřícným vztahem k dětem.

³⁰ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, v r.1995.str. 248. ISBN 80-7169-192-5.

³¹ WEIS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. Grada Publishing, a.s., v r.2005. ISBN 80-247-0929-5.

³² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, v r.1995.str. 248. ISBN 80-7169-192-5.

1.2.3 Příčiny sexuálního obtěžování

Příčiny mohou být různé a to se týká také spouštěcích mechanismů. Mohou to být dlouhé pobyty mimo domov, dlouhá sexuální abstinence, noční směny, pobyty v nemocnici, neschopnost agresora si najít vhodný protějšek. Ale také může vést zcela normální sexuální život, který ho však neuspokojuje. Existují případy, kdy to dotyčný zkusí jen jednou a uvědomí si, že překračuje hranici. Dalšími příčinami mohou být sexuální deviace a úchylinky agresora (řadíme sem pedofilii, sadismus, masochismus, exhibicionismus, voyeurismus³³), jejichž původ je v duševní oblasti.³⁴

1.2.4 Rizikové děti

Některé děti napodobují dospělé a přebírají od nich až koketní chování. Tyto děti jsou krásné, mazlivé, chovají se velmi přátelsky, sedají si i cizím lidem do klína a objímají je kolem krku.

Další rizikovou skupinou dětí jsou ty, které nemají potřebné znalosti o svém těle a o sexuálním chování vůbec. Nevědí jak by se měl dospělý k nim chovat, co je a není již povoleno a jak by se v případě útoku či sexuálního obtěžování měly chovat.

Můžeme také mluvit o dětech, které jsou deprivované, opomíjené či zanedbávané. Často pocházejí z dysfunkčních a afunkčních rodin. V případě úplných rodin se jedná o dítě, na které rodiče nemají příliš času a dítě tráví volný čas samotné. Poté děti snadněji navazují vztah k cizímu dospělému, který se k němu chová mile a lásku mu projevuje.

Velmi ohroženou skupinou jsou mentálně postižené děti. Tady se pachatel spoléhá na to, že dítě nebude umět rozpoznat a případně popsat, co se s nimi děje a co se jim nelíbí. A i kdyby to někomu řekly, dospělí mu nebudou věřit.

³³ Voyeurismus je sexuální deviace, která se typická perverzní snahou vidět různé intimnosti, zvláště pohlavní ústrojí jiných osob. Zdroj: PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Vyd. Academia, v r.2000. ISBN 80-200-0607-9.

³⁴ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha: Grada Publishing, v r.1995. str. 248. ISBN 80-7169-192-5.

Mezi rizikové děti patří i ty, jejichž matka je příliš často a na dlouhou dobu mimo domov a nad dítětem nemá dozor.³⁵

Za výrazné **příznaky** a projevy sexuálního zneužívání můžeme uvést úzkost, strach, pocity viny a hanby, nízká sebedůvěra. Dítě postupně přestává věřit dospělým čímž dochází ke změnám v chování, zhoršení prospěchu ve škole, výchovné problémy

Za somatické projevy lze považovat bolesti břicha, hlavy, nechuť, enuréza, problémy se spánkem. Výraznými příznaky může být sebepoškozování a sebevražedné jednání.³⁶

Dále si můžeme všimnout:

- spousty sexuálních partneru, kteří jsou věkově nepřiměřeni dítěti, jsou starší či mladší,
- nápadná snaha vyhnout se všemu, co souvisí se sexualitou, přehnaný stud nebo ostych ze sexuálních vztahů
- náhlá změna chování např. ztráta soustředění, změna vztahu k celé osobnosti a i k lidem, prospěch se zhoršuje,
- náhlý odpor k určitému člověku, k činnosti nebo k místu, odmítání jít někam nebo dělat něco, co bývalo dřív běžná nebo dokonce příjemná aktivita.

Poslední dvě odrážky mohou naznačovat sexuální zneužívání, které začalo v nedávné době a tím byla způsobena náhlá změna chování. Postižený obviňuje především sám sebe, je bezmocný a zneužívání nedokáže sám zabránit.³⁷

Dobře provedené vyšetření a stanovení diagnózy je východiskem pro následnou **terapii a rehabilitaci**. Velmi často je dobré dítě umístit do některého ze zařízení pro děti v nouzi. Dítě si v takovém prostředí odpočine a uleví se mu.

³⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, v r. 1995. ISBN 80-7169-192-5.

³⁶ Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů (online) (cit. 5.4.2008).

³⁷ MUSFONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. Vyd. Lidové noviny, v r.1996. ISBN 80-7106-194-8.

V těchto případech ho mohou také sledovat odborníci, čímž získávají potřebné informace, nutné ke zpřesnění diagnózy.³⁸

³⁸ Prof. PhDr. WEISS, P., PhD a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. Grada Publishing, a.s., v r. 2005. ISBN 80-247-0929-5.

1.2.5 Sexualita z pohledu jiných kultur

Tuto kapitolu vidím jako výborným zpestřením celého tématu. V předchozím textu jsem se již zmiňovala, že způsob péče o děti je vnímán a klasifikován v závislosti na kultuře a době. Pro příklad v USA výzkumy odhalily, že až 50% všech žen v zemi byly sexuálně zneužívány. Kromě vyššího stupně emancipace žen ve společnosti, která vede i k větší ochotě oznamovat sexuálně traumatizující zážitky, zde jistě hraje roli i rozdílná definice sexuálního zneužití, a to jak její změna v čase, tak i její rozdílné pojetí v jednotlivých zemích.

Jak je známo, v jednotlivých státech USA se např. liší věk zákonem povoleného sexuálního styku, a to v rozsahu 11 až 18 let. V některých státech Unie se tedy do statistiky pohlavního zneužívání započítávají i pohlavní styky s dívkami ve věku, ve kterém už v naprosté většině zemí zákonem chráněny nejsou. Podle podobného kritéria by na příklad byly pohlavně zneužity tři čtvrtiny českých adolescentek, protože podle posledního průzkumu sexuálního chování až 74% z nich do 18 roku věku absolvovalo svůj první pohlavní styk.

Oproti tomu v Rusku bylo vzhledem k velkým kulturním rozdílům různých národů federace z těchto důvodů zákonem pohlavní zneužití prozíravě definováno jako "styk s nezralou osobou", již bez bližšího věkového určení.³⁹

Navíc se liší i definice chování, které je v různých zemích považováno za pohlavní zneužití. Zatímco u nás je tento trestný čin definován fyzickým kontaktem vedoucím k pohlavnímu vzrušení, v USA je někde za zneužití považována i verbální komunikace s erotickým obsahem, expozice dítěte erotickým obrazovým materiálům či nakonec i pouhému pohledu na nahého rodiče. Přičemž tresty odnětí svobody jsou v USA extrémně vysoké. Například ve státě Florida je nejnižší sazba za uvedený trestný čin 30 let. Existují přitom podstatné rozdíly i v definici pohlavního zneužití či incestu z hlediska transkulturního. Například u indického horského kmene Laptšů je naprosto obvyklým způsobem sexuální iniciace pohlavní styk s dívkami od šesti let věku,

³⁹ KOVAROVA, V. (on-line) (cit. 5.4.2008)

u některých tichomořských národů je provádění felace⁴⁰ spojené s polykáním semene bojovníků nedospělými chlapci považováno za způsob zvyšování jejich maskulinity⁴¹. U některých národů v Pacifiku je zase považován za incest pohlavní styk dívky s bratrem matky, ne však s vlastním otcem, jinde je zase incestní styk - ačkoliv normálně nepřipustný - součástí některých náboženských rituálů.⁴²

⁴⁰ Forma sexuálního uspokojování muže. Zdroj: PETRÁČKOVÁ,V.,KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Vyd. Academia, v r.2000. ISBN 80-200-0607-9.

⁴¹ Maskulinní znamená mající mužský ráz. Zdroj: PETRÁČKOVÁ,V.,KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Vyd. Academia, v r.2000. ISBN 80-200-0607-9.

⁴² WEISS, P., a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. Grada Publishing, a.s., v r. 2005. ISBN 80-247-0929-5.

1.3 Zanedbávání

Ačkoliv zanedbávání není součástí názvu diplomové práce, jak jsem se již zmiňovala je synonymem pro týrání pasivní povahy. Vzhledem k tomu, že se velmi často v literatuře objevuje spojení „syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte“, rozhodla jsem se tuto kapitolu rozpracovat pod pojmem zanedbávání, které z mého pohledu lépe vystihuje celkový myšlený obsah.

Zanedbávání je pravděpodobně nejčastější formou špatného zacházení s dětmi v rodinách. Oběti zanedbávání, pokud nejde o nejtěžší formy zanedbávání, bývají společně s oběťmi psychického týrání nejhůře zjištělné. Děti jsou tím ohroženy často dlouhodobě, jeho důsledky mohou bez poskytnutí vhodné intervence vážně ohrožovat jejich růst a vývoj.⁴³

Zanedbávání se vyznačuje nedostatkem péče, což způsobuje závažné ohrožení vývoje dítěte nebo dítě staví do nebezpečné pozice. Zanedbané dítě vyrůstá velmi často v primitivním prostředí, s nedostatkem hygieny a bez vhodných výchovných vzorů. Dítě tudíž nemá možnost rozvinout svůj psychický potenciál. Jedná se o rodiny socioekonomicky slabší. V dnešní době se však setkáváme s případy, kdy zanedbané dítě vyrůstá v ekonomicky zajištěné rodině, hygienicky vzorné, poskytující příležitost k rozvoji. V těchto případech dítě stírá citově i neuspokojováním potřeby identity a otevřené budoucnosti. Je to situace, ve které můžeme mluvit o jistém předstupni psychické deprivace.⁴⁴

Zanedbané dítě je také ohroženo nedostatkem podnětů, jež jsou důležité pro zdravý fyzický a psychický rozvoj dítěte. Můžeme rozlišit čtyři formy zanedbávání:

1. Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany. Ohroženy jsou hlavně děti ze sociálně slabých rodin či děti bez domova (přírodní katastrofa, úmrtí, migrace).
2. Nedostatek zdravotní péče. Je opomíjena preventivní péče a není poskytnuta ani v případech, kdy je tato zdravotní péče nutná. Tato péče

⁴³ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Vyd. Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

⁴⁴Dětské krizové centrum (on-line) (cit. 17.4.2008).

nemusí být poskytována z důvodů nevědomosti či neporozumění. Často dochází ke spontánnímu uzdravení dítěte. Dalším důvodem je nedostatečná hygienická péče.

3. Porucha v prospívání dítěte neorganického původu. U nás se už nevyskytuje. Problém se nachází především v rozvojových zemích. Projevuje se podvýživou, nedostatkem vitamínů.
4. Vykořisťování dětí, které jsou nucené k žebrání a jako levné pracovní síly.⁴⁵

Mezi vnější podmínky potenciálního ohrožení dětí se řadí:

- život dítěte v zařízeních kolektivní výchovy,
- úmrtí matky a osiření dítěte, kdy dochází k ohrožení dítěte nedostatkem určitých vývojových podnětů,
- nepřítomnost otce, což může být závažným deprivacním činitelem,
- nízká ekonomická úroveň rodiny,
- náročná povolání rodičů,
- alkoholismus, drogová závislost v rodině,
- promiskuitní sexuální vztahy a nestálost prostředí v rodině.

Mezi vnitřní podmínky, kterými chápeme psychiku a osobnost rodičů či vychovatelů, můžeme zařadit:

- citovou nezralost, která je spojena s nízkým věkem,
- psychické poruchy či mentální postižení,
- smyslové poruchy,
- zvláštní postoje, hodnoty, členství ve specifických komunitách.⁴⁶

Příznaky:

- nevhodné oblečení, které neodpovídá ročním obdobím, potřhané či špinavé,
- dítě je unavené i v průběhu dne,

⁴⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, 1995.

⁴⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, 1995.

- má nedostatečnou osobní hygienu, poruchy příjmu potravy, řeči,
- stále má hlad, jeho svačiny neodpovídají potřebným nutričním hodnotám,
- nedostatek lékařské péče, neléčené zdravotní problémy,
- chronické útoky z domova, nutkání ke krádežím,
- přebírání přílišné odpovědnosti za sourozence,
- nedostatečná školní příprava, absence pomůcek,
- dítě je uzavřené, apatické, pasivní nebo naopak agresivní vůči ostatním i sebe samo,
- neurotické návyky (trhání vlasů, kousání nehtů).⁴⁷

Schopnost profesionálů posoudit míru naplňování konkrétních potřeb dítěte jim může pomoci ve zhodnocení jeho situace. Pro stanovení míry ohrožení dítěte byla vypracována třibodová stupnice, která vymezuje míru nebezpečí vyplývajícího z nedostatečné nebo nekvalitní péče o dítě.

Kategorie nejmenšího rizika zanedbávání zahrnuje pouze potenciální riziko zanedbávání péče. Pokud se situace neopakují příliš často, nevyžadují zásah orgánů sociálně právní ochrany.

Kategorie středního rizika vymezuje situace, kdy riziko ohrožení stoupá, pokud je stále ohroženo zdraví dítěte či jeho vývoj. Vyžaduje jasný zásah sociálních služeb a nabídku podpory rodině (např. malé dítě nedostává pravidelně odpovídající stravu, rodiče se zajímají o školní výsledky svého dítěte velmi nepravidelně).

Kategorie vážného rizika zanedbávání můžeme charakterizovat jako vystavování dítěte situacím, které ohrožují život a zdraví dítěte, např. malé dítě dostává stravu, která neodpovídá jeho věku, rodiče na chování dítěte reagují pouze kritikou a tresty.⁴⁸

⁴⁷Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (on-line) (cit. 15.3.2008)

⁴⁸ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Vyd. Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

Jiné dělení je uváděno Š. Špeciánovou, která rozlišuje pouze dva stupně zanedbávání:

Těžké zanedbávání můžeme charakterizovat jako vystavování dítěte situacím, které ohrožují život a zdraví dítěte, např. jde o nucenou izolaci od společnosti např. děti, které přežily v přírodě díky zvířatům. Častěji se však setkáváme s izolací dítěte uvnitř společnosti.

Všeobecné zanedbávání odpovídajícího jídla, ošacení, preventivní lékařské péče, kontaktu se společností a s vrstevníky. Do této kategorie i spadá nedostatečná ochrana před nebezpečím a obecně patologickými jevy (alkohol, drogy, kriminalita).

Na tento druh týrání s velké části jsou schopni upozornit sousedé v místě bydliště dítěte, kteří si všimnou neupravenosti a nevhodného oblečení dítěte, pozdní odchody do školy či opakované útky z domu. Některé projevy se mohou objevit i v rodinách, které nejsou sociálně slabé. V zásadě se dá mluvit o zanedbávání tehdy, vyskytuje-li se více těchto faktorů po delší dobu.⁴⁹

⁴⁹ ŠPECIÁNOVÁ, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0

1.4 Zvláštní formy týrání a zneužívání

Jako zvláštní formy týrání a zneužívání můžeme uvést systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání a sexuální turismus.

1.4.1 Systémové týrání

Jedná se o tzv. sekundární viktimizaci. Dítě je druhotně zraňováno a vystavováno nadměrné psychické zátěži v rámci vyšetřování. Týrání přichází ze strany lidí, kteří by dítě měli chránit.

Formy systémového týrání:

- opakované výpovědi,
- nedůvěra v to, co dítě říká,
- obviňování dítěte ("a ty jsi ho svedla"),
- přenášení zodpovědnosti na dítě,
- odebrání dítěte z rodiny.⁵⁰

1.4.2 Organizované zneužívání dětí

Jedná se o případy závažných forem sexuálního zneužívání s rostoucím důrazem na jeho organizovanost, která přesahuje hranice země i kontinentu.

Organizované zneužívání dětí je především tvořeno:

- Společenstvím či sítí zneuživatelů, kteří se účastní na sexuálních aktivitách s dětmi,
- sítí zneuživatelů, kteří získávají děti jednotlivě a mezi sebou si je předávají,
- dětskou prostitucí,
- pornografií,
- jakýmkoliv sexuálním zneužitím, které bylo opakované a ne jednou osobou, proto můžeme mluvit o skupinovém sexu nebo o souhře náhod.⁵¹

⁵⁰ ABZ-slovní cizích slov (on-line) (cit. 11.4.2008).

⁵¹ ŠPECIÁNOVÁ, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0

1.4.3 Rituální zneužívání

Jedná se o zacházení s dětmi, které má náboženský podtext. Projevuje se často bizarními a pro současnost neuvěřitelnými příznaky a rysy, které samozřejmě ovlivňují věrohodnost a v případě, kdy jsou popisovány dětmi i zlehčují danou situaci. Uskutečňují se v souvislosti se symboly, magií a jsou součástí organizovaného společenství. Symboly nemusí být příčinou zneužívání, ale mohou být využívány k nahnání strachu dítěti.⁵²

1.4.4 Münchhausenův syndrom v zastoupení

Zvláštní formou tělesného týrání je Münchhausenův syndrom v zastoupení (jméno je odvozeno od německého barona, u nás zvaného jako baron Prášil, který byl chorobným lhářem a fantastou). Charakteristikou tohoto syndromu je vymyšlení či zveličování příznaků tělesného případně duševního onemocnění nebo postižení, čímž dochází k opakovaným lékařským vyšetřením.⁵³

Existují však případy, kdy iniciátorem podvodů není pacient sám, nýbrž jiná osoba. V tomto případě můžeme mluvit o Münchhausenův syndromu **by proxy**. Jde o závažnou psychickou poruchu rodiče, který trpí utkvělou představou, že jeho dítě je nemocné a snaží se o tom přesvědčit i druhé, hlavně lékaře. Dítě je stále vyšetřováno, rodiče si vymýšlejí symptomy a nejrůznější příznaky, poškozují vzorky moči či krve. Objevily se i případy, že rodič přímo poškozují dítě pro věrnější simulaci onemocnění.

Existují tři stupně závažnosti Münchhausenova syndromu v zastoupení:

1. Rodiče jen přehnaně fabulují a falšují některé lékařské dokumenty.
2. Rodič zasahuje například do výkalů dítěte a přidává krev do jeho moči nebo do zvratků.
3. V tomto stádiu je riziko úmrtí dítěte nejvyšší. Rodič se zmocní samotného těla dítěte, zasahuje do něj lékařskými nástroji (např. katetry, infuze) nebo jej přímo ohrozí a způsobí smrt udušením či otravou. Motivací dospělého

⁵² VANÍČKOVÁ, E. PROVAZNÍK, K. a kol. Sexuální násilí na dětech. Vyd. Praha: Portál, 1999.

⁵³ Dětské krizové centrum (on-line) (cit. 16.3.08).

pro týrání dítěte mohou být obdiv jeho osoby coby zodpovědného a starostlivého pečovatele, kontakt a pozornost zdravotníků, upřímná lítost okolí, výhody v podobě sociálních dávek.⁵⁴

1.4.5 Syndrom třeseného dítěte

Syndrom třeseného dítěte je necitlivé zacházení s dítětem, které vede k poruchám jeho vývoje. Je spojen s poruchami sání nebo polykání, zhoršení či ztrátu sluchu, zraku, poškození mozku, které může vést k mentálnímu postižení, poruchy chování, či dokonce smrt. Příznakem může být skelný pohled, zvracení, potíže s dýcháním, spavost a pasivita.⁵⁵

⁵⁴Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (on-line) (cit. 15.3.2008)

⁵⁵Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (on-line) (cit. 15.3.2008)

2 Zařízení nabízející týraným a zneužívaným dětem pomoc v Olomouckém kraji

Jak jsem se již zmiňoval v úvodu, problém týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Naše, myšleno západní, společnost je silně pedocentricky zaměřená. Vzhledem k životnímu stylu a trendu mít, ve většině případů, jen jedno dítě, není tudíž překvapivé, že dětem je věnována velká pozornost a to nejen ze strany rodičů, ale i státních orgánů.

Proto v případech týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte dochází k pohoršení celou společností, což je samozřejmě pochopitelné. Tento postoj vedl ke zřízení mnoha institucí, které se snaží dětem se syndromem CAN pomoci. Poskytnout jim zajištění základních potřeb, které je doplněno o psychickou a právní pomoc při řešení jejich tíživé životní situace.

V rámci Olomouckého kraje jsem zjistila, že fungují tři obdobná zařízení. Jedná se o Dětské krizové centrum, Fond ohrožených dětí a Středisko sociální prevence. Jednotlivými zařízeními se budu, v následujících kapitolách, blíže zaobírat.

2.1 Dětské krizové centrum (DKC)

DKC založil v roce 1992 prof. MUDr. Jiří Synovský, DrSc. jako první zařízení v České republice, orientované na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a to jak v oblasti prevence, diagnostiky, tak i následné terapie.⁵⁶

Působnost DKC je celorepubliková. S narůstající vzdáleností zákonitě klesá počet klientů čerpajících ambulantní služby. Jiné možnosti a větší dostupnost otevírá distanční forma krizové pomoci poskytovaná prostřednictvím Linky důvěry a internetového poradenství. Ze 70% je klientela tvořena obyvateli hl. města Prahy. Z hlediska věku jsou služby DKC vymezeny pro děti od 0 let věku do 18 a pro osoby raně dospělé ve věku 18 až cca 26 let věku s přihlédnutím k návaznosti problematiky, která je přivádí, na specifické zaměření DKC. Tím je otevřena cesta k odborné péči i zletilým klientům, kteří se vyrovnávají s následky nepříznivých situací, v nichž vyrůstali.

⁵⁶ Dětské krizové centrum (on-line) (cit. 27.4.2008).

Tým je tvořen psychology, sociálními pracovníky a terapeuty, kteří úzce spolupracují s dalšími odborníky jako pediatry, dětskými psychiatry i psychiatry pro dospělé, gynekology, sexuology, orgány péče o dítě, kriminalisty, vyšetřovateli, soudci a s dalšími.

DKC je zařízení, které vzniklo z pověření Ministerstva práce a sociálních věcí a od roku 2000 je nositelem pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte. Sociálně právní ochrana je v DKC zaměřena na tyto okruhy:

- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě,
- poskytování nebo zprostředkovávání poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené,
- pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovu,
- činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku,
- zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti,
- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.⁵⁷

Jak jsem se již zmínila, Dětské krizové centrum plní cíle v oblasti prevence, diagnostiky a terapie:

- a) Prevence - Cílem preventivní činnosti Dětského krizového centra je zabránění, eventuálně zmírnění následků traumatizace dítěte-oběti. Pracovníci působí jako lektori na přednáškách pro žáky a studenty základních, středních a vysokých škol. Zároveň osvětlují problematiku týrání a zneužívání dětí pedagogům, zdravotníkům, pracovníkům ze sociální sféry, kriminalistům a právníkům, přednášeli i pracovníkům nápravných zařízení.
- b) Diagnostika – základem je rozpoznání příčin obtíží dítěte.
- c) Terapie - Cílem terapie je zmírnění obtíží a změna vzájemných vztahů v rodině, rozvoj osobnostní a emocionální stránky jedince. Psychoterapeutická práce je realizována v širokém záběru - od krizové intervence přes krátkodobou individuální, skupinovou či rodinnou terapii

⁵⁷ Dětské krizové centrum (on-line) (cit. 27.4.2008).

až k dlouhodobé formě psychoterapie. Velmi důležitou složkou práce Dětského krizového centra je socioterapie, tj. terénní práce s rodinou přímo v jejím přirozeném prostředí.⁵⁸

Péče Dětského krizového centra je poskytována:

- dětem se syndromem CAN,
- dětským obětem trestných činů,
- dětským svědkům násilné trestné činnosti,
- dětem jinak traumatizovaným (dopravní nehody, požáry, povodně),
- dětem z rodin s výskytem domácího násilí,
- dětem ohroženým rizikovými faktory v prostředí – výskyt závislostí v rodině, závažného onemocnění, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů, nestabilita zázemí (časté stěhování a neustálé změny škol) či jiné stresující vlivy,
- dětem z rozpadajících se rodin ve všech fázích řešení vzniklé situace ,
- dětem z rodin zasažených sociální patologií, s výskytem nežádoucích sociálně patologických jevů (delikvence, promiskuita, prostituce),
- dětem v závažných životních situacích (ztráta blízké osoby, vazba či VTOS rodiče),
- dětem z rodin, kde lze předpokládat snížené rodičovské dovednosti a schopnosti,
- dětem ohroženým citovým odmítáním v rodině či sociálním vyloučením v kolektivu,
- dětem šikanovaným,
- dětem s vývojovými a psychickými poruchami (zejména deprese, úzkostnost).

Ambulantní péčí v letech 1992 – 2007 prošlo 3 874 ohrožených dětí a jejich rodin. Z uvedeného počtu bylo 1 663 chlapců a 2 211 dívek.⁵⁹

⁵⁸ Dětské krizové centrum (on.line) (cit 27.4.2008).

⁵⁹ Dětské krizové centrum (on.line) (cit 27.4.2008).

Tabulka č. 2. Diagnóza klientů přijatých do DKC⁶⁰

Diagnóza	Počet	%
Fyzické týrání	304	8,0
Psychické týrání	91	2,5
Sexuální zneužívání	776	20,0
Ohrožující prostředí	725	18,5
Rozvod, spor o dítě	992	25,5
Zanedbávání	176	4,5
Jiná problematika	810	21,5
Celkem	3 874	100,0

Dětské krizové centrum dále poskytuje právní poradenství, pomoc klinického psychologa, telefonickou a internetovou pomoc.⁶¹

2.2 Fond ohrožených dětí

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky. Ministerstvem práce a sociálních věcí jim bylo uděleno pověření k výkonu sociálně právní ochrany.

V rámci Fondu ohrožených dětí vznikl projekt **Klokánek**, jež je rodinnou alternativou ústavní péče. Klokánky mají pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, proto mohou přijímat děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí (předběžné opatření nebo rozsudek), žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí i na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která malé dítě nalezne opuštěné nebo v jiné krizové situaci. V těchto případech mohou

⁶⁰ Dětské krizové centrum (on-line) (cit. 27.4.2008)

⁶¹ Dětské krizové centrum (on-line) (cit. 22.11.2008)

děti v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do té doby, než soud rozhodne o předběžném opatření. Většina přijatých dětí má stejnou anamnézu jako děti přijímané do ústavní výchovy – zanedbávání, domácí násilí, neschopnost zajistit řádnou péči, týrání, zneužívání, bytové důvody, a někdy i hospitalizace osamělého rodiče či svěření dítěte za účelem zajištění náhradní rodinné péče.

Klokánky mají nepřetržitý provoz, proto mohou kdykoli přijmout i novorozence, jejichž matky tají těhotenství a porodí mimo zdravotnické zařízení.

Průměrná doba pobytu dětí v Klokánku je půl roku. Kolem šedesáti procent dětí se vrací k rodičům, asi třicet procent přechází do trvalé náhradní rodinné péče. Zbývajících deset procent zahrnuje ukončení pobytu v Klokánku zletilostí či umístěním do jiného zařízení (nemocnice, psychiatrie nebo ústavní výchova).⁶²

Principy péče v Klokánku:

- O tři až čtyři děti pečují, obdobně jako v rodině, zaměstnanci FOD – manželský pár, „teta“ nebo střídavě po týdnu dvě „tety“ (kromě péče o děti vaří, nakupují, pečují domácnost, mají čas si s dětmi hrát, mazlit se s nimi, chodit s nimi na vycházky).
- Klokánky přijímají děti bez ohledu na věk, proto sourozence není třeba rozdělovat.
- Děti se přijímají přímo „z terénu“, bez pobytu v diagnostickém ústavu, kde jsou společně diagnostikovány děti bez poruch chování s dětmi výrazně narušenými.
- Děti přijímají nejen na základě soudního rozhodnutí a na žádost orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ale i na žádost rodičů nebo samotného dítěte.
- V Klokánku je „teta“ (příp. i „strýc“) s dětmi v bytě i v noci a svou přítomností jim dodává pocit jistoty a bezpečí.

FOD tč. provozuje 13 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc pod názvem Klokánek s celkovou kapacitou 210 míst.⁶³

⁶² Fond ohrožených dětí. (on-line) (cit. 22.11.2008).

⁶³ Fond ohrožených dětí. (on-line) (cit. 22.11.2008).

3 Středisko sociální prevence

Děti, které se staly oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte potřebují okamžitou pomoc. Ve chvíli, kdy našly tolik odvahy se někomu svěřit nebo sami řešit problém např. útekem, vyžadují okamžité vytržení z rizikového prostředí. Společnost vytvořila mnoho institucí, které dětem pomáhají a snaží se i urychlit potřebné právní náležitosti. Jedním z těchto zařízení je Středisko sociální prevence, které je v České republice ojedinělým projektem. Jedná se o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, poskytuje pomoc a ochranu dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život či příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny (v důsledku hospitalizace rodiče, úmrtí apod.) či se dítě ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva (např. dítě tělesně nebo duševně týrané či zneužívané). Je zaměřena na poskytování především psychologického, pedagogického a sociálně-právního a speciálně-pedagogického poradenství rodičům či osobám odpovědných za jejich výchovu, a to zejména v oblasti výchovy a výživy dětí a v dalších věcech týkajících se rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů, které vyplývají z péče o dítě.

Středisko sociální prevence poskytuje sociální služby dětem od roku 1995 a jeho zřizovatelem bylo do roku 2002 okresní úřad Olomouc. Poté se již Středisko sociální prevence se stalo toto zařízení příspěvkovou organizací Olomouckého kraje. V roce 2000 se Středisko sociální prevence stalo zařízením sociálně-právní ochrany.⁶⁴

Středisko sociální prevence v Olomouci poskytuje sociální služby dle zákona

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a zajištění činnosti v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Hlavním předmětem je poskytování odborného sociálního poradenství a služeb sociální prevence:

§ 37 – odborné sociální poradenství

§ 55 – telefonická krizová pomoc

⁶⁴ STŘEDISKO SOCIÁLNÍ PREVENCE OLOMOUC. *Základní informace o zařízení sociálně-právní ochrany*. 1 vyd. Olomouc: Středisko sociální prevence, 2006.

§ 57 – azylové domy

§ 60 – krizová pomoc

§ 60a – intervenční centrum

§ 62 – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

§ 65 – sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.⁶⁵

Středisko sociální prevence Olomouc poskytuje služby sociálně prevence a zajišťuje činnosti zařízení sociální ochrany dětí v rámci dvou odborných úseků, do kterých je organizačně začleněno. Jde o následující úseky :

- poradensko-terapeutický úsek,
- pobytový úsek

Posledním úsekem je ekonomicko-provozní úsek, který zajišťuje plynulý chod zařízení, personální zdroje, vytváří materiální a provozně technické podmínky pro výkon práce a plnění úkolů zaměstnanců v rámci poskytování služeb.⁶⁶

⁶⁵ Středisko sociální prevence *Základní informace o zařízení sociálně-právní ochrany*. 1 vyd. Olomouc: Středisko sociální prevence, 2006.

⁶⁶ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

3.1 Poradensko-terapeutický úsek

Poradensko-terapeutický úsek poskytuje širokou škálu odborného poradenství, které se zaměřuje především na mezilidské vztahy, zajišťuje volnočasové aktivity pro děti, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného, málo podnětného a patologického prostředí nebo dětem, jejichž zákonní zástupci nemohou financovat běžně dostupné volnočasové aktivity. Dále zajišťuje pomoc telefonickou a internetové poradenství.

3.1.1 Odborné sociální poradenství

Odborné poradenství je poskytováno ve formě základního a odborného sociálního poradenství osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. V rámci odborného poradenství je rodičům, zákonným zástupcům či jiným osobám zprostředkovány rady týkající se výchovy, výživy a celkové péče o dítě. Další oblastí jsou rodinné a mezigenerační problémy, které jsou součástí péče o dítě.⁶⁷

Tato služba se týká dětí a mládeže ve věku 6-18let, které jsou ohrožené protispolečenským jednáním, dále rodičů či rodinných příslušníků. Jedná se především o děti fyzicky a psychicky týrané, sexuálně zneužívané, zanedbávané, oběti domácího násilí, oběti šikany či přímo agresory, dále děti s hyperaktivitou nebo asociálním chováním.

Cílem práce je prevence sociální exkluze a pomoci obnovit nebo zpevnit kontakty s blízkým sociálním okolím.

V rámci poradenství je zajišťována skupinová a individuální terapie, psychoterapie se zaměřením na rodinnou terapii, relaxace a odborné poradenství v oblasti péče o děti, hlavně v sociálně-právní a pedagogické rovině. V rámci odborného sociálního poradenství je také užívána mediace a to především při řešení konfliktu mezi rodiči a dospívajícími dětmi nebo mezi rodiči samotnými.

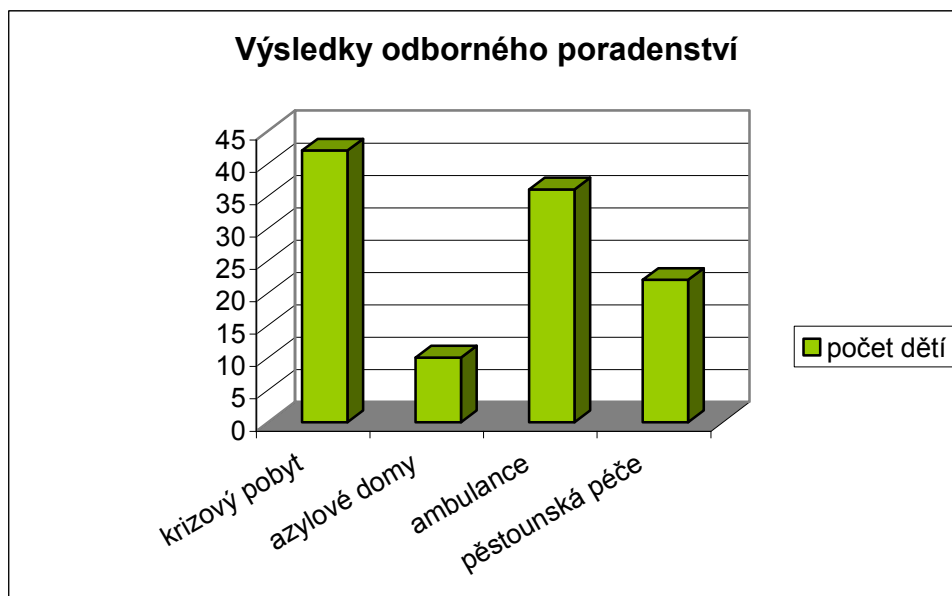
Pracovní tým tvoří sociální pracovníce, speciální pedagog – etoped a dva psychologové s psychoterapeutickým výcvikem.⁶⁸

V roce 2007 využilo služby odborného poradenství 109 dětí a mládeže do 18 let viz graf č. 1.

⁶⁷ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11 2008).

⁶⁸ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

Graf č. 1. Výsledky odborného poradenství⁶⁹



Dítě lze do Střediska sociální prevence v Olomouci umístit:

- na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
- na vlastní žádost,
- žádost zákonného zástupce,
- na základě dohody Střediska sociální prevence a zákonného zástupce,
- rozhodnutím soudu.

3.1.2 Telefonická krizová pomoc

Služba je poskytována prostřednictvím telefonních rozhovorů nebo internetového chatu po celý rok 2007 v pracovní dny od 16:00 do 6:00, o víkendech a svátcích v nepřetržitém provozu. Je spolurealizována s Internetporadnou Olomouc. Rozhovory se nejčastěji týkají mezilidských vztahů jako jsou rozvody, vztahové krize z rodiči, dětmi, partnery, dále zdravotní

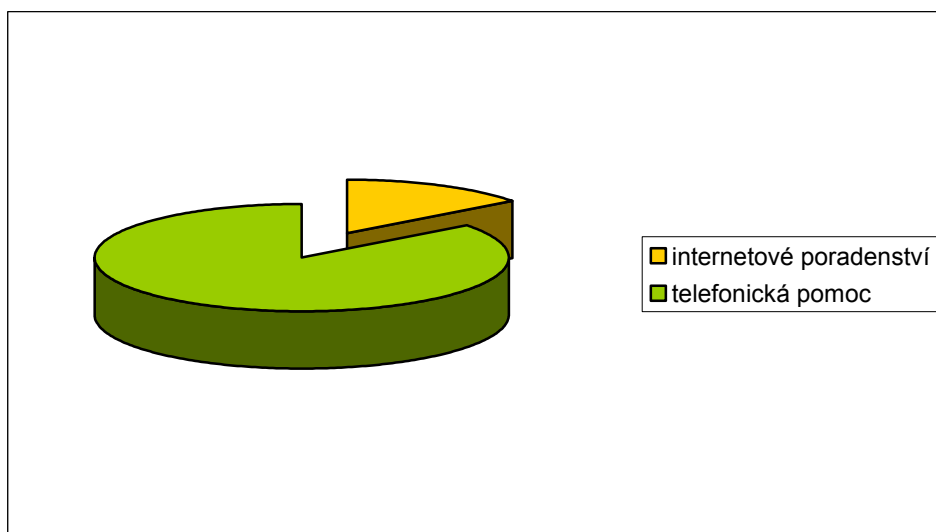
⁶⁹ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

problémy ve smyslu psychosomatických a závislostí. Poskytují doporučení a další kontakty na odborníky v případě potřeby.⁷⁰

Personálně službu zajišťovali externí pracovníci, kteří všichni absolvovali výcvik v telefonické krizové intervenci. Služba telefonické krizové pomoci je jedinou v Olomouckém kraji.

V roce 2007 využilo službu telefonické krizové pomoci 1405 uživatelů, z toho 937 dospělých žen, 312 dospělých mužů a 156 dětí. V rámci internetového poradenství je v roce 2007 evidováno 245 uživatelů.⁷¹

Graf č.2 Využití internetové a telefonické pomoci⁷²



3.1.3 Intervenční centrum

Jedná se o specializované zařízení sociální služby, které poskytuje odbornou sociálně právní pomoc osobám ohroženým domácím násilím a koordinuje spolupráci mezi dalšími navazujícími službami. Přijetím zákona č. 135/2006 Sb., který je účinný od 1.1.2007 a kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím se ČR zařadily mezi státy EU, které ve

⁷⁰ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11 2008).

⁷¹ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

⁷² Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

svém právním řádu mají zakotvenu komplexní ochranu před domácím násilím, a to nejen v oblasti civilního a trestního práva, ale i při vytváření institucí pro následnou pomoc osobám domácím násilím ohroženým.

Hlavním cílem je poskytnout pomoc při domácím násilí, kdy při vykazání násilné osoby, kontaktují ohroženého s nabídkou pomoci. Tato služba zahrnuje sociálně terapeutickou činnost, pomoc v právních záležitostech, při uplatňování oprávněných zájmů, případně zprostředkování ubytování či zajištění stravy. Dále zabezpečuje informovanost a spolupráci mezi intervenčním centrem a dalšími subjekty – policie ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obce atd.⁷³

V této oblasti jsou zaznamenány případy týrání mezi partnery, ale objevuje se i domácí násilí mezi generační a to ze strany dětí vůči svým rodičům.

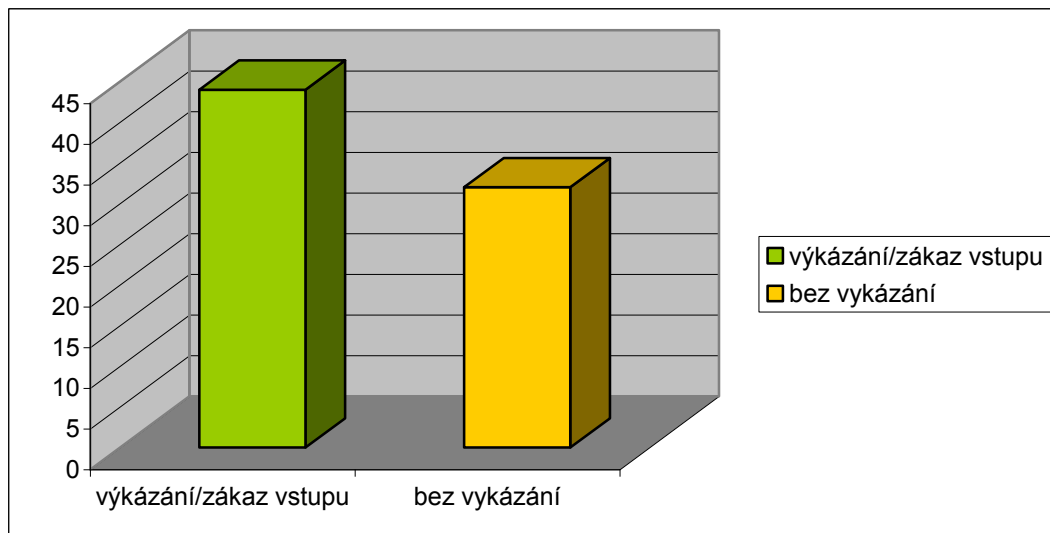
Tabulka č. 3 Počet kontaktů v rámci intervenčního centra

Osobní kontakt	108
Telefonický kontakt	210
Písemný kontakt, e-mail	29
Celkem	347

V rámci těchto kontaktů bylo řešeno 44 případů vykazání/zákazů vstupu násilné osoby, které intervenčnímu centru oznámila Policie ČR a 32 případů domácího násilí bez předchozího policejního správního rozhodnutí.

⁷³ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11 2008).

Graf č.3. Zákaz vstupu násilné osoby.⁷⁴



3.1.4 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Tato služba nabízí programy směřující k rozvíjení sociálních dovedností jako jsou kvalitní a užitečné využití volného času dětí, které žijí v nepříznivých sociálních podmínkách nebo mají výchovné či jiné problémy. Jedná se o dramatický kroužek (využívá scénického tance, dramatických celků a recitace k rozvoji verbálního projevu a pěstování eticko-estetického vnímání reality, rozvoji fantazie, vytváření zdravého sebepojetí a sebeúcty u dětí), keramicko-výtvarný kroužek (pomocí práce s hlinou a hrnčířským kruhem dochází k rozvoje kreativity a fantazie dětí, jejich jemnou motoriku) a canisterapie (za účasti psa dochází k sociální rehabilitaci uživatelů, hlavně u dětí se syndromem CAN). Výsledky práce jednotlivých kroužků jsou často prezentovány veřejnosti.

Sociální služba nízkoprahová zařízení pro děti a mládež je určena pro děti a mládež věku od 6 do 18 let, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného, málo podnětného a patologického prostředí, jejichž zákonní zástupci či osoby zodpovědné za výchovu by jim mohli jen obtížně financovat běžné volnočasové aktivity a letní tábory. Zahrnuje i děti ohrožené společensky nežádoucími jevy; děti, které se obtížně sociálně přizpůsobují, a které se hůře začleňují do svých vrstevnických skupin a vyrůstají v rodinách s nižší sociokulturní úrovní.⁷⁵

⁷⁴ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

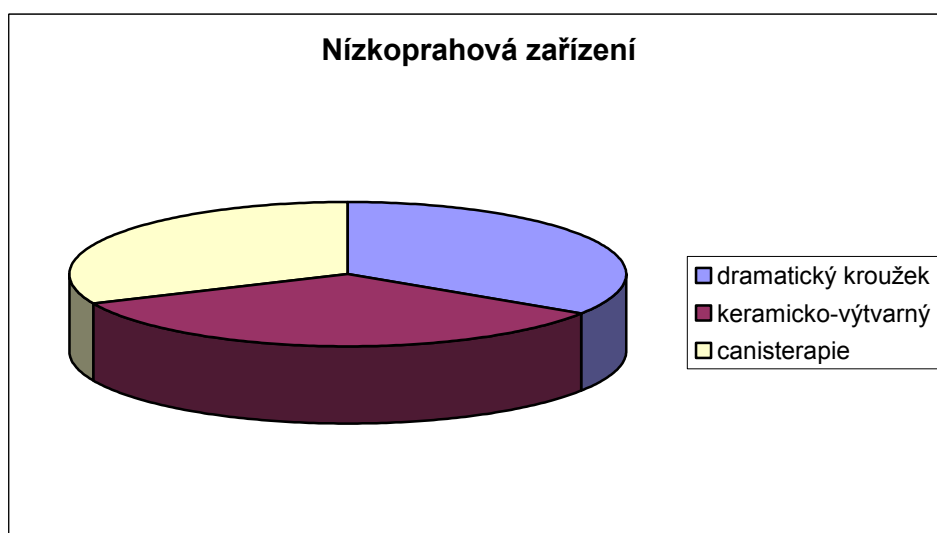
⁷⁵ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

Cílem služby je snaha o zlepšení jejich kvality života a to přecházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života a umožnit jim lépe se orientovat v sociálním prostředí.

V roce 2008 byla nabídka volnočasových aktivit rozšířena o kroužek angličtiny s netradičním způsobem výuky. Cílem kroužku není pouze strohá, výuka jazyka. Jde zejména o snahu rozšířit schopnosti dětí jazyk prakticky používat, samostatně zdokonalovat a o jejich motivaci k dalšímu vzdělávání a rozšiřování si obzorů vůbec.^{76,77}

V roce 2007 využilo nabídku sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež 42 uživatelů, viz graf. č.

Graf č.4. Nízkoprahová zařízení⁷⁸



⁷⁶ Středisko sociální prevence *Základní informace o zařízení sociálně-právní ochrany*. 1 vyd. Olomouc: Středisko sociální prevence, 2006.

⁷⁷ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11 2008).

⁷⁸ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

3.1.5 Zařízení pro výkon pěstounské péče

Středisko sociální prevence zajišťuje po odborné a ekonomicko-provozní stránce pět zařízení pro výkon pěstounské péče, které jsou zřizovány Olomouckým krajem. Poskytuje odborné poradenství pěstounům vykonávajícím pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče, kde opuštěné děti našly nový domov. V rámci ekonomicko-provozní stránky zajišťují provoz těchto zařízení. S pěstouny, s jejich pomocnicemi a dalšími pracovníky dohody o pracovní činnosti, vyplácí odměnu pěstounům, hradí 9/10 nákladů na domácnost za svěřené děti, hradí opravy na 100,-Kč.⁷⁹

Pěstounská péče je o formou náhradní rodinné péče, která je ze strany státu zabezpečována hmotnou podporou a je vhodná pro sourozenecké dvojce a starší děti, jejichž výchovu nelze zajistit osvojením. Děti v těchto zařízeních vyrůstají ve větší sourozenecké skupině. Někteří pěstouni vychovali své děti a měli dost sil pro výchovu dětí, které se rozhodli přijmout, jiní pak vychovávají pouze děti svěřené do pěstounské péče.

V roce 2007 bylo v pěstounské péči umístěno 21 dětí.

3.1.6 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ve Středisku sociální prevence

Sociálně aktivizační služby jsou poskytovány rodinám s dětmi, u kterých je vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové situace, kterou rodiče nedokážou bez pomoci překonat, a u které existují další rizika ohrožení vývoje dětí.

Služba zajišťuje poradenství zaměřené na řešení vztahu mezi rodiči a dětmi, dále poskytování rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dětí rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti.⁸⁰

Rodině s dětmi je nabízena výchovná pomoc s dětmi, samotnému rodiči pak pracovní výchovná práce s dospělým - např. podpora a nácvik rodičovského

⁷⁹ Středisko sociální prevence *Základní informace o zařízení sociálně-právní ochrany*. 1 vyd. Olomouc: Středisko sociální prevence, 2006.

⁸⁰ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11 2008).

chování, včetně vedení hospodaření a udržování domácnosti, podpora a nácvik sociálních kompetencí při jednání na úřadech, školách aj.

Uživateli služby jsou děti a dospívající ve věku od 6 do 18 let a jejich rodiče. Dětský uživatel je nejčastěji fyzicky, psychicky či sexuálně zneužíván, je obětí šikany, ale i šikanující, může trpět poruchou ADHD⁸¹ s projevy asociálního chování. Další skupinu uživatelů tvoří děti a mládež v obtížné rodinné situaci jako je úmrtí v rodině, rozpad rodiny apod. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou poskytovány rodinám dětí, které jsou umístěné v SSP, dále rodinám, které využívají tuto službu ambulantně a pěstounským rodinám v zařízeních pro výkon pěstounské péče na území Olomouckého kraje.⁸²

SSP zabezpečuje zejména poradenství zaměřené na řešení vzájemných vztahů zákonných zástupců a jejich dětí, poskytuje rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkající se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti. Uživatelům je nabízena pracovní terapie, včetně podpory a nácviku rodičovského chování, vedení hospodaření a udržování domácnosti, nácvik sociálních kompetencí při jednání na úřadech, školách, zařízeních pro výkon ústavní výchovy.⁸³

V průběhu poskytování služby jsou odborní pracovníci v neustálém kontaktu s ostatními zainteresovanými institucemi a s rodinou uživatele.

V roce 2007 tuto službu využilo 64 uživatelů.⁸⁴

3.2 Pobytový úsek

Pobytový úsek Střediska sociální prevence Olomouc je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Služby nabízí po celý rok a to v nepřetržitém provozu. V rámci pobytového úseku funguje služba krizové pomoci a azylový dům pro děti ve věku od 6 do 18let, realizuje také výchovně rekreační tábory.

⁸¹ ADHD neboli Attention Deficit Hyperactivity Disorders je hyperaktivita s poruchou pozornosti. Zdroj: WIKIPEIDIA. (on-line) (cit.15.2.2009).

⁸² Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

⁸³ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11 2008).

⁸⁴ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

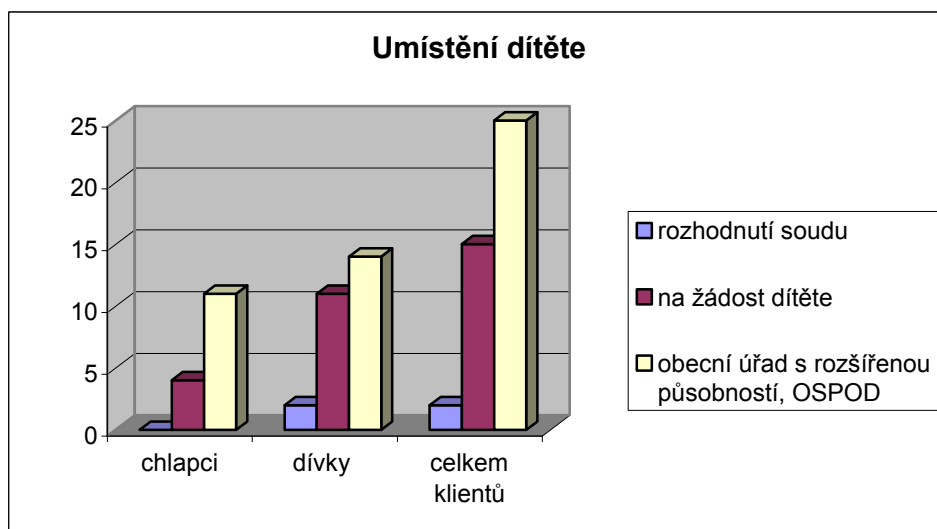
3.2.1 Krizová pomoc

Je poskytována dětem ve věku od 6 do 18let, které se nacházejí v situaci bez péče odpovídající jejich věku nebo v ohrožení zdraví či života a nejsou schopni, vzhledem k závažnosti situace, ji řešit vlastními silami, dále děti tělesně a duševně týrané nebo dětem, u nichž jsou ohroženy jejich základní práva. Služba je poskytována po celý rok v prostorách Střediska sociální prevence.⁸⁵

Služba zabezpečuje plné přímé zaopatření dítěte v zařízení spočívající v poskytování ubytování, poskytnutí celodenní stravy, sociálně terapeutických činností a v pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dále poskytuje výchovnou péči, zajišťuje poradenství dítěti, jejich rodičů nebo zákonným zástupcům, pomáhá dítěti při přípravě do školy, zajišťuje doprovod do školy a vytváří podmínky pro zájmovou činnost. Poskytování těchto služeb vede k překonání krizového stavu a zahájení následného socioterapeutického procesu.⁸⁶

O umístění může požádat samo dítě či osoba zodpovědná za jeho výchovu, zákonný zástupce nebo orgán sociálně právní ochrany dětí.

Graf č.5 Umístění dětí⁸⁷



⁸⁵ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

⁸⁶ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11 2008).

⁸⁷ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

Kapacita služby krizové pomoci je 7 lůžek a v roce 2007 ji využilo 42 uživatelů.

3.2.2 Azylové domy

Jedná se sociální službu, která na přechodnou dobu poskytuje dětem a mládeži ve věku od 6 do 18 let azyl v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, v situaci, kdy ambulantní péče je nedostačující, v situaci, kdy rodiče nejsou schopni zajistit přiměřenou péči o dítě.

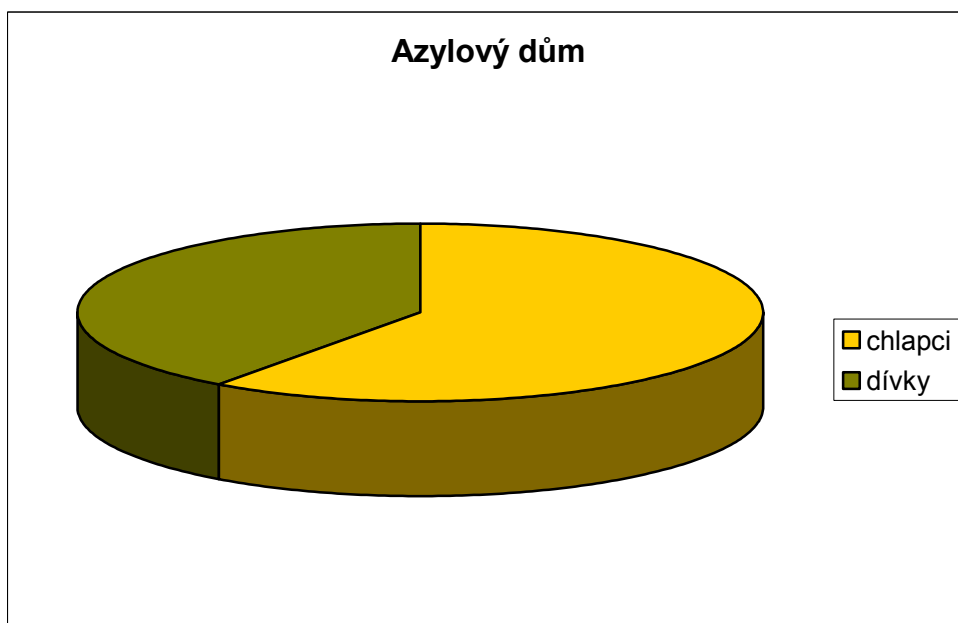
Kapacita tohoto zařízení jsou 3 lůžka. K pobytu je nutný souhlas zákonného zástupce a vzniká na základě uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Služba poskytuje přímé zaopatření, výchovnou péči, zdravotní péči, poradenství samotnému dítěti, rodičům či osobám zodpovědným za výchovu, pomoc při přípravě na vyučování, vytváří podmínky pro volnočasové aktivity.

Běžná doba pobytu je 8 týdnů. Jedná se o službu placenou. Cílem je zmírnění nežádoucích projevů, rozvíjení sebedůvěry, zlepšení komunikace rozvoj zodpovědnosti za jeho jednání. Jde o nápravu výchovných potíží tak, aby dítě porozumělo samo sobě i druhým lidem. Vyjasnilo si své vztahy k rodičům a jiným autoritám, spolužákům, vrstevníkům apod. případně změnilo své postoje a hodnoty. Důležité jsou rodinné konzultace pro zkvalitnění komunikace mezi jednotlivými členy domácnosti.

Pobytový úsek spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany, s pověřenými osobami a dalšími fyzickými a právními osobami.

V roce 2007 využilo tuto službu celkem 10 uživatelů.

Graf č.6 Rozvržení dětí podle pohlaví v azylovém domě⁸⁸



3.2.3 Výchovně rekreační tábory

Tyto výchovně rekreační tábory jsou realizovány každoročně v průběhu letních školních prázdnin. Jedná se o dva desetidenní tábory pro děti a dospívající.

Cílem je zejména výchovné působení na děti, které směřuje k odstranění nebo potlačení poruch chování a k získání potřebných společenských a hygienických návyků. Děti si osvojují základy společenského chování ve vzájemném kontaktu i ve vztahu k dospělým, učí se udržovat pořádek ve svých věcech i ve společných prostorách a získávají také odpovídající hygienické návyky. Učí se pracovat s emocemi, zvládat je, vyjádřit je, umět je identifikovat u ostatních. Také je kladen důraz na rozvoj empatie, vzájemné kooperace, zvyšování frustrační tolerance a snižování agresivního chování. Tím je zvyšováno jejich sebevědomí a pocit sounáležitosti se skupinou.⁸⁹

Oba turnusy jsou rozděleny podle věku. První je zaměřen na děti od 6 do 12 let a druhý na děti ve věku od 13 do 18 let.

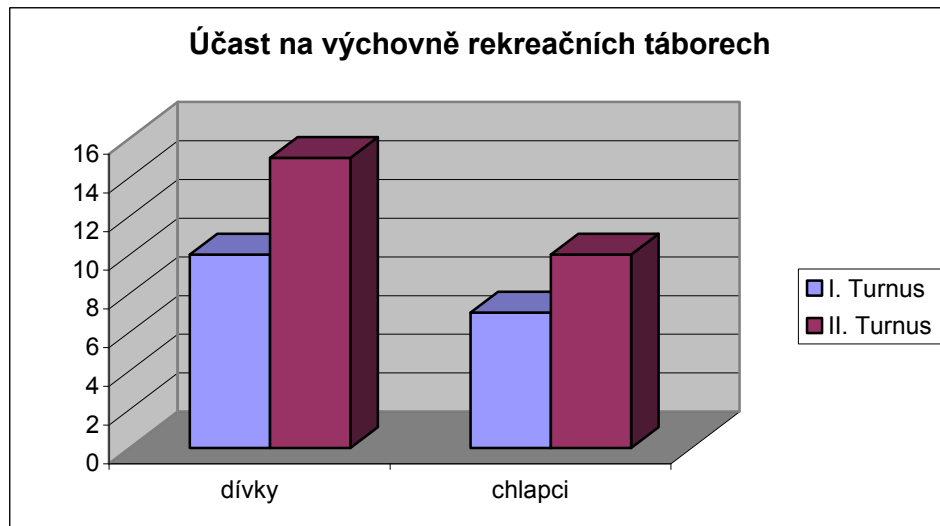
⁸⁸ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

⁸⁹ Středisko sociální prevence *Základní informace o zařízení sociálně-právní ochrany*. 1 vyd. Olomouc: Středisko sociální prevence, 2006

Činnost tábora je zaměřena na relaxační a arteterapeutické⁹⁰ techniky, sportovní činnost, pěší túry a outdoorové aktivity.

V roce 2007 se výchovně rekreačních táborů zúčastnilo 42 dětí z celého Olomouckého kraje.⁹¹

Graf č. 7 Účast na rekreačních táborech podle pohlaví dětí⁹²



⁹⁰ „Psychoterapeutická metoda, využívající uvolňující a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti. Klade důraz na prvek aktivní činnosti v léčebném procesu. Provádí se individuálně i skupinově.“ Encyklopedie CoJeCo. (on-line) (cit. 27.1.2009).

⁹¹ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

⁹² Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

3.3 Sít' spolupráce

Středisko sociální prevence Olomouc při své činnosti spolupracuje s širokou škálou organizací a institucí. Mezi ně patří:

- Orgán sociálně právní ochrany,
- Policie ČR,
- justice,
- školská zařízení,
- pedagogicko-psychologické poradny,
- odborní lékaři, především pediatri a psychiatři.⁹³

3.4 Zaměstnanci Střediska sociální prevence Olomouc

Činnost poradensko-terapeutického úseku zajišťují sociální pracovníce, speciální pedagog, psycholog a psychoterapeut. Služba intervenčního centra je zajišťovaná sociální pracovníci, psychologem právníkem.

Na pobytovém úseku působí 5 asistentů, kteří ve spolupráci s ambulancí mají za úkol věnovat se systematické a cílené výchovné práci s dětmi a směřovat tím k naplnění cíle pobytu dítěte.

Úsek ekonomicko-provozní se sestává s ředitele, správce rozpočtu, ekonomů, administrativních pracovníků a zaměstnanců věnujících se úklidu, stravě pro klienty či údržbě objektu. Pracovníci se starají o bezproblémový chod celého zařízení, materiální a hygienické podmínky pro práci odborného personálu.⁹⁴

⁹³ Výroční zpráva 2007, Středisko sociální prevence Olomouc. (on-line) (cit. 20.1.2009).

⁹⁴ Středisko sociální prevence. (on-line) (cit. 24.11. 2008).

Tabulka č. 5. Pracovníci Střediska sociální prevence

Sjednaný druh práce	Počet úvazků	Kvalifikační předpoklady
Ředitel	1	VŠ
Koordinátor DN, psycholog	1	VŠ
Sociální pracovník	2	VŠ
Právník IC	1	VŠ
Speciální pedagog, etoped	1	VŠ
Asistent pobytového úseku	5	SŠ, VOŠ, VŠ
Ekonom	1	SŠ
Administrat. pracovnice	1	SŠ
Uklízečka, stravovací referent	1	SOU

Následující tabulka mapuje externí pracovníky Střediska sociální prevence Olomouc.

Tabulka. č.6. Externí pracovníci Střediska sociální prevence

Sjednaný druh práce	Počet zaměstnanců
Komplexní zabezpečení psychoterapeutických služeb	2
Obsluha telefonní linky důvěry a e-linky	14
Dramatický zájmový kroužek	1
Keramický a výtvarný zájmový kroužek	1
Canisterapie	1
Koordinátor Intervenčního centra	1
Údržbář	1
Pěstouni	5
Pomocnice pěstounů	3
Údržba, topení v zařízení pro výkon pěstounské péče	1

3.5 Pobytový režim ve Středisku sociální prevence

Veškeré informace v této kapitole byly získány na základě mého osobního rozhovoru se sociální pracovníci a zároveň zástupkyní ředitele SSP Mgr. Žanetou Smejkalovou v období od září do prosince 2008.

Středisko sociální prevence neposkytuje pomoc jen týraným a zneužívaným dětem, ale nacházejí se zde i děti s výchovnými problémy. Režim obou skupin se nikterak neliší, což mě velmi překvapilo. Především pro specifickou potřebu a důvody přijetí, které jsou velmi odlišné. Očekávala jsem taky, že nutně musí docházet k incidentům, hlavně ze strany dětí s výchovnými problémy. Na mysli jsem měla především šikanu či nevhodné poznámky, které by se těchto dětí mohly velmi dotknout. Avšak vzhledem k tomu, že celková skupina dětí je vždy velmi nízká (max. 15 dětí) a děti jsou pod stálým dohledem vychovatelů, k žádným problémům prozatím nedošlo.

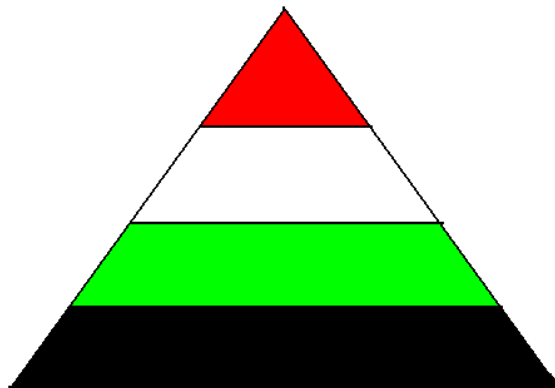
Pobytový režim se řídí podle týdenního rozvrhu. Děti jsou během této doby bodově hodnoceny. Body mohou získat za splnění úkolu nebo za dobré chování, odebrání bodů je vázáno samozřejmě na nevhodné chování jako je drzost, pasivita při komunitě či jiné společné činnosti, agresivita a podobně. K tomuto účelu se ve Středisku sociální prevence nevyužívá klasický bodový systém, který můžeme znát z jiných výchovných středisek, ale používá se pyramida barev. Čím výše se v ní dítě nachází, tím má více vymožeností, např. volný víkend doma nebo sledování TV apod.

Režim je pro děti velmi důležitý a to nejen v případě výchovných nebo azylových zařízeních. Dítě je nucené striktně dodržovat předem daná pravidla, se kterými je při přijetí do Střediska sociální prevence seznámen, a se kterými musí, písemně, souhlasit. Dítě se učí dodržovat pravidla, podřídit se autoritě a spolupracovat s ostatními.

Pyramida barev:

- Červená – nejlepší skupina, která má nejvíce výhod
- Bílá – především nové děti

- Zelená – jedná se o skupinu dětí, která se projevuje drzostí či pasivitou, mají menší problémy
- Černá – záškoláctví, agresivita



Děti také mohou získat body, jak jsem se již zmínila, za splnění individuálního úkolu. Tento úkol si dítě samostatně stanovuje na každé ranní komunitě. Úkoly jsou stanovovány, tak aby zněly pozitivně, tzn. dítě např. neplní zadané úlohy ve škole, takže úkol bude znít: „Budu se snažit plni školní povinnosti“. Nebo v případě lehkých fobií ze školy se může jednat o toto zadání: „Dnes dojdu do školy“. Pokud děti tyto úkoly plní, dostávají za ně body a tudíž se posouvají v pyramidě barev nahoru. Dalo by se říci, že se hlavně reaguje na včerejší problémy. Děti si nedávají dlouhodobé cíle, ale cíle jejichž plnění se dá zhodnotit na večerní komunitě. Body jsou udělovány vychovatelem.

Týdenní režim ve Středisku sociální prevence Olomouc:

Tabulka č. 7. Režim ve Středisku sociální prevence Olomouc

Den	Specifická činnost	Pravidelná činnost
Pondělí	Velká komunita	Ranní a večerní komunita, školní příprava, individuální terapeutická sezení, pobyt venku, společenské hry apod.
Úterý	Canisterapie	
Středa	Skupinová terapie	
Čtvrtek	Dramaterapie	
Pátek	Ergoterapie (úklid pokojů, případný drobný úklid kolem Střediska sociální prevence)	
Sobota	O víkendech jezdí děti na výlety nebo chodí např. na bazén. Tyto aktivity jsou povinné v rámci režimové terapie.	
Neděle		

Při velké komunitě je přítomen veškerý výchovný personál, včetně vedení Střediska sociální prevence. Ředitelka řeší především provozní záležitosti a problémy s nimi spojenými. Psycholog či pedagog řeší vztahové problémy v rámci skupiny, či výtky vůči jim samotným.

Jak jsem se již zmínila, děti týrané a zneužívané, v rámci pobytu ve Středisku sociální prevence, mají stejný režim jako děti s výchovnými problémy. A však v případech skupinových terapií či komunit, nejsou zpočátku nuceni aktivitě a mohou i terapii odmítnout (myšleno skupinovou terapii).

Návštěvy dětí ve Středisku sociální prevence jsou povoleny jen v sobotu dopoledne.

A to jen tehdy, pokud se dítě během týdne chovalo slušně a spolupracovalo s vychovateli, tedy nebyli na něho stížnosti. Přes sobotní dopoledne mohou rodiči či jinými rodinnými příslušníky, jít i ven. Vždy jednou měsíčně je tzv. odjezdový víkend, kdy děti opouštějí Středisko sociální prevence na celý víkend. Tady je právě odlišnost u týraných dětí, u kterých je nutné upozornit odbor sociálně právní ochrany, který v místě bydliště dítěte vykoná šetření. A na jeho doporučení je dítěti povolen pobyt přes víkend doma. Pokud dítě s jakéhokoliv důvodu domů nejede, má přes odjezdový víkend, povoleno více návštěv.

3.6 Příjem týraného a zneužívaného dítěte ve Středisku sociální prevence

Zpravidla je dítě do Střediska sociální prevence přiváženo policií, v doprovodu sociálního pracovníka, který se daným případem bude zabývat. Málokdy se stává, že by týrané a zneužívané dítě do Střediska sociální prevence přišlo samo.

Dítě musí být před přijetím vyšetřeno dětským lékařem ohledně bezinfekčnosti dítěte (je zde podezření např. na žloutenku). Dítě mohlo utéct z domu a pohybovat se ve velmi infekčním prostředí. V rámci těchto procedur je dítě vyšetřeno i kriminální policií, která zjišťuje závažnost týrání a zneužívání dítěte. Často jsou pořizovány i dokumentující fotografie.

S dítětem je dále vyplněn přijímací protokol. Jsou informováni rodiče a to buď státní policií nebo odborem sociální právní ochrany. V této chvíli kontakt s dítětem není umožněn. Středisko sociální prevence musí požádat, v zastoupení odborem sociální právní ochrany, o předběžné opatření, aby pobyt dítěte bylo zlegalizováno.

3.7 Základní škola při Středisku sociální prevence

Jedná se o velkou novinku v rámci Střediska sociální prevence. Cílem je, aby péče o děti byla co nejintenzivnější. Výhodou je také to, že v případě potřeby by dítě mohlo být uvolněno v rámci vyučování, na individuální terapii, což bylo i hlavní myšlenkou celého projektu. Dále základní školy, do kterých byly děti umísťovány si stěžovaly na situace, kdy nový žák zcela rozhodil a narušil zaběhnutý režim ve třídě. Škola by fungovala od 8 - 13hodin.

Pomocnou ruku podala Základní škola před Fakultní nemocnicí, která detašované pracoviště ve Středisku sociální prevence zřídí.

Jediná nevýhoda je spatřována v případě problémů ze záškoláctvím. V této situaci nemá dítě příliš vhodné podmínky pro odstranění výchovného problému, a tedy i důvodu přijetí. Dítě bude pod stálou kontrolou a tudíž nebude nuceno spoléhat na vlastní vůli.

4 Praktická část

V empirické části jsem zvolila metodu sběru dat dotazníkové šetření a jednalo by se o pedagogický průzkum. Vzhledem k tomu, že se ve své diplomové práci věnuji Středisku sociální prevence, byl dotazník vytvořen pro klienty pobytového střediska, jimiž jsou děti se syndromem týraného a zneužívaného dítěte a děti s výchovnými problémy, které tvoří početnější část klientely. Zásadní problém byl proto v počtu respondentů, pro které je dotazník určen tedy děti se syndromem týraného a zneužívaného dítěte. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla oslovit i děti s výchovnými problémy, protože ani u nich případné týrání nemůžeme nikdy vyloučit.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jakým způsobem u dětí k týrání a zneužívání dochází. Zpočátku jsem měla etický problém, dotazovat se dětí na zkušenosti s týráním a zneužíváním a důvody jejich pobytu ve středisku, ačkoliv v teoretické části právě týrání a zneužívání věnuji velkou část. Avšak po konzultaci s Mgr. Žanetou Smejkalovou, která je sociální pracovnící a psychoterapeutkou Střediska sociální prevence, která v tom zásadní problém neviděla, jsem se rozhodla dotazník tím to směrem zaměřit. Při vytváření otázek jsem využila provázkové metody „Můj svět“, která je běžně ve Středisku sociální prevence užívána a s její pomocí jsem dotazník zformulovala. Následně jsem si uvědomila, že dotazník je pro děti sedmileté, ale i sedmnáctileté, což ovlivňuje použití slovníku. Otázky musí být formulované tak, aby je pochopilo sedmileté dítě, ale zároveň musí být vhodné i pro starší. V této chvíli jsem se opět obrátila o radu k Mgr. Žanetě Smejkalové, se kterou jsem konečnou verzi zkonžultovala.

4.2 Charakteristika vzorku

Jak jsem se již zmínila, dotazníkové šetření je určeno momentálním uživatelům Střediska sociální prevence. Vzhledem k tomu, že se jedná o ojedinělou organizaci, odrazilo se to také v množství respondentů.

Předpokládaný počet byl mezi 10-20 uživateli, ale nakonec jsem měla možnost oslovit 26 dětí.

Tabulka č.8. Rozdělení klientů Střediska sociální prevence.

	6-8 let	9-11 let	12-14 let	15-17 let	Celkem
Chlapci	0	5	7	4	16
Dívky	0	3	4	3	10
Celkem	0	8	11	7	26

Dotazník byl pokládán ve třech skupinách a počet dětí nebyl ve skupině rovnoměrně rozdělen. Uvědomuji si, že individuální práce s dítětem při sepisování dotazníku by byla pravděpodobně efektivnější, nebylo to z časových důvodů možné. Alespoň jsem byla účastně při vyplňování dotazníku a v případě problému jsem se snažila otázku vysvětlit.

Jak jsem na začátku již uváděla, otázky se týkají týrání a zneužívání, ptám se na osoby a místo týrání a zneužívání. Protože jsou to otázky velmi intimní a pro děti bolestné, rozhodla jsem se úvod věnovat lehčímu tématu. Jedná se o otázky velmi obecné, ve smyslu s kým bydlíš doma, s kým spíš v posteli. Na tyto položky se dětem odpovídalo nejjednodušeji.

4.3 Způsob sběru dat

Dotazník obsahuje 24 otázek (viz.příloha č. 1.). S tím, že prvních sedm otázek je obecně položeno. Jedná se o otázky ve smyslu s kým bydlíš doma, s kým spíš v pokoji, za co jsi trestaný, kdo tě nejčastěji trestá apod. Následujících 17otázek se již věnují samotnému týrání a zneužívání. Dotazy jsou rozděleny do čtyř oblastí, jež charakterizují syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ačkoliv nejsem seznámena s anamnézami jednotlivých dětí, myslím si že, odpovídali otevřeně. Děti reagovaly na všechny témata, ale žádné nevyplnilo položku s oblasti sexuálního zneužívání. Nevím, zda tento fakt byl způsoben málo intimním prostředím, kdy především první skupina dětí byla většího počtu, nebo je toto téma natolik bolestné a osobní, že případné větší soukromí by na tom nic nezměnilo.

4.4 Použité metody

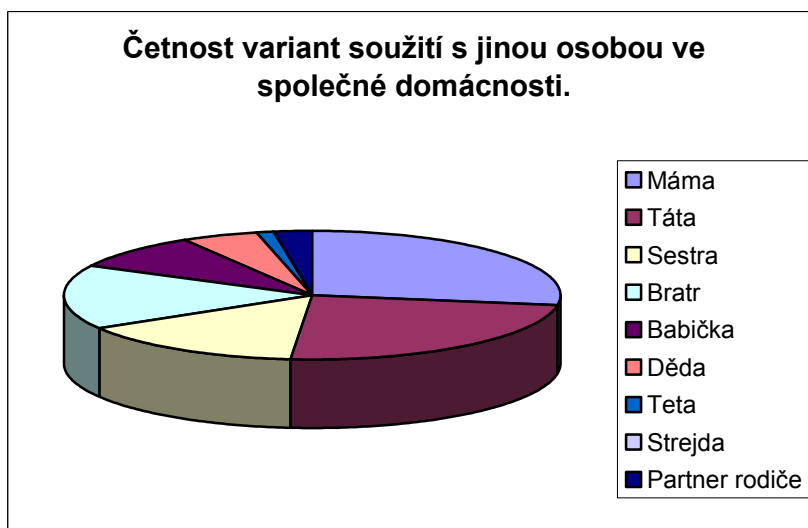
Jednotlivé položky jsem zpracovala pomocí statisticko matematické metody a metody srovnávací. Dále je zpracuji do přehledných grafů, případně tabulek. Využiji k tomuto účelu programy Microsoft Word a Excel. Budu zpracovávat 26 dotazníků s 24 položkami.

4.5 Vlastní výsledky výzkumu

Otázka č. 1 *Kdo s tebou žije doma?*

Osoby žijící ve společné domácnosti jsou pro dítě velmi důležité. Mohou vytvářet bezpečné a láskyplné prostředí, zároveň mohou těm nejbezbrannějším ubližovat. 69,00% dětí žije v úplné rodině, 8,0% žijí s partnery rodičů a 22,00% dětí žijí v neúplné rodině. Překvapivé pro mě bylo, že, dívky ve věku 16-18let ve 100,00% případů žijí v neúplné rodině a to s matkou, chlapci 66,66% (2) žijí s otcem a s 33,33% (1) s matkou. Soužití se sourozenci se objevují u 20 dětí, z nichž asi 50,00% žijí se dvěma sourozenci. Ve dvou případech je dítě vychovááno prarodiči a to v jednom případě samostatně babičkou. Ve 23,00% žijí s dětmi jejich prarodiče, v tomto případě mluvíme o rozšířené rodině. V jednom případě se také objevuje soužití s tetou. Graf nám ukazuje procentuální zastoupení jednotlivých členů rodiny v domácnosti, podle toho jak děti odpovídaly.

Graf. č. 8. Četnost variant soužití s jinou osobou ve společné domácnosti.



Tento graf zahrnuje rodiny úplné případně rozšířené. Ženy z převážné většiny žijí v neúplné rodině a to s matkou, otec jako samoživitel se v těchto případech vůbec nevyskytuje.

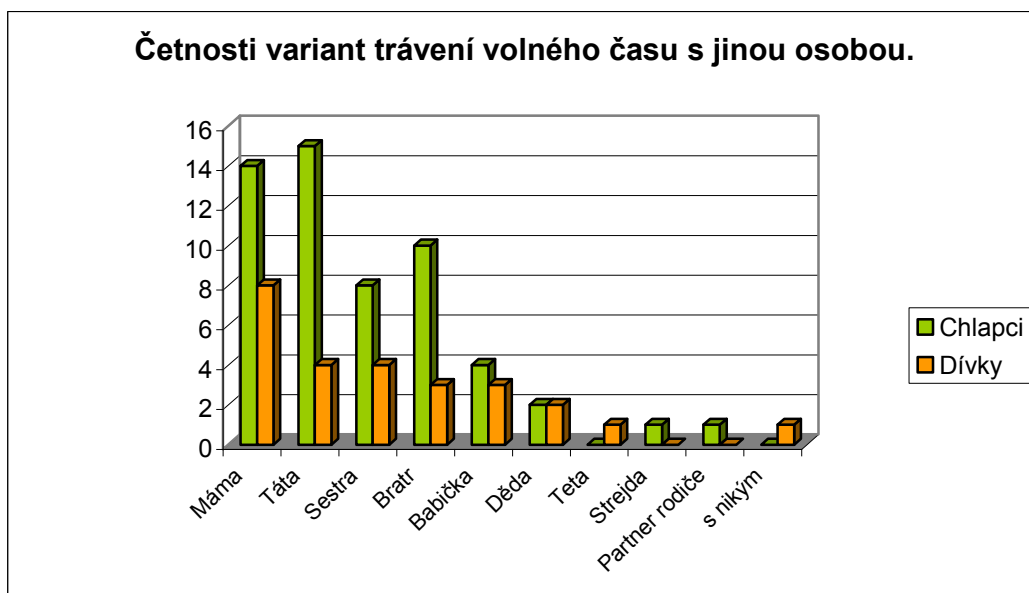
Otázka č. 2 S kým si doma nejčastěji povídáš nebo hraješ?

Bylo pro mě důležité, že všechny děti si našly ve své rodině někoho, se kterým si rády povídaly nebo hrály. Překvapivé bylo, že 37,82% chlapců uvedlo, že si nejraději povídají s oběma rodiči, případně s rodičem v rámci neúplné rodiny. U děvčat můžeme ve stejném případě mluvit jen o 20,00%. V grafu si také můžeme všimnout typické vázanosti na stejné pohlaví rodičů. Myslím tím, že děvčata si raději povídají s mamkou, než s otcem. V grafu je však vidět markantní rozdíl u děvčat, které otce uvedly jen z 40,00%. Oproti chlapcům, kteří matku uvedly 87,50%. Tento fakt je pravděpodobně způsoben tím, že dívky, především ve věku 15-17 žijí v neúplné rodině a otec zde zcela chybí. Co se týká sourozenců, tak ti byli preferováni z 96,87%. Což si myslím, že je velmi uspokojivý výsledek. Sourozenecké vztahy jsou důležité a tím se také dítě identifikuje se svoji vrstevnickou skupinou.

Prarodiče, jako oblíbeného člena rodiny uvedly všechny děti, které s nimi žily. Až na dvě děti. Je to v případě chlapce a děvčete.

Graf č. 9. Četnosti variant trávení volného času s jinou osobou.

Četnosti variant trávení volného času s jinou osobou.



Otázka č. 3. Kdo s tebou spí v pokoji?

Smysl otázky jsem spatřovala hlavně v případě zneužívání. Pro jiné děti to mohla otázka na uvolnění atmosféry, ne příliš důležitá. Vzhledem k tomu, že se žádné dítě ke zneužívání nevyjadřovalo, můžeme otázku klást v kontextu s týráním. Zda spolubydlící osoba není případným agresorem.

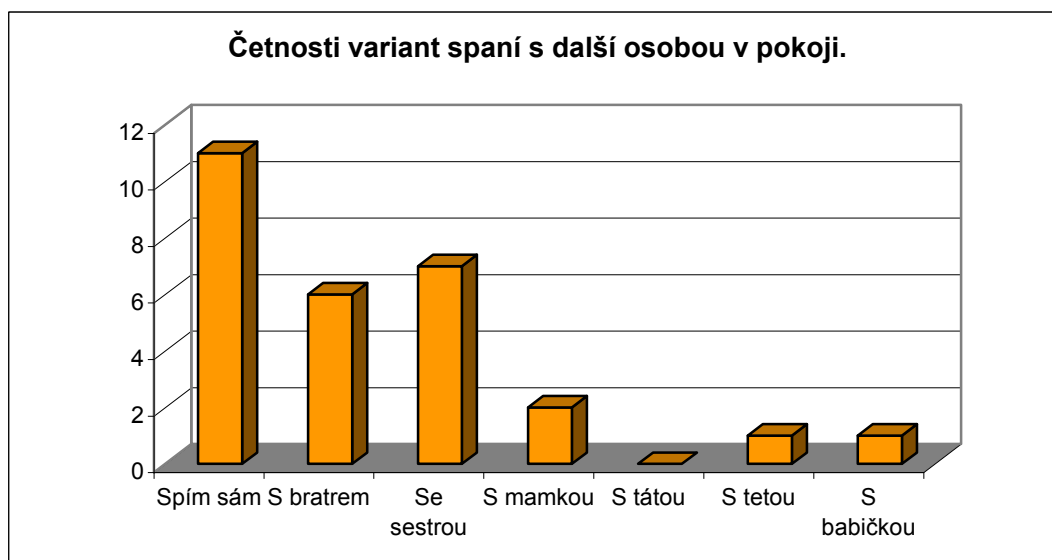
Děti však uváděly, že nejčastěji spí sami a to z 43,75% u chlapců a z 40,00% u děvčat. Dále bylo nejčastější soužití se sourozence a to častěji ze stejným pohlavím. V jednom případě dívka žila v pokoji se svojí matkou a sestrou a otec žil pravděpodobně v jiné místnosti. Dívky taky otce uvedla jako agresora.

Tabulka č. 9. Četnosti variant spaní s další osobou v pokoji.

	Chlapci n_i	f_i v %	Děvčata n_i	f_i v %	Celkem
Spím sám	7	43,75	4	40,00	11
S bratrem	5	31,25	1	10,00	6
Se sestrou	4	25,00	3	30,00	7
S mamkou	0	0,00	2	20,00	2
S tátou	0	0,00	0	0,00	0
S tetou	0	0,00	1	10,00	1
S babičkou	1	6,25	0	0,00	1

Graf č. 10. nám ukazuje přehledně celkové hodnoty, ze kterých vidíme, kromě toho, že žití samostatně v pokoji je nejčastější, také soužití s babičkou a tetou. Vždy se jedno o ojedinělý případ.

Graf č. 10. Četnosti variant spaní s další osobou v pokoji.



Otázka č. 4. Kdo tě trestá, když něco provedeš?

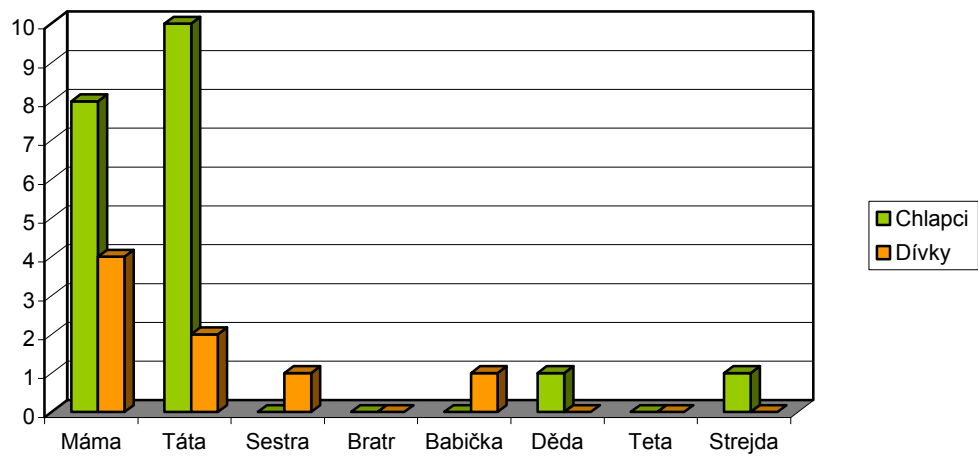
Jedna z nejdůležitějších otázek. Děti se této odpovědi nebály, jak to bylo u následujících otázek, protože každý je někdy potrestán. A jakým způsobem je trestán jsem se zatím neptala. Na grafu můžeme vidět, že opět u chlapců nejčastěji zasahuj otec a u dívek matka. Pro mě je to však překvapivý výsledek. Očekávala bych, že v obou případech vyhraje tvrdší ruka otcova. V jednom případě chlapec uvedl, že je trestán svým strejdou, ačkoliv se jednalo o úplnou rodinu. Chlapec bylo 15 let.

Co se týká trestajících prarodičů. U jednoho z chlapců se jedná o rozšířenou rodinu, děda žije s vnukem ve společné domácnosti, v případě děvčete jde o samostatnou péči obou prarodičů. Matku ani otce neuvedla ve společné domácnosti.

U jedné slečny byla v dotazníku uvedena sestra. Dívka žije v neúplné rodině, s matkou, s bratrem a již se zmíněnou sestrou. Bohužel nevíme o jak vysoký či nízký věkový rozdíl se jedná. Každopádně jako trestající subjekt je uváděna i v dalších položkách.

Graf č. 11. Kdo je nejčastěji trestá?

Kdo nejčastěji trestá



Otázka č. 5. *Za co jsi trestaný*

U této hodnoty jsem předpokládala větší pestrost odpovědí, ale děti se v zásadě shodovaly v prvních čtyřech položkách. Otázku jsem upravila v tabulce podle věku a pohlaví dětí, čímž můžeme přehledně sledovat jednotlivé odpovědi. Je překvapivé, že např. dívky ve věku 9-11 let uvedly nejčastěji, že jsou trestány za neposlušnost, což byla vždy doména chlapců. Jinak u chlapců se nejčastěji objevovaly tresty za nepořádek a to s hodně ve věkovém období 9-11 let a 12-14 let. Tentýž výsledek můžeme vidět i u trestů za známky. Tresty za pozdní příchody nejsou nijak výrazné.

V jednom případě se objevila odpověď dívky, že je trestaná za odmítání jídla. Nevím zda v tomto případě můžeme usuzovat o poruše příjmu potravy.

Dvě dívky v nejvyšší věkové kategorii jako jediné uvedly, že neví za co jsou trestány.

V jednom případě také chlapec ve věku 9-11 let odpověděl, že je trestán kvůli svému bratru.

Tabulka č.10. Za co jsou nejčastěji trestáni?

	Chlapci n_i			Dívky n_i		
	9-11 let	12-14 let	15-17 let	9-11 let	12-14 let	15-17 let
Za úkoly	2	1	1	1	2	2
Za známky	4	4	2	1	2	2
Nepořádek	4	4	3	2	3	2
Neposlušnost	4	2	2	5	3	2
Pozdní příchody	0	0	1	1	1	0
Kvůli bratru	1	0	0	0	0	0
Kvůli počítači	0	0	1	0	0	0
Odmítání jídla	0	0	0	0	1	0
Nevím	0	0	0	0	0	2

Otázka č. 6. Jak často jsi trestný

Touto otázkou jsem chtěla zjistit zda u trestů dochází k opakování, což je základním znakem syndromu týraného a zneužívaného dítěte. Právě u položek vícekrát denně a jednou za den bychom se asi měli zamyslet.

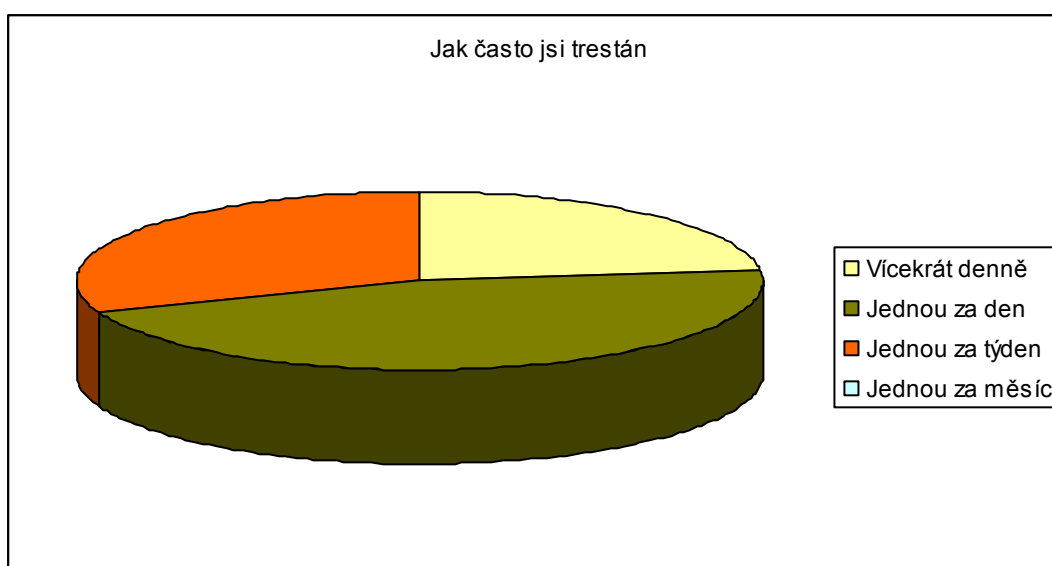
Z tabulky můžeme vidět, že chlapci jsou z 25,00% trestáni vícekrát denně a překvapivě obdobně, tedy z 20,00%, tento fakt uvedly i dívky. U chlapců se nejčastěji objevuje, že jsou trestáni jednou za den a to z 56,25%, dívky nejčastěji zadržovaly odpověď: „jednou za týden“ a to z 50,00%.

Tabulka č.11. Četnost užívání trestů.

	Chlapci n_i	f_i v %	Dívky n_i	f_i v %	Celkem
Vícekrát denně	4	25,00	2	20,00	6
Každý den	9	56,25	3	30,00	12
Jednou za týden	3	18,75	5	50,00	8
Jednou za měsíc	0	0,00	0	0,00	0
Celkem	16	100,00	10	100,00	26

K této otázce jsem také vytvořila graf, který znázorňuje celkové hodnoty. Tedy jak často jsou trestáni chlapci i dívky dohromady.

Graf č. 12. Jak často je trestán bez rozdílu pohlaví.



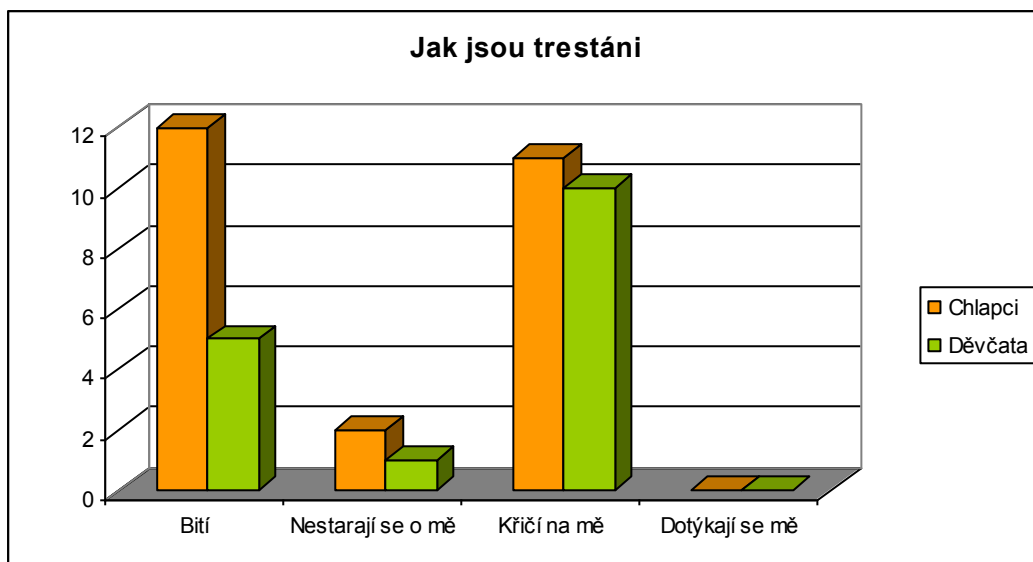
Otázka č. 7. Jak jsi trestán

Tato otázka se zaměřila přímo na obsah syndromu týraného a zneužívaného dítěte. Ptám se na způsob trestání, které je charakteristické pro fyzické, psychické týrání, zneužívání a zanedbávání. Odpověď ovlivnila další postup při vyplňování dotazníku. To znamená, že pokud někdo nezaznamenal položku, že je trestán např. křikem, vůbec oblast psychického týrání nevyplňoval. Toto byl největší problém u všech dětí. Byla to jediná věc, které jsem při vysvětlování věnovala nejvíce času a přesto při vypisování dotazníku na ni bylo nejvíce otázek.

Děti nejčastěji uváděly, že jsou trestáni bitím nebo že někdo na ně křičí. Myslím si, že je to klasický model výchovy dětí i v běžných rodinách. Jak jsem se již ale zmiňovala, podstatná je opakovatelnost, intenzita a vztah k tomu dítěti. 12,53% chlapců uvedlo, že se o ně osoby pověřené jejich péčí, nestarají. Také bylo zajímavé že všechny dívky ve věku 12-14 let uvedly, že jsou trestány jen křikem na ně.

Zde také můžeme poprvé vidět, že žádné dítě neodpovědělo na oblast zneužívání. Nepředpokládám, že by se dítě se sexuálním zneužíváním nesetkalo, spíše nízká intimita situace nebo nechůť, jim nedovolily odpovídat na tyto otázky.

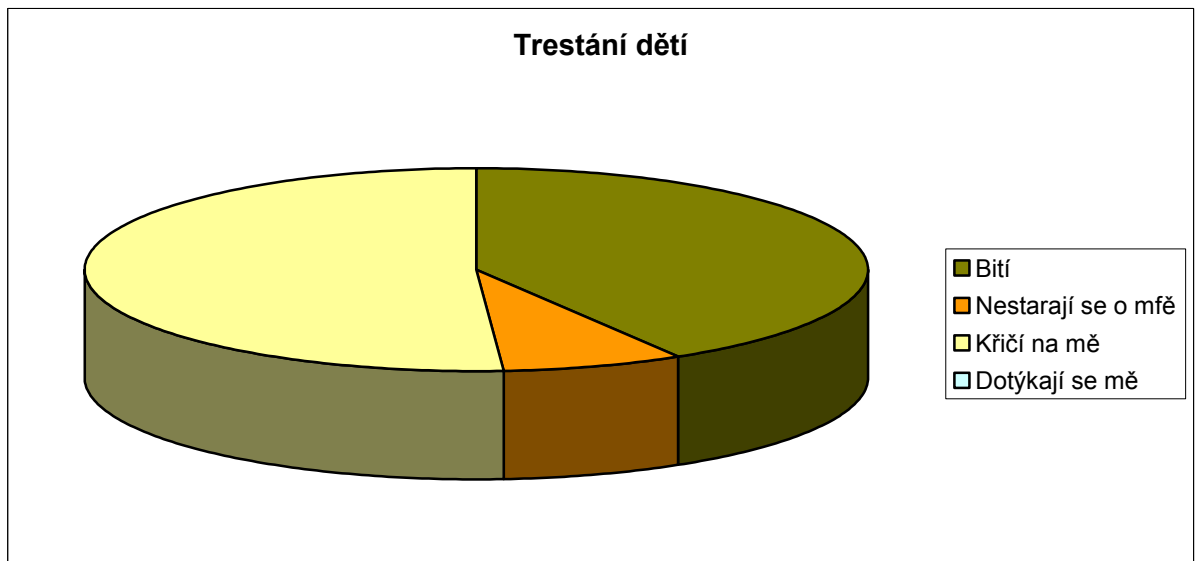
Graf č.13. Jak jsou děti trestány?



Graf č.14 nám ukazuje celkový způsob trestání všech dětí, bez ohledu na jejich věk nebo pohlaví. Můžeme vidět, že nejčastěji jsou trestány křikem a poté bitím.

V následujících otázkách se ukáže jakým způsobem jsou děti psychicky a fyzicky trestány.

Graf č.14. Trestání dětí v celkových hodnotách.



Oblast fyzického týrání

Fyzické tresty jsou nejčastějším způsobem regulace dětského chování u nás. Pokusila jsem se obecněji vystihnout, co fyzické týrání vyjadřuje. S tabulek č. 12. a 13. můžeme vyčíst, že nejčastěji jsou děti trestány bitím rukou, případně cizím předmětem. Myslím si, že je také typické, že častěji jsou fyzicky trestáni chlapci, před dívkami, což se tady potvrzuje. Dívky uvedly fyzické tresty jen z 50,00%, oproti chlapcům, jejichž hodnota se pohybuje u 75,53%.

Taky si můžeme všimnout, že dívky ve věku 12-14let uvedly ve dvou případech, že jsou trestány dušením. Jedna dívka uvedla za agresora otce, druhá matku. Stejnou položku uvedl i 16letý chlapec a za agresora označil otce.

Kopání se objevilo u dětí z nejmladší kategorie. Chlapci ji uvedli dvakrát, děvčata jednou.

K těmto tabulkám jsem také pro větší přehlednost vytvořila graf č. 15., který znázorňuje opět celkové hodnoty všech dětí.

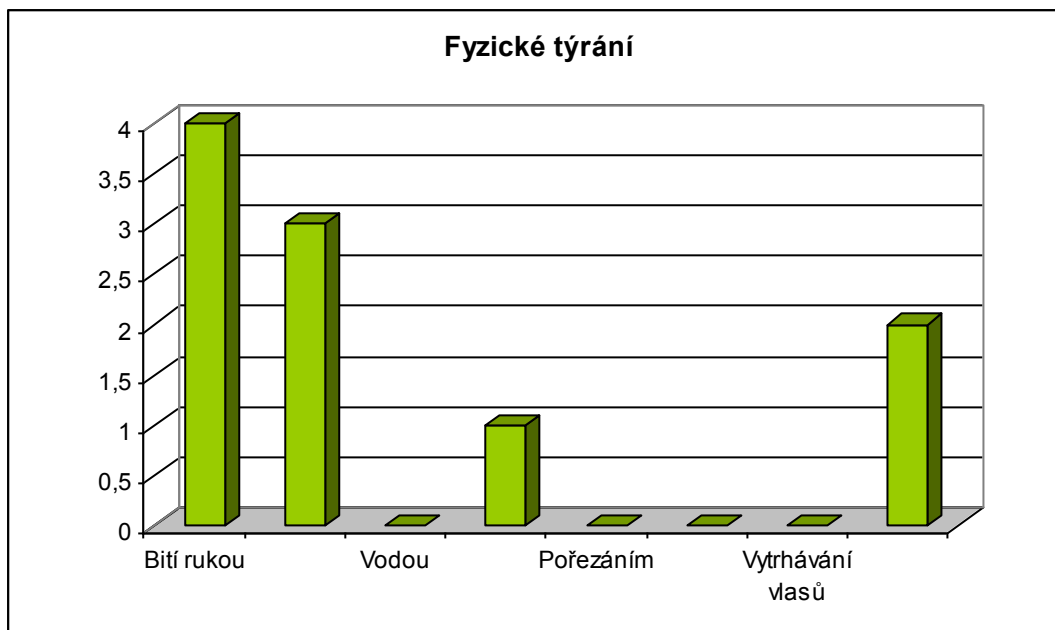
Tabulka č. 12. Fyzické týrání chlapců.

	9-11 let	fi v %	12-14 let	fi v %	15-17 let	fi v %	Celkem
Bití rukou	5	31,25	5	31,25	3	18,75	13
Bití cizím předmětem	2	12,50	4	25,00	0	0,00	6
Vodou	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Kopáním	2	12,50	0	0,00	0	0,00	2
Požezáním	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Popálením	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Vytrhávání vlasů	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Dušením	0	0,00	0	0,00	1	6,25	1

Tabulka č. 13. Fyzické týrání dívek

	9-11 let	fi v %	12-14 let	fi v %	15-17 let	fi v %	Celkem
Bití rukou	2	20,00	2	20,00	0	0,00	4
Bití cizím předmětem	1	10,00	2	20,00	0	0,00	3
Vodou	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Kopáním	1	10,00	0	0,00	0	0,00	1
Požezáním	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Popálením	2	20,00	2	20,00	0	0,00	4
Vytrhávání vlasů	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Dušením	0	0,00	2	20,00	0	0,00	2

Graf č.15. Fyzické týrání v celkových hodnotách.

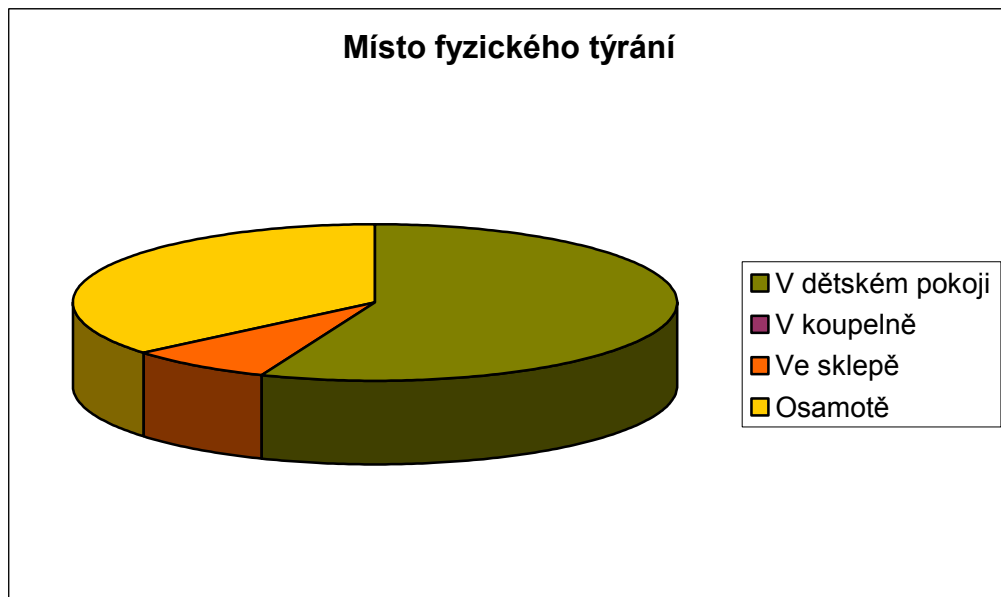


Co se týká místa, kde jsou děti trestány. Tak nejčastěji byl uváděn dětský pokoj a to z 53,57% odpovědí. Z 36,23% děti uvedly, že jsou trestány o samotě a jen 7,69%, což v našem případě činí dvě děti, uvedly, že jsou týrány ve sklepě. Jedná se o 12letou dívku a 16letého chlapce, kteří uvedli týrání ve sklepě. V obou případech je tímto způsobem trestal otec.

O samotě jsou děti trestány jen ze 60,00%, ale zároveň zbylých 40,00% neuvedlo před kým dalším jsou trestáni.

Žádné dítě neuvedlo koupelnu. Tento výsledek je podpořen faktem, že nikdo neuvedl, že by byl trestán vodou, což v tomto případě by asi místnost jako je koupelna byla nejideálnější.

Graf. č 16. Místo fyzického týrání.



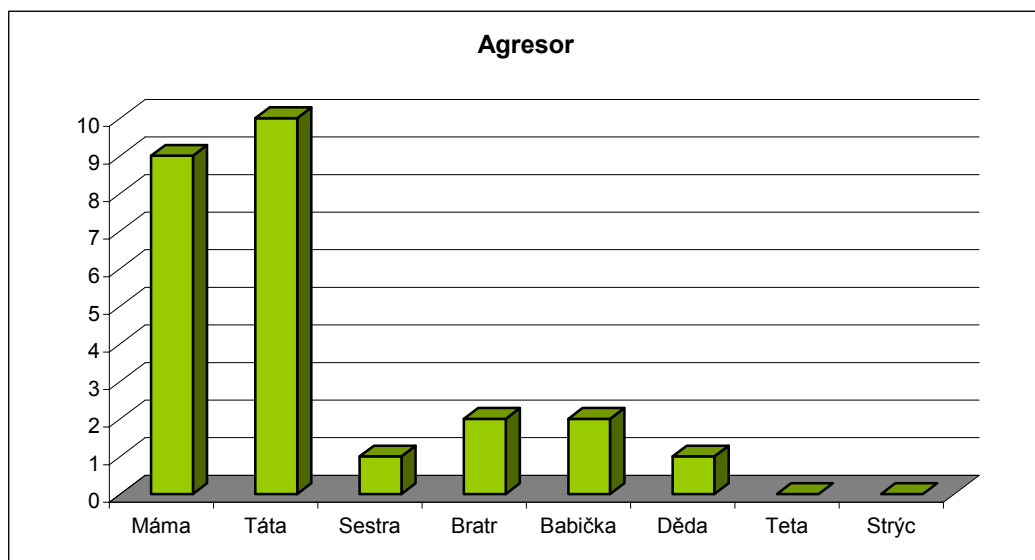
Součástí oblasti otázek na fyzické týrání byly osoby uvedené dětmi jako agresoři. Nejčastěji je uváděn otec ze strany chlapců, u děvčat dominuje matka. V jednom případě se objevuje babička s dědou, kteří mají dívku v samostatné péči. Můžeme zde vidět i negativní činnost ze strany sourozenců.

Tabulka č. 14. Kdo je agresorem

	Chlapci	Děvčata	Celkem
Máma	6	3	9
Táta	9	1	10
Sestra	0	1	1
Bratr	2	0	2
Babička	0	2	2
Děda	0	1	1
Teta	0	0	0
Strýc	0	0	0

V následujícím grafu č. 17. vidíme, že v celkovém součtu, je za nejčastějšího agresora uváděn otec a poté matka. Teta ani strýc se v této oblasti nezapojují.

Graf č. 17 Kdo je abusorem?



Oblast zanedbávání

Jedná se o oblast zanedbání péče o svěřenou osobu. Tato oblast nebyla příliš respondenty uváděna. Z dívek jí dokonce uvedla pouhá jediná osoba. Nejčastěji chlapci uváděli, že nesmějí mít kamarády, a že rodiče s nimi nemluví.

Ve dvou případech bylo uvedeno nedostatečné oblékání a po jednom případě, že má nedostatek stravy a musí těžce pracovat, přičemž neuvedl o jakou práci se jedná. To částečně znehodnocuje jeho odpověď.

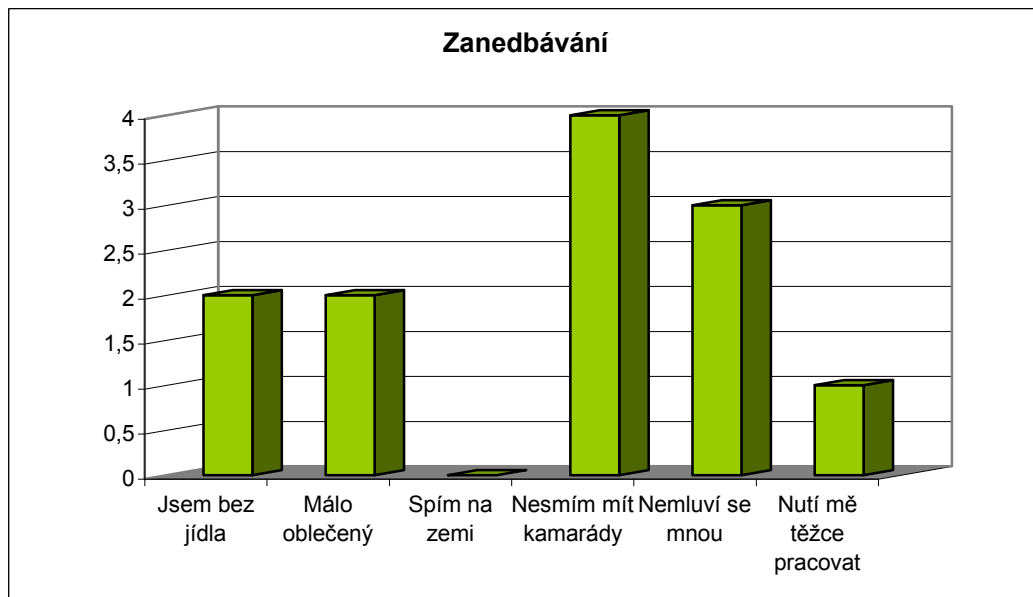
Dívka uváděla, že jako trest jí dávají málo jídla a nikdo s ní nekomunikuje.

Tabulka č. 15. Zanedbávání

	Chlapci	Děvčata	Celkem
Jsem bez jídla	1	1	2
Málo oblečený	2	0	2
Spím na zemi	0	0	0
Nesmím mít kamarády	3	1	4
Nemluví se mnou	2	1	3
Nutí mě těžce pracovat	1	0	1

V grafu č. 18. jsem opět znázornila celkové hodnoty zanedbávání jak je vnímají oslovené děti bez rozdílu věku a pohlaví. Můžeme si všimnout, že nejvíce se objevuje, že nesmí mít kamarády. Ačkoliv nechci zlehčovat tuto konkrétní otázku, ale zákaz určitých kamarádu snad postihl každého z nás. V tomto případě, ale samozřejmě je myšleno ztráta veškerých sociálních kontaktů se svými vrstevníky.

Graf č. 18. Zanedbávání v celkových hodnotách.



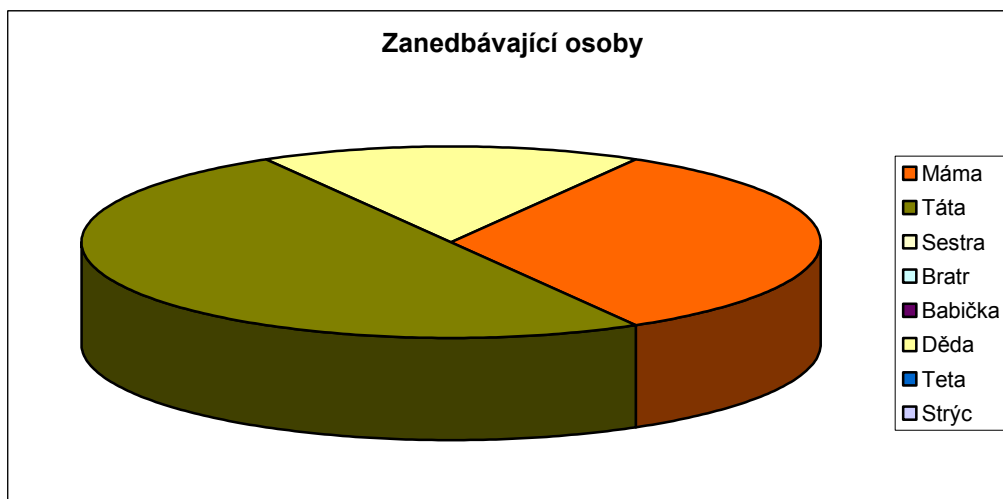
V případě zanedbávajících osob se opět nejčastěji objevuje otec, matka je na druhém místě. Jako další osoba byl uváděn děda. Jedná se však o případ jediné slečny, která ve své rodině nějaké nedostatky, z této oblasti, shledala. Jinak žádný jiný rodinný příslušník v této situaci nefiguruje.

Graf č. 19. nám tento fakt přehledněji a jasněji ukazuje.

Tabulka č. 16. Zanedbávající osoby

	Chlapci	Děvčata	Celkem
Máma	2	0	2
Táta	3	0	3
Sestra	0	0	0
Bratr	0	0	0
Babička	0	0	0
Děda	0	1	1
Teta	0	0	0
Strýc	0	0	0

Graf č. 19. Zanedbávající osoby.



Oblast psychického týrání

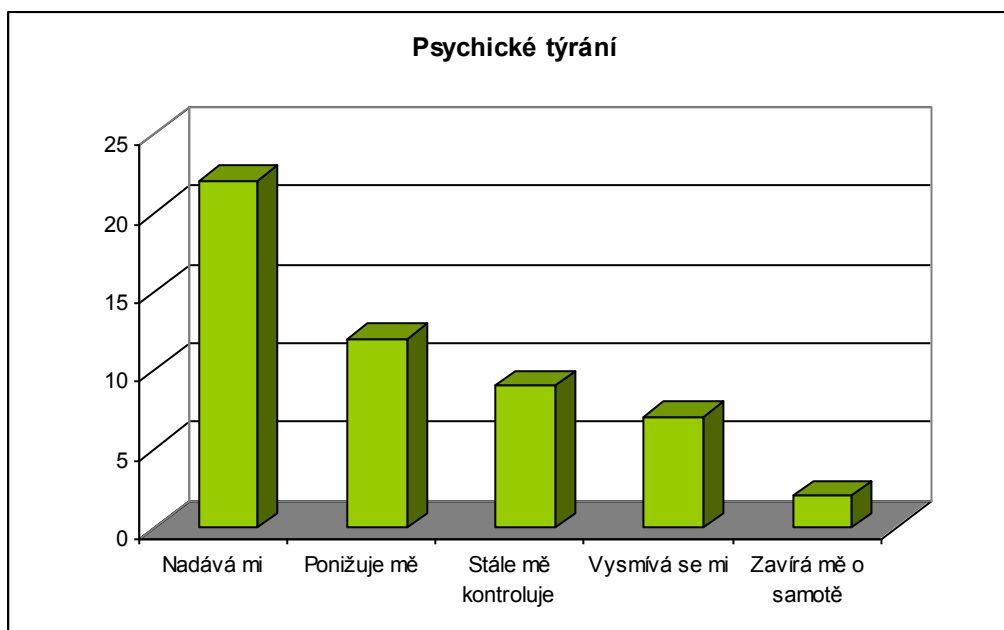
Jedná se o velmi typickou oblast syndromu týraného a zneužívaného dítěte. Dokonce bylo nejvíce uváděno jako trestání, u dívek. Nejčastěji se jednalo o nadávání dítěti, což např. u děvčat bylo uvedeno ve 100,00%. U chlapců se také jednalo o nejčastější položku a to ze 75,00%. Vždy po jednom případě u dívek a chlapců bylo, dítě zavírané ve svém pokoji o samotě. u děvčete se jednalo o otce a u chlapce o sestru.

Tabulka č. 17. Psychické týrání

	Chlapci	%	Děvčata	%	Celkem
Nadává mi	12	75,00	10	100,00	22
Ponižuje mě	8	50,00	4	40,00	12
Stále mě kontroluje	5	31,25	4	40,00	9
Vysmívá se mi	3	18,75	4	40,00	7
Zavírá mě o samotě	1	6,25	1	10,00	2

Následující graf č. 20. nám ukazuje přehledněji celkové hodnoty odpovědí respondentů, kde nejčastěji jsou uváděny nadávky, poté ponižování, stále kontroly, vysmívání se a nakonec zavírání dítěte o samotě.

Graf č. 20. Jak jsou děti nejčastěji psychicky týrány.



V tabulce č. 14. můžeme vidět koho respondenti nejčastěji určovali za agresory. V rámci psychického týrání byla nejčastěji uváděna matka a to u chlapců z 56,25% a u děvčat z 40,00%. Otec za agresora v tomto případě např. u chlapců nebyl označen vůbec, u děvčat jen z 30,00%. Příčinou může být, že ženy spíše než k fyzickému násilí se uchylují k psychickému tlaku.

U děvčat byla např. ve dvou případech určena i babička. V jednom případě se jednalo o dívku v péči prarodičů a ve druhém o soužití v rozšířené rodině.

Sourozenci za agresory byli označeni ve dvou případech. A vždy se jednalo o teror ze strany sourozence stejného pohlaví.

Tabulka č. 18. Kdo je abusorem psychického týrání.

	Chlapci	%	Děvčata	%	Celkem
Máma	9	56,25	4	40,00	13
Táta	0	0,00	3	30,00	3
Sestra	1	6,25	1	10,00	2
Bratr	1	6,25	0	0,00	1
Babička	0	0,00	2	20,00	2
Děda	0	0,00	1	10,00	1
Teta	0	0,00	0	0,00	0
Strýc	0	0,00	0	0,00	0

4.6 Shrnutí

Dotazníkem jsem chtěla poukázat na důvody, které vedou uživatele Střediska sociální prevence k pobytu v něm. Týrání lze potvrdit u všech dětí. Nejčastěji bylo uváděno psychické týrání a to z 80,77%. Výrazně u děvčat převládá psychický teror před např. fyzickým týráním.

Na dalším místě bylo nejvíce uváděno již zmíněné fyzické týrání a to z 65,38% u všech dotázaných respondentů. Nejčastěji bylo zmiňováno chlapci, přičemž agresor byl uváděn otec z 38,46%, oproti psychickému týrání, kde z 84,62% byla uváděna matka. U fyzického týrání rozdíl mezi agresorem otcem a matkou není tak markantní.

Co se týká zanedbávání dětí, tak příliš respondentů tento fakt neuvádělo a pokud ano, jednalo se nejčastěji o zakazování kamarádů. Tento fakt může být vcelku zavádějící, protože se zákazem kamarádů, jsme se možná setkali všichni. Podstatné je, zda se nejedná o celkovou absenci sociálních vztahů s vrstevníky. Z 11,53% bylo uváděno, že pečující osoby trestají děti nemluvením.

U následujících variant, již nelze pochybovat, že jde o zanedbávání. Jedná se především o omezování stravy, nedostatek ošacení a z 3,85% se objevila i těžká práce. Respondent však neuvedl o jakou práci se jedná.

Oblast sexuálního zneužívání nebyla vůbec respondenty uvedena. Děti se odmítly k tomuto tématu vyjadřovat. Jak jsem se již zmiňovala, nevím, zda příčinou byl nedostatek soukromí, či příliš intimní téma, na které se před publikem špatně odpovídá.

Dotazník byl položen i dětem, jejichž důvody pro pobyt ve Středisku sociální prevence, byly jen výchovné problémy. Proto je až alarmující, u kolika respondentů se s jistými známkami týrání a zneužívání setkáváme. Myslím si, že z tohoto důvodu by se s dětmi mělo pracovat komplexněji a určitá podoba dotazníku, zaměřená na týrání a zneužívání dětí, by se měla objevovat při každém diagnostickém rozhovoru.

Závěr

Vzhledem k dnešní pedocentricky zaměřené kultuře je syndrom týraného a zneužívaného dítěte velmi diskutovaným tématem. Děti se pro společnost staly důležité, ale již nejsou nutné k přežití rodu. Moderní společnost dětí, protože děti chce mít. Proto je pro ni asi tak pobuřující, když se někdo k dítěti nechová podle norem této společnosti. Tím nechci říci, že v minulosti byla péče o děti zcela barbarská, ale např. dětská práva byla přijata v ČR až v roce 1991, tedy po rozpadu Československa. A vůbec dětskými právy se zabývala Liga národů a deklaraci dětských práv vydala v roce 1924.

Tato diplomová práce vznikala za podpory Evropského sociálního fondu a Střediska sociální prevence. Faktu, že mohu bez omezení spolupracovat se Střediskem, které se týraným a zneužívaným dětem věnuje, se stal impulsem pro napsání této závěrečné práce. Záměrem diplomové práce bylo připomenout a upozornit na syndrom týraného a zneužívaného dítěte, avšak s vázaností na Středisko sociální prevence, čímž může být odlišná od obdobných témat. V první části jsem se věnovala syndromu týraného a zneužívaného dítěte a ve druhé jsem se zaměřila na péči ve Středisku sociální prevence.

Praktická část byla zaměřená přímo na týrání a zneužívání dětí. K dispozici jsem měla 26 uživatelů Střediska sociální prevence Olomouc. Použila jsem metodu sběru dat dotazníkové šetření. Dotazník jsem si rozdělila přehledně do čtyř skupin, ve kterých jsem se postupně věnovala fyzickému, psychickému týrání, sexuálnímu zneužívání a zanedbávání. Co bylo pro mě zklamáním je, ačkoliv zcela pochopitelným, že respondenti se zcela odmítli odpovídat na oblast sexuálního zneužívání. Vysvětlením můžeme být přílišná intimita tématu nebo nedostatečné soukromí při vyplňování dotazníku.

Vzhledem k tomu, že týrání a zneužívání se projevilo u většiny dotázaných respondentů, je důležité, aby se této oblasti při diagnostickém rozhovoru věnovala pozornost, bez ohledu na to, z jakého důvodu je dítě, do Střediska sociální prevence, přijímáno.

Zásadní problém při sestavování dotazníku jsem viděla v intimnosti tématu. Děti měly odpovídat na otázky, jejichž obsah vyjadřoval věci, o kterých se velmi špatně mluví. Proto jsem k vytvoření otázek v dotazníku využila komunikativní pomůcku „ Můj svět“, které se běžně užívá v sociální praxi při práci s dítětem v rámci diagnostického rozhovoru. Další problém jsem viděla v široké věkové škále, pro kterou byl dotazník určen. Jednalo se o děti ve věku 8-17 let. S tímto problémem jsem se proto obrátila na sociální pracovníci a psychoterapeutu Mgr. Žanetu Smejkalovou, která mi s konečnou podobou otázek pomohla. Další nevýhodou jsem spatřovala v tom, že dotazník nebyl vyplňován individuálně, ale v rámci celé skupiny, což mohlo vést ke zkreslování údajů. Děti nemusely být zcela upřímné nebo data opsaly od kolegy.

Přínos této diplomové práce vidím především v její praktické části, ve které respondenti dokázali otevřeně reagovat na velmi intimní téma jako je syndrom týraného a zneužívaného dítěte. A také na zjištění, že se určité projevy syndromu CAN projevily u většiny obyvatelů Střediska sociální prevence. Dále může být také přínosem podrobné zpracování teoretické části zaměřené na péči o děti se syndromem týraného a zneužívaného dítěte ve Středisku sociální prevence a především kapitol věnujících se pobytovému režimu ve Středisku sociální prevence a příjmu uživatelů, jež vznikaly za podpory zástupce ředitele Střediska sociální prevence Mgr. Žanety Smejkalové.

Seznam literatury:

1. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Vyd. Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
2. BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. Grada Publishing s.r.o., 1998. ISBN 80-7169-629-3.
3. DELANEYOVÁ, S., COTTERILL, C. *Psychosociálna fehgilitácia detí vystavených komerčnému sexuálnemu vykorisťovaniu*. Vyd. Gemi, 2002.
4. DUNOVSK, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍ ČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. Praha:Grada Publishing, 1995.str. 248. ISBN 80-7169-192-5.
5. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
6. GÖDTEL, R. *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel, 1995. ISBN 80-202-0512-8.
7. GOLOBOVÁ, M. *Děti na zabití*. Vyd. Návrat domů, 2001. ISBN 80-7255-044-6.
8. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vyd. Vzdělávací institut ochrany dětí, v r. 2006. ISBN 80-86991-78-4
9. *J. Svědectví týraného dítěte*. Vyd. Triton, 1996. ISBN 80-85875-23-3.
10. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1974.
11. MALÁ, Č., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. Vyd. Praha, psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-85121-99-9.
12. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Vyd. Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
13. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. Grada Publishing a.s., 2002. ISBN 80-247-0332-7.
14. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Vyd. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986.
15. MOLLON, P. *Freud a syndrom falešné paměti*. Vyd. Triton, 2000. ISBN 80-7254-145-5.
16. MUSFONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. Vyd. Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.

17. PETERSON, L., HARDIN, M. Děti v tísní. Vyd. Triton, 2002. ISBN 80-7524-237-0.
18. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. Akademický slovník cizích slov. Vyd. Academia, 2000. ISBN 80-200-0607-9.
19. Středisko sociální prevence Základní informace o zařízení sociálně-právní ochrany. 1 vyd. Olomouc: Středisko sociální prevence, 2006.
20. ŠPECIÁNOVÁ, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Vyd. Linde nakladatelství s.r.o., v r.2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.
21. TAUBNER, V. Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí. Vyd. Trizonia, s.r.o., v říjnu 1996. 115str. ISBN 80-85573-72-5.
22. VANÍČKOVÁ, E. PROVAZNÍK, K. a kol. Sexuální násilí na dětech. Vyd. Praha: Portál, 1999.
23. VANÍČKOVÁ, E. Násilí v rodině. Vyd. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. ISBN 80-85529-17-3.
24. WEIS, P. Sexuální zneužívání dětí. Vyd. Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0929-5.

25. Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (on-line) Dostupné z URL <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/tyranizneuzivaniazandedbavanideti/syndromcan/12448.aspx>. Staženo 15.3.2008.
26. Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje. (on-line) Dostupné z URL <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/tyranizneuzivaniazandedbavanideti/fyzicketyranizneuzivaniazandedbavani/zakladnicharakteristika/13651.aspx>. Staženo 15.3.2008.
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (online). Dostupné z URL <http://www.mpsv.cz/cs/4306>. Staženo dne 22.1.2009
28. Dětské krizové centrum. (online) Dostupné z URL http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#sikanovani. Staženo dne 7.4.2008
29. Dětské krizové centrum. (online) Dostupné z URL http://www.dkc.cz/o_nas.php. Staženo dne 27.4.2008

30. Dětské krizové centrum. (online) Dostupné z URL http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2007.pdf. Staženo dne 27.4.2008
31. Dětské krizové centrum. (online) Dostupné z URL http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#zanedbavani. Staženo dne 17.4.2008
32. Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů. (online) Dostupné na URL <http://www.freeteens.cz/default.php?&lang=CZ&ID=5> Staženo dne 5.4.2008
33. KOVAROVA, V. (on-line) Dostupné z URL <http://www.gop.pilsedu.cz/vt/vt04/kovarova/sex-zn.html>. Staženo dne 5.4.2008
34. ABZ-slovní cizích slov. (on-line) Dostupné z URL <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/sekundarni-viktimize>. Staženo dne 11.4.2008.
35. Dětské krizové centrum. (online) Dostupné z URL http://www.ditekrize.cz/syndrom_can.php#munchhausenuv_syndrom. Staženo 16.3.08
36. Fond ohrožených dětí. (on-line) Dostupné z URL <http://www.fod.cz/> . Staženo dne 22.11.2008
37. Středisko sociální prevence. (on-line) Dostupné z URL <http://ssp-ol.cz/dokumenty.php> . Staženo dne 20.1.2009.
38. Středisko sociální prevence. (on-line) Dostupné z URL <http://www.ssp-ol.cz/>. Staženo 24.11 2008.
39. WIKIPEIDIA. (on-line) Dostupné z URL <http://cs.wikipedia.org/wiki/ADHD>. Staženo dne 15.2.2009.
40. Encyklopedie CoJeCo. (on-line) Dostupné z URL <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/24398-arteterapie>. Staženo dne 27.1.2009.

Přílohy:

1. Dotazník

Ahoj holky a kluci,

jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. Do rukou se Vám dostává dotazník, který mi pomůže doplnit informace k mé diplomové práci.

Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 20 minut. Vámi vybrané odpovědi zakroužkujte a pokud je zapotřebí vpisovat odpověď jako text, zapisujte jej prosím čitelně.

Získané informace jsou zcela anonymní a budou použity výhradně pro závěrečné práce.

Předem Vám děkuji za ochotu a věnovaný čas při vyplňování dotazníku.

Zuzana Szczepaniková

1. Kdo s tebou žije doma?

- a) Máma
- b) Táta
- c) Sestra
- d) Bratr
- e) Babička
- f) Děda
- g) Někdo jiný

2. S kým si doma nejraději povídáš nebo hraješ?

- a) Máma
- b) Táta
- c) Sestra
- d) Bratr
- e) Babička
- f) Děda
- g) S někým jiným
- h) S nikým

3. Kdo s tebou spí v pokoji?

- a) Spím sám
- b) Se sourozencem, s jakým.....
- c) S mamkou
- d) S tátou
- e) S někým jiným

4. Kdo tě trestá, když něco provedeš?

- a) Máma
- b) Táta
- c) Sestra
- d) Bratr
- e) Babička

- f) Děda
- g) Někdo jiný
- h) Nikdo mě netrestá

5. Za co jsi trestaný?

- a) Za úkoly
- b) Za známky
- c) Nepořádek
- d) Neposlušnost
- e) Pozdní příchody
- f) Kvůli rodiči, kterému?
- g) Kvůli sourozenci, kterému?.....
- h) Za něco jiného
- i) Nevím

6. Jak často jsi trestaný?

- a) Vícekrát denně
- b) Každý den
- c) Každý týden
- d) Každý měsíc

7. Jak jsi trestán?

- a) Bití, pokračuj otázkou č. A
- b) Nestarají se o mě, pokračuj otázkou č. B
- c) Křičí na mě, pokračuj otázkou č. C
- d) Dotýkají se mě, pokračuj otázkou č. D
- e) Jinak

A. Jak ti ubližuje?

- a) Bití rukou
- b) Bití nějakým předmětem
- c) Vodou
- d) Kopáním
- e) Pořezáním
- f) Popálením
- g) Vytrháváním vlasů
- h) Dušením
- i) Jinak

1. Kdo ti tak ubližuje?

- a) Máma
- b) Táta
- c) Sestra
- d) Bratr
- e) Babička
- f) Děda
- g) Někdo jiný

2. Kde jsi tak trestán?

- a) V dětském pokoji
- b) V koupelně
- c) Ve sklepě
- d) Před další osobou? Kdo to je.....
- e) O samotě

3. Jak se při tom cítíš?



B. Jak se o tebe nestarají?

- a) Jsem bez jídla
- b) Málo oblečený
- c) Spím na zemi
- d) Nesmím mít kamarády
- e) Nemluví se mnou
- f) Nutí mě těžce pracovat
- g) Jinak.....

1. Kdo ti tak ubližuje?

- a) Máma
- b) Táta
- c) Sestra
- d) Bratr
- e) Babička
- f) Děda
- g) Někdo jiný

2. Jak se při tom cítíš?



C. Jak se mnou mluví?

- a) Nadává mi
- b) Ponižuje mě
- c) Stále mě kontroluje
- d) Vysmívá se mi
- e) Zavírá mě o samotě

1. Kdo ti tak ubližuje?

- a) Máma
- b) Táta
- c) Sestra
- d) Bratr
- e) Babička
- f) Děda
- g) Někdo jiný

2. Jak se při tom cítíš?



D. Jak se mě dotýká?

- a) Osahává mě
- b) Ukazuje mi pornografii (časopisy, filmy, fotky)
- c) Musím se ho dotýkat já
- d) Nutí mě k pohlavnímu styku
- e) Jinak

1. Kdo ti tak ubližuje?

- a) Máma
- b) Táta
- c) Sestra
- d) Bratr
- e) Babička
- f) Děda
- g) Někdo jiný

2. Kde jsi tak trestán?

- a) V pokoji
- b) V posteli
- c) V koupelně
- d) Ve sklepě
- e) Před další osobou? Kdo to je.....
- f) O samotě

3. Jak se při tom cítíš?



Jsi?

- a) Žena
- b) Muž

Kolik je ti let?

.....

Jak dlouho jsi v tomto zařízení?

.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zuzana Szczepaniková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Péče o týrané a zneužívané děti ve Středisku sociální prevence Olomouc.
Název v angličtině:	A care of abused and neglected children in the Centre of social prevention.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá týranými a zneužívanými dětmi a jejich péčí ve Středisku sociální prevence Olomouc. Dále se věnuje prostředkům a metodám, které jsou v rámci střediska užívány. Výzkum byl zaměřen na týrání a zneužívání dětí, jež se stalo důvodem pro pobyt ve středisku.
Klíčová slova:	Syndrom CAN, násilí na dětech, zanedbávání, sexuální zneužívání, Středisko sociální prevence Olomouc
Anotace v angličtině:	Diploma work is engaged in a child abuse and battered children at the Centre of Social Prevention in Olomouc. It's also devoting to some resources and methods which are used within the frame of the Centre. Research was oriented for child abuse and battered children. And that is a reason to stay in this residence of the Centre.
Klíčová slova v angličtině:	Syndrome CAN, violence, neglect, sexual abuse, Centre of Social Prevention in Olomouc.
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	95 stran z toho 6 stran přílohy
Jazyk práce:	Čeština

