

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO RODIČE V OBLASTI NÁSILÍ  
NA DĚTECH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mgr. Andrea Březinová

Kateřina Aubrechtová

7. 5. 2010

Violence committed against children, especially physical maltreatment, abuse and neglect, is a theme which has recently been covered by media reports more and more often. It is a sad thing that in spite of a big amount of reported cases there is a lot of other ones which remain hidden behind the private household walls. Physical maltreatment, abusing and neglecting children is a very grave and interesting topic at the same time. I started being interested in it already at the secondary school. That is the reason why I have chosen this topic for my final bachelor thesis.

The theoretical part focuses on family and child and their position in society. In this thesis we can find types of maltreatment, abusing and neglecting described. Further on we are getting to know the text characteristics, after-effects, victims and perpetrators of each kind of maltreatment.

The aim of this work is to find problematic areas of violence committed against children where parents do not have enough information yet. The research was carried out using written questionnaire forms. These ones were handed out to parents of children attending 1st to 4th classes of elementary schools in Sazavka and Habry.

In my thesis, three hypotheses have been set. The first one implies that the foreknowledge of the parents is closely connected with their age. This hypothesis has not been confirmed. The second one implies that the foreknowledge of the parents is closely connected with their education. This hypothesis has not been proved either. The last one implies that the parent who is informed should know at least one example of four essential types of maltreatment. This hypothesis has been confirmed by the obtained results. According to answers, 87% of parents have information on physical maltreatment, 86% parents on psychical maltreatment, 74% on sexual maltreatment and 33% of parents know neglecting.

On the basis of the obtained results it will be possible to make an educational programme for parents in the field of violence committed against children.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vzdělávací program pro rodiče v oblasti násilí na dětech“ vypracovávala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 7. 5. 2010

Podpis studenta

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Březinové za podnětné rady, cenné připomínky, trpělivost a stálý zájem, který mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině za pomoc a podporu, kterou mi věnovali.

## OBSAH

<b>Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Současný stav</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 Dítě</b> .....	<b>7</b>
1.1.1 <i>Postavení dětí a rodičů v rodině</i> .....	7
<b>1.2 Vývoj násilí ve společnosti</b> .....	<b>7</b>
1.2.1 <i>Násilí</i> .....	9
<b>1.3 Syndrom CAN</b> .....	<b>9</b>
1.3.1 <i>Výskyt syndromu CAN</i> .....	11
<b>1.4 Typy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí</b> .....	<b>11</b>
1.4.1 <i>Sexuální týrání</i> .....	11
1.4.1.1 <i>Komerční sexuální znásilnění dětí</i> .....	14
1.4.2 <i>Tělesné týrání</i> .....	15
1.4.3 <i>Zanedbávání</i> .....	17
1.4.4 <i>Psychické týrání</i> .....	20
<b>1.5 Obecné následky Syndromu CAN</b> .....	<b>22</b>
1.5.1 <i>Psychická deprivace a traumatizace</i> .....	22
1.5.2 <i>Posttraumatická stresová porucha</i> .....	23
1.5.3 <i>Transgenerační přenos</i> .....	24
<b>1.6 Prevence syndromu CAN</b> .....	<b>25</b>
<b>2 Cíl práce a hypotézy</b> .....	<b>27</b>
2.1 <i>Cíl práce</i> .....	27
2.2 <i>Hypotézy</i> .....	27
<b>3 Metodika</b> .....	<b>28</b>
<b>4 Výsledky</b> .....	<b>29</b>
<b>5 Diskuze</b> .....	<b>40</b>
<b>6 Závěr</b> .....	<b>45</b>
<b>7 Klíčová slova</b> .....	<b>47</b>
<b>8 Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>48</b>
<b>9 Přílohy</b> .....	<b>52</b>

## Úvod

Rodina by měla být tou nejdůležitější jednotkou v životě jedince, měla by dítě především chránit, dávat mu pocit jistoty, bezpečí a klidu, ale zajistit ho i po stránce ekonomické. Je smutné, že tomu vždy tak není.

V poslední době jsou převážně v médiích zaznamenávány stále častěji nejrůznější závažné či méně vážné případy, kdy dochází k ubližování, zanedbávání či zneužívání dětí. Vzpomeňme si na tzv. kuřimskou kauzu nebo právě v této době probíhající kauzu o zneužívání dětí v katolické církvi, kdy kněz zneužíval chlapce v prestižní škole pro neslyšící děti. I přesto, že média o této problematice informují poměrně často, nejsou zcela všechny případy zjištěny, protože děti nebo osoby, kterým je ubližováno mají strach z vyšetřování, křivého obvinění, ale také z toho, že jim bude ubližováno ještě více, než tomu bylo doposud a nebo jednoduše považují toto chování za správné.

Naše společnost je nastavena tak, že touží po moci nad ostatními, objevuje se sobectví, vykořisťování a řada dalších negativních faktorů, které vedou k týrání, zanedbávání a poškozování druhých. Především je ubližováno těm, kteří jsou závislé na pomoci jiných jako jsou děti, ale i osoby slabé a snadno zranitelné.

Problematika týrání a jakékoliv zanedbávání či špatné zacházení s dětmi mne zaujalo již na střední škole, kde jsem se také o tomto problému poprvé dozvěděla. Do této doby jsem sice věděla, že je ubližováno dětem, ale souhrnný název CAN jsem neznala. Při zpracovávání bakalářské práce jsem se zaměřila na rodiče s cílem zjistit, jak moc jsou o tomto choulostivém tématu informováni, kde získaly informace, zda vědí, kde informace o syndromu CAN získat, jaké mohou být příznaky takového zacházení s dětmi a jaké jsou způsoby prevence neboli předcházení vzniku těchto problémů.

# **1 Současný stav**

## ***1.1 Dítě***

Období dětství není přesně ohraničeno. V některých literaturách se za počátek dětství považuje narození, v jiných kontextech se za dítě považuje plod. Jiné literatury udávají, že fáze dospívání do dětství nepatří.

V občanském a rodinném právu se termín dítě používá především pro označení celoživotního příbuzenského poměru (26).

### ***1.1.1 Postavení dětí a rodičů v rodině***

Rodina je důležitou sociální skupinou, která zabezpečuje celou řadu biologických, ekonomických, sociálních a psychických funkcí. Rodina jako základní společenská jednotka představuje i v dnešní moderní společnosti záruku žádoucího uspořádání společenských vztahů a stability. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nemůže člen rodiny získat jinde. Každá osoba v rodině má určité role, které jsou součástí jeho vlastní identity. V každé rodině najdeme hodnotový systém, který ovlivňuje chování jejích členů. Rodiče mají ve značné míře možnost v utváření budoucí generace. Na utváření budoucí generace se podílí genetika a styl výchovy. Rodiče odpovídají za všestranný vývoj svých dětí, což zahrnuje odpovědnost za péči o osobu dítěte, zastupování dětí v právních vztazích a správě jejich majetku ( 12, 16).

## ***1.2 Vývoj násilí ve společnosti***

Tresty tvoří nedílnou součást lidské historie. Tyto tresty byly odjakživa používány jako prostředek postihu za porušení kázně. Z období patriarchální společnosti jsou dochovány různé kresby a historické prameny, které znázorňují otce v roli tělesně trestajícího rodiče (19).

První zmínky násilí na dětech se objevují již u přírodních národů. Zajatci a děti byli nejčastější obětí, které tyto přírodní národy věnovali svému božstvu. Lidé považovali dětskou oběť za cenný dar obětovaný bohům k získání přízně, ochrany a usmíření (15).

V antické společnosti bylo dítě též subjektem nemající žádná práva. V řecké Spartě byly nechtěné a nemocné děti svrhovány ze skály. Ve starověkém Římě se objevuje termín „PATRIA POTESTAS“ což znamená právo otce nakládat s dítětem jako s vlastním majetkem podle libosti, neboli moc otce, kterému synové a dcery podléhali. Pokud se jednalo o děti nežádoucí, byly hned po narození usmrceny. S těmito praktikami se můžeme setkat ještě v této době, protože přetrvávají v zemích s nízkým hospodářským a kulturním rozvojem. Nový pohled na dítě přinesl nástup křesťanství a vydání Ediktu milánského v roce 374 n. l., kdy dochází ke změně práv otce k dítěti. V roce 374 n. l. římský zákon stvrdil ochranu dítěte v rodině a začal považovat zabití dítěte za vraždu (6, 15).

Ve středověku a novověku jsou práva novorozeného dítěte podobná těm, která jsou novodobá právům počatého, ale nenarozeného dítěte. Již v této době se objevují nalezince, které slouží jako ochrana od zahubení dítěte ze studu a strachu. V kláštorech byly vybudovány útulky pro odložené děti, které byly zřizovány za jiným účelem než nalezince. Zde se jednalo o očistu duší matek a otců odložených dětí. Anonymita rodičů odkládajících své dítě byla zajištěna tak, že byla vybudována torna. Torna si můžeme představit jako dnešní „babybox“ (15).

Od 16. století se mění pohled na rodinu. Vžívá se nový model dětství, kdy je dítě v rodinách vychováno s láskou a ve škole je vedeno k disciplíně (15).

Přelom 19. - 20. století přináší pro řadu států zavedení zákonů na ochranu dítěte. U nás byly zákony na ochranu dětí zavedeny již v době Rakouska a v období meziválečného Československa. Byly nedostatečně využívány, protože vyhledávání ohrožených dětí bylo nedůsledné i lékaři, kteří se s týráním dětí setkávali, tento jev také podceňovali (6).



### 1.2.1 *Násilí*

František Koukolník definuje násilí jako „ *takový druh lidského chování, které jiné lidi záměrně ohrožuje fyzickou újmu, pokouší se ji přivodit, nebo ji přivodí*“ a zdůrazňuje, že „ *jeho míra roste natolik, že se hovoří o epidemii* “.

Násilí je také definováno jako zlé nakládání s druhou osobou. Vyznačuje se značným stupněm bezcitnosti a hrubosti, které vyvolává u oběti pocity hlubokého příkoří (5).

### 1.3 *Syndrom CAN*

Syndrom CAN má nepřehledné množství definic. Abychom se tímto, tématem mohli zabývat, musíme si nejdříve vysvětlit, co znamená zkratka CAN. Tato zkratka pochází z anglických slov Child Abuse and Neglect, přičemž „child“ znamená dítě, „abuse“ znamená zneužívání a „neglect“ znamená zanedbávání. Při překladu do české terminologie bylo k těmto slovům ještě přidáno slovo „týrání“ pro přesnější chápání významu pojmu (23).

Syndrom CAN bývá nejčastěji definován jako narušení fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte. Kdy ke vzniku dochází v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodiče, nebo jiných dospělých osob, které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné (6).

Vágnerová ve své knize definuje syndrom CAN jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku působení jakéhokoliv nenáhodného a preventabilního jednání rodičů či jiné osoby (16).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte si můžeme také definovat jako syndrom nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte a jeho postavení ve společnosti, nejčastěji v rodině (11).

Syndrom CAN neboli syndrom týraného a zneužívaného dítěte byl poprvé popsán na III. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala

v Praze roku 1991. Na výsledky z této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy. Rada Evropy v roce 1992 definovala základní pojmy:

- Syndrom zneužívaného dítěte definovala jako jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk.
- Sexuální zneužívání je definováno jako nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje různé pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, kdo se o dítě stará, komu bylo svěřeno do péče nebo jakákoliv osoba, která dítě zneužívá.
- Tělesné týrání Rada Evropy definovala jako tělesné ublížení dítěti, nebo naopak nezabránění ublížení, anebo nezabránění utrpení dítěte. A zároveň je s tímto spojeno i úmyslné otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno, nebo že mu vědomě nebylo zabráněno (15).
- Psychické týrání je definováno jako zneužití psychické nadřazenosti dospělé osoby a jeho moci nad dítětem, které je mu podřízeno a je na osobě závislé

V některých literaturách se můžeme dočíst též o syndromu CSA neboli Child Sexual Abuse, což znamená syndrom sexuálně zneužitého dítěte. Především se s tímto syndromem zabývá Anglosaská literatura. Tento syndrom se vyznačuje svými symptomy jako je např. nízká sebeúcta, deprese, strach, sexuální dysfunkce a jiné (15).

Příznaky tohoto syndromu bývají velice rozmanité, mající svou časovou a mnohorozměrnou prostorovou dimenzi. Časová dimenze zasahuje jak do minulosti, tak do budoucnosti. Prostorová dimenze se odehrává prakticky ve všech prostředích dítěte, paradoxně však nejvíce ve vlastní rodině (2).

### *1.3.1 Výskyt syndromu CAN*

Roční předpokládaný výskyt syndromu CAN se pohybuje přibližně v rozsahu jednoho až dvou procent. Podle těchto údajů by mělo být ročně postiženo přibližně 25 000 dětí ve věku do 18 let, ale realita je jiná. Všechny dostupné charakteristiky nám zaznamenávají kolem 5 000 hlášených případů. Nejvíce je týrání páčáno na dětech mladších šesti let. Týrání a zanedbávání postihuje dívky i chlapce stejnou měrou. V literatuře je uváděno, že zkušenost s psychickým týráním má 69 % osob, 33 % žen a 17 % mužů, kteří mají z dětství sexuální zkušenost (2, 16).

Každoročně je v České Republice zpracovávána problematika psychopatologických jevů jako je například týrání dětí. Statistiky těchto jevů vypracovává a shromažďuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s dílčími úřady (27, 28, 30).

## ***1.4 Typy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí***

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte zahrnuje čtyři základní formy. Jedná se o týrání tělesné, týrání psychické, sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte ve všech jejich podtypech a odchylkách (16). V poslední době se začínají vyskytovat i zvláštní formy syndromu CAN, do této skupiny se řadí např. Muenchausenův syndrom by proxy, organizované, systémové týrání dětí a rituální týrání (2).

### *1.4.1 Sexuální týrání*

Sexuální zneužívání dětí je obvykle vymezováno jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo aktivitě (6). Sexuální zneužívání klasifikujeme na dvě skupiny. První skupina zahrnuje formu bezdotykovou, neboli nekontaktní sexuální chování a druhá skupina zahrnuje formu dotykovou nebo také kontaktní sexuální chování. Do bezdotykové formy můžeme zařadit exhibicionismus, využití dětí pro dětské pornografické videozáznamy, voyerismus

(sexuální vzrušení při pohlížení na svlečené dítě). Dotyková forma se dále ještě dělí na dvě podskupiny. Jednou z nich je nepenetrativní (dotýkání, hlazení v oblasti intimních partií předměty, rukou, genitálem). Druhá podskupina se nazývá penetrativní (zde dochází k vniknutí prstů či předmětů do genitálu) (11). Někdy je dávana přednost termínu „*nežádoucí sexuální zkušenost*“, kterou definují jako jakýkoliv druh sexuálního kontaktu, který je špatný, nepříjemný či vynucený. O sexuální zneužívání jde ovšem také vždy, když je dítě zapojeno do sexuální aktivity, které nemůže rozumět, nebo pro níž není vývojově připraveno a nemůže k ní podat souhlas (6). Také je známo rozlišování sexuálních aktivit na análně – genitální, orálně – genitální, genitálně – genitální (1).

Sexuálním zneužíváním dítěte se rozumí využívání osoby mladší patnácti let k získání sexuálních požitků, uspokojení, či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší. Věková hranice se prodlužuje v těch případech, kdy je dítě zneužíváno osobou, na které je závislé. Jedná se rodiče, učitele, atd. V těchto případech se hranice posouvá až do věku osmnácti let. Sexuální aktivitu při použití násilí charakterizujeme jako znásilnění, o sexuální aktivitě mezi příbuznými hovoříme jako o incestu (4).

Důsledky sexuálního zneužívání jsou závažné, a to i tehdy, pokud se jednalo jen o jednorázovou událost, kterou dítě zdánlivě dobře překonalo. O to závažnější důsledky se objevují u opakovaného, dlouhodobého zneužívání. Následky se však mohou projevit ještě po velmi dlouhé době – v období dospívání či mladé dospělosti při obtížích navazování zralých erotických vztahů (6).

Při řešení problematiky sexuálního násilí je třeba mít na mysli výskyt varovných známek, jejichž přítomnost může signalizovat přítomnost sexuálního zneužití (18).

Mezi nespecifické známky řadíme:

- Strach, úzkost, stres, deprese
- Sebeпоškozování, sebevražedné chování
- Noční pomočování, opakované záněty močového měchýře

- Bolesti břicha bez organické příčiny
- Stereotypní pohyby hlavou
- Obtížné navazování nových vztahů
- Poruchy příjmu potravy
- Záškoláctví, krádeže, podvody
- Ztráta kamarádů, ztráta koníčků
- Poruchy spánku, noční děsy
- Zhoršení školního prospěchu
- Nedůvěra k dospělým, panický strach být s nimi sám (18)
- Narušené sebepojetí (9)

Existuje ještě další řada varovných známek, které však již mají specifický charakter:

- Poranění vagíny, anusu
- Dilatace anusu
- Otoky pohlavních orgánů
- Zhmoždění prsou
- Poranění hymen
- Nestřídmá masturbace
- Nepřiměřené znalosti o sexu
- Předčasně zahájený sexuální život (18)

V souvislosti s pohlavním zneužíváním dětí se hovoří o syndromu dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití. Jedná se o to, že dítě nerozumí své situaci a po určitou dobu ji považuje za „normální“, jelikož nemá možnost srovnání, protože nic jiného doposud nezažilo (5).

## Riziková dospělá

Mezi zvýšeně rizikové osoby patří muži. Ženy jsou pachatelkami sexuálního zneužívání zaznamenávány jen vzácně. Jedná se o muže morálně narušené, sexuálně nevyzrálé, nebo muže, kteří trpí odlišným sexuálním zaměřením. Další skupinu tvoří muži u nichž objevuje ztráta schopnosti kontroly pudového jednání, nejčastěji z důvodu onemocnění či závislosti. Riziková pachatelé ve větší míře pocházejí z rodin a jsou dány rodinnou konstelací, jedná se především o dysfunkční či doplněné rodiny (16, 11).

## Riziková děti

Převážně se jedná o dívčí pohlaví, zejména o ty dívky, které jsou typicky ženské. Dále je sexuální zneužívání páčáno na dětech postižených, které jsou závislejší a bezbrannější (16).

### *1.4.1.1 Komerční sexuální znásilnění dětí*

Komerční sexuální zneužívání bylo poprvé definováno na 1. světovém kongresu ve Stockholmu, který se konal v dubnu 1996 (17). Stockholmský kongres definoval komerční sexuální znásilnění jako použití dítěte pro sexuální účely. Výměnou za peníze, nebo za odměnu v naturáliích mezi zákazníkem a dítětem, nebo dítětem a prostředníkem, agentem či jinými, kteří ze tímto účelem na obchodu s dětmi vydělávají (32). Tento kongres byl svolán z důvodu závažnosti komerčního sexuálního zneužívání pro celou společnost. Dunovský a kolektiv ve své publikaci uvádí tři formy komerčního sexuálního zneužívání dětí: obchodování s dětmi, dětská prostituce, dětská pornografie (3).

Stejně tak, jako u dětí sexuálně zneužívaných se objevují fyzické následky. Objevují se přímé poranění v oblasti genitálií a infekcí konečníku, dále jsou vystaveny obzvláště vysokým rizikům sexuálně přenosných chorob nebo infikované HIV nakazit, dívky mohou otěhotnět (14).

#### 1.4.2 Tělesné týrání

Tělesné týrání můžeme chápat jako fyzické zranění dítěte, nebo selhání při jeho prevenci, nebo fyzické utrpení dítěte (15).

Především se jedná o úmyslné fyzické násilí na dítěti, které je způsobeno nejčastěji jeho vlastními, adoptivními, či pěstounskými rodiči, popřípadě i jinými dospělými vychovateli (8).

Komise Rady Evropy definovala tělesné týrání jako „*tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení*“ (9).

Týrání dětí může být také definováno jako každý projev chování rodičů či jiných osob, které dítě duševně nebo tělesně poškozují a ohrožují tak tím i jeho další vývoj (16).

Tělesné týrání se dělí na dvě skupiny. První skupinu tvoří týrání aktivní povahy a druhou skupinu tvoří týrání pasivní povahy.

Aktivní povaha zahrnuje všechny akty, které jsou páčány na dítěti. Tato skupina se dále ještě dělí na podskupiny (15):

- ⇒ Tělesné týrání s následným poraněním – bití, škrcení, kopání, popáleniny. Toto týrání může končit i smrtí dítěte (2, 15)
- ⇒ Tělesné týrání, kde nedochází k bezprostředním známkám tělesného týrání – úmyslné vystavování dítěte lékařským kontrolám a vyšetřováním nebo děti, které byly vystaveny utrpení způsobené dušením a jinými podobnými zkušenostmi.

Pasivní povaha tělesného týrání zahrnuje nedostatečné uspokojení nejzákladnějších a nejdůležitějších tělesných potřeb – neposkytování péče a to úmyslné a neúmyslné, opomenutí v péči (15).

K tělesnému týrání se pojí další celá řada nepříznivých faktorů. Mezi tyto faktory můžeme zařadit psychickou deprivaci, emoční týrání, zanedbávání a další typy rodinného násilí. Nejčastěji se vyskytuje v rodinách s celkově vysokou úrovní stresu. Následky jednotlivých typů násilí mohou způsobit i celoživotní újmu dítěti a to ve vývoji kognitivním, emočním i tělesném (13).

Tělesným týráním jsou nejvíce a nejčastěji ohroženy děti ve věku jednoho a dvou let, mnoho dětí na následky týrání umírá. U dětí, které přežívají, dochází téměř v 50% k celoživotnímu tělesnému, smyslovému, mentálnímu a kombinovanému postižení (6).

#### Rizikové rodiče

- Jedná se o lidi, kteří mají všeobecně zvýšený sklon reagovat násilím a kteří nedokáží v dostatečné míře ovládat své jednání např. duševně nemocní, osoby závislé na alkoholu či jiné droze.
- Osoby, které se soustředí na své problémy a zájmy a dítě je jim v těchto situacích překážkou. Někdy může násilí poukazovat na to, že si dospělá osoba na dítěti kompenzuje své neúspěchy a pocity méněcennosti.
- Osoby, které mají zvýšenou potřebu moci nad dítětem, čímž si kompenzují své pocity méněcennosti, nejistoty a marnosti.
- Osoby, které mají negativní zkušenost s týráním, už z dětství
- Poslední skupinu tvoří osoby, které o děti nestojí, jsou jim na obtíž. Tyto osoby mají jiný hodnotový systém (16).

#### Rizikové děti

Týrání postihuje obě pohlaví rovnoměrně. V literatuře se uvádí, že týrání postihuje všechny věkové skupiny dětí, ale nejčastěji se vyskytuje u dětí předškolního věku.

- Děti, které nesplňují očekávání rodičů.
- Děti, jejichž chování je nesrozumitelné, způsobující náročnější výchovu.
- Děti, které se snaží svým provokujícím chováním vymanit si uspokojení svých potřeb.
- Děti, které svým chováním nadměrně zatěžují, tento způsob chování vede k tomu, že dráždí a vyčerpávají rodiče. U rodičů se začíná objevovat odpor (16).



Příznaky signalizující týrání:

- poranění, popáleniny na kůži dítěte, která jsou nevysvětlitelného původu, obzvláště vyskytujících se opakovaně
- dítě nechce o poraněních hovořit
- podlitiny, hematomy, pohmožděniny
- strach ze svlékání (před hodinou tělocviku, v teplých letních dnech)
- škrábance, vyražené zuby, natržený ušní boltec, opakované zlomeniny, zhojené, poranění měkkých částí dutiny ústní
- poranění břišních orgánů
- podvýživa
- traumatické poranění hlavy (22, 23)

Obecné příznaky projevující se u všech forem násilí na dítěti:

- strach z rodičů, neochota a rozladěnost před návratem domů
- agresivita vůči ostatním osobám
- útky z domova, záškoláctví
- náhle zhoršený školní prospěch
- náhlá ztráta vrstevníků a ostatních kamarádů
- obtíže v sociální komunikaci, vyhýbavé chování
- snížené sebehodnocení
- zvýšená úzkostnost dítěte, vznik obavy a strachu bez zjevné negativní předcházející zkušenosti
- problémy s vyprazdňováním ( enuréza, enkopréza )
- zvýšená úzkostnost dítěte, vznik obavy a strachu bez zjevné negativní předcházející zkušenosti (24).

#### *1.4.3 Zanedbávání*

Zanedbávání je v literatuře definováno jako vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro správný tělesný a duševní vývoj dítěte (6).

Zanedbávání se objevuje v oblasti výživy, hygieny, stimulaci, nedostatečný dohled, léčba či vystavování dítěte stresovým situacím nebo nebezpečí doma i mimo domov (13).

Na psychický vývoj dítěte může zanedbávání působit přímo (nedostatek dohledu a kázně) nebo nepřímo (podvýživa, prochlazení, špatná hygiena) (9).

Každé dítě potřebuje pro svůj správný tělesný i psychický vývoj kvalitní rodinné zázemí. Rodiče mají ze zákona povinnost se řádně o dítě starat a naplňovat jeho potřeby, materiální a citové, další důležitou součástí je i výchova a vzdělání dítěte (5).

Zanedbávání bývá dále děleno do několika podskupin:

- 1) tělesné zanedbávání spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte jako je oblečení, přístřeší, ochrana před ohrožením, hygiena, nedostatečný dohled
- 2) vzdělávací potažmo kulturní - dochází k selhání v zabezpečení plných možností vzdělávání dítěte. Do této podskupiny řadíme nadměrné absence ve škole, dětská práce v domácím prostředí, ale i v prostředí mimo domov.
- 3) emoční zanedbávání se projevuje selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti.
- 4) zdravotní péče v případech, kdy dítě potřebuje zdravotní péči nebo v případech, kdy je opomíjena preventivní péče.
- 5) nedostatečný dohled úměrný věku dítěte, který se projevuje větším počtem úrazů, kterým bylo možné přiměřeným dohledem zabránit (6, 15).

Rizikové děti

- o děti, které jsou pasivní, apatické, nenápadné, nevýrazné
- o děti, jež jsou nějak znevýhodněné, a proto jsou méně žádoucí a ty, které zklamaly očekávání rodičů

- děti rodičů, mentálně, somaticky či psychicky postižených, jedinců s poruchou osobnosti a rodičů závislých na alkoholu a drogách
- děti rodičů nezralých, mladých a děti rodičů s nízkou sociokulturní úrovní (25).

#### Rizikový pachatel

- osoby nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo se aktuálně nemohou o dítě přijatelným způsobem postarat. Jedná se o osoby, které mají celou řadu nedostatků např. závislosti, postižení, nemoci aj.
- osoby nemají k rodičovství dostatečnou motivaci. Jedná se o osoby, které jsou příliš zaujaty svými problémy nebo svými zájmy. Mladí a nezralí rodiče, rodiče zaujatí svou vlastní profesní kariérou, svými zálibami (25).

Při posuzování stupně zanedbávání se vychází ze dvou kategorií. První kategorii tvoří těžké zanedbávání, které se vyznačuje přítomností dětí v situacích, které bezprostředně ohrožují jejich život či zdraví. Druhá kategorie je nazývána všeobecné zanedbávání. Zahrnuje nedostatečnou ochranu před nebezpečím úrazu, obecně patologickými sociálními jevy, zanedbávání v oblasti stravy, oděvu, lékařské péče, kontaktu s vrstevníky a jinými lidmi (15).

Jak můžeme poznat, že dochází k zanedbávání dětí:

- neadekvátní oblečení dítěte pro dané roční období nebo oblečení jenž působí dítěti nepohodlí tím, že je příliš malé nebo příliš velké
- dítě je unavené a ospalé mimo běžnou denní dobu
- nedostatečná osobní hygiena
- neurotické návyky, asociální a destruktivní chování dítěte
- poruchy příjmu potravy a narušená řeč

- strava nízké nutriční hodnoty a jednostranné podávání stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu, strava obsahuje malé množství ovoce a zeleniny, z jídelníčku dítěte se ztrácí teplá strava
- zdravotně závadné podmínky v domácnosti např. odpadky, exkrementy, plíseň, nedostatečně vytápěna domácnost, tma, místo na spaní je špinavé a chladné, nemusí se ani vyskytovat lůžko
- nedostatek lékařské péče přiměřené věku, poruchy růstu, vývoje a nerovnoměrného psychomotorického vývoje, zanedbání prevence před úrazy
- ponechávání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt dítěte na ulici ve večerních hodinách, ponechání dětí po nepřiměřeně dlouhou dobu v uzavřeném prostoru, situace, kdy se musí dítě starat o své sourozence (15, 25).

#### *1.4.4 Psychické týrání*

Psychické týrání bývá také označováno pojmem emocionální újma. V případě tohoto týrání agresor používá tzv. verbální agresi, která se vyznačuje nadávkami, urážkami, výsměchy, zastrašováním a hrozbou oběti (5). Psychické týrání stejně jako tělesné týrání obsahuje složku aktivní a složku pasivní. Aktivní složka spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání, naopak pasivní složka se vyznačuje absencí něčeho, co by se správně mělo dítěti dít. Toto týrání nepochybně vede k závažnému narušení psychického vývoje (15). Mezi nejčastěji ohrožené děti patří děti staršího věku, zejména na počátku školní docházky a v dospívání (6). Týrání psychické je mezi všemi druhy týrání nejrozšířenější a zároveň je obtížně rozpoznatelné a hranice jsou neostré (13, 15).

I v oblasti psychického týrání existuje řada forem týrání, které literatura rozděluje do pěti subtypů:

1. pohrdání – zahrnuje posměch, nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti
2. terorizování – se vyznačuje hrozbami tělesného ublížení, nebo dokonce zabitím, přihlížení násilí v rodině
3. izolování – osobě je bráněno v interakci s ostatními vrstevníky, děti jsou zavírány v místnostech. Často se jedná o místnosti s nedostatkem světla (sklepy, toalety)
4. korumpování – vede k povzbuzování dítěte k antisociálnímu chování, k užívání drog a jiných návykových látek, dítě bývá využíváno v roli náhradního rodiče ( musí pečovat o ostatní děti)
5. odpírání emoční opory – se vyznačuje ignorováním dítěte, psychologickou nedostupností (6).

V kombinaci s psychickým týráním se často objevuje týrání citové, které zahrnuje přímou verbální agresi, tedy urážení, ponižování, zastrašování, snižování sebevědomí a sebeúcty. V případě citového týrání zde bývá přítomna i neverbální agrese, která je volena především tak, aby jí rozuměla jen oběť, např. zvednuté obočí, úsměšky, ohrnování rtů atd. (5).

Psychické týrání s sebou přináší spoustu následků

- neschopnost učit se novým zkušenostem, děti nedostatečně využívají rozumové schopnosti. Díky tomu často mívají horší prospěch ve škole
- chybí potřeba komunikace, děti mívají nízkou slovní zásobu
- nedůvěřivost, nápadná pasivita nebo naopak agresivita v chování
- impulzivita, afektivní výbuchy, nedostatek empatie, egocentrismus, děti mají neustálý strach z potrestání
- nízké sebevědomí a tendence k sebeobviňování a sebeubližování
- dítě má nepřiměřené obavy z každé nové situace

- neurotické projevy jako je např. kousání nehtů, kroucení či vytrhávání vlasů, cucání prstů
- nepřiměřená reakce na bolest - dítě hystericky reaguje při sebemenším podnětu nebo se naopak chová, jakoby bolest necítilo
- vznik závislostí, poruchy příjmu potravy, deprese, dále bývají děti častěji nemocné, vyskytuje se větší počet úrazů a objevuje se sklon k obezitě
- vyhýbání se kontaktu s rodinou, nejistota ve vztazích, neschopnost navázat nebo udržet přátelské vztahy s druhými lidmi, nedůvěra k dospělým lidem, kteří se jim snaží pomoci
- děti bývají neoblíbené ve škole mezi vrstevníky i učiteli a často se stávají obětí šikany (15, 24, 25).

### ***1.5 Obecné následky Syndromu CAN***

Problematika syndromu CAN zahrnuje tři základní skupiny následků. Jedná se o psychickou deprivaci a traumatizace, posttraumatickou stresovou poruchu a transgenerační přenos (6).

#### *1.5.1 Psychická deprivace a traumatizace*

Slovo deprivace obecně znamená strádání. Strádáním chápeme strádání psychické (7).

Deprivace je stav, který nastává v okamžiku, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře. Přiměřeným způsobem po dostatečně dlouhou dobu (16).

Psychická deprivace je také definovaná tak, že zahrnuje strádání ve složce podnětové i citové. Dochází k tomu, že chybí dlouhodobé uspokojení základních psychických potřeb v různých vývojových fázích. Převážně v prvních letech života dítěte. Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, způsobujícím nepříznivé ovlivnění aktuálního psychického stavu člověka, ale

ovlivňuje i jeho psychický vývoj (16). Psychická deprivace se může projevovat různými formami. Může se jednat o deprivaci, která vzniká z důvodu nedostatku podnětů v prostředí dítěte, deprivace projevující se v procesu socializace nebo deprivace, která se vyvine jako následek nedostatečné styčnosti časové či prostorové. Poslední formu tvoří deprivace, která se projeví především v procesu integrace vlastního Já. Nejčastěji se objevuje a popisuje deprivace projevující se v procesu socializace (6).

Od psychické deprivace je důležité odlišit termín separace. Separace se vyznačuje krátkodobým a přechodným charakterem (7).

### *1.5.2 Posttraumatická stresová porucha*

*„Posttraumatická stresová porucha se rozvíjí po emočně těžké, stresující události, která představuje obvyklou lidskou zkušenost a bývá traumatická pro většinu lidí, (6).*

Posttraumatická porucha je reakcí na jednorázový nebo déletrvající traumatizující zážitek. Tato porucha se vyznačuje znovuprožíváním a přetrváváním této události ve vědomí, spojené s intenzivním strachem, pocity bezmoci, hrůzy a potřebou vyhnout se podnětům, které mohou být s touto smíšeností spojeny (16).

Jedná se o psychiatrickou poruchu, která má jako jedna z mála známý etiologický původ. Základní symptomy této nemoci se objevují až po tom, co byla dotyčná osoba vystavena extrémně emočně těžké, zraňující události, která hrozila úmrtím, těžkým zraněním nebo násilím s ohrožením fyzické identity. Posttraumatická stresová porucha se může také objevit v případech, kdy je osoba svědkem katastrofické události, nebo tehdy, když se dozví o násilné smrti či těžkém zranění člena rodiny (10).

## Projevy posttraumatické stresové poruchy

V literatuře jsou popsány tři skupiny:

1. v první skupině se jedná o opakované znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách a snech. Dochází k náhlému zaplavení pocity, že se celá událost opakuje. Dítě zažívá intenzivní pocity úzkosti a strachu při setkání s něčím, co mu může původní zážitek připomínat.
2. ve druhé skupině se objevují psychosomatické projevy – poruchy spánku, poruchy pozornosti, nadměrná živost, projevy zvýšené úlekové reakce.
3. ve třetí skupině se děti snaží vyhnout myšlenkám nebo požitkům, které se týkají inkriminované události. Mají snížený zájem o věci, které pro ně byly dříve důležité, zároveň mají také pocity, že jejich život nemá smysl, že neexistuje budoucnost (6).

Literatura uvádí dva typy zraňujících událostí, které jsou charakteristické u dětí. Jedná se o náhlý, nepředvídatelný traumatický zážitek, nebo naopak o opakované, predikované a očekávané trauma (10). U dětí dochází po prodělání traumatického zážitku k procesu, který se dá shrnout do pěti fází. Na začátku je typická akutní vyděšenost, která doprovází bezprostřední zážitek. Druhá fáze neboli období popření zážitku je charakteristická psychosomatickými příznaky. Třetí je období znovuprožívání zážitků ve snech nebo vzpomínkách. Poté následuje pochopení příčin toho, co se odehrálo. Poslední pátou fází je vytváření plánů do budoucnosti (6).

### *1.5.3 Transgenerační přenos*

Tělesný trest se významně podílí na transgeneračním přenosu násilí ve společnosti, který vede k týrání, osamocení a opuštění na jedné straně a na druhé straně k transformaci v hrubé a kruté tresty páchané na malých dětech (19).



Dítě vyrůstající v rodině přebírá kladné nebo negativní vzorce chování, které později on sám, často i nevědomě uplatňuje ve své vlastní rodině. Pokud bylo dítě v rodině týráno, zneužíváno či zanedbáváno, existuje zde zvýšené riziko, že i ono samo bude své potomky vychovávat nevhodným způsobem. Předávání nevhodného chování z generace na generaci má více podstat. Jednou z nich bývá skutečnost, že týrané dítě zažívá obrovský pocit bezmoci a vzteku. Dítě touží mít moc své trápení zastavit, popřípadě oplatit tu křivdu a utrpení, které mu bylo způsobeno a právě toto se nabízí v interakci se svým dítětem. Dalším důvodem může být to, že když je doma rodiči trestáno, utvoří si představu o tom, že je to tak správné a že za neposlušnost následuje tvrdý trest. A tak v dospělosti reaguje tímto způsobem, aniž by ho napadla jiná možnost řešení situace (6).

### **1.6 Prevence syndromu CAN**

Velice významnou roli v řešení problematiky syndromu CAN je aktivní předcházení tomuto jevu (2). Prevence je nejúčinnější, když je zahájena co nejdříve. Většinou se proto začíná pracovat s rodiči již v době těhotenství, obvykle jde o pravidelné návštěvy sociálních pracovníků nebo jiných odborníků. S rodinou se pak intenzivně pracuje i nejméně do jednoho roku věku dítěte, rodičům jsou poskytovány veškeré potřebné informace, je jim poskytnuta pomoc při osvojování si dovedností v péči o dítě, současně je jim dodávána i emoční a sociální pomoc (13).

⇒ Primární prevence, celospolečenská – spočívá v kvalitní přípravě dětí pro manželství a rodičovství již od raného věku. Dále spočívá v posilování rodičovského vztahu (obou rodičů) založeného na poznání a porozumění svému dítěti, jeho potřebám a právům. Dětský lékař se v oblasti primární prevence účastní na vhodné a včasné sexuální výchově, především děti upozorňuje na nejrůznější nebezpečí, která je mohou potkat a povinnost odmítnout vše, co je jim nepříjemné (2, 13, 21). Další důležitou součástí této primární prevence je úloha pedagoga ve školách, který se podílí na

utváření osobnosti každého dítěte (31). V neposlední řadě se v oblasti primární prevence může využít vzdělávací program pro rodiče, který se týká násilí. Cílem těchto programů je podpořit pozitivní rodičovství a porozumění rodičů základním potřebám a právům dítěte. Rodiče tak mají možnost více nahlédnout a pochopit souvislosti týkající se tohoto tématu. Edukace je prováděna ve spolupráci se znalci této problematiky a to i z pohledu praktického. Využití těchto pracovníků je velice přínosné, protože do edukace mohou být vkládány i zážitky z praxe (21, 29).

- ⇒ Sekundární prevence – je zaměřená především na detekci syndromu CAN převážně u rizikových rodin, u rizikových dětí, které jsou nedonošené, handicapované, s dětskou mozkovou dysfunkcí apod. Dětský lékař sleduje takové děti v rámci dispenzární péče a usiluje o zlepšení rodinné situace.
- ⇒ Terciární prevence – splývá s léčbou a rehabilitací postižených dětí syndromem CAN. Cílem terciární prevence je zabránit dalšímu zhoršování jejich situace a pomoci jim najít přijatelné řešení i v těch nejhorších podmínkách (2).
- ⇒ Kvartální prevence – v oblasti sexuálního zneužívání zahrnuje ochranu dítěte po jeho návratu do původní rodiny, pokud bylo dítě umístěno na přechodnou dobu v krizovém, diagnostickém nebo kolektivním zařízení (20).

## **2 Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce bylo nalézt v problematice násilí na dětech oblasti, kde dosud rodiče nemají, dostatek informací.

### **2.2 Hypotézy**

- 1) Informovanost rodičů souvisí s věkem.
- 2) Informovanost rodičů souvisí se vzděláním.
- 3) Rodič, který je informován, by měl znát 1 příklad ze 4 základních druhů násilí – násilí fyzické, psychické, sexuální a zanedbávání.

### **3 Metodika**

Pro ověření výše uvedených hypotéz jsem se rozhodla využít kvantitativní výzkum. Analýza dat byla provedena na základě dotazování formou písemných dotazníků.

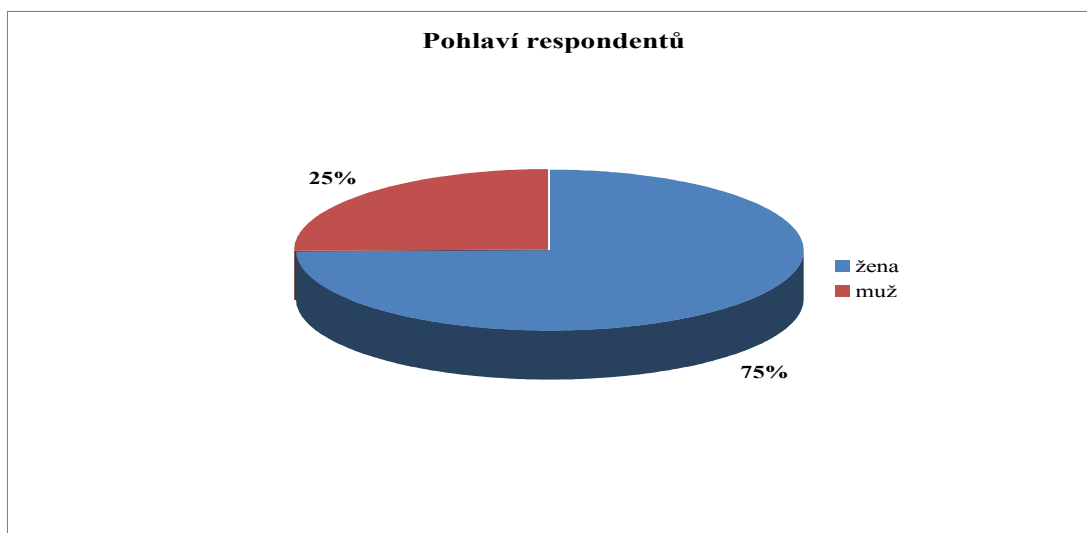
Zkoumaným souborem byly vybráni rodiče dětí navštěvující 1. – 4. ročník vybraných základních škol. Jednalo se o Základní školu Habry a Základní školu Sázavka. Tyto školy jsem vybrala na základě předchozí ověřené spolupráci s nimi. Po dohodě s řediteli byl vybrán vzorek dětí, jejichž prostřednictvím byl dotazník doručen k vyplnění jejich rodičům. Na ZŠ Habry byly uvolněny první 4. ročníky o celkovém počtu 100 dětí. ZŠ Sázavka uvolnila 2., 3., 4., ročník o celkovém počtu 11 dětí. Ve spolupráci s třídními učiteli bylo dětem vysvětleno, jak s dotazníky pracovat, komu je předat a kdy je termín návratu.

Dotazník se skládal z 9 otázek, přičemž první 3 otázky se týkaly identifikačních údajů a zbylé otázky se již týkaly konkrétního tématu. Předpokládaná časová dotace k vyplnění dotazníku činila přibližně 15 minut.

## 4 Výsledky

### Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů:

Graf č. 1

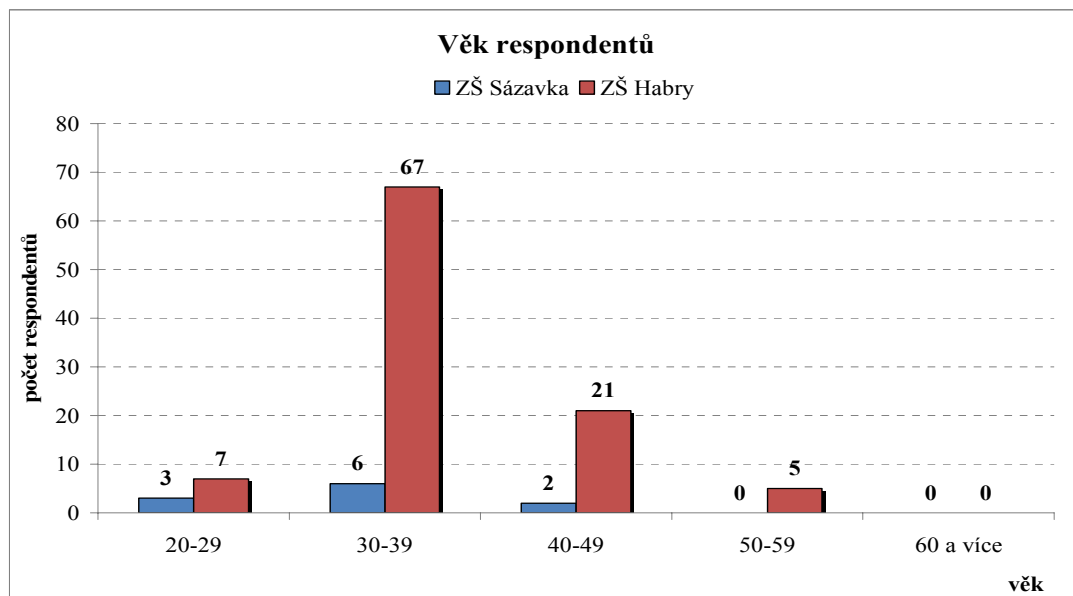


Zdroj: Vlastní výzkum

Celkový počet respondentů byl nejvíce zastoupen ženami, jak můžeme vidět v grafu č. 1. Z celkového množství 111 respondentů byly zastoupeny ve  $\frac{3}{4}$  ženy a  $\frac{1}{4}$  muži. Dotazník tedy vyplňovalo celkem 75 % žen a 25 % mužů.

## Otázka č. 2 – Věk respondentů

Graf č. 2

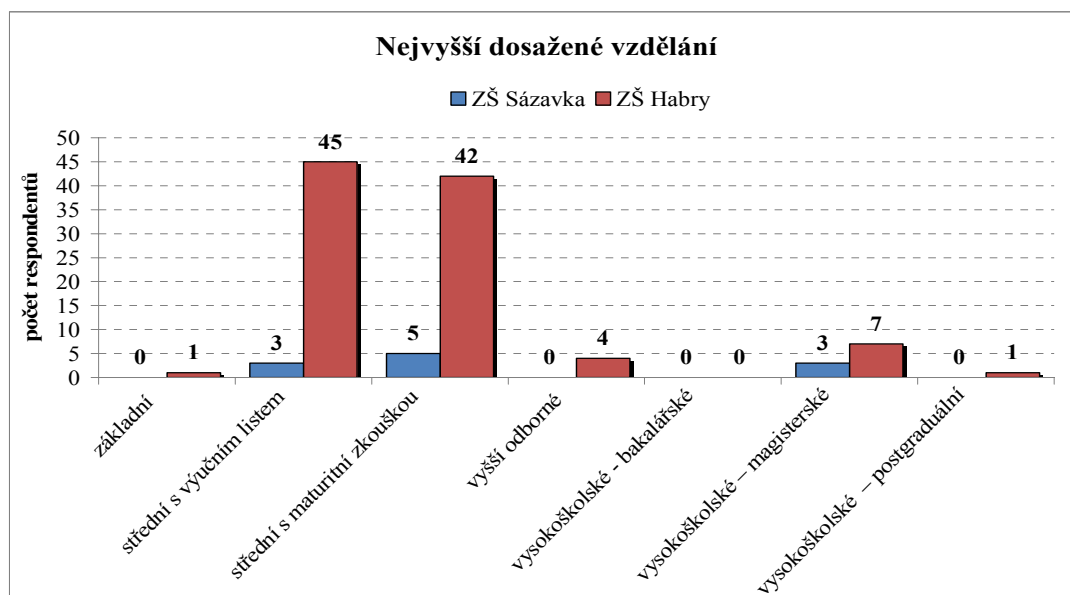


Zdroj: Vlastní výzkum

V celkovém souboru 111 respondentů byla nejvíce zastoupena kategorie ve věku 30 – 39let. Tuto odpověď uvedlo 67 respondentů na Základní škole Habry a 6 respondentů na Základní škole Sázava. 23 rodičů tvoří věkovou kategorii respondentů od 40 – 49 let. Věkovou kategorii 20 – 29 let ve svých odpovědích uvedlo 10 respondentů. Pět respondentů zastupuje kategorii 50 – 59 let. Z celé skupiny tázaných nebyl žádný rodič ve věku starší 60ti let, počet kategorií se tudíž snížil z původních 5 na 4 kategorie.

### Otázka č. 3 – Nejvyšší stupeň Vašeho vzdělání:

Graf č. 3



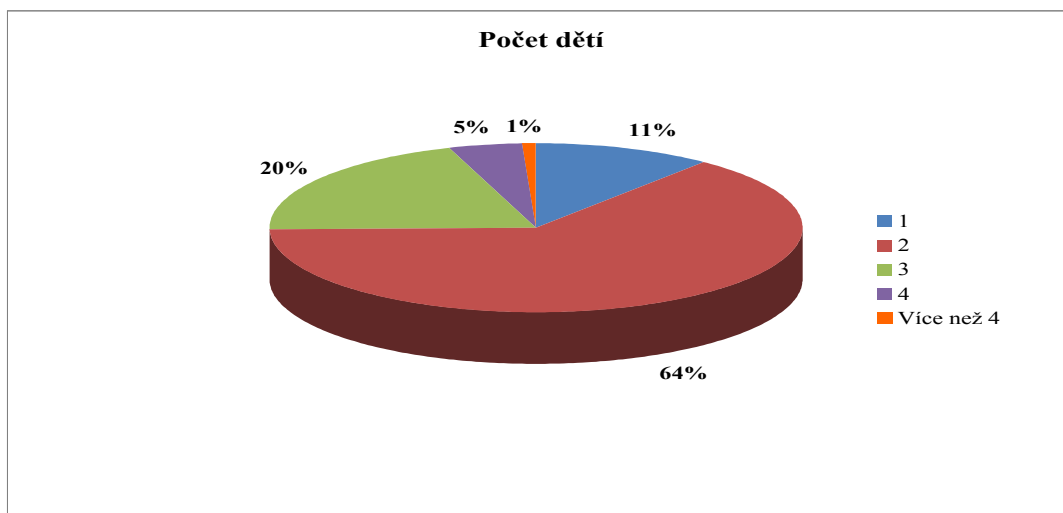
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 3 byla zaměřena na nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání respondentů. V dotazníku bylo uvedeno 7 druhů možného zakončení studia. Z výsledků se počet kategorií snížil o kategorii vysokoškolské bakalářské studium, kterou ve svém formuláři neoznačil nikdo.

Nejvíce respondentů odpovědělo, že dosáhli středního vzdělání s výučním listem. Na druhé místo se zařadili rodiče, kteří složili zkoušku dospělosti, tato odpověď se týkala 47 respondentů, což je jen o 1 respondenta méně než v předchozí odpovědi. Respondenti, kteří vystudovali vysokoškolské magisterské studium se řadí na třetí místo v celkovém počtu 10 rodičů. Vyšší odborné vzdělání vystudovali 4 respondenti a to jen rodiče dětí navštěvující Základní školu Habry. Na odpověď základní vzdělání a vysokoškolské vzdělání postgraduální odpověděl stejný počet respondentů, každá z odpovědí byla udána jedním rodičem.

#### Otázka č. 4 – Kolik máte dětí?

Graf č. 4



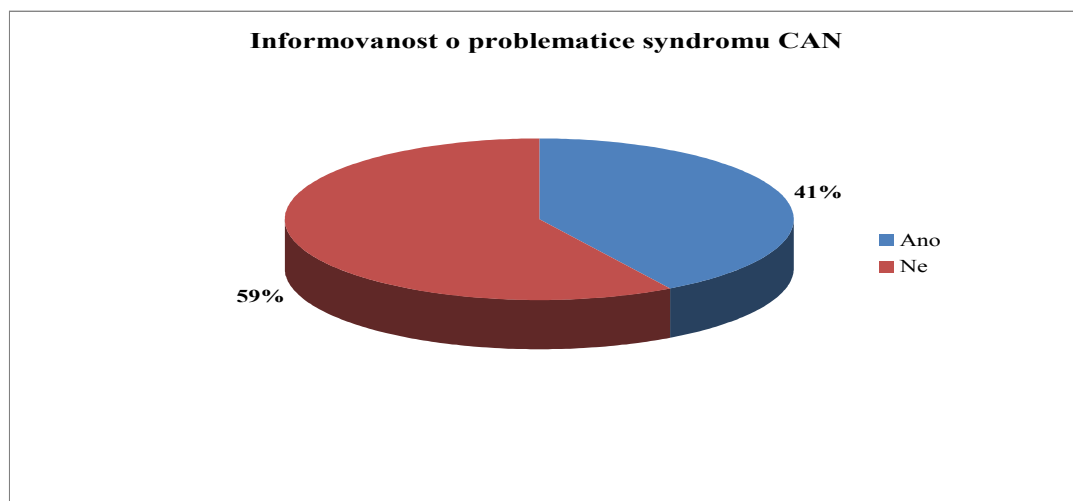
Zdroj: Vlastní výzkum

V grafickém znázornění můžeme vidět, že nejpočetnější zastoupení tvoří rodiče, kteří mají 2 děti, v tomto případě takto odpovědělo 64 % rodičů. Ve 20 % se jedná o 3 děti, které se žijí v rodině. 11 % respondentů odpovědělo, že mají doma 1 potomka. Velice překvapující pak byl 5% výsledek u počtu 4 dětí, jelikož se v současné době problematika rodičovství odsouvá do pozdních let, kdy je pak již obtížné mít tolik dětí. Překvapilo mě, že se objevil takovýto výsledek v mém výzkumu, který jsem dělala v malém městě a na vesnici. Rodičovství se do pozdního věku odsouvá, protože každý chce nejprve získat co nejvyšší možné vzdělání a tomuto vzdělání odpovídající kariéru. Poslední možná varianta čítající 4 a více dětí byla zastoupena pouze 1 %.



**Otázka č. 5 – Máte informace o problematice syndromu CAN (Syndrom týraného a zneužívaného dítěte):**

Graf č. 5

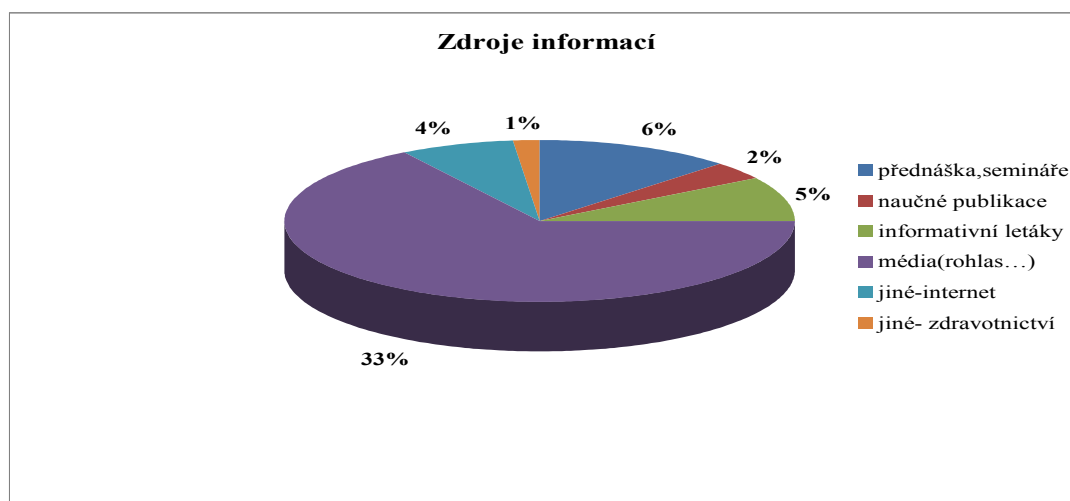


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 111 respondentů odpovědělo v otázce informovanosti o problematice syndromu CAN takto: 41 % respondentů odpovědělo, že má informace o této problematice. Zbýlá část respondentů čili 59 % rodičů uvádí na položenou otázku odpověď ne.

### Otázka č. 6 - Kde jste získal/ a informace o této problematice?

Graf č. 6



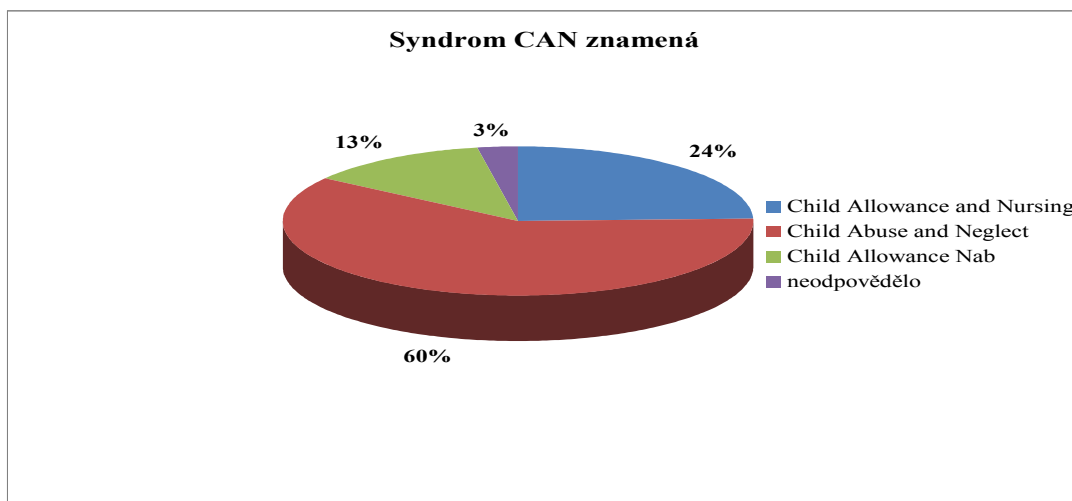
Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu číslo 6 jasně vidíme, že rodiče jako nejčastější zdroj informací uvádějí média. Na této odpovědi se shodlo celkem 33 % dotazovaných rodičů, kteří v předchozí otázce uvedli jako svoji odpověď ano. Dalo by se říci, že tato odpověď je zapříčiněna mediálními kauzami, které jsou poslední dobou stále více vysílány v televizorech, rozhlasových stanicích. Informace získané z přednášek, seminářů, informativních letáků a jiných zdrojů (internet) podávají informace rodičům ve 4 – 6 %. Naučné publikace a jiné zdroje, jako je např. práce ve zdravotnictví přináší respondentům informace jen 1 -2 %.

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce, odpovídali, že mají informace o syndromu CAN. Každý respondent měl možnost si vybrat z variant více odpovědí a pokud jim navrhované varianty nevyhovovaly, byla zde ještě poslední varianta, kam mohli svoji odpověď písemně doplnit.

**Otázka č. 7 - Zkratka syndrom CAN znamená:**

Graf č. 7



Zdroj: Vlastní výzkum

Syndrom CAN, který je v literaturách uváděný pod anglickou zkratkou CAN, znamená Child Abuse and Neglect. Správnou odpověď na tuto otázku uvedlo 60 % ze všech možných odpovědí. 24 % respondentů uvádí první možnou odpověď tedy Child Allowance and Nursing. Child Allowance Nab zaznamenalo ve svých odpovědích 13 % respondentů. Ve 3 % se došlo k tomu, že žádná z odpovědí nebyla uvedena, domnívám se, že respondenti neměli představu o tom co syndrom CAN znamená.

**Otázka č. 8 - Co si myslíte, že patří do syndromu CAN:**

Tabulka č. 8

<b>Co patří do syndromu CAN</b>	<b>ZŠ Sázavka</b>	<b>ZŠ Habry</b>	<b>Celkem</b>	<b>% ze 111 rodičů</b>
<b>týrání psychické – posměch...</b>	10	86	96	86%
<b>týrání fyzické – tržné rány...</b>	10	87	97	87%
<b>zanedbávání – dohled na děti při nemoci</b>	3	21	24	22%
<b>přílišná starostlivost – přílišné obletování</b>	2	8	10	9%
<b>zneužívání – k práci, ke krádežím</b>	7	56	63	57%
<b>sexuální zneužívání – pohlavní styk...</b>	8	74	82	74%
<b>týrání fyzické – pochvala, pohlazení</b>	1	9	10	9%
<b>úzkostlivá výchova</b>	2	6	8	7%
<b>zanedbávání - nedostatek oblečení...</b>	6	31	37	33%
<b>týrání psychické - pochvala, uznání...</b>	0	12	12	11%

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 8 byla zaměřena na druhy týrání. Respondenti mohli vybírat více odpovědí z připravených variant. Varianty odpovědí byly záměrně sestaveny tak, aby se nad nimi musel respondent zamyslet. Objevovala se jak správná, tak chybná, ale i neutrální odpověď.

Z grafu můžeme vidět, že nejčastěji uváděná odpověď byla týrání fyzické (tržné rány...), tato odpověď byla zodpovězena v 87 %. Odpověď psychické týrání (posměch) byla zastoupena v 86 %. Jeden z druhů syndromu CAN je sexuální zneužívání, tuto odpověď uvedlo 74 respondentů na ZŠ Habry a 8 respondentů na ZŠ Sázavka. 57 % respondentů uvedlo odpověď zneužívání

k práci, ke krádežím. Odpověď zanedbávání je ve výsledcích zastoupena u 33 % respondentů. 24 rodičů se domnívá, že do zanedbávání patří dohled na děti při nemoci. Jako správnou odpověď považuje 11 % rodičů psychické týrání (pochvala, uznání). Týrání fyzické s variantou pochvala a pohlazení, považuje 10 rodičů jako druh týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, stejně tak považuje 10 rodičů odpověď přílišná starostlivost, přílišné obletování. V 7 % byla zastoupena i odpověď úzkostlivá výchova.

Z grafu můžeme vidět, že rodiče znají alespoň jeden ze 4 základních druhů násilí - násilí fyzické, psychické, sexuální a zanedbávání. Ve svých odpovědích nejčastěji odpovídali v tomto pořadí fyzické týrání (tržné rány) , psychické týrání (posměch) , sexuální zneužívání (pohlavní styk), zneužívání (k práci, ke krádežím), zanedbávání (nedostatek oblečení).

**Otázka č. 9 - Jaké si myslíte, že mohou být následky syndromu CAN:**

Tabulka č. 9

<b>Následky</b>	<b>ZŠ Sázavka</b>	<b>ZŠ Habry</b>	<b>Celkem</b>	<b>% ze 111 rodičů</b>
<b>obtížné navazování kontaktu</b>	11	80	91	82%
<b>stres</b>	11	87	98	88%
<b>obvyklé vztahy v rodině</b>	1	5	6	5%
<b>správný psychický vývoj</b>	5	18	21	19%
<b>tělesná nemoc</b>	7	30	37	33%
<b>fyzilogický vývoj jedince</b>	1	17	18	16%
<b>prospívání ve škole</b>	4	26	30	27%
<b>snadné navazování kontaktů</b>	1	2	3	3%
<b>noční pomočování</b>	9	73	82	74%
<b>běžný školní prospěch</b>	0	7	7	6%
<b>problémy se sebepojetím</b>	10	68	78	70%
<b>zvyšuje se pocit jistoty</b>	0	0	0	0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 9 je koncipována stejným způsobem jako předešlá otázka číslo 8. Opět je tu výčet variant, kdy některé jsou správné, jiné jsou chybné či neutrální.

Když se podíváme na graf vidíme, že nám zde převažují čtyři odpovědi. Jednou z nich je stres, na tuto odpověď odpovědělo 88 % dotazovaných. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí je obtížné navazování kontaktů. Na tuto odpověď v dotazníku odpovědělo 82 % rodičů. Noční pomočování považuje jako správnou odpověď 82 respondentů, což v přepočtu činí 74 %. Čtvrtou nejčastější odpovědí

dle respondentů jsou problémy se sebepojetím, tato otázka je zastoupena v 70 %. Tělesná nemoc se v odpovědích vyskytuje již méně často než předešlé odpovědi. Třicet respondentů uvedlo, že mezi následky syndromu CAN patří prospívání ve škole. Jiní rodiče uvádějí, že děti, které jsou týrané a zneužívané mají správný psychický vývoj, tuto odpověď uvedlo 21 rodičů. 18 respondentů uvádí fyziologický vývoj jedince jako následek syndromu CAN. Pouze 3 % respondentů si myslí, že je pro děti snadné navazování nových kontaktů. Obvyklé vztahy v rodině a běžný školní prospěch zaznamenávají rodiče v 5 a 6 %.

Počet variant se z 12 snížil na 11, jelikož u poslední odpovědi nebyla ani v jedné škole zaznamenána žádná odpověď.

## 5 Diskuze

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je velice závažné téma, na které existuje spousta literatury, nicméně získat odpovídající a pravdivé informace je poměrně složité. V naší společnosti totiž převládá názor, že skutečnosti týkající se rodiny jsou pouze záležitostí rodinnou, tudíž soukromou a nikdo se v ní nemá bez podmínky rodiny nijak angažovat. Vaníčková (18) ve své knize uvádí, že rodina není vždy místem klidu a ochrany a lidé by se měli naučit, že svoboda člověka je omezena potud, pokud neomezuje či neohrožuje osoby v jeho okolí.

V České republice jsou každoročně vypracovávány statistiky, které se týkají týrání a jiných psychopatologických jevů. Statistika Ministerstva sociálních věcí (30) z roku 2002 udává 1235 případů psychicky, fyzicky a sexuálně zneužitých dětí. Z celkového počtu se jednalo o 527 případů tělesného týrání, 537 případů sexuálního zneužívání a 171 případů psychického týrání. Při své praxi na Odboru sociálních věcí jsem od pracovníků ze sociálně právní ochrany dětí získala informace o tom, že ony považují za nejčastější formu psychické týrání, zejména pak ponižování a nadávky. Zde můžeme vidět, že se jednotlivé názory i výsledky mění. Proto Ministerstvo práce a sociálních věcí při zveřejňování údajů dodává, že pro interpretaci výsledků statistiky je nutné brát v úvahu vzájemné prolínání jednotlivých forem násilí. Po prostudování dostupných výsledků statistik je viditelné, že nejčastěji odhalená forma týrání je fyzické a nejčastější doprovodnou formou je týrání psychické. Já osobně považuji jako nejčastěji vyskytovanou formu psychického násilí, přestože jsem si vědoma toho, jak obtížné je tento druh násilí odhalit a dokázat.

Statistika Ministerstva práce a sociálních věcí provedena v roce 2007 (27) uvádí 1884 hlášených případů týrání dětí, z tohoto celkového množství bylo týrání dětí zastoupeno v 1205 případech. Forma fyzického týrání se objevila v 588 případech, psychické týrání se objevilo v 617 případech. Tyto údaje se shodují s mými výsledky, kdy rodiče uvádějí jako nejčastější formu týrání fyzické a druhém místě týrání psychické. Když porovnáme statistiku MPSV z roku 2002 a 2007, můžeme vidět jak se zvýšil počet evidovaných případů oproti roku 2002.



Dále si také můžeme povšimnout vzrůstu psychického týrání, který se několikrát zvýšil. Počet případů fyzického týrání se také zvýšil, ale zvýšení není nijak zásadní. Rozdílné výsledky mohou být způsobeny například odlišnou kategorizací, mění se posuzování problematiky v čase a zcela určitě se mění přístup k problematice. Špeciánová (14) ve své knize uvádí, že se v průběhu času mění formy týrání dětí. Podle Špeciánové to souvisí s vývojem pojetí přijatelného chování dospělé osoby vůči dítěti, který postupně směřuje k minimalizaci tolerance vůči násilí na dítěti.

V roce 2008 udává Ministerstvo práce a sociálních věcí (28) ve své tiskové zprávě nové údaje o nevhodném zacházení s dětmi. České úřady evidují 1978 případů týrání a zneužívání dětí. Oproti roku 2007 je to o 94 případů více. V uvedených statistikách můžeme vidět, jak se rok od roku mění a přibývají případy i přestože je toto téma v médiích popisováno jako špatné, necitlivé a ohavné zacházení s dětmi, potažmo kteroukoliv jinou osobou, protože násilí se nemusí vyskytovat jen u dětské věkové kategorie.

Ve své práci jsem použila kvantitativní výzkum, jako metodu sběru dat jsem si zvolila dotazník. Výzkum jsem prováděla v místě svého bydliště, a to na Základní škole v Sázavce a na Základní škole v Habrech. V prvním případě se jednalo o základní školu na vesnici čili tzv. „malotřídku“, druhá škola se nachází v malém městečku. Dotazník byl určen pro rodiče dětí, kteří navštěvují první až čtvrtý stupeň základní školy.

Spolupráce se školami byla výtečná, vyšli mi vstříc, jak ředitelé, tak zaměstnanci obou škol. Dotazníky byly vyplňovány rodiči, které jim byly doručeny prostřednictvím školy. Třídní učitelé vysvětlili dětem komu dotazníky odevzdat a do kdy mají být dotazníky vyplněny a vráceny zpět. Dotazník byl jednoduchý, skládal se z 9 otázek tudíž, i časová dotace na vyplnění dotazníku nebyla nijak zdlouhavá. I přesto, že byl dotazník jednoduchý, jsem se obávala, jak to s vyplněním nakonec dopadne. Přeci jenom se jedná o dosti choulostivé téma na které zdaleka všichni nebudou chtít odpovídat. Velice mne překvapilo, když se mi pak dotazníky vracely v hojném počtu a téměř bezchybném vyplnění. Jediný

problémem se vyskytl u otázky číslo 7, která se týkala zkratky syndromu CAN. Ve třech případech došlo k tomu, že se mi dotazník vrátil bez vyplněné odpovědi. Jednalo se o to, že dotazovaný rodič měl zaznamenat z jakých slov se zkratka CAN skládá. Domnívám se, že rodiče nevěděli jak odpovědět, tak raději nechali prázdné místo, než aby odpověděli chybně. Jinou možností, proč rodiče na tuto otázku neodpověděli je to, že neznají a není u nich kladen důraz na znalost cizího jazyka. Z výsledků je jasně vidět, že se na vyplňování podílelo třikrát více žen než mužů, což možná souvisí s tím, že matky mají o této problematice více informací než muži.

Z grafu číslo 2 může vidět znázornění věku respondentů, největší počet rodičů je ve věku 30 – 39 let. Druhou nejčastější kategorií jsou rodiče ve věku 40 – 49 let. Po této kategorii je 10 respondenty zastoupena kategorie rodičů ve věku 20 – 29 let. Rodiče ve věku 50 – 59 let tvoří kategorii čítající 5 respondentů. Můžeme si povšimnout, jak dochází k posunu mateřství do pozdějších let oproti dřívější generaci. Já se přikláním k tomu, aby mateřství nebylo posunováno stále do pozdějších let, protože si myslím, že mladí rodiče mohou být svým dětem déle nápomocni. Zde bych chtěla podotknout, že má hypotéza informovanosti související s věkem je vyvrácena, protože čím je člověk starší, tím je zkušenější a to je v mém dotazníku je popřeno.

Graf číslo 3 pojednává o vzdělání respondentů. Z výsledku vidíme, že první a druhé místo obsadili pouze s rozdílem jednoho čísla respondenti středního vzdělání s výučním listem a středního vzdělání s maturitní zkouškou. Deset rodičů vystudovalo vysokoškolské magisterské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání dokončili 4 rodiče. Základní vzdělání a vysokoškolské postgraduální vzdělání dokončil stejný počet rodičů a to 1 z každé kategorie. Kategorie vysokoškolské studium – bakalářské jako nejvyšší dosažené vzdělání neuvedl ve svém dotazníku nikdo, tudíž se počet kategorií snížil z původních 7 na 6. Má druhá hypotéza se týkala informovanosti o problematice na základě vzdělání. I zde si troufám říci, že se hypotéza nepotvrdila. Domnívám se, že studium zakončené výučním listem nepřinese dostatečné množství informací o této problematice, i já sama nemohu

řící, že bych se na střední škole, která byla zakončena maturitní zkouškou dozvěděla nějaké větší množství informací o této problematice.

Z grafu číslo 5 může vidět kolik informací mají rodiče dětí navštěvující 1. – 4. ročník základní školy. V grafu je znázorněno, že 59 % rodičů nemá informace o syndromu CAN. Rodiče mající informace tvoří z celkového počtu 111 respondentů 41 %. Tímto výsledkem jsem byla zaskočena, protože toto téma v současné době stále více slýcháno. Rodiče, kteří odpověděli na otázku zda mají informace o syndromu CAN kladně, navíc odpovídali v otázce číslo 6, odkud tyto informace mají. U této odpovědi byla možnost označení více odpovědí. Nejvíce rodičů odpovědělo, že informace získali z médií, na druhém místě byly přednášky a semináře, třetí místo obsadily informativní letáky, na čtvrtém místě je internet, páté skončily naučné publikace a poslední místo získalo zdravotnictví jako zaměstnání.

Otázka číslo 8 pojednává o tom, zda rodiče ví co patří do syndromu CAN. Z odpovědí vyplynulo, že 87 % ví, že do této problematiky patří fyzické týrání, jako jsou tržné rány, kopání, mlácení. 86 % rodičů ví, že sem patří psychické týrání charakterizované především posměchem, nadávkou, ponižováním. Sexuální zneužívání bylo rodiči obsazeno v 74 %. Jako čtvrtý typ násilí rodiče uvádějí v 57 % zneužívání k práci, ke krádežím. Zanedbávání ve smyslu nedostatku oblečení je rodiči zodpovězeno ve 33 %. V dotazníku bylo úmyslně uvedeno několik nesprávných odpovědí, jako je například tvrzení, že se psychické týrání vyznačuje pochvalou a uznáním, touto odpovědí se nechalo zmást 11 % rodičů. Fyzické týrání ve smyslu pochvaly, pohlazení a přílišná starostlivost ( přílišné obletování, nepřiměřená kontrola dítěte ) byly zodpovězeny 9 % rodičů. Překvapující pro mne byly tyto odpovědi, zejména pak odpověď, že se jako týrání považuje pochvala. Myslím si, že rodiče zmátly nabízené kladné i záporné varianty. Úzkostlivou výchovu označilo jako jeden z typů násilí 7 % rodičů. Špeciánová (14) ve své knize uvádí, že nejčastějším druhem ohrožení dítěte je tělesné týrání, tělesné týrání následuje sexuální zneužívání, zanedbávání a psychické týrání. Třetí hypotéza říká, že rodič, který je informován, by měl znát 1 příklad ze 4 základních

druhů násilí – násilí fyzické, psychické, sexuální a zanedbávání. Tato hypotéza byla v mém výzkumu potvrzena.

Poslední otázka číslo 9 byla zaměřena na následky týrání. Stejně tak jako u předchozí otázky měli respondenti možnost vybrat více odpovědí. Ve stanovených variantách se nacházely i nepravdivé odpovědi. Nejčastější odpovědí bylo, že jsou děti nejvíce ohroženy stresem. Mezi další objevující se odpovědi patřilo obtížné navazování kontaktu, noční pomočování, problémy se sebepojetím. Tyto odpovědi se v dotaznících pohybovaly v rozmezí od 70 % - 82 %. 33 % rodičů odpovědělo, že následkem týrání je tělesná nemoc. 27 % rodičů označilo prospívání ve škole jako následek týrání. Správný psychický vývoj jedince jako následek týrání označilo 19 % rodičů. Fyziologický vývoj jedince byl označen v dotaznících od 18 rodičů. Běžný prospěch ve škole, obvyklé vztahy v rodině a snadné navazování kontaktu uvádí ve svých odpovědích 3 – 6 % rodičů. Statistika ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2007 (30) říká, že týrání u dětí způsobuje nejčastěji posttraumatickou stresovou poruchu, hospitalizaci, tělesné poškození, úmrtí a těhotenství. Výsledky získané v této otázce potvrzuje Fiala (31). Ten uvádí, že se u dětí objevuje strach, bezmocnost, tělesná nemoc ve formě somatických obtíží jako jsou bolesti hlavy, břicha, objevuje se i pomočování. Dále říká, že děti mají málo přátel, protože mají strach z navazování nových kontaktů.

Myslím si, že pro usnadnění, pochopení a prozkoumání této problematiky by bylo vhodné vytvořit pro rodiče vzdělávací program, kde by byla srozumitelně vysvětlena závažnost týrání. V programu by mohly být popsány druhy týrání, příčiny, zjevné příčiny, ale i negativní důsledky pro pozdější etapy života dítěte. V edukaci bych stejně jako rodiče ráda uvítala jakékoliv demonstrativní příklady z praxe přednášejících odborníků.

Námětem pro jiný výzkum by mohla být otázka, zda rodiče používají tělesné tresty, jak často a zda je považují a zda se tyto tresty mohou být započítávání do týrání.

## 6 Závěr

Cílem práce bylo nalézt v problematice násilí na dětech oblasti, kde dosud rodiče nemají dostatek informací. Domnívám se, že se mi podařilo nalézt drobné nedostatky v druzích syndromu CAN, kde byly záměrně uvedeny nepravdivé možnosti odpovědí, na které několik rodičů odpovědělo.

V teoretické části praxe jsem popsala, jak postupoval vývoj násilí od tzv. přírodních národů až po 20. století. Dále jsem v práci popsala problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání se všemi jejich známými druhy, příznaky, pachateli a rizikovými oběťmi. V práci je také nastíněna problematika prevence týkajících se syndromu CAN.

Pracovní hypotézy byly v práci stanoveny tři. První hypotéza byla definována takto: informovanost rodičů závisí na věku. Tato hypotéza byla výzkumem vyvrácena. Druhá hypotéza říká, že informovanost rodičů závisí na vzdělání. I tato hypotéza byla rovněž výzkumem vyvrácena. Z výzkumu se ukázalo, že odpovídalo nejvíce rodičů, kteří vystudovali střední vzdělání s výučním listem. Poslední třetí hypotéza říká že, rodič, který je informován, by měl znát 1 příklad ze 4 základních druhů násilí – násilí fyzické, psychické, sexuální a zanedbávání. Tato poslední hypotéza byla potvrzena výzkumem provedeným v této práci a literaturou. Rodiče nejčastěji ve svých odpovědích uvádějí na prvním místě fyzické týrání, poté psychické týrání, sexuální zneužívání, zneužívání a zanedbávání.

Téma týrání, zneužívání a zanedbávání je velice obtížné sledovat, protože občané nemají dostatek informací o této problematice a navíc zde stále převládá názor, že záležitosti odehrávající se v rodině jsou čistě jen soukromou záležitostí, o kterou se cizí lidé nemají zajímat. Díky tomuto je spousta případů neodhalena, protože se lidé bojí nějakým způsobem zasáhnout.

Dle mého názoru je třeba zefektivnit komunikaci na toto téma, pořádat semináře a besedy o tomto tématu, na které by bylo dobré pozvat osoby z řad soudů, pracovníků OSPOD, které ví a mají dostatek materiálů o této problematice. Myslím si, že by nebylo špatné nastínit obyvatelům i možné následky tohoto

chování např. dokumentací od soudu, která zajiště obsahuje i fotografie těchto hrůzných činů.

## **7 Klíčová slova**

Dítě

Prevence

Syndrom CAN

Týrání

Zanedbávání

Zneužívání

## 8 Seznam použitých zdrojů

### Monografie

1. ČÍRTÍKOVÁ, L., et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2
2. DUNOVSKÝ, J.; et al. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 248 s. ISBN 80-7169-254-9
3. DUNOVSKÝ, J. – MITLOHNER, M., et al. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 252 s. ISBN 80-247-1201-6
4. ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. 173 s. ISBN 80- 7178 – 034 -0
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X
6. KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN o způsobu péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: IREAS, 2007. 236 s. ISBN 978-80-86684-47-5
7. KRŽÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2004. 127 s. ISBN 80-7040-724-7
8. LANGMEIER, J. – BALCAR, K. – ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1
9. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN: 80-247-1284-9
10. MALÁ, Eva, *Dítě a stres*. 1. vydání. Praha: Tigis, 2007. 143 s. ISBN 978-80-903750
11. MAŠÁT, V. – PÖTHE, P. – LENORÁKOVÁ, S. *Prevence sexuálního zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská



univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 86 s.  
ISBN: 80-7040-460-4

12. NOVOTNÁ, V. *Péče o děti a rodinu*. 1. vydání. Praha: Institut pro místní správu Praha, 2001. 55s.
13. ŘÍČAN, P. – KŘEJČÍŘOVÁ, D. A KOLEKTIV. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8
14. SCHAUER, C. *Kinder auf dem Strichr*. Bad Honnef: Horlemann, 2003. 135 s. ISBN 3-89502-174-1
15. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0
16. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
17. VANÍČKOVÁ, E. – KLOUBEK, M. *Komerční sexuální zneužívání dětí. Manuál pro lékaře*. 1. vydání. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, 2006. ISBN 80-239-6471-2
18. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K. *Sexuální zneužívání dětí 2. díl*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1999. 81s. ISBN 80 – 7184 – 878 – 6
19. VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí : definice – popis – následky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 116 s. ISBN 80-247-0814-0
20. VOLFOVÁ, I. – KOZÁKOVÁ, Z. – VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton, 2008. s. ISBN 978 – 80 – 7387 – 129 - 1

#### Internetové zdroje

21. Vláda České republiky. *Národní akční plán realizace Strategie prevence násilí na dětech 2009-2010* [cit. 2010-03-06] Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/Narodni-akcni-plan-realizace-Strategie-prevence-nasili-na-detech-2009-2010\\_1.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/Narodni-akcni-plan-realizace-Strategie-prevence-nasili-na-detech-2009-2010_1.pdf)

22. DOBROMYSL. *Týrání dětí s postižením* [online] . 1.7.2008 [cit. 2010-03-06].  
Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1587>
23. HUBÁČKOVÁ, J. *NICM – Maják v moři informací* [online] . Oddělení informací a Národní informační centrum pro mládež, 31.1.2008 [cit. 2010-03-03]. Dostupné z: <http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>
24. HUBÁČKOVÁ, J. *NICM – Maják v moři informací* [online] . Oddělení informací a Národní informační centrum pro mládež, 31.1.2008 [cit. 2010-03-06]. Dostupné z: <http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>
25. KREATIVNĚ BOB PROKEŠ. *Týrané děti: Informace o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dětí* [online]. [cit. 2010-03-08]. Dostupné z: <http://www.kreativne.com/tyrane-deti/cz/index.php>
26. Wikipedie: Otevřená encyklopedie. *Dítě*. [online]. [cit. 2010-03-27].  
Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/D%C3%ADt%C4%9B>
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za roce 2007* [online]. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z :  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7315/Sum\\_V20\\_2007.xls](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7315/Sum_V20_2007.xls)
28. Nadace naše dítě. *Případů sexuálního zneužívání a týrání dětí přibylo*, 22.5.2009 [ online]. [cit. 2010-04-02]. Dostupné z:  
<http://www.nasedite.cz/webmagazine/articles.asp?ida=642&idk=465>
29. Theia občanské sdružení. *Vzdělávací a preventivní programy* [online]. [cit. 2010-04-27]. Dostupné z: <http://www.theia.cz/vzdelavaci-a-preventivni-programy.htm>

Sborník:

30. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní zpráva o rodině*. Praha: MPSV, 2004. 224 s.
31. FIALA L. *Mravnostní kriminalita páchaná na dětech a mládeži*. In *Sexuální výchova: Problematika dětské pornografie a její prevence ve škole*. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT, 2003. s.16 – 25.

32. VANÍČKOVÁ, E. *Komerční sexuální zneužívání dětí : Výsledky pilotní studie.*  
In Friedrich Ebert Stiftung a La Strada. Komerční sexuální zneužívání dětí  
v České Republice. 1. vydání. Česká Republika: Friedrich Ebert Stiftung,  
2002. Příspěvky

## **9 Přílohy**

Příloha č. 1 – dotazník určený pro rodiče dětí navštěvující 1. – 4. ročník základních škol.

## Dotazník

Jmenuji se Kateřina Aubrechtová. Jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na této fakultě studuji obor Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro mou bakalářskou práci na téma „Vzdělávací program pro rodiče v oblasti násilí na dětech“. Dotazník si, prosím, nejprve pozorně přečtěte a následně u každé otázky vyberte odpověď/i a označte ji/je.

Dotazník je anonymní a údaje z něj nebudou nijak zneužity.

Předem děkuji za Vaši spolupráci

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Věk:

- a) 20 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 49
- d) 50 – 59
- e) 60 a více

3. Nejvyšší stupeň Vašeho vzdělání:

- a) základní vzdělání
- b) střední vzdělání s výučním listem
- c) střední vzdělání s maturitní zkouškou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání - bakalářské
- f) vysokoškolské vzdělání – magisterské
- g) vysokoškolské vzdělání – postgraduální

4. Kolik máte dětí?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Více než 4

5. Máte informace o problematice syndromu CAN (Syndrom týraného a zneužívaného dítěte):

- a) ano
- b) ne

Pokud bude Vaše odpověď ne, pokračujte v otázce číslo 7.

6. Kde jste získal/ a informace o této problematice (můžete uvést více odpovědí):

- a) odborná, školní přednáška, semináře
- b) naučné publikace
- c) informativní letáky
- d) média (rozhlas, televizní pořady, tisk)
- e) jiné (uveďte).....

7. Zkratka syndrom CAN znamená:

- a) Child Allowance and Nursing
- b) Child Abuse and Neglect
- c) Child Allowance Nab

8. Co si myslíte, že patří do syndromu CAN (můžete uvést více odpovědí):

- a) týrání psychické- ponižování, posměch, pohrdání
- b) týrání fyzické- třesení dítěte, úmyslné popálení, tržné rány
- c) zanedbávání- dohled na děti při nemoci, pomoc při přípravě do školy
- d) přílišná starostlivost- nepřiměřená kontrola dítěte, přílišné obletování

- e) zneužívání- zneužívání k práci, zneužívání ke krádežím
- f) sexuální zneužívání- pohlavní styk, orální sex, pornografické videozáznamy
- g) týrání fyzické- pochvala, pohlázení
- h) úzkostlivá výchova- strach z toho, že se dítěti něco přihodí
- i) zanedbávání- nedostatek oblečení, nedostatečné zajištění řádné školní docházky
- j) týrání psychické- návštěvy vrstevníků, pochvala, uznání

9. Jaké si myslíte, že mohou být následky syndromu CAN (můžete uvést více odpovědí):

- a) obtížné navazování nových vztahů
- b) stres
- c) obvyklé vztahy v rodině a s přáteli
- d) správný psychický vývoj
- e) tělesná nemoc
- f) fyziologický vývoj jedince
- g) prospívání ve škole
- h) snadné navazování nových kontaktů
- i) noční pomočování
- j) běžný školní prospěch
- k) problémy se sebepojetím, sebedůvěrou
- l) zvyšuje se pocit jistoty a bezpečí