

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Pedagogická fakulta  
Katedra Psychologie a Patopsychologie

Monika Obdržálková  
V. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – Sociální práce

# **SYNDROM CAN - INFORMOVANOST SPOLEČNOSTI**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literatury.

V Olomouci dne 26.3.2010

.....

vlastnoruční podpis

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Kamile Holáskové, PhD., za odborné vedení mé diplomové práce. Zároveň bych touto cestou chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni se podílet na mém výzkumu.

# OBSAH

<b>I. ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>II. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>8</b>
<b>1 VÝVOJ POJMU .....</b>	<b>8</b>
1.1 POSTAVENÍ DÍTĚTE VE SPOLEČNOSTI.....	9
<b>2 SYNDROM CAN.....</b>	<b>11</b>
2.1 ODTAJNĚNÍ SYNDROMU CAN .....	13
2.2 REGISTRACE SYNDROMU CAN.....	15
<b>3 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ.....</b>	<b>16</b>
3.1 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ AKTIVNÍ POVAHY .....	16
3.1.1 <i>Tělesná poranění</i> .....	17
3.1.2 <i>Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)</i> .....	18
3.2 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ PASIVNÍ POVAHY .....	18
3.2.1 <i>Porucha v prospívání dítěte</i> .....	19
3.3 RIZIKOVÍ DOSPĚLÍ, DĚTI A SITUACE .....	19
<b>4 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ.....</b>	<b>21</b>
4.1 NÁSLEDKY PSYCHICKÉHO TÝRÁNÍ .....	22
4.2 ŠIKANA .....	23
<b>5 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....</b>	<b>25</b>
5.1 FORMY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	27
5.2 SYNDROM PŘÍZPŮSOBNÍ .....	28
5.3 PEDOFILIE .....	29
5.4 KOMERČNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ .....	29
5.5 PŘÍZNAKY A NÁSLEDKY .....	31
5.6 VÝSLECH SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÉHO DÍTĚTE .....	31
<b>6 ZANEDBANOST A ZANEDBÁVÁNÍ .....</b>	<b>33</b>
6.1 ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O DĚTI.....	37
<b>7 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN.....</b>	<b>38</b>
7.1 SYSTÉMOVÉ TÝRÁNÍ (DRUHOTNÉ ZNEUŽÍVÁNÍ A PONIŽOVÁNÍ).....	38
7.2 ORGANIZOVANÉ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ.....	38
7.3 RITUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....	39
7.4 SEXUÁLNÍ TURISMUS.....	40
7.5 MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM BY PROXY (V ZASTOUPENÍ) .....	40
<b>8 NÁSLEDKY .....</b>	<b>42</b>
8.1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE.....	42
8.2 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSP) .....	43
8.2.1 <i>Vyšetření PTSP</i> .....	45
8.3 TRANSGENERAČNÍ PŘENOS.....	46
<b>9 OBĚŤ, PACHATEL.....</b>	<b>48</b>
9.1 OBĚŤ.....	48
9.1.1 <i>Děti, které přitahují násilí</i> .....	49
9.1.2 <i>Psychologie oběti</i> .....	51
9.2 PACHATEL.....	52
9.3 VZTAH MEZI PACHATELEM A OBĚTÍ.....	53
<b>10 PREVENCE .....</b>	<b>55</b>
10.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	55
10.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	56

<b>11</b>	<b>ÚLOHA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....</b>	<b>59</b>
<b>12</b>	<b>KRIZOVÁ INTERVENCE.....</b>	<b>61</b>
<b>13</b>	<b>ZÁKONY.....</b>	<b>65</b>
13.1	ZÁKON Č. 359/1999 SB. O SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ .....	65
13.2	ZÁKON Č. 40/2009 SB., TRESTNÍ ZÁKONÍK .....	68
<b>III.</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>73</b>
<b>14</b>	<b>CÍL VÝZKUMU .....</b>	<b>73</b>
<b>15</b>	<b>POPIS METODY .....</b>	<b>74</b>
15.1	DOTAZNÍK.....	74
15.2	POPIS VZORKU.....	75
<b>16</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>76</b>
<b>17</b>	<b>DISKUSE.....</b>	<b>92</b>
<b>IV.</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>95</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>100</b>

# I. ÚVOD

Má závěrečná diplomová práce bude pojednávat o problematice Syndromu CAN, což znamená syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Jedná se o to zjistit, jaká je v našem státě informovanost s tímto jevem spojená. Můj výzkum bude probíhat v Moravskoslezském kraji. Tímto problémem se zabývám ze dvou pohledů. A to z pohledu informovanosti Policie České republiky a na druhé straně pohledu civilního obyvatelstva.

Toto téma jsem si vybrala hlavně z toho důvodu, že si myslím, že je tato problematika velmi závažná. Podle mého názoru se o ní také moc neví.

O tomto syndromu se začalo mluvit teprve nedávno. Nechápu proč se to drželo, tak pod pokličkou. Co tak vím z okolí, tak o tomto jevu neví mnoho lidí. Vůbec nic jim neříká pojem „Syndrom CAN“. Netuší, co si pod ním mají představit. Když jsem se jich ale zeptala na Kuřimskou kauzu, což je u nás takový nejmediálnější případ, tak věděli o co se jedná.

V dnešní moderní době si myslím, že je to pro naši republiku velké mínus.

Toto téma jsem si vybrala hlavně z důvodu, že děti považuji za nejdůležitější část obyvatel ze sociální oblasti. Děti jsou jediné, které se o sebe nedokážou postarat sami. Dítě, které postihne „syndrom CAN“ hodně trpí. Ať je to po stránce fyzické nebo psychické. Hlavně to na dítěti zanechá následky, se kterými se potom musí smířit, naučit se s nimi žít a nosit je v sobě. Někteří se s tím dokážou vyrovnat, ale jsou i takoví, kteří se s tím nikdy nesmíří. Potom je to vede k hrůzným činům.

Pro mě osobně je to strašně nepochopitelné, jak někdo se může takhle chovat ke svým dětem. Vždyť to dítě vzniklo z jejich lásky. Tak proč se k němu chovají, jako by to byla nějaká věc, kterou si koupili někde v obchodě.

Proto si myslím, že je strašně moc důležité, aby lidé měli o tomto jevu vůbec potuchy.

Je to jev, který se děje všude za zavřenými dveřmi. Takové „dveře“ mohou být s Vámi v paneláku nebo dokonce i na patře. Nebo, když bude nejhůře může se to týkat Vás osobně, Vaší rodiny, přátel, známých. Víte, jak se v takové situaci máte zachovat? Víte, co máte dělat, když vypozerujete, že se něco takového děje ve Vašem okolí? Každý se musí nad tím zamyslet sám a sáhnout si na svědomí. Jestli chce člověk o takových problémech vědět a případně chtít pomoci, když bude moci.

Dle mého názoru by každý člověk měl mít povědomí o různých problémech, které se v dnešní době dějí a tento jev není výjimkou.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu toho, že si myslím, že je třeba o tomto problému mluvit. Je to složitá a těžko prokazatelná věc, když si nebude pomáhat celá společnost nikdy se to nezlepší.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 1 VÝVOJ POJMU

Dříve se uplatňovaly způsoby a formy péče o děti a jejich ochrany před špatným zacházením. První dobrovolnická organizace byla **Národní společnost prevence proti krutostem na dětech**, která vznikla v roce 1883 v Liverpoolu. Její hlavní pozornost byla věnována fyzickému násilí na dětech a jeho důsledkům, vykořisťování dětí, nedostatečné péči a výživě.<sup>1</sup>

V dalších letech je hlavním zájmem především fyzické, tělesné týrání dětí.<sup>2</sup>

Šetření, které probíhalo v polovině dvacátého století relativně často odhalilo původce úmyslného ubližování dítěti.<sup>3</sup>

V roce 1953 Silverman označil **non-accidental injuries (NAI)** jako neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem.

Kempe v roce 1962 pojmenoval špatné zacházení a nepečování o dítě jako **syndrom bitého dítěte** (Battered Child Syndrome). Zároveň se prosadilo postupné přijímání zákonů o povinném hlášení týrání dítěte. S tím souvisí nový pojem syndromu **Child Abuse = zneužití dítěte**.

**Fyzické ubližování** dítěti se rozdělilo na aktivní a pasivní formu.

Aktivní forma – dítě je ohrožováno nebo poškozováno násilím

Pasivní forma – dítě je poškozováno v tělesné oblasti při nedostatečném uspokojování jeho životních potřeb

Fyzické ubližování je úzce spjato s **duševním a citovým týráním**.

Aktivní forma – ponižování, nadávání, výsměch, zesměšňování

Pasivní forma – zanedbávání základních duševních potřeb i potřeb citových

Toto přispělo k formulaci druhé části syndromu CAN – **zanedbávání dítěte** (Child Neglect) – návaznost na pasivní formy tělesného týrání.

---

<sup>1</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 15-16

<sup>2</sup> SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. Vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 156 str. ISBN 978-80-7368-474-7, str. 13

<sup>3</sup> HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. Vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 str. ISBN 80-86991-78-4, str. 6



V 60. a začátkem 70. let se potvrzuje zahrnutí pojmu **sexuální zneužívání** (sexual abuse). Má dvě formy, a to aktivní, která se nazývá doteková a pasivní, které se říká bezdotyková.<sup>4</sup>

Tabulka 1 „Formy a projevy syndromu CAN“

	<b>Aktivní</b>	<b>Pasivní</b>
<b>Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání</b>	Tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	Neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
<b>Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání</b>	Nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	Nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
<b>Sexuální zneužívání</b>	Sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	Exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
<b>Zvláštní formy:</b> Münchhausenův syndrom v zastoupení Systémové týrání a zneužívání Organizované týrání a zneužívání Rituální týrání a zneužívání		

5

## 1.1 Postavení dítěte ve společnosti

V osmnáctém století se projevila jako největší hrozba pro společnost **dětská práce**. Začíná proti ní ostrý odpor, který zakazuje různé formy dětské práce. Díky velké angažovanosti profesionálů z Velké Británie končí na konci století vítězně zákaz dětské práce. Tento boj dále definoval poznání dětských potřeb a požadavky dítěte na jejich rozvoj a schopnosti tzv. **práva dítěte**.

V devatenáctém století vznikly celé řady medicínských a ostatních oborů. Mezi nejvýznamnější patřily pediatrie, veřejné zdravotnictví, hygiena, ale také psychologie, právní vědy, pedagogika a další. Na konci století vznikl nový vědní obor, který se zabýval dítětem, jeho poznáním, dětstvím ve všech jeho fázích,

<sup>4</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 16-18

<sup>5</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 19

dítětem zdravým, nemocným i postiženým a z dalších aspektů. Tento obor se nazývá **pedologie**<sup>6</sup>.

V roce 1924 přijala Společnost národů tzv. **Ženevskou deklaraci práv dítěte** – první mezinárodní dokument, který se váže k právnímu postavení dítěte ve společnosti.

V polovině padesátých let vznikla polovládní organizace **UNICEF – Dětský fond organizace spojených národů**, který se zabývá mezinárodní pomocí ohroženým dětem.

V roce 1959 byla přijata **Charta práv dítěte**, která se začala i zabývat celospolečenským problémem a to týráním a zneužíváním dětí. Měla velký význam, protože ovlivnila tehdy připravovaný **zákon o rodině**, který byl u nás přijat v roce 1963.

V listopadu roku 1989 byla přijata **Úmluva o právech dítěte**. OSN k ní vypracovala Světovou deklaraci o přežití, ochraně a rozvoji dítěte, která byla přijata v září roku 1990 v New Yorku na Světovém summitu, kterého se zúčastnil i tehdejší prezident Václav Havel. V Úmluvě jde o komplexní péči o dítě a hlavní prioritou je nejlepší zájem dítěte.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Pedologie – nauka o dítěti

<sup>7</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 35-39

## 2 SYNDROM CAN

*„Míra utrpení dítěte rozhodně není odvozena pouze od počtu nebo závažnosti způsobených zranění na jeho těle. Větší bolest než bití nebo kopání může za určitých podmínek představovat psychické týrání.“ (Pöthe, 1996)<sup>8</sup>*

Definice této problematiky je velmi mnoho. Každý autor, který píše o této problematice má svou definici. V této kapitole uvedu několik definic syndromu CAN a jeho dělení.

Poprvé byl syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte popsán v Praze v roce 1991 na III. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí. V roce 1992 na to navázala Zdravotní komise Rady Evropy.<sup>9</sup>

Definice podle Dunovského je: *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte popřípadě způsobuje jeho smrt.“<sup>10</sup>*

Dunovský dělí syndrom CAN na:

- Tělesné týrání
  - Aktivní povahy
  - Pasivní povahy
- Psychické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbanost, zanedbávání
- Zvláštní formy CAN
  - Systémové týrání
  - Organizované zneužívání dětí
  - Rituální zneužívání

---

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2004. 872 str. ISBN 80-7178-802-3, str. 593

<sup>9</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. Vyd. Praha: LINDE s. r. o., 2003. 156 str. ISBN 80-86131-44-0, str. 20

<sup>10</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 24

- Sexuální turismus
- Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)<sup>11</sup>

Definice podle Krejčířové je: „poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.“<sup>12</sup>

Definice podle Vágnerové je: „Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Jak je zřejmé z názvu, jde o poškození vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozuje jeho rodiče, eventuálně další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem.“<sup>13</sup>

Definice podle Matouška je: „všechny formy ubližování dítěti (včetně nezabránění tomuto ubližování), kterých se někdo dopustil vědomě.“<sup>14</sup>

<sup>11</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 41, 59, 65, 71, 87 a 97

<sup>12</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 9

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2004. 872 str. ISBN 80-7178-802-3, str. 593

<sup>14</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003. 288 str. ISBN 80-7178-549-0, str. 233-234

V roce 1992 zahrnuje Zdravotní komise Rady Evropy do syndromu CAN následující kategorie:

- Psychické a fyzické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání
- Šikanování
- Systémové týrání
- Sekundární viktimizace
- Münchhausenův syndrom by proxy<sup>15</sup>

## 2.1 Odtajnění syndromu CAN

Je to stav, který má svůj určitý vývoj a průběh. Probíhá většinou v delších časových obdobích. Málokdy se stane, že je dítě týráno nebo zneužíváno jednorázově. Spíše naopak. Čím déle se takto dítě trápí, tím je to horší. Protože v průběhu tohoto času se zvyšuje závažnost i frekvence těchto jevů. Proto je důležité co nejdříve přijít na skutečnost tohoto jevu a odtajnit ho.

Dítě si nemůže samo poradit, když neví o možnostech, kterými by si mohlo pomoci. Tady hodně záleží na věku dítěte a také na jeho vývojovém stupni. Dítě, které je týráno mimo rodinu se musí rozhodnout to říct rodičům, aby mu pomohli. Nesmí mít strach se se svým problémem svěřit. Rodiče mu pomohou. Takovéto dítě je na tom o mnoho lépe, než dítě, které je týráno nebo zneužíváno přímo rodiči. Nastává mu totiž situace, za kým má jít se svým problémem? Přitom rodina by měla být pro dítě bezpečí. Ale když není rodina bezpečí tak, kde to bezpečí najdeme? Dítě prvně začne porovnávat svou rodinu s rodinou svého kamaráda, kde zjistí, že u nich se takhle k dítěti nechovají a nelíbí se mu, že k němu ano.

Malé dítě nedokáže takovou situaci řešit samo. Tady by měla začít fungovat oznamovací povinnost lékařů, škol a podobných zařízení, kde se dítě vyskytuje. Starší dítě si může venku přečíst plakáty nebo zajít se za někým poradit, co má dělat. Proto je tady taky hodně důležitý věk a vývoj dítěte.

Dítě, které se rozhodne říct o svém problému, to stojí hodně přemáhání. Neví komu může důvěřovat, neví komu to má říct. Když se konečně rozhodne a poví to,

---

<sup>15</sup> *Syndrom CAN: Definice a rizikové faktory* [online]. 2003-2008 [cit. 2009-11-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkeu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevvyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanidetisindromcan/12448.aspx>>.

začne se to řešit. V mnohých případech se stává, že dítě se samo sebe lekne – toho co povídá a svou výpověď odvolá. Může to být z důvodu, že si domyslí, co ho bude doma čekat a nebo naopak z důvodu, že mu doma vyhrožovali.

Také se setkáváme s **úcelovým falešným sdělením**. Bývá to především u rozvodů, kde jeden z rodičů obviní druhého ze zneužívání dítěte, když jim jde o svěřeni dítěte do péče nebo majetkové vyrovnání.

Musíme brát každé sdělení dítěte v potaz a musíme mu hlavně věřit. To je nejdůležitější.<sup>16</sup>

Také může nastat situace, kdy Vy sami si něčeho na dítěti všimnete. Tady je důležité, abyste se na danou skutečnost prvně sami připravili, kdyby se Vaše obavy potvrdily. Když budete připraveni můžete začít pomalu promlouvat s dítětem. Tady je důležité, abyste mu vysvětlili, jaké jsou „dobré“ nebo „nedobré“ dotyky. Dítě musíte pomalu připravit, nesmíte na něj tlačit. Třeba to bude trvat i několik dní. Důležité je, abyste na dítě nepřenášely své vlastní obavy. Až bude dítě dostatečně připravené, tak se ho přímo zeptejte, zda ho někdo nebil nebo neosahával. Případně poukažte na nějaké zranění, co má dítě na sobě, například modřina, nebo otlačené prsty. Významné je, abyste dítě neobviňovali.

Dítě nemůžeme hlídat dvacet čtyři hodin denně. I když zařídíme veškerá preventivní opatření se může stát, že právě našemu dítěti někdo ublíží. Poté tady není čas na pocit viny, že jsem tomu mohla zabránit, lépe hlídat své dítě, a podobně.

Taky záleží na sdílnosti dítěte. Nesmíme na něj tlačit. Hodně tady záleží na našem reagování.

Užitečné jsou podněty zachovat si klid, věřit svému dítěti, ujistit dítě, že se nemá čeho bát, podpořit dítě, aby mluvilo, událost ohlásit příslušným orgánům, pochválit dítě, že to zvládlo, vyhledat lékařskou pomoc jestli je to zapotřebí, neměnit každodenní chod domácnosti, ujistit dítě, že to zavinil pachatel.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 55-60

<sup>17</sup> ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 1995. 173 str. ISBN 80-7178-034-0, str. 66-72

Tabulka 2 „Možnosti odhalení nepříznivé situace dítěte“

<b>Cílené aktivity na straně dítěte</b>	Dítě žádá o pomoc dospělou osobu – rodiče, příbuzného, známou osobu (např. učitele)
	Dítě žádá o pomoc vrstevníky – kamarády, spolužáky, kteří předají informaci dál
	Dítě samo vyhledá odbornou pomoc (OSPOD, LD, krizové centrum)
<b>Aktivita mimo dítě</b>	Lidé z okolí dítěte zaregistrují nepříznivou situaci a dají podnět k jejímu řešení
	Nepříznivou situaci odhalí jedinec v rámci svého profesního působení (lékař, sociální pracovník)
	Dítě se svěří nějaké osobě, nejčastěji vrstevníkům, kteří postoupí informaci dál (svým rodičům, učitelům), ačkoliv je traumatizované dítě zavázalo k mlčenlivosti

18

## 2.2 Registrace syndromu CAN

Registrací neboli monitoringem rozumíme zaznamenávání tohoto jevu v populaci. Zprostředkuje jak kvantitativní, tak i kvalitativní analýzu v prostoru i čase.

**První registr** by měl být na jednom místě a to na Orgánu péče o rodinu a děti, kde se budou registrovat všechny případy, které byly ohlášeny nebo zjištěny. Ale také registr oznámených případů CAN.

**Druhý registr**, potvrzených nebo i podezřelých případů, je výsledek diagnostické činnosti pracovníků, kteří tam pracují a má vypovídat o kvalitě práce odborníků i institucí. Dále tady je vedena evidence případů, u kterých už probíhá policejní šetření a také evidence případů, u kterých už toto šetření skončilo. Tak by to měla registrovat policie a státní zástupce.

**Třetí registr** zachycuje počty případů, které byly u soudu a také případy, kde pachatel byl odsouzen nebo osvobozen.

Každá etapa má jiný charakter a cíl, zdá se, že je to složité. Ale v podstatě nejdůležitější úkol je v prvním registru. Zbytek se o něj odvíjí.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 56

<sup>19</sup> DUNOVSKÝ, J., DÝTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 183-184

### 3 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ

Podle zdravotní komise Rady Evropy je tělesné týrání definováno jako: „*tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení.*“<sup>20</sup>

**Tělesné tresty** byly pokládány za oprávněný, často nezbytný výchovný prostředek. Dodnes se také u nás ve společnosti používají.<sup>21</sup>

Ukažte mi rodiče, který nedal svému dítěti nikdy na zadek nebo pohlavek. Podle mého názoru je tohle úplně normální jev. Dítě něco provede, rodič ho za to potrestá s tím, že dítě ví za co to bylo a proto dostane, aby z něho vyrostl dobrý člověk a ne žádný raubíř. Kdežto u týrání je to kvůli nějaké maličkosti.

Tělesné týrání se dělí na:

- Tělesné týrání aktivní povahy
- Tělesné týrání pasivní povahy

#### 3.1 Tělesné týrání aktivní povahy

Spadají sem veškeré akty násilí na dětech. Také záměrné opomenutí v péči o dítě, které způsobuje poranění nebo i smrt.

Zařazují se sem děti, u kterých vzniklo poranění v důsledku bití, opaření, trestání, popálení. Dále děti, které nemají znatelné známky tělesného týrání, což může být u dušení, otrávení. A také děti, které jsou záměrně, neustále tahány po lékařských vyšetřeních.

Je velmi těžké rozhodnout, zda poranění vzniklo „nešťastnou náhodou“ nebo je to „chtěné ublížování“. Je zvláštní, že některým lékařům nepřijde divné, že k nim chodí děti často s podobnými poraněními.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5 str. 11

<sup>21</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 11-15

<sup>22</sup> DUNOVSKÝ, J., DÝTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 41-42



### 3.1.1 Tělesná poranění

Tělesná poranění se dělí na tři kategorie: zavřená poranění, otevřená poranění a mnohočetná zranění.

**I. Zavřená poranění** – je to poškozená tkáň a orgány tupým násilím, převážně bez porušení kůže. Vznikají působením náhlého a prudkého úderu nebo nárazem těla na tupý předmět.

Patří sem:

Otřesy – především otřes mozku a míchy.

Pohmoždění – po tupém násilí dochází k zabarvení kůže tzv. modřina. Jsou přítomny u 90% týraných dětí. Modřiny mají charakteristický tvar, ale i barvu. U povrchových zranění je nutné přesně popsat zranění a nejlépe pořizovat fotodokumentaci. Patří sem i vytrhávání vlasů a kousnutí.

Poranění svalu – úplné, neúplné trhliny, přerušení svalu.

Poranění kostí – zlomeniny můžeme dělit na přímé a nepřímé. Také na úplné a neúplné. Při první pomoci znehybníme postiženou část dlahou. Ambulantní vyšetření je pro dítě vhodnější.

Poranění hlavy – nejčastější příčina smrti dítěte. Podezření na týrání musíme mít vždy, když je dítě v bezvědomí nebo nevíme, jak se mu to stalo.

**Třesení (Shaken Infant Syndrom)** – extrémní násilí, které způsobuje smrt nebo trvalé neurologické obtíže např. poruchy učení.

**Subdurální hematom** – je to krvácení mezi tvrdou a měkkou plenu. Objevuje se po tupých poraněních hlavy.

Poranění míchy – může se projevit znehybněním všech částí těla. Mícha může být pohmožděná, stlačená nebo přerušena.

Poranění nitrobřišních orgánů – je otevřené a uzavřené. Může způsobit šok i smrt.

**II. Otevřená poranění** – jsou zásahem do celého organismu. Je to každé porušení kůže, sliznice, povrchu orgánu. Provází je šok, který se dělí na hemoragický, popáleninový, kombinovaný a dehydratační. Dítě je malátné až apatické, někdy zvrací. Tělo pokryto studeným potem, dýchání je zrychlené.

Typy ran: oděrka, rána řezná, sečná, bodná, tržná, zhmožděná, kousnutí, střelná.

Podle vzhledu: rána čistá, znečištěná, infikovaná.

Projevy rány jsou: krvácení, ztráta tkání, bolesti.

Krvácení: vlasečnicové, žilné, tepenné. Nejdůležitější je zastavení krvácení.

Patří sem:

Rány na hlavě – zanedbání ošetření vede k pouřazové epilepsii

Nitrooční krvácení – přichází při úderu či pádu přímo na očnici nebo násilím na hlavě

Rány na hrudníku – vniká vzduch do dutiny hrudní a vzniká pneumothorax

Popáleniny – vznikají za různých událostí, mají rozlišnou hloubku poranění

Příznaky při akutním stavu:

Bezvědomí – vzniká důsledkem závažné poruchy mozkových funkcí

Bolesti břicha

Bolesti hlavy – mohou být spojené s krvácením

Závrať – provázená nucením k zvracení nebo zvracení

Křečové stavy – např. epilepsie

**III. Mnohočetná poranění** – objevuje se především tam, kde dítě trpí delší dobu opakovanými útoky. Patří tady veškerá poranění, zranění, rány, fraktury i vnitřní poranění různého data a původu.<sup>23</sup>

### 3.1.2 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Rodiče si vymýšlí nejrůznější příznaky a onemocnění nebo je sami vytváří, aby mohli s dětmi chodit po nejrůznějších vyšetřeních.<sup>24</sup>

Tímto jevem se budu více věnovat v kapitole 7.

### 3.2 Tělesné týrání pasivní povahy

*„Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů. Dále jde o opomenutí v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, ať již z důvodů nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot než spojených s dětmi. Výsledkem těchto skutečností je neprospívání dítěte, jeho větší nebo menší zanedbanost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému i vzdálenému okolí.“<sup>25</sup>*

---

<sup>23</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 41-51

<sup>24</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 51

<sup>25</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 59

V nejzávažnějších důsledcích to vede až ke smrti dítěte. Podle zákona o rodině rodiče zneužívají práva a neplní povinnosti k dítěti, což vede k tomu, že mohou být v těchto právech omezeni nebo dokonce zbaveni.<sup>26</sup>

### 3.2.1 Porucha v prospívání dítěte

V anglosaské literatuře je známa jako „**failure to thrive**“. Vyskytuje se v chudých a společensky málo přizpůsobených rodinách. Základním rysem je nedostatečná výživa, jak po stránce kvalitativní, tak kvantitativní. Výsledkem je těžká dystrofie<sup>27</sup> a atrofie<sup>28</sup>.

Projevuje se výraznou podváhou i v zástavě růstu. Nedostatek vitamínu D a C a skupin B. Spojeny i s dalšími změnami a to fyzickými, sociálními a psychickými.

Potvrzení nebo vyloučení somatických poruch dítěte vyžaduje náročné pediatrické vyšetření.

Důležitá je rodinná a sociální anamnéza, která je součástí sociálního šetření. Důležité údaje jsou také o vývoji váhy a výšky dítěte, které by měly být vyznačeny v růstových grafech, které najdeme v záznamech u lékaře.

Většinou bývá v kombinaci s dalšími formami ubližování.

U nás vědomé odmítání zdravotní péče je výjimečné. Naopak vzácně se odpírá péče preventivní i očkování, které je u nás povinné. V nejtěplejším věku dítěte je odepření lásky těžkým prohřeškem proti jeho potřebám.<sup>29</sup>

### 3.3 Riziková dospělí, děti a situace

#### **Riziková dospělí:**

- agresivní jedinci
- frustrovaní jedinci, tzv. slaboši, nezralé osobnosti
- mladí rodiče
- mentálně retardovaní, duševně nemocní
- závislí na návykových látkách

---

<sup>26</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 59

<sup>27</sup> Dystrofie - chorobný stav způsobený poruchou výživy tkání nebo látkové výměny provázený změnami vzhledu

<sup>28</sup> Atrofie - zmenšení, ztenčení normálně vyvinutého orgánu, tkáně, buňky

<sup>29</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 59-63

- dospělí, kteří vyznávají jiný životní styl
- dospělí, kteří měli taky takovou výchovu

#### **Rizikové děti:**

- děti problémové (ADHD syndrom, děti neklidné)
- dítě, které na sebe přitahuje agresi a šikanu okolí
- děti mentálně retardované
- děti obtížně přizpůsobivé
- děti nechtěné

#### **Rizikové situace:**

- dysfunkční, afunkční rodina
- rozvodová situace
- závislost na návykových látkách
- stresové situace
- nízká socioekonomická situace rodiny
- tzv. **Médein syndrom** – jeden rodič, chce ublížit druhému přes jejich společné dítě<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. Vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 156 str. ISBN 978-80-7368-474-7, str. 17-18

## 4 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ

Psychické či emoční týrání je součástí, jak sexuálního týrání, tak fyzického, atd. Je obtížně dokumentovatelné.

Nejběžněji se vyskytuje u rozvodu rodičů, ať už je to před, během nebo po rozvodu.

Obsahuje **složku aktivní**, tj. nepříznivá činnost, která se děje přímo dítěti (nadávky, zesměšňování, ponižování, atd.) nebo je to situace, kdy se neděje něco, co by mělo nastat (odmítavost, nezájem, nedostatek lásky, času, atd.).

Není dítě, které pociťuje nelásku, nezájem od svých blízkých, taky psychicky týráno? Podle mého názoru ano. Protože, když dítě neví kam patří a nebo ho jeden z rodičů dokáže ponižovat kdykoliv, kdekoliv a taky v jakémkoli věku dítěte. Myslím si, že je to hodně náročné pro to dítě.

Dítě nemůže obstát v nepřiměřených trestech a nárocích, i když se snaží sebevíc. **Emoční vydírání** je taky dost náročné, např. s takovými známkami mi nechod domů, jenom mě utrápíš, atd. Další takový typ je tlak na dítě – jsi stejný jako tatínek, jsi stejná jako maminka. No a podle mého nejhorší je srovnávání mezi sourozenci. Podívej se na bráchu, je chytřejší, lepší, atd.

Dopady záleží na délce trvání, intenzitě, vývojovém stupni rozvoje osobnosti. Dochází k tomu, že tyto děti si nevěří. Jejich sebedůvěra, sebehodnocení je nízké, snadno se vzdávají, obtížně dokáží vyjádřit svá přání, potřeby, požadavky, ale i názory. Nápadně časté poruchy chování jako lhaní, záškoláctví, útky z domova. Časté jsou i psychosomatické potíže jako bolesti hlavy, břicha, různé ekzémy.

Toto týrání se neděje jen v rodině. Hodně často se děje v širším okolí a to ve škole, mezi vrstevníky. Ale také se vyskytuje jako týrání rodičů jejich dětmi, což se stupňuje věkem.<sup>31</sup>

S. Hart a M. Brassard rozlišují 5 subtypů:

- I. Pohrdání – posmívání, ponižování, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti (jsi k ničemu)
- II. Terorizování – hrozby tělesného ublížení nebo zabití (já ti ukážu)

---

<sup>31</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 65-69

- III. Izolování – bránění interakci s vrstevníky, zavírání často v tmavé místnosti na delší dobu
- IV. Korumpování – pobízení k antisociálnímu chování, k užívání alkoholu, drog
- V. Odpírání emoční opory – nedostupnost, ignorování pokusů o interakci (dej mi pokoj)<sup>32</sup>

#### **Týrající rodič:**

- člověk, který má zvýšený sklon reagovat agresivně
- člověk, který se soustředí na své problémy a zájmy
- člověk, který o děti nestojí, jsou jim na obtíž
- člověk, který má zvýšenou potřebu moci nad dítětem, kompenzuje si méněcennost
- člověk s negativní zkušeností z dětství

#### **Děti, které jsou týrány:**

- děti, jejichž chování je nesrozumitelné
- děti, které své rodiče zatěžují
- děti, které nesplňují očekávání rodičů
- děti, které chtějí dosáhnout uspokojení svých potřeb<sup>33</sup>

### **4.1 Následky psychického týrání**

- vznikají různé závislosti
- dítě má pocit, že není milováno
- dítě se podceňuje, je ustrašené
- má potíže v mezilidských vztazích, které mohou přetrvávat až do dospělého věku, i po celý život
- dítě začíná pochybovat o správnosti svého vnímání reality
- projevy, že se chce stát obětí psychického týrání
- dochází k tomu, že je častěji obětí negativních společenských jevů<sup>34</sup>

<sup>32</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. 368 str. ISBN 80-247-1284-9, str. 283

<sup>33</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2004. 872 str. ISBN 80-7178-802-3, str. 595-596

<sup>34</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. Vyd. Praha: LINDE s. r. o., 2003. 156 str. ISBN 80-86131-44-0, str. 21-22

## 4.2 Šikana

Šikana je jednou z forem syndromu CAN. Podle mého názoru se hodně váže s psychickým týráním, proto jsem ji zařadila tady do této kapitoly. Budu se jí věnovat jen velmi okrajově, protože je to téma na celou diplomovou práci.

Říčan definuje šikanu jako: „*agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany.*“<sup>35</sup>

Charakteristické je opakování agrese vůči jedné osobě. Nejčastější je hrubé fyzické násilí nebo ponižující manipulace. Oběť je agresorem donucena dělat věci, které ji samotnou ponižují, něco vydat ze svého majetku (např. dej nám svačinu a dáme ti pokoj).<sup>36</sup>

Nejčastěji se vyskytující:

- I. Bullying – šikana žáků mezi sebou
- II. Mobbing – nadávky, naschvály mezi kolegy, s cílem přimět oběť k odchodu ze zaměstnání
- III. Bossing – šéf šikanuje své zaměstnance
- IV. Sexual harassment (sexuální harašení) – je to sexuální jednání, s cílem urazit důstojnost jedince

Cílem šikany je někomu ublížit, mít z toho odměnu ve svůj prospěch. V dnešní době hodně figurují peníze. Šikana způsobuje psychické trauma, které může ovlivňovat dítě v celém dětství.

Projevuje se změnou chování, strachem, úzkostí, zhoršení školního prospěchu.<sup>37</sup>

Vztah, který se mezi nimi vytvoří může být silnější, než by jsme byli schopni pochopit. Příčina je možná v chybění citových vazeb nebo v závislosti, např. na drogách. Dále může dojít k návyku u agresora, že bude potřebovat silnější prostředky k šikanování nebo více obětí. Oběť se taky může začít identifikovat pod tlakem šikany s agresorem. Nevhodné je proto vyslyšet agresora zároveň s obětí. Oběť se

---

<sup>35</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 69

<sup>36</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 69-70

<sup>37</sup> BŮŽEK, A. *Ochrana dítěte před sociálně patologickými jevy, díl I. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 1996. 37 str. ISBN-sine, str.9-12

může agresora zaleknout, začne dané události zlehčovat nebo naopak ho začne bránit a ztotožňovat se s ním.

Nejsilnějším faktorem příčin jsou osobnostní charakteristiky členů ve skupině. Důležitá je taky osoba, která má autoritu, je vůdce skupiny. Šikana se většinou objevuje ve skupinách, ze kterých nemůže člověk jen tak vystoupit (škola, vojna, vězení).

Charakteristika aktérů:

**Agresor** – fyzicky vyspělejší jedinec nebo skupina disponující početní převahou. Často ho k tomu vede zakomplexovanost, nedostatek sebevědomí, nejistota.

**Obět'** – jedinec, který se odlišuje nebo nový člen skupiny<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Šikana [online]. 2009 [cit. 2009-11-11]. Dostupný z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0ikana#P.C5.AFvod\\_slova\\_a\\_v.C3.BDznam](http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0ikana#P.C5.AFvod_slova_a_v.C3.BDznam)>.



## 5 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Tady tato kapitola je velmi těžká sama o sobě. Pokusím se v ní zmínit vše důležité a potřebné. I když na tuto kapitolu se píše samostatné diplomové práce, které pojednávají jenom o sexuálním zneužívání.

Tento jev nebylo nikdy snadné objevit a ani prokázat. Dospělý se sexuálně ukájí dítětem nebo dítě využívá v oblasti pornografie a prostituce. Dospělý si vynucuje mlčenlivost dítěte psychickým vydíráním, vyhrožováním, odměnami a tresty. Dítě ve většině případů o svém problému mlčí, má strach z reakce okolí, než z činu samého.

V anglosaské literatuře se sexuální zneužívání označuje jako **Child Sexual Abuse (CSA)**.

V Americe a v Evropě šel vývoj postupně od fyzického týrání, duševního, citového až k sexuálnímu a dalším formám ubližování dětem, ale u nás od zanedbávání a citové deprivace jsme se dostali k fyzickému týrání a sexuálnímu zneužívání.

V 80. letech 20. století vzniklo 30 srovnávacích studií o fyzických a psychických pojmech, kde byly zařazeny tyto symptomy: nízká sebeúcta, strach, deprese, delikvence, zneužívání jiných.<sup>39</sup>

Definice sexuální zneužívání podle Rady Evropy z roku 1992: „*sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.*“<sup>40</sup>

Vznikly různé doporučení Rady Evropy, Úmluva na ochranu žen, Úmluva o právech dítěte. Zároveň vznikaly dobrovolné, zájmové a charitativní organizace, například Mezinárodní společnost pro prevenci zneužívání dětí (CSA), která organizuje konference a kongresy, které řeší formy prevence a boje s touto problematikou.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 71-72

<sup>40</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 72

<sup>41</sup> Co to je, když se řekne pohlavní zneužívání. *Prevence*. 2009, roč. 6, č. 3, s. 4-6.

### **Sexuální zneužívání se dělí na:**

- I. Bezdotykové zneužití - setkání s exhibicionisty, účast na sexuálních aktivitách, při kterých nedochází k žádnému tělesnému kontaktu
- II. Kontaktní (dotykové) zneužití – dochází k pohlavnímu styku a ke všemu, co k tomu patří, laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, orálnímu či análnímu styku<sup>42</sup>

### **Podle závažnosti ještě rozdělujeme na:**

- I. Lehké – svlékání, líbání, nucená masturbace
- II. Střední – dotýkání se genitálií, proniknutí do genitálií
- III. Těžké – anální, orální nebo vaginální styk

### **Toto chování jde ještě rozdělit na:**

- I. Intrafamiliární – zneužívání dítěte v rodině
- II. Extrafamiliární – zneužívání mimo rodinu<sup>43</sup>

### **Dospělí zneužívající děti:**

- především muži
- muži s odlišným sexuálním zaměřením
- mohou být morálně narušení a sexuálně nevyzrálí, často trpí poruchou osobnosti
- ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání
- dáno rodinnou konstelací

### **Děti, které bývají zneužívány:**

- především dívky
- děti postižené nebo znevýhodněné<sup>44</sup>

Příčiny mohou být různé. Někdy to může způsobit sexuální abstinence a jindy může pachatel mít normální sexuální život, ale přitahuje ho něco nového.

Také tady jsou dva komplexy podle Freuda:

- I. Oidipův komplex – malý chlapec má nevědomou touhu svést svoji matku a zlikvidovat otce

---

<sup>42</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 72

<sup>43</sup> Komerční sexuální zneužívání dětí. *Prevence*. 2009, roč. 6, č. 3, s. 7-9.

<sup>44</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2004. 872 str. ISBN 80-7178-802-3, str. 596

- II. Elektrín komplex – děvčata nevědomě zbožňují své otce<sup>45</sup>

## 5.1 Formy sexuálního zneužívání

- I. Exhibicionismus – bezkontaktní forma. Dospělý ukazuje své genitálie okolí, převážně se jedná o muže
- II. Harassment – definován jako znepokojování, zneklidňování. Chování dospělého, které má sexuální podtext
- III. Obtěžování – dotyková forma. Je to sexuální útok, u kterého je dítě obtěžováno, osaháváno, líbáno
- IV. Sexuální útok – dotyková forma. Dospělý za užití síly se dotýká dětského těla, mazlí se s ním, poškozuje ho násilným vniknutím, při kterém se dítě brání
- V. Znásilnění – dotyková forma. Je to vynucené vniknutí do otvorů dítěte penisem
- VI. Incest – kontaktní forma. Probíhá mezi dvěma osobami, které mají zákonem zakázáno uzavřít sňatek. Sexuální styk mezi:
- A) dítětem a pokrevním rodičem
  - B) dítětem a příbuzným
  - C) sourozenci
- VII. Pedofilní obtěžování – kontaktní forma. Dospělý obtěžuje prepubertální dítě
- VIII. Sexuální turistika, skupinové zneužívání – kontaktní forma. Jedná se o dětskou pornografii a prostituci
- IX. Sexuální útok s následkem smrti – jedná se o sexuálního devianta, který ublíží dítěti tak, že je usmrtí

Pachateli jsou převážně muži. Ale jsou i případy, kdy žena obtěžuje dítě. Většinou jde o nenápadné lidi, kteří mají dobrý vztah k dětem.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 77-78

<sup>46</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 74-77

Pachateli mohou být lidé různého věku, pohlaví, vzdělání, může mít závažnější psychickou poruchu, vlastní rodič, nevlastní rodič, rodina nebo někdo z širšího okolí.<sup>47</sup>

Nejvíce mě mrzí, že se takové věci dějí dětem v jejich známém okolí. Nedokážu pochopit, jak otec nebo sourozenec dokáže takhle svému dítěti, sourozenci strašně moc ublížit.

## 5.2 Syndrom přizpůsobení

Tady je zvláštní, jak děti, které byly sexuálně zneužity odhalí své tajemství a poté ho odvolávají.

Tímto syndromem se zabýval Summit, který ho nazval **syndromem dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití**. Upozornil na to, že se děti setkávají po odhalení s druhotným zneužíváním tzv. **sekundární viktimizace**.

Převážná většina dětí bývá zneužívána před 8. rokem života.

Podle Summita zahrnuje 5 fází:

- I. Utajování – člověk, který dítě obtěžuje, tak ho taky psychicky zpracovává: jestli to někomu řekneš zbiju tě, zabiju tě, atd.
- II. Bezmocnost – víc pravděpodobné je, že dítě bude zneužívat známý člověk. Bezmocnost se prohlubuje, když k tomu pachateli dáme dítě do péče.
- III. Svedení a přizpůsobení – většinou není jednorázovou záležitostí. Vzniká konflikt, který není dítě schopno řešit. Důsledkem je patologická závislost, sebetrestání, narušení osobnosti
- IV. Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení – Dítě si tajemství uchovává a až z odstupem času ho teprve ohlásí, což působí nevěrohodně
- V. Odvolání výpovědi – vše co dítě poví, vezme většinou zpět

Summit také tvrdí, že pokud dítě necháme bez zásahu posilujeme:

- další poškozování dítěte
- lhostejnost a netečnost společnosti k rozsahu tohoto poškozování<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 22

<sup>48</sup> DUNOVSKÝ, J., DÝTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 72-74

## 5.3 Pedofilie

Je to sexuální deviace, kde jde o erotické zaměření na osoby v prepubertálním věku. Nejčastěji se zaměřují na děti ve věku pěti až dvanácti let. **Pedofil** je tzv. milovník dětí. Název pochází z řečtiny: pais (hoch, dítě) a philós (milovník).

Pedofilii dělíme na heterosexuální, homosexuální a bisexuální.

**Hebefilie** je u mužů, kteří jsou zaměřeni na dospívající dívky (které mají náznak prsů a ochlupení).

**Efebofilie** se objevuje u mužů, kteří jsou zaměřeni eroticky na dospívající chlapce (s náznakem ochlupení, možná už se schopností ejakulovat).

Araji a Fenklehor (1985) tvrdí, že pedofilní chování charakterizuje čtyř faktorový model chování. Musí být splněn některá z těchto podmínek:

- I. Sexuální vzrušení – musí tomu předcházet kulturní nebo rodinné podmínky, které podporují sexuální aktivity s dětmi
- II. Emocionální shoda (kongruence) – důležitá je míra potěšení a uspokojení ve vztahu k dítěti a emocionální stránka
- III. Blokování – sexuální potřeba může být blokována traumatickou zkušeností s dospělou osobou
- IV. Desinhibice – pachatel ztratí nad sebou kontrolu<sup>49</sup>

## 5.4 Komerční sexuální zneužívání dětí

Komerčním sexuálním zneužíváním dětí se rozumí: „*použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými, kdy vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.*“<sup>50</sup>

Je to definice, která byla přijata v roce 1996 na Stockholmském procesu.

Pachatelé většinou pracují v organizovaných skupinách a děti zneužívají opakovaně. Jejich činnost spojená s návykem obětí na drogu.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. 264 str. ISBN 80-247-0929-5, str. 14-15

<sup>50</sup> *Komerční sexuální zneužívání dětí* [online]. 2009 [cit. 2009-11-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>>., str. 1-2

<sup>51</sup> Komerční sexuální zneužívání dětí. *Prevence*. 2009, roč. 6, č. 3, s. 7-9.

Formy:

- I. Dětská prostituce – využití dětí pro sexuální účely za peníze nebo jinou odměnu. Ani souhlas dítěte je nemůže ospravedlnit, proto se vždy jedná o trestný čin.
- II. Obchodování s dětmi – obchod s dětmi pro sexuální průmysl nebo obchod s dětmi pro jiné účely (adopce, prodej orgánů, atd.).
- III. Dětská pornografie – obrazový nebo zvukový materiál, který zachycuje děti v dané situaci. U zvukové pornografie se používá dětský hlas k uspokojení uživatele. U obrázkové pornografie je zobrazení dítěte při sexuální činnosti.

Typy:

- I. Příležitostné – děti poskytují sex dobrovolně, za peníze
- II. Pravidelné – k sexu jsou nuceny jinou osobou nebo osobami, i členy rodiny
- III. Poustavné – děti zotročené, zbavené osobní svobody, jejich život v rukách kuplířů<sup>52</sup>

Tabulka 3 „Rozdíl mezi sexuálním a komerčním sexuálním zneužitím dítěte a jeho možné projevy“

<b>Sexuálně zneužitá dítě</b>	<b>Komerčně sexuálně zneužitá dítě</b>
Bezmocné	Disponuje určitou mocí
Zatajuje emoce	Vyjadřuje emoce
Utahuje před nejbližšími kamarády	Před kamarády nemá tajemství
Lidé v okolí hovoří o tom, že SZ je zlé	Lidé v okolí hovoří o KSZ jako o dobrém
Podpora ze strany komunity	Negativní postoj ze strany komunity
Nedostává peníze	Dostává peníze
Bývá hůře oblečené	Je velmi dobře oblečené
Je v rozpacích, stydí se	Necítí rozpaky, nestydí se
SZ dítětem neplánované	KSZ bývá dítětem plánované
Je v systému školství, zdravotnictví	Je mimo systém

53

<sup>52</sup> Komerční sexuální zneužívání dětí [online]. 2009 [cit. 2009-11-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>>. , str. 2-5

<sup>53</sup> Komerční sexuální zneužívání dětí [online]. 2009 [cit. 2009-11-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>>. , str. 5

## 5.5 Příznaky a následky

Tělesné příznaky diagnostikuje dětský lékař a dětský gynekolog.

Jsou příznaky, které může pozorovat i laik, např. učitel, rodič, atd.

- obtížná chůze, sezení
- bolest v oblasti genitální, anální
- psychosomatické potíže (bolesti hlavy, žaludku)
- krvácení

Časté krátkodobé příznaky jsou: úzkost, pocit viny, deprese, nízká sebeúcta, dítě nevěří, atd.

V somatické oblasti: bolesti břicha, hlavy, poruchy spánku, regresivní chování.

Nejnápadnější příznaky jsou: sebepoškozování, sebevražedné jednání.<sup>54</sup>

Důsledky jsou vždy závažné, i když šlo o jednorázovou událost, kterou dítě relativně dobře překonalo. Následky se však mohou projevit až po delší době. U dětí, které byly sexuálně zneužívány se poté projevuje tzv. **sexualizované chování**, které je při hře i při kontaktu s dětmi, i dospělými.

Často bývá dítě narušené – cítí se špinavé, koupe se, aby ze sebe smylo špínu.<sup>55</sup>

## 5.6 Výslech sexuálně zneužitého dítěte

Dítě, které si prožije zneužívání a poté se na to přijde a PČR je musí vyslechnout. Při výslechu svědka se snaží přihlídnout k tomu, aby oživení vzpomínek bylo šetrné. Může totiž ovlivňovat duševní i mravní vývoj. Taky je potřeba zajistit obsahovou stránku, aby už nebyla potřeba výslech opakovat.

Především jde o to, aby se státní orgány nedopouštěly tzv. **systémového týrání**, což je týrání, kdy je dítě traumatizované systémem, který ho má chránit.

Pracovnice kriminální policie vymyslely loutky pro děti. Jsou to demonstrační pomůcky. V dnešní době známy jako „Jája a Pája“. Pro děti je hra s předměty a praktická manipulace bližší komunikační prostředek. Z výslechové praxe víme, že

---

<sup>54</sup> BŮŽEK, A. *Ochrana dítěte před sociálně patologickými jevy, díl I. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 1996. 37 str. ISBN-sine, str. 18-19

<sup>55</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 23

zajišťují efektivnější fakta o průběhu události. Mohou se za to schovat. Nemusí vůbec nic říkat, stačí když to budou předvádět na loutkách.

Vyšel předpis, který umožňoval práci s loutkami, celý rozhovor a práci s dětmi nahrávat. Toto sloužilo k tomu, aby se tento materiál mohl použít u soudu a dítě už tam nemuselo nic vysvětlovat.

Každé zneužitě dítě si zaslouhuje citlivý přístup. Tím se zabývá **viktimologie**, což je vědní obor, který se zabývá i osobností oběti trestného činu, rolí oběti ve vývoji trestného činu, vztahy mezi pachateli a oběti.<sup>56</sup>

Četla jsem knížku od JÄCKELOVÉ *Monika B. Už nejsem vaše dcera*. Tahle knížka na mě strašně moc zapůsobila. Měla jsem z ní úplně špatný pocit. Navíc zmiňovaná Monika se jmenuje tak, jak já. Tuhle knížku jsem nevydržela dlouho číst. Po každém přečtení jsem měla potřebu se zajít osprchovat a smýt ze sebe špínu, i když se mě to vůbec netýkalo. Tato kniha na mě zanechala následky a ovlivnila mě. Doporučila bych ji všem, kteří chtějí pochopit tuto problematiku.

---

<sup>56</sup> WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. 264 str. ISBN 80-247-0929-5, str. 52-55



## 6 ZANEDBANOST A ZANEDBÁVÁNÍ

„Článek 20, odst. 5. Budeme pracovat k tomu, aby byla respektována rodina ve své starosti o děti, a budeme podporovat úsilí rodičů, ostatních pečovatelů a společenství ve výchově a v péči o děti od nejčastějšího dětství až do věku mladistvého. Uznáváme také zvláštní potřeby dětí, které jsou odloučeny od svých rodičů.

Světová deklarace o přežití, ochraně a vývoji dětí. New York, 30. září 1990.“<sup>57</sup>

**Zanedbávaným dítětem** se rozumí „dítě, které se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému a fyzickému i psychickému rozvoji.“<sup>58</sup>

„**Zanedbávání** je pojmenování jako nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a nebo ohrožuje dítě. Při psychickém zanedbávání, psychické deprivaci jde o nedostatek psychických podnětů, projevů lásky rodičů k němu.

**Tělesné zanedbávání** je pojímáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před zlem.

**Citové zanedbávání** je neuspokojování citových potřeb dítěte a to pokud se týče nákladnosti i pocitu dítěte, někam patřit.

**Zanedbávání výchovy a vzdělání** je pojato jako neposkytnutí dítěti možnost, aby dosáhlo naplnění svého plného vzdělanostního potenciálu a to např. neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti i mimo ni. Takové urážení intelektuálního rozvoje dítěte (zanedbáváním, nedostatkem stimulace, zraněním) má své další důsledky: zaostávání a systémové týrání.“<sup>59</sup>

Myslí se tím situace od těch nejtěžších, které samy o sobě ohrožují dítě a takové situace, které ve spojení s dalšími činiteli způsobují neblahý společenský výsledek.

**Zanedbávané dítě (Child Neglect)** je úzce spojené s pojmem deprimované dítě, jež se jeho situace, ve které se ocitá nebyla řešena.

<sup>57</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 87

<sup>58</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 88

<sup>59</sup> HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. Vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 str. ISBN 80-86991-78-4, str. 7-8

Zanedbaností se míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Dítě vyrůstá v jednoduchém, primitivním prostředí, bez vhodných vzorů vyspělého chování a s nedostatečnou hygienou. Nemá ve svém prostředí možnost rozvinout svůj psychický potenciál a nechodí řádně do školy.

V téhle zanedbanosti se hledal původ v tzv. mravní zpuštění, ale toto zanedbávání v celém světě ubylo. Zdrojem zanedbávání se spíše stává prostředí ekonomicky zajištěné, blahobytné, hygienické, s dokonalým prostředím k rozvoji duševních schopností. Ale přesto dítě v takovém prostředí strádá. Strádá především citově a neuspokojením potřeb identity.

Což znamená, že zanedbanost v současné době by mohla představovat předstupeň psychické deprivace nebo spíše jeden směr, který k ní vede.

Dítě je izolováno od lidské společnosti, to jsou krajní případy tzv. **sociální zanedbanosti**. Časté jsou případy izolace uvnitř společnosti. Vznikl syndrom následků sociální izolace, který je pojmenován po Kasparu Hauserovi tzv. **syndrom „Kašpar Hauser“**.<sup>60</sup>

**Příběh o Kasparu Hauserovi:** 26.května 1826 se na norimberském náměstí objevil chlapec, který křečovitě svíral v ruce dopis, ve kterém se píše jeho osud. Chlapce poslali hned k nejlepším lékařům. Ti zjistili, že chlapec je po fyzické stránce v pořádku, ale že pobýval celý život ve tmě. Dokázal i za tmy rozlišovat písmena. Tvrdil, že se jmenuje Kaspar Hauser. Lékaři si mysleli, že vyrůstal někde v lese, ale nakonec to zavrhli, protože se choval společensky. Chlapec poté začal vyprávět, že žil v malé temné místnosti, kde měl akorát matraci a dřevěného koníka na hraní. A sám začal přidávat kamínky do mozaiky pravdy. Poté řekl věrohodný příběh, který to postavil na hlavu, že mu do vody někdo dával drogy. V říjnu 1829 ho přepadl člověk, kterého vídával v údajné tmavé místnosti, způsobil mu řeznou ránu na čele. Profesor, který se o něj staral se pokusil o rekonstrukci jeho života. Vše nahrávalo tomu, že Kaspar je syn badánského velkovévody Karla a jeho ženy Stéphanie Beauharnaisové. Jejich syn po porodu údajně zemřel, což by se hodilo hochberské větvi badánského rodu, kdyby neměli následníka trůnu. Vyprávění se dostalo k Stéphanii, což ji přinutilo, jet se na něj podívat. Jakmile ho uviděla upadla do mdlob a pak prohlásila, že je neskutečně podobný zesnulému manželovi. Byl poslán na zámeček v Ansbachu. Tam 14. prosince 1833 přiběhl ke svému učiteli a skácel se

---

<sup>60</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 87-89

k zemi, ukázalo se, že měl bodnou ránu. V ten den umřel. Ale záhada neumlkla spíše naopak.<sup>61</sup>

Příběh Kaspara Hausera mi připomněl případ, který vyšel nedávno najevo. Rakouského psychopata Priklopila, který po dlouhých osm let držel podobně zavřenou Nataschu Kampuschovou.

Činitelé, kteří přispívají v zanedbávání dětí v rodině lze rozdělit na **vnější** a **vnitřní**.

K **vnějším** radíme složení rodiny, ekonomickou úroveň, kulturní úroveň a celkové postavení ve společnosti.

Zanedbání důležitých vývojových podnětů vzniká tam, kde lidé, kteří o dítě mají pečovat scházejí ze své úlohy. Za zvláště tíživou situaci je považována ztráta matky a osiření dítěte. I nepřítomnost otce je závažným deprivacním činitelem. Mnoho studií taky zjistilo zvýšený výskyt asociálního chování, delikvence u dětí, které žijí a vyrůstají trvale bez otce. Ovšem výchova dítěte jedním rodičem nemusí představovat riziko nebezpečí zanedbávání. Ztráta obou rodičů není až tak nebezpečná, protože se dětem dostává náhradní rodinná péče a to buď adopce nebo pěstounská péče.

Závažnou okolností je nízká socioekonomická úroveň rodiny. Nezřídka se spojuje právě se situací, kdy dítě vychovává jeden z rodičů. Často se to týkalo rodin s velkým počtem dětí, kterým se nemohlo dostat náležitá péče. Situace těchto rodin je komplikována hmotným nedostatkem, špatným bydlením, nemocemi, špatnou hygienou. Bída hmotná se spojovala s bídou mravní. Nízká ekonomická a společenská úroveň bývá kombinována s přitěžujícími okolnostmi jako je alkoholismus, drogová závislost, promiskuitní sexuální vztahy, nestálost prostředí.

Jde také o rodiny, které mají vysoké postavení ve společnosti. Mají náročná a exkluzivní zaměstnání. Dítě v takových rodinách nestrádá z důvodu nedostatku, ale z důvodu citového. Týká se to především workoholiků.

Nebo také vyrůstají v rodinách utečenců, migrantů nebo u osob, které žijí v nuzných podmínkách sběrných táborů. Žijí zde bez vlastního zázemí, v životní nejistotě, kdy dítě se stává přítěží.

---

<sup>61</sup> *Kaspar Hauser: Natasha Kampuschová z 19. století* [online]. 2009 [cit. 2009-11-25]. Dostupný z WWW: <<http://tn.nova.cz/magazin/historie/kalendarium/kaspar-hauser-natascha-kampuschova-z-19-stoleti.html>>.

Mezi **vnitřní podmínky** patří především psychika a celková osobnost primárních vychovatelů dítěte nebo lidí, kteří jsou dětem nejbližší.

Zpravidla nechybí citová nezralost a povahová nevypělost matky či otce, nebo dokonce obou. Závislí na jejich mladistvém věku. Chybí vřelost ve vztahu k dítěti, základní vědomosti o jeho výživě, hygieně, vývojových potřebách.

Dále je nutno jmenovat rodiče trpící duševními nemocemi či poruchami, které to vyřazuje z vychovatelské funkce. Dále také osoby, které mají hlubší či lehčí formu mentální retardace, vážné smyslové poruchy nebo pohybová invalidita.

Také mohou být ohroženy děti některých etnických skupin obyvatelstva, které si zachovávají svou osobitou kulturu.

K vnitřním podmínkám můžeme přiřadit i zvláštní životní zásady, postoje a praktiky, které vyznačují některé náboženské sekty. Kterých u nás přibývá. Hlavním problémem je, že dítě bývá už v předškolním věku omezováno dětským vývojem a nemůže si v pravý čas osvojit postoje a vlastnosti, které by byli k užitku v pozdějším zapojování do společnosti. Ocitá se v nebezpečí sociální izolace. Ekonomická situace hodně souvisí s konstelací rodiny, podmiňuje více či méně její sociální zapojení nebo izolaci. Tak je tomu i u rodičů, kteří trpí psychickými nebo tělesnými zvláštnostmi.<sup>62</sup>

#### **Zanedbávající rodiče:**

- osoby, které nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence nebo se nemohou přijatelným způsobem starat o dítě (mentálně postižení, nemocní, porucha osobnosti, drogově závislí, alkoholici, atd.)
- osoby, které nemají k rodičovství dostatečnou motivaci. Jsou zaujati svými zájmy, problémy (mladí, zaujatí svou profesí, atd.)

#### **Děti, které jsou zanedbávány:**

- děti, které nedovedou své rodiče zaujmout (apatické, nenápadné)
- děti, které jsou znevýhodněné (děti postižené, nemocné)<sup>63</sup>

Nejvýznamnější ukazatel správného vývoje dítěte je růst. Jakožto globální ukazatel. Dítě, které roste a vyvíjí se v normě je v pořádku. U posouzení je potřeba sledovat růstovou křivku v percentilech. Každé dítě roste jinak, podle svých dispozic. Jakmile se začne růstová křivka oplošňovat je nutné pátrat po příčinách.

---

<sup>62</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 89-95

<sup>63</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profesie*. 3. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2004. 872 str. ISBN 80-7178-802-3, str. 594

Faktory, které ovlivňují růst dítěte jsou **faktory zevního prostředí**. Tam patří: kvalita, kvantita a adekvátnost výživy, socioekonomické parametry rodiny, celkový zdravotní stav dítěte, psychosociální pohoda. Když se začne růstová křivka oplošňovat je to „lag-down růst“, po odstranění příčiny dochází k růstu a návratu na původní hladinu tzv. „catch-up růst“.<sup>64</sup>

## 6.1 Zanedbávání péče o děti

- I. Těžké zanedbávání – je v takových situacích, kdy je ohroženo zdraví či život dítěte
- II. Všeobecné zanedbávání – zanedbávání jídla, ošacení, zdravotní péče, nechávání dětí bez dozoru, izolování od okolního světa, nevšímavost k tomu, co dělají děti mimo školu.

Mezi ukazatele patří:

- nedostatek lékařské péče
- dítě je unavené, špinavé, nedostatečná osobní hygiena, nevhodné oblečení dle počasí
- dítě je depresivní, uzavřené, apatické, má různé neurotické poruchy (houpe se, trhá si vlasy, kouše si nehty)
- neuspokojivý dohled nad dítětem
- doma jsou zdravotně závadné podmínky (zvířecí výkaly), nepřiměřené vytápění, chladné a špinavé místo na spaní
- jídlo je nepřipravené, má nedostatečnou výživnou hodnotu

Některé tyto podmínky se mohou objevit v každé domácnosti, ale v takovém stavu, že tam nejsou neustále. Zanedbávání může i u duševně a fyzicky zdravého dítěte vyvolat poruchy chování, opoždění ve vývoji, školní problémy.

Dítě je ovlivňováno a má na to velký vliv rozvod rodičů, když jeden z rodičů ho popuzuje proti druhému rodiči. Také v rodině doplněné, když nevlastní rodič dělá rozdíl mezi vlastními a nevlastními dětmi.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. Vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 156 str. ISBN 978-80-7368-474-7, str. 29-30

<sup>65</sup> BŮŽEK, A. *Ochrana dítěte před sociálně patologickými jevy, díl I. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 1996. 37 str. ISBN-sine, 23-24

## 7 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN

### 7.1 Systémové týrání (druhotné zneužívání a ponižování)

Tato forma týrání je působena systémem, který má pomáhat a ochránit děti a jejich rodiny. Jde o to, že dítě je takovým systémem péče poškozováno, i když by mu měl být k užitku. Systémy, které řeší problém dítěte a jeho rodiny odebráním dítěte z rodiny. I když jim nebyla poskytnuta potřebná podpora a pomoc. Také sem patří nedostatečná péče o děti v problémových a dysfunkčních rodinách, špatná nebo nedostatečná péče v denních zařízeních, ve školách.

Řadí se sem celá řada zbytečných, opakovaných, necitlivě prováděných, osobnost dítěte nešetřících a poškozujících vyšetření nejrůznějšími odborníky. Není u toho respektován přístup interdisciplinární, který je orientován na zájem dítěte.

Druhotné zneužívání se také označuje jako sekundární viktimizace. Po prvotním traumatu následuje toto druhotné týrání. Právě systémem, který by měl dítě chránit a po útoku na něm zamezit dalším škodám a prvotní odstranit.<sup>66</sup>

### 7.2 Organizované zneužívání dětí

Této formě zneužívání se čím dál tím více věnuje jak praxe, tak i teorie. Především to způsobilo hlubší poznávání nejrůznějších forem sexuálního zneužívání, závažných forem pohlavního zneužití s důrazem na jeho organizovanost.

Dívce se začala dotýkat dětská prostituce. Vedle ní se začala objevovat i dětská pornografie a to jak v obrazové, tak i zvukové formě a to vše spojené se sexuální turistikou.

Vznikl nový obchod, ve kterém děti figurují jako zboží. Nejenom pro sexuální účely, ale i ilegální mezinárodní osvojení, dětská práce, segregace, až po vraždy dětí ulic pro jejich orgány.

Diagnostický proces trvá dlouho a skládá se ze zjištění i poznatků. Jež potvrzuje nebo vyvrací pravdivost výpovědi. Nejhorší je tzv. **falešné oznámení**, kde jeden z rodičů – nejčastěji je to otec – bývá označován za pachatele sexuálního zneužívání při sporu o dítě. Převážně se to stává v rodinách, kde se rodiče dítěte rozvádí. Došlo taky ke spojení organizovaného zneužívání se zneužíváním sexuálním.

---

<sup>66</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 97-98

### **Zvláštní typ syndromu CAN je tvořen:**

- sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří se hromadně účastní na sexuálních aktivitách s dětmi
- zneuživatelé, kteří získávají děti samostatně k sexuálnímu zneužívání, ale předávají si své oběti
- prostitute dětí (zvláště dívky)
- pornografický kruh dětí (nejčastěji chlapci)
- každé sexuální zneužití, které bylo způsobeno více než jednou osobou<sup>67</sup>

### **7.3 Rituální zneužívání**

Projevuje se bizarními nebo aspoň pro dnešní dobu neuvěřitelnými příznaky a rysy. Někdy mají fantastický nádech, který jejich věrohodnosti přidá, zvláště když to popisují pouze děti to zlehčují nebo někdy i vylučují. Ale i tady je třeba brát dítě vážně a jeho tvrzení přinejmenším ověřit.<sup>68</sup>

Tinkelborn podal jako definici rituálního zneužívání: „*takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství.*“<sup>69</sup>

Používání těchto symbolů nebo provozování takových aktivit, většinou opakovaných je užíváno k nahánění strachu dítěti.

Mc Fadyen a další s touto definicí nesouhlasí. Tvrdí, že jde především o to nepřipustit představu, že to může být jen skupinový jev opakovaný v čase a na týchž dětech. Nikdy nelze odhadnout, jak bude pachatel s dítětem zacházet a jaké na něm zanechá následky. Měla by se veškerá pozornost koncentrovat na dítě a na následky těchto aktivit pro ně, nikoli na aktivity samé. Rituální zneužívání nelze diagnostikovat. Je to soubor jevů, které lze poskládat do jednoho společného specifického syndromu CAN.

---

<sup>67</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 98-101

<sup>68</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 101

<sup>69</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 101

### **Dále chápeme pojem rituální ve dvou rovinách:**

- I. Opakované – mají svůj zvláštní řád a význam
- II. Funkční – vyjádření zvláštní zbožnosti, v jejímž jménu a pro ni je dítě zneužíváno až ničeno<sup>70</sup>

Mc Fadyen definuje rituální zneužívání jako: „*fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěti spojené s opakovanými aktivitami, jejichž účelem či smyslem je spojit toto zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem.*“<sup>71</sup>

## **7.4 Sexuální turismus**

V praxi to vypadá tak, že cizinci přijíždějí do cizí země už se záměrem vyhledat dítě a pomocí dítěte se sexuálně uspokojit.<sup>72</sup>

## **7.5 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)**

Rodiče úmyslně tráví své děti různými léky, vymýšlejí si nejrůznější příznaky a onemocnění, popřípadě je vyrábějí, tzn. uměle je připravují tak, aby bylo dítě vyšetřováno a léčeno.

Poprvé tento jev popsal v roce 1977 Meadow, nazval to Münchhausenův syndrom by proxy, tj. v zastoupení. Pojmenoval ho po von Münchhausenovi, u nás známém jako baron Prášil. Pacienti si vymýšleli nejrůznější chorobné příznaky a nemoci nebo je zveličovali. U dětí byl doplněn slovem „v zastoupení“, kdy rodiče zveličovali nebo předstírali potíže svých dětí.

Tento syndrom postihuje děti a až v jedné pětině končí smrtelně, nejčastěji zadušením. Například diagnózy syndromu náhlého úmrtí u kojenců.<sup>73</sup>

V roce 1994 Jones charakterizoval Münchhausenův syndrom v zastoupení jako: „*rodičovskou „fabrikaci“ patologických příznaků, poškozování vzorků krve, moči a jiných materiálů k vyšetřování tak, aby vyznely patologicky i přímým poškozováním*

---

<sup>70</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 101-102

<sup>71</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 102

<sup>72</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 102

<sup>73</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 51-52



*dítěte simulujícím to či ono onemocnění. Obecně se „jako průkaz“ tohoto poškozování dětí užívá vzdálení rodiče z bezprostředního dosahu dítěte.“<sup>74</sup>*

Jde o hlubší motivaci, kdy si člověk vytváří příznaky nemoci vlastní nebo u druhé osoby (tj. v zastoupení). Nadměrné používání lékařské péče. Motivováni rodiče bývají úzkostní a nejistí. Před lékaři jsou rodiče vřelí, citliví a mají strach o své děti. Přitom se snaží zfalšovat výsledky, zaměňují prášky, apod. autoři si myslí, že tento pojem je omezující, že spíše upozorňuje lékaře. Dávají přednost termínu **syndrom navození nemoci (illness induction)**. Tým medicínsko-psychologický stanovil, že jde o způsobování zdravotních obtíží dítěti, které pro rodiče je přítěží, řešení závažných osobních nebo manželských obtíží.<sup>75</sup>

O této zvláštní formě syndromu CAN jsem četla knížku od GREGORYOVÉ, J. *Bezbranná. Šokující výpověď o umučeném dětství*. V této knížce jde dobře pochopit a vidět, co takový Münchhausenův syndrom by proxy obnáší.

---

<sup>74</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 51

<sup>75</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 16-18

## 8 NÁSLEDKY

Je samozřejmé, že dítě, které si něco zlého prožije, tak ho to trápí, ale hlavně ho to určitým způsobem poznamená. Podle mě hodně záleží na tom, co se mu děje, v jaké míře a hlavně jak dlouho se dítěti dějí nežádoucí věci.

### 8.1 Psychická deprivace

*„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“<sup>76</sup>*

Takto byl vymezen pojem psychická deprivace autory Z. Matějčkem a J. Langmaierem v publikaci „Psychická deprivace v dětství“ v roce 1963.

Deprivace se může projevovat v různých formách. Deprivace, která vznikne z nedostatku podnětů působících na dítě v jeho prostředí. Negativně taky působí při přetěžování dítěte a to k nepřiměřenému množství podnětů ze strany matky. Jiný typ je následek nedostatečné časové či prostorové styčnosti, což znamená, že dítě neustále mění prostředí, mění se pečující osoby, denní rituály či denní režim. Další typ, který se projeví v procesu integrace vlastního „Já“ – nedostatečné rozvinutí vztahu dítěte s matkou, který je důležitý pro následný rozvoj vlastního „Já“. Nejčastější typ je deprivace v procesu socializace. Je to následek chybění vztahu mezi matkou a dítětem, nezájem matky o dítě, neschopnost přijmout mateřskou roli. V důsledku se nerozvíjí sociální Já, které umožňuje chápání okolního světa, jeho normy, přání jiných, pomáhá rozvíjet empatii a další.

S deprivací souvisí níže zmíněné potřeby dítěte:

- I. Potřeba stimulace – měli bychom dítě stimulovat k nějaké aktivitě a nečekat než jí zahájí samo
- II. Potřeba smysluplného světa – základní podmínky pro jakékoli učení. Svět se stává smysluplným a dítě má pocit sounáležitosti
- III. Potřeba životní jistoty – naplňuje se v citových a sociálních vztazích. Důležité pro tuto potřebu je žádoucí vnitřní jednota osobnosti

---

<sup>76</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 87

- IV. Potřeba pozitivní identity (vědomí vlastního Já) a vlastní společenské hodnoty – podmínkou pro rozvoj zdravého sebevědomí dítěte
- V. Potřeba otevřené budoucnosti (životní perspektivy) – umožňuje v čase od minulosti do budoucnosti

Faktory ovlivňující vznik a rozvoj deprivace:

- I. Extrémní formy sociální izolace – jedná se o případy, kdy dítě je vychováváno zvířaty nebo jsou důsledně izolovány od lidské společnosti
- II. Ústavní výchova – odtržení dítěte od matky
- III. Separáční prožitky – dlouhodobé odloučení dítěte ve věku 3-5 let od matky vede k narušení duševního zdraví dítěte, které se může projevit i v dospělosti
- IV. Rodina – může ve vlastním rodinném prostředí být vystaven takovým podmínkám, že se musí dokonce odebrat z rodiny
- V. Faktory, které působí na straně dítěte – a to je věk, konstituční faktory dítěte a předchozí historie dítěte<sup>77</sup>

*„Termín psychická subdeprivace poprvé použili autoři studie o dětech narozených z nechtěného těhotenství Dytrych, Matějček, Schiller v roce 1975. Vývoj a chování dětí narozených z nechtěného těhotenství v mnohém připomíná nálezy u dětí vyrůstajících dlouhodobě v deprivacích podmínkách kolektivních dětských zařízení. Tyto nálezy však nejsou tak výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené. Posléze se tento pojem začal používat i pro děti vyrůstající sice ve vlastních rodinách, avšak za méně příznivých sociálních a emocionálních podmínek.“<sup>78</sup>*

## **8.2 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)**

*„Pojmem posttraumatická stresová porucha se označuje soubor různých poruch chování, prožívání, včetně somatických reakcí (poruchy spánku, potivost, třes,*

---

<sup>77</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 87-94

<sup>78</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 95

nevolnost), které vznikají jako důsledek extrémního stresového prožitku přesahujícího běžnou lidskou zkušenost.<sup>79</sup>

Příznaky mohou propuknout i po delším časovém úseku od prožité krize:

- okamžitě, plynule na ni navazuje
- zpožděná, když byla oběť bez příznaků

Do rozpoznání patří:

- I. Existence traumatické události
- II. Znovuprožívání traumatické události – vybavují se vzpomínky, noční můry, intenzivní psychická bolest při setkání s připomínající krizí
- III. Nápadné vyhýbání se podnětům souvisejícím s traumatickou událostí – nutkání obejít situace nebo činnosti, které vzpomínky na krizi připomínají. Pocit izolace a odcizení, pocit ztráty životních perspektiv
- IV. Přetrvávání příznaků zvýšené aktivační hladiny – porucha spánku, zvýšená podrážděnost, zhoršená schopnost soustředit se na úkol<sup>80</sup>

Příznaky posttraumatické stresové poruchy jsou uvedeny v následující tabulce, která zobrazuje obecná diagnostická kritéria podle MKN 10. Kdy MKN 10 je 10. decenální revize, Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem ( a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 192 str. ISBN 978-80-247-2014-2, str. 31

<sup>80</sup> ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem ( a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 192 str. ISBN 978-80-247-2014-2, str. 31

<sup>81</sup> ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem ( a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 192 str. ISBN 978-80-247-2014-2, str. 54-55

Tabulka 4 „Obecná diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu podle MKN (Smolík, 1996)“

<b>A</b>	Postižený musel být vystaven stresové události nebo situaci, krátkého nebo dlouhého trvání, výjimečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru, která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv
<b>B</b>	Musí se vyskytovat neodbytné znovuvybavování nebo znovuprožívání stresoru v podobě rušivých „flashbacků“, živých vzpomínek či opakujících se snů, nebo prožívání úzkosti při expozici okolnostem připomínajících stresor nebo s ním spojených
<b>C</b>	Postižený se musí vyhýbat nebo dává přednost vyhýbání se okolnostem, které připomínají stresor nebo jsou spojené, přičemž toto vyhýbání nebylo přítomno před expozicí stresoru
<b>D</b>	Musí být přítomno některé z následujících kritérií: 1. neschopnost vybit si buď částečně nebo kompletně některé důležité momenty z období expozice stresoru 2. jsou přítomny kterékoli dva z následujících příznaků zvýšené psychické citlivosti a vzrušivosti, které nebyly přítomny před expozicí stresoru: - obtíže s usínáním nebo udržením spánku - podrážděnost nebo návaly hněvu - obtíže s koncentrací - hypervigilita (zvýšená bdělost, vylekanost) - přehnaná úleková reaktivita
<b>E</b>	Kritéria B, C a D musí být splněna v průběhu 6 měsíců od stresové události nebo od konce období stresu někdy může být účelně diagnostikovat i po delším období než 6 měsíců, ale důvody musí být zřetelně specifikovány

82

### 8.2.1 Vyšetření PTSP

Používají se běžné metody jako je rozhovor, kresba, hra s loutkami. Pro odborné účely byly vytvořeny školy a indexy. Nejpoužívanější jsou: Impact of Event Scale a Reakční index.

#### **Impact of Event Scale (IES)**

- je to patnácti položková škála, která se zabývá následky traumatu
- pacient vybírá mezi čtyřmi možnostmi (nikdy, zřídka, občas, často)
- viz. Příloha 4

#### **Reakční index PTSD**

- nástroj pro objektivizace traumatických zážitků
- používá se v rozhovoru, každá položka je skórována jako přítomna nebo nepřítomna. Celkem je 16 položek.

<sup>82</sup> ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem ( a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 192 str. ISBN 978-80-247-2014-2, str. 55

- skóre 7 a více mírná forma, více než 10 střední forma a více než 12 výrazná forma
- viz. Příloha 5

Základem terapie je rozhovor, kterému často předchází kresba, která může být zaměřena na konkrétní zážitek nebo volně daná. Poté přichází uklidnění dítěte, plánování, aktivizace, směřování k cílům.<sup>83</sup>

### 8.3 Transgenerační přenos

Definováno jako proces, kterým se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do dalších generací. Dítě v rodině přebírá kladné i negativní vzorce chování, a ty poté nevědomě uplatňuje ve své rodině.

Hlavním problémem tady je, že dítě, které je například fyzicky trestáno nic jiného nezná. V dospělosti ve své rodině používá taky fyzické trestání a ani ho nenapadne, že by mohlo existovat i jiné řešení, než to, které zná z domova ze svého dětství. Výsledkem je přenos násilného zacházení z jedné generace do další. V důsledku svých prožitků není schopen s dítětem normálně komunikovat, proto se ihned uchýlí k fyzickému trestání, které ve většině případů přechází až do fyzického týrání.

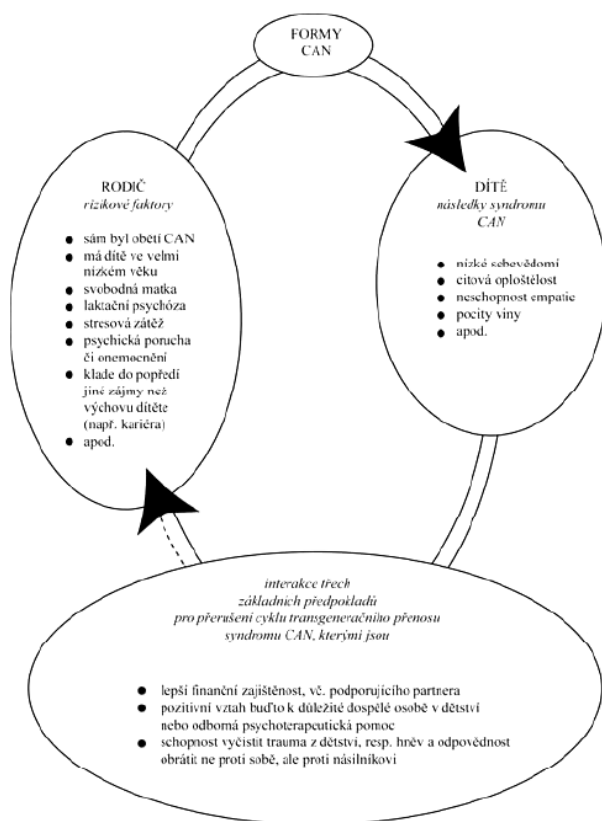
#### **Cyklus transgeneračního přenosu týrání, zneužívání a zanedbávání**

- podstatným činitelem je vlastní zkušenost z dětství
- existují tři hlavní faktory, které budou uvedeny v následujícím obrázku pro lepší pochopení cyklu transgeneračního přenosu<sup>84</sup>

<sup>83</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 104-105

<sup>84</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 119-124

Obrázek 1 „Cyklus transgeneračního přenosu syndromu CAN“



85

<sup>85</sup> KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5, str. 123

## 9 OBĚŤ, PACHATEL

### 9.1 Oběť

Obětí se může stát jedinec v kterémkoli věku. Dítě může být týráno již perinatálně, kdy matka je přesvědčena, že může poškodit plod, např. bije se do břicha, tzv. **syndrom bitého plodu**.

Traumatický zážitek vede ve všech věkových skupinách k rozvoji posttraumatické stresové poruchy, která může ovlivňovat celý další život oběti. Dívky spíše své problémy **internalizují** – jsou depresivní, trpí poruchami příjmu potravy; chlapci **externalizují** – jsou agresivní, projevují se poruchami chování, delikventní projevy, zhoršení školního prospěchu. Nejvíce jsou ohroženi jedinci slabí, závislí, nemocní nebo postižení – častěji jsou oběťmi, ale zároveň jsou i zranitelnější a méně odolní. Týká se to dětí již v nejtětlejším věku. Nedonošení novorozenci jsou obětí nezájmu a zanedbávání. Děti „obtížně vychovatelné“, dráždivé, plačtivé. Děti s mentální retardací jsou velmi ohroženou skupinou.

Následky fyzického týrání jsou fyzické i psychické. Smrtelné následky jsou nejčastější u kojenců. U dětí ve věku 6-12 měsíců jsou způsobené tělesným týráním nebo hrubým zanedbáváním smrtelné úrazy. V batolecím a předškolním věku vycházejí do popředí následky psychické. U těchto dětí bývá pravidlem různě závažná celková vývojová retardace, na které se podílejí vlivy organické, vlivy málo podnětného prostředí a oslabená motivace.

Odchytky v chování postižených dětí bývají výraznější a závažnější. Některé děti bývají spíše pasivní až apatické – dávají málo najevo své pocity. Další děti bývají silně agresivní – agresivitu projevují otevřeně a přímo nebo jsou pasivní. Hra těchto dětí je dezorganizovaná a bez cíle. Dítě nezahajuje ani nepřijímá sociální kontakt, citově se odtahuje, nepředvídatelnost ve sdělování citů a nejasné emoční signály. Ambivalentní chování bývá nápadné – vyjadřuje potřebu tělesného kontaktu, ale zároveň i jeho odmítání.

Důsledky psychického týrání je narušení osobnostního vývoje dítěte a jeho sebepojetí.

U pasivního zanedbávání se následky stupňují věkem. Zhoršuje se školní prospěch, zvyšuje se počet kázeňských přestupků.



Tělesným násilím jsou především ohroženi chlapci, kdežto dívky bývají především ohroženy sexuálním zneužíváním. Důsledky jsou závažné. I jediná jednorázová událost může vést k rozkvětu posttraumatické stresové poruchy, i když se zdá, že dítě tuto špatnou zkušenost překonalo. Následky se mohou objevit i po dlouhé době. Mezi dlouhodobé následky patří deprese, pocit bezmoci, úzkost, dissociativní poruchy, poruchy osobnostního vývoje. Narušeno sebepojetí – dítě se cítí špatně, pošpiněné, má pocity studu, viny, ztrácí důvěru v okolí. Závažně bývá narušen vývoj sexuální role i osobnostní identity dítěte, v dospělosti mají problém navázat zralý intimní vztah.

Důsledkem emoční deprivace je narušení kognitivního i pohybového vývoje a narušení vývoje osobnosti dětí. Většinou bývá vývojová retardace různého stupně v závislosti na závažnosti deprivace zkušenosti. V nejčasnějším věku dítěte dochází k poruchám somatického vývoje a v některých případech až k úmrtí dítěte. U osobnostního vývoje bývá především narušena schopnost dítěte navazovat hlubší citové vztahy. V extrému může vývoj směřovat až k těžké poruše osobnosti.

Děti, které jsou odebrány z rodiny například z důvodu zanedbávání, bývají jistou formou týrány i v ústavní péči. Dítě na to není připraveno a strádá tam.<sup>86</sup>

### 9.1.1 Děti, které přitahují násilí

Děti s tímto rizikem můžeme rozdělit do 3 skupin:

#### I. Děti, které dospělého vyčerpávají

Buď psychicky, fyzicky a nebo v obou složkách. Děti, které vyvolávají u svých nejbližších obranné reakce jsou děti malé, které celé noci nespí, pláčící, křičící, vztekající se, nejsou k utišení. Chronická neuspokojená potřeba spánku se promítá do psychické sféry jako stav frustrace. Což je akutní tísnivý prožitek úzkosti, bezmoci a nedostatku, který mobilizuje síly a mechanismy v člověku. Jedním z mechanismů je agrese. V této souvislosti bych chtěla poukázat na pojem „**frustrační tolerance**“. Je to individuální odolnost vůči psychické zátěži vyvolané akutním neuspokojením důležité fyziologické nebo psychické potřeby. Měří se pomocí Gaussovy křivky.

---

<sup>86</sup> ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. Přepřacované vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 str. ISBN 80-247-1049-8, str. 290-293

Další je v tzv. **období vzdoru**, kdy se to týká dětí, které jsou dráždivé, zlostné, nespokojené a to bez přímé závislosti na zdravotním stavu. Období vzdoru vrcholí ve třetím roce věku dítěte a znovu v pubertě.

Dále to mohou být děti, které jsou přespříliš úzkostné – nepustí ani na okamžik matku s dohledu. Nebo děti, které samy o sobě jsou neaktivní a neagresivní, ale psychicky labilní, citlivé, úzkostně laděné, proto často pláčou.

Dále to bývá tzv. „**obětní beránek**“ kdy dítě bývá bojácné, úzkostné, bezbranné, čímž touto bezbranností provokuje útočníky.

Dalším typem jsou děti hyperaktivní, neklidné, impulzivní a se zájmem o všechno kolem něj, ale s malou schopností soustředěné a vytrvalé práce. Lehká mozková dysfunkce (LMD) má v projevech nezvyklost, nápadnost, náročnost na odolnosti nervového systému vychovatele.

Při zatěžování psychiky můžeme uvést děti s vážnějšími poruchami chování – kdy je rozpor mezi jednáním dítěte a morálními zásadami společnosti. Dětské lhaní provokuje ve formě zapírání nebo svádění něčeho na někoho jiného. Děti, které se objevují v případech domácích krádeží, záškoláctví, toulání a útěky z domova.

Pomoc dítěti a rodičům je záležitostí poradenské služby jak psychologické, tak i psychiatrické.

## **II. Děti s málo pochopitelným chováním**

Můžeme je rozdělit do dvou částí. Kdy první je, že vychovatelé nemohou dobře pochopit děti pro jejich zvláštnost nebo výjimečnost povahy a v druhé se ocitají ve zvláštní sociální situaci, což vychovatelům snahu o porozumění ztěžuje.

Těžko se rozumí autistickým dětem, které se sociálním okolím nekomunikují vůbec nebo komunikují nezvyklým způsobem. Patří zde i děti, které mají jiné poruchy komunikace (kuktavost, nedoslýchavost, atd.), ale také specifické poruchy učení (dysortografie, dysgrafie a další).

Dříve zde spadalo i násilné přeučování leváků, což v dnešní době už vymizelo. Další nátlaková metoda byla u dětí trpící tiky.

Děti s bizarními nápadnostmi v chování nebo děti s atypickým či anomálním vývojem osobnosti.

Adopce je dobrým příkladem, kdy dítě přijde do společnosti dvou manželů, kteří nemají s dítětem žádné geneticky podmíněné vlastnosti. Jeho dynamika vývoje je osobitá, jeho inteligence je taktéž pro nové rodiče velkou neznámou.

### III. Děti, které nesplňují očekávání rodičů

Je přirozené, že některé děti, nesplňují očekávání svých rodičů, jež budou za to následně trestány a méně milovány, než ty děti, které identitu svých rodičů splňují.

Týká se to dětí, které mají mentální retardaci, děti s intelektovým vývojem v pásmu podprůměru, děti s LMD, děti se smyslovými vadami, s tělesnými defekty, s nápadnostmi ve vnějším tělesném zjevu a s jakýmikoliv dalšími odchylkami od běžné normy.<sup>87</sup>

#### 9.1.2 Psychologie oběti

**Viktimologie** je nauka o obětech.

Je to relativně nová vědní oblast, která vznikla v druhé polovině dvacátého století. Zabývá se také zjišťováním výskytu viktimizace ve společnosti, k čemuž slouží průzkumy, které jsou označovány v angličtině jako „Victimization Surveys“. První průzkum byl v USA v roce 1966.

K nejdůležitějším patří práva oběti v trestním řízení:

- I. Právo na informace
- II. Právo na aktivní účast v trestním řízení
- III. Právo na zmocněnce
- IV. Právo na náhradu škody
- V. Právo na ochranu a bezpečí

**Viktimizace** je proces, ve kterém se člověk stává obětí trestného činu.

Má 2 fáze:

- I. Primární viktimizace – jde o poškození, které jsou přímým, bezprostředním důsledkem trestného činu. Dochází k ní vždy, když se jedinec stane obětí trestného činu
- II. Sekundární viktimizace – je častá, nikoli povinná fáze. Dochází k ní v době po spáchání trestného činu<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 135-140

<sup>88</sup> ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem ( a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 192 str. ISBN 978-80-247-2014-2, str. 11-13, 156

## 9.2 Pachatel

Pachatel neboli **abuzér**.

Jsou to lidé, kteří nějakým způsobem dětem ubližují. Na vzniku týrání a zneužívání se podílí mnoho faktorů – individuálních, rodinných, společenských, ale i kulturních.

V některých případech hraje důležitou roli nezralost rodiče. Tito rodiče jsou na rodičovství špatně připraveni, soustřeďují se spíše na své potřeby než na potřeby dítěte.

Úzce je s tím spojen tzv. transgenerační přenos, což znamená, že týrané děti se v dospělosti samy stávají týrajícími rodiči. Více se o tomto tématu zmiňuji již dříve.

Pachateli mohou být i děti nebo mladí dospělí, tzv. šikanování. Pachateli fyzického násilí jsou především chlapci. U děvčat hovoříme o psychickém šikanování.

Pachatelem sexuálního zneužívání může být osoba různé věkové kategorie, různého pohlaví (častěji muži) i různého vzdělání. Pachatelem může být kdokoli z rodiny nebo také mimo ni.

Pachatel se také může člověk stát nevědomky.<sup>89</sup>

Typy pachatelů:

- I. Jednorázový trestný čin – pachatel se jej dopustil poprvé a neopakuje se. Osobnost nebývá narušena a za svůj čin se cítí vinen.
- II. Trestná činnost důsledkem psychické poruchy – duševní nemoci nebo mentální retardace. Tito jedinci nejsou schopni odlišit přijatelné a nepřijatelné chování, nedovedou ovládat své reakce. Nechápu význam sociálních a právních norem chování.
- III. Pachatel, který je nedostatečně socializovaný – nedovede uspokojivě ovládat své chování, neřídí se obecně platnými normami. Patří sem lidé s disociální poruchou nebo emočně nestabilní poruchou osobnosti. Také sem patří osoby, kterým se v dětství projevil syndrom hyperaktivity.
- IV. Deviantně, odlišně socializovaný typ – řídí se podle jiných sociálních norem než podle těch, které jsou platné majoritní společnosti. Patří sem

---

<sup>89</sup> ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. Přepřacované vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 str. ISBN 80-247-1049-8, str. 293-296

příslušníci jiného etnika, určitých sociálních skupin, ale také výchovně zanedbaní a citově deprivovaní jedinci.<sup>90</sup>

### 9.3 Vztah mezi pachatelem a obětí

Abychom zjistili vztah mezi pachatelem a obětí musíme znát charakteristiky pachatele a situace, v nichž se dostává do kontaktu s dítětem.

Nebezpečí na dítě číhá kdekoliv. Třeba u sexuálního zneužití je to nejčastěji tam, kde se dítě cítí bezpečně – v rodině, známí, přátelští lidé. Dítě podléhá snadněji, protože to bývají lidé, kteří mají důvěru rodičů, např. podnájemník, spolubydlící, někdo na hlídání. Dítě je proti tomuto nejméně chráněno, protože z této z strany nebezpečí nečeká.

Model multifaktoriální podmíněnosti vzniku sexuálního zneužívání dětí u pachatele, který navrhl Becker bere v úvahu individuální, rodinné a sociální proměnné, které se navzájem ovlivňují. Neznamená to, že všechny proměnné najdeme u každého pachatele.

Pachatelem bývá jedinec s nízkým sebevědomím, u kterého se projevuje nespokojené dětství. Tyto osoby hledají ve zneužívání dítěte pocit moci, které nedosáhnou ve vztahu s dospělým jedincem. Často přispívá neovladatelná impulzivita, snížené kognitivní schopnosti, popř. zábrany oslabeny alkoholem nebo drogami.

Toto je důležité k prevenci. V prevenci bychom se tomu mohli vyvarovat už v období jejich vývoje a včasnou pomocí orientovanou na podporu zdravého vývoje osobnosti.<sup>91</sup>

Znaky, které často nacházíme u sexuálního pachatele:

#### ***„Individuální proměnné***

- *sociální izolace*
- *obtížně kontrolovatelná impulzivita*
- *poruchy chování*
- *snížené kognitivní schopnosti*

---

<sup>90</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2004. 872 str. ISBN 80-7178-802-3, str. 813-814

<sup>91</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální násilí na dětech: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním postižením*. 1. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1999. 120 str. ISBN 80-7178-286-6, str.37-38

- *tělesné nebo sexuální zneužití v dětství*

### ***Rodinné proměnné***

- *násilné chování mezi rodiči (tělesné či sexuální)*
- *hodnoty rodiny, schvalující násilné sexuální chování*
- *rodiče s nedostatečnými sociálními dovednostmi a bez empatie*

### ***Sociální proměnné***

- *společnost schvalující násilné sexuální chování*
- *společnost schvalující sexualizaci dítěte*
- *antisociální vrstevnická skupina“<sup>92</sup>*

---

<sup>92</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální násilí na dětech: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním postižením*. 1. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1999. 120 str. ISBN 80-7178-286-6, str.38

## 10 PREVENCE

### 10.1 Primární prevence

*„Primární prevence podle Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – teda předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny.“<sup>93</sup>*

Lékaři, psychologové, sociální služba a jiní zachycují to, co je viditelné nad povrchem to, co se stalo. Objevuje se tady patologie potenciální tzn. to, co teprve připravuje stát zjevným, budou-li k tomu podmínky příznivé. Neexistuje to zatím reálně, má to formu rizika.

Tato prevence znamená možnost zabránit riziku, aby k tomu vůbec docházelo.

Velkým preventivním činem je Úmluva o právech dítěte a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte.

V prevenci CAN můžeme rozlišit tři vrstvy:

#### **1. Zaměřené působení na širokou veřejnost**

Myslí se tím společnost jako celek, která zahrnuje veškeré vrstvy obyvatelstva. Cílem je, aby se tady utvořila společenská životní atmosféra, ve které by se nebezpečí jakéhokoli násilí snižovalo na minimum.

Prostředkem, jak toho dosáhnout je široce založená osvěta. Zde Vám nastíním jen několik okruhů. Jsou to všechny orgány státní legislativy, jež se zabývají dítětem a rodinou, politické strany, církve, školství, zdravotnictví, sdělovací prostředky, nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou a další.

#### **2. Zaměřené působení na rodiče nyní i budoucí**

Tahle rovina je již určitější s působením, jejich cíli. Zabývá se dítětem v jeho nejbližším prostředí. Cílem je vybudovat žebříček hodnot, postojů, vědomostní podmínky pro vnitřní, tzn. psychické přijetí dítěte, což znamená přijmout dítě takové jaké je.

Působit na rodiče, které už dítě čekají má omezené výsledky k úspěchu. Proto se musíme soustředit již na dnešní děti a to čím dříve, tím lépe.

---

<sup>93</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 103

V této úrovni jsou prostředkem obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi – nabídka nejrůznějších služeb, finanční podpora a další, které zkvalitňují rodinu a zvyšují pocit bezpečí a jistoty.

Důležitou roli v přípravě dětí na rodičovství má jejich samotná rodina. Další významným činitelem je škola a její programy na sexuální výchovu a výchovu dětí k rodičovství. Stoupá i úloha mladých lidí v souvislosti s prevencí nechtěného těhotenství. Chrání se antikoncepčními pilulkami a rodičovství mají plánované. Také zdůraznění otcovské role v rodině a jeho odpovědnosti.

### **3. Zaměřené působení na odborné pracovníky a veřejné činitele**

Zde jde o zprostředkování poznatků z výzkumů, odborných studií a průzkumu obyvatelstva. Cílovou skupinou jsou lidé, kteří se zabývají otázkami CAN, což jsou lidé nejrůznějších vědních oborů a společenské praxe.

## **10.2 Sekundární prevence**

Pokládá se za vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací. Ale také cílené, programové působení na tyto skupiny lidí a na dané situace, aby to vedlo ke snížení rizika na minimum.

Tato prevence znamená tato rizika odhalovat, objasňovat, poznávat a mít je pod kontrolou. Nebo je alespoň zmenšovat. Jde o ochranu dítěte i potenciálního pachatele CAN.

Prvním krokem je, že rizikovní lidé jsou si vědomi své rizikovosti. Druhým krokem je, že lidé s tímto problémem si to uvědomí a chtějí s tím něco dělat, pracovat na sobě, popřípadě se své rizikovosti zbavit. A posledním třetím krokem je věci společnosti, která jim podá pomocnou ruku.<sup>94</sup>

Toto bylo takové nejčastější dělení prevence. Někteří autoři rozdělují prevenci ještě jinak. Níže uvedu dva příklady dalšího dělení prevence.

---

<sup>94</sup> DUNOVSKÝ, J., DÝTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 103-111



Eva Vaníčková dělí prevenci na primární, sekundární a terciální.

### 1. Primární prevence

Jejím cílem je snížení výskytu a vzniku poškození. Dělí se na **specifickou** (zaměřená proti rizikům vedoucím ke vzniku poškození) a **nespecifickou** (podpora zdravého vývoje dítěte a rodiny).

Metody jsou různorodé. Lze je rozdělit do čtyř skupin:

- I. Široká osvěta veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi – zaměřené na veřejnost, aby byla dětem vytvářena příznivá společenská atmosféra. Velká úloha tady připadá tisku, sdělovacím prostředkům, škole a institucím, které se zabývají problematikou dětí. Ale také veškeré zákony, vyhlášky, směrnice, které se týkají života dětí a jejich rodin.
- II. Vzdělávání rodičů, pedagogů a vychovatelů dítěte – klade důraz na rodičovskou odpovědnost a profesionalitu pedagogů. Zaměřeno na informace o právech dítěte, o zabezpečování péče, poučení o výživě, atd.
- III. Praegradační výchova pedagogů a lékařů – výuka budoucích lékařů a pedagogů, aby zabezpečili výuku o ochraně a podpoře zdraví a zdravého vývoje dětí a mládeže.
- IV. Výchova dětí a mládeže – programy sexuální výchovy a výchovy k rodičovství ve školách. Nabídka pro děti a mládež programů pro volný čas.

### 2. Sekundární prevence

Cílem je vyhledávat rizikové skupiny obyvatelstva a rizikové situace. Riziko vychází z dítěte samého. Jsou to děti, které bývají pro okolí nesrozumitelné, není je lehké vychovávat a zvládat.

Z rodiny dítěte, kdy ani jeden z rodičů není schopen převzít rodičovskou roli.

Ze školy, kde jsou nepřiměřené nároky na dítě, které vedou k psychickému týrání.

Ze skupiny dětí. Kdy dítě má problémy při navazování kontaktů s vrstevníky. Proto si vyhledává náhradní vztahy mimo školu i mimo svou věkovou skupinu.

### 3. Terciální prevence

Týká se to případů, kdy už k násilí na dítěti došlo a je nutnost zajistit, aby k tomu už nedošlo. Zahajuje se diagnostický proces, který vyústí v **prognózu**. Z ní plyne návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a jiná opatření, které vedou ve prospěch

dítěte. Tady je velmi důležité rozhodnutí zda dítě zůstane v rodině nebo nezůstane v rodině a bude se hledat jiné řešení jeho životní situace.<sup>95</sup>

Jaroslava Hanušová uvádí toto rozdělení prevence:

### **1. Primární prevence**

Spočívá v kvalitní přípravě dětí k rodičovství a manželství. Patří tady programy pro těhotné ženy, nastávající otce. Znalost a dovednost dítěte, jak se mají sami chránit.

### **2. Sekundární prevence**

Aktivní vyhledávání rizikových dětí, dospělých, rodin a situací.

### **3. Terciální prevence**

Smyslem je zamezení dalšího zneužívání dítěte. Musí být vytvořen systém opatření. Celou rodinu jde zahrnout do terapie i rehabilitace. Pokud možno i školu a další odborníky. Důležitou roli zde hraje interdisciplinární spolupráce.

### **4. Kvartální prevence**

Jde o návrat dítěte domů, když bylo v rámci léčby a ochrany umístěno jinde. U nás není častá, protože by musela správně fungovat interdisciplinární spolupráce mezi státními a nestátními zařízeními.<sup>96</sup>

---

<sup>95</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. Vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. 80 str. ISBN 80-85529-17-3, str. 48-51

<sup>96</sup> HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. Vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 str. ISBN 80-86991-78-4, str. 20-21

## 11 ÚLOHA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Zájem sociálního pracovníka se nemůže dotýkat jen dětí, ale i jejich rodičů, rodiny, dokonce i dalšího společenství, kde se dítě pohybuje. Kladného výsledku odstraňování příčin může docílit, když bude spolupracovat i s dalšími odbornými pracovníky.

V zásadě musí vycházet z velmi dobře zpracované **komplexní anamnézy**. Samotná anamnéza vypracovaná sociálním pracovníkem je vlastním vstupem do rozsáhlého šetření a slouží jako základní materiál i pro jiné pracovníky. Anamnéza potřebuje kvalifikovanost, zkušenost a dovednost v jednání s lidmi. Musí obsahovat zdravotní i sociální údaje, včetně prenatálních a perinatálních a charakterizovat dítě jak v nemoci, tak ve zdraví. Je podkladem pro sociální diagnózu, která zaznamenává odchylky ve všech rovinách a hodnotí situaci dítěte a jeho vztahy s okolím. Součástí je posouzení, zda je dítě schopno se začlenit do společenského života. **Sociální diagnóza** je materiál pro sociální terapii, což je soubor zásahů a opatření ve prospěch dítěte.

Práce v terénu je nezbytnou součástí sociálního pracovníka. Je základem pro počáteční vyšetřování. Další činnost sociálního pracovníka spočívá v koordinaci a to, jak v práci s anamnézou, diagnostikou, terapií a v neposlední řadě s prevencí.

Koordinace je významná pro fungování týmové spolupráce všech pracovníků zaměřených na rodinu. Cílem je rodinu podporovat, posilovat kladné vlivy a odstranit nebo aspoň zmírnit jevy negativní. Činnost sociálních pracovníků se odvíjí od metodiky sociální práce. Sociální práce se provádí ve třech metodách. První metodou je **případová (case work)** neboli **individuální metoda sociální práce**, která je těžištěm činnosti sociálního pracovníka. Druhá metoda je **skupinová (group work)**, která se uvádí při práci v dětských skupinách. A třetí metoda je **práce v obci** neboli **regionální (community work)**. V příloze 6 uvádím rozpracované metody sociální práce.

Sociální pracovník musí umět poskytnout pomoc v rámci jednorázové intervence i telefonicky. První kontakt s klientem si zprostředkuje a dle povahy dotazu jej zodpoví, popřípadě klienta pozve k osobní schůzce do místa pracoviště nebo doporučí na jiné odborné pracoviště. U ohlášení syndromu CAN začne sociální pracovnice se spolupracovníky šetření v terénu s cílem dítěti pomoci, popřípadě vyloučit ohlášené podezření. Další snahou je přesvědčit klienty k návštěvě

odborného pracoviště, v tomto případě Dětské krizové centrum, aby se mohla stanovit sociální diagnóza, v případě potřeby zahájena terapie. Jde především o socioterapii, která je prováděna přímo v rodině dítěte.

Sanace rodiny je jednou z forem terapie. Je to výchovné působení v rodině na její členy jednotlivě, ale i na rodinné společenství jako celek. Cílem je pokusit se o zachování nebo obnovení rodiny. To znamená vymýtit nepříznivé vlivy a posilovat jevy kladné.

Pokud sociální diagnóza a podle ní stanovena prognóza upozorní na nemožnost nápravy rodiny je nutné dítě z rodiny odebrat.

Sociální pracovnice se stává rovnocenným partnerem s ostatními odborníky. Její zprávy jsou obsažené v konečných diagnózách i doporučeních, na kterých se aktivně podílí.<sup>97</sup>

Sociální pracovník by měl se spolupracujícími odborníky na závěr stanovit komplexní sociální diagnózu, prognózu, navrhnout možný postup a alternativy řešení, popřípadě terapie a rehabilitace.

Pro zmapování rodinné situaci dítěte jsou nástroje genogram a ekomapa. **Genogram** je grafické znázornění rodinných mezigeneračních vztahů a umožňuje zachycení i složitých rodinných vztahů, jejich události pomocí symbolů nebo znaků. **Ekomapa** zachycuje celou sociálně ekologickou niku dítěte, hlavně rodiny a její vnější systémy. Zapisují se systémy aktuální a také upotřebitelné.<sup>98</sup>

---

<sup>97</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5, str. 211-214

<sup>98</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2008. 384 str. ISBN 978-80-7367-502-8, str. 203

## 12 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krize pochází z řeckého krisis, což znamená soudní proces, ve kterém vrcholí spor a dochází k rozsudku, dochází k obratu k lepšímu nebo k horšímu.

Je to specializovaná pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Průkopníkem krizové intervence byl Erik Lindemann, který dokázal, že zvládnutí smutku a krize se dá během osmi až deseti sezení. Došel k tomu ve čtyřicátých letech 20. století.

Krizová intervence se někdy omezí i na jeden kontakt – nepřesahuje však šest sezení. Zaměřena na zvládnutí akutního problému.

### Principy krizové intervence

Krizová intervence by měla být **okamžitá**. Dostupnost 24 hodin denně u linek důvěry a krizových center. Budování sítě krizových center by měla být taková, ať je **snadno dosažitelná**. Péče by měla být **souvislá**. Aby klient, který navázal kontakt s odborníkem pokračoval v řešení problému. Krizová intervence neřeší všechny problémy, ale snaží se klienta v krizi povzbudit a pomoci mu najít řešení jeho problému. Je nutné mít **definované minimální cíle**. Mělo by se předcházet **zhoršení stavu**. Důležité je znát **klientovy vztahy**. Pomoc by měla být **aktivní**. Pomoc klienta navést k řešení a nechat ho, ať se s problémem smíří a začne ho řešit. Poradit mu, kde a na koho se má obrátit. Na každém pracovníkovi je, aby si stanovil, jak moc výjde vstříc klientovi, který za nim přišel. Pomoc klientovi by měla být v co **nejméně omezujícím prostředí**. Pravidlem je, že se snažíme klientovi vyjít vstříc z jeho přáním. A to tak, aby ho to, co nejméně ohrozilo.

### Proces krizové intervence

- I. Okamžitá redukce ohrožení – od prvního kontaktu s klientem je nutné sledovat signály, které svědčí o riziku a nebezpečí, ať nedojde k nesprávnému zařazení klienta a tím k prohloubení jeho krize. Tady jsou důležitá krizová pracoviště, kdy mohou nabídnout klientovi bezpečné prostředí, lépe ho poznat a podle toho se rozhodnout, co dál.
- II. První odhad situace a její posouzení – klíčové je posouzení aktuálního stavu klienta. Snažíme se dozvědět, co nejvíce informací o tom, jak ke krizi došlo, co byla ta poslední kapka díky, které vyhledal pomoc a další.
- III. Formulace hypotézy – hodnocení situace nám pomůže vytvořit hypotézu o vzniku a průběhu krize, ale také odhad prognózy.

- IV. Intervence – důležité je, aby klient našel společný jazyk s pracovníkem krizového centra. Pracovník by měl dát klientovi najevo, že chápe jeho prožitky, nějakým způsobem se ho snažit povzbudit. Důležitou roli hraje vyrovnání se s krizí. Klient se musí cítit bezpečně, proto nedělejte znenadání rychlé pochyby a podobné věci. Raději mu popište, co hodláte udělat.

Klient je v cíli schopen vyjadřovat emoce, orientuje se v realitě, chápe svou situaci a ví si s ní rady. Vhodné zakončení intervence je formou zopakování si možností, které klient má a dobrý vliv má také zájem o osud klienta po překonání krize.<sup>99</sup>

Krizová intervence u dětí, na kterých je páčáno násilí by se měla zaměřit na tyto okolnosti:

- identifikovat příznaky
- pokud je potřeba zajistit lékařské vyšetření
- zvážit, jestli dítě může zůstat v domácím prostředí
- zjistit veškeré informace
- zabezpečit ostatní děti v rodině
- zachovávat objektivitu a profesionalitu
- kontaktovat další potřebné instituce
- nasměrovat klienty na psychologickou pomoc dětem a rodinám

Při diagnostikování sexuálního zneužívání dítěte v rodině je zapotřebí provést:

- I. Analýza zdrojů podezření o zneužívání – Kdo informaci poskytl? Kdo o tom ještě ví? Jak dlouho trvá zneužívání?
- II. Zjištění a shromáždění informací o dítěti z různých zdrojů – škola, ošetřující lékař, volno časové aktivity, atd.
- III. Formulace hypotéz – co poukazuje na zneužívání? Kdo může být pachatelem?
- IV. Rozhovor s rodiči – měl by objasnit rodinné vztahy, přítomnost závislosti, jaké jsou sexuální vzory, jaké jsou hygienické návyky, atd.

---

<sup>99</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2008. 384 str. ISBN 978-80-7367-502-8, str. 119, 129-134

- V. Rozhovor s dítětem – dítě se musí na rozhovor připravit, mluvit tak, aby nám dítě rozumělo vzhledem k věku a intelektu, nestydět se zeptat na intimní otázky. Intervent se musí vyvarovat nabízení odměny, vyvíjení nátlaku, vsugerování odpovědí, dítě obviňovat, a další.<sup>100</sup>

#### **Způsoby intervence:**

- I. Skupinový trénink rodičů – trénink probíhá šest až deset týdnů. Probíhá v prezentacích, která představuje nějaký problém a poté o něm diskutují. Dochází k zaznamenávání a hodnocení chování.
- II. Individuální trénink rodičů – stejný jako skupinový trénink rodičů s rozdílem, že to probíhá doma nebo v pracovně terapeuta.
- III. Individuální behaviorální program pro dítě – důležité je zaměřit se na to, co dítěti přináší nevhodné chování a jak ovlivnit tyto spouštěče.
- IV. Behaviorální trénink používající prvky rodinné terapie – důležitá tam, kde jsou potíže s rozdělením rolí v rodině, s komunikací, napětí v rodině nebo zhoršení dítěte.<sup>101</sup>

#### **Dětské krizové centrum**

Někde jsou jeho základem linky důvěry a bezpečí nebo také azylové dětské domy, především pro matky s dětmi. Velkou roli hraje celostátní Linka bezpečí, která je zřízena podle vzoru z Velké Británie, Child Line.

Pomáhá dětem zasažených syndromem CAN.<sup>102</sup>

#### **Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)**

Byla založena na základě vzniku množství linek důvěry. Potřebovali záštitu a sjednotit pracovní náplň. ČAPLD byla registrována 10.4.1995 u Ministerstva vnitra České republiky jako občanské sdružení.

Zaměřuje činnost na:

- chránění zájmů pracovníků a jejich klientů
- sledování a podporu rozšiřování linek důvěry (LD)
- návaznost další péče

---

<sup>100</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2004. 200 str. ISBN 80-247-0586-9, str. 128-130

<sup>101</sup> ELLIOT, J., MAURICE, P. *Dítě v nesnážích prevence, příčiny, terapie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing spol. s r. o., 2002. 208 str. ISBN 80-247-0182-0, str. 116-126

<sup>102</sup> WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. 264 str. ISBN 80-247-0929-5, str. 165

- vznik těchto služeb tam, kde nejsou
- spolupráci s ostatními organizacemi
- etickou, lidskou i odbornou úroveň LD
- etický kodex pracovníka LD
- grantové činnosti
- propagaci a informovanost veřejnosti
- organizování přednášek a seminářů
- každoroční sněm pracovníků LD
- specializovaný počítačový program, pro záznam a analýzu hovorů

ČAPLD se snaží mapovat aktuální potřeby jednotlivých pracovišť LD. Mezi potřeby můžeme zařadit například garanci kvality služeb, poskytování supervize, podpora vzdělávání, technické zázemí, podpora LD formou projektů a další.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> VADÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2002. 544 str. ISBN 80-7178-696-9, str. 212-214



## 13 ZÁKONY

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

§ 1 říká, že sociálně-právní ochranou se rozumí:

- a) „ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny“<sup>104</sup>

§ 3 se hovoří o Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí, který má sídlo v Brně. Je správním úřadem s celostátní působností a podřizuje se Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV). V čele je ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr MPSV.<sup>105</sup>

§ 4 „Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou:

- a) krajské úřady
- b) obecní úřady obcí s rozšířenou působností
- c) obecní úřady
- d) ministerstvo
- e) Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí

Sociálně-právní ochranu dále zajišťují

- a) obce v samostatné působnosti
- b) kraje v samostatné působnosti
- c) komise pro sociálně-právní ochranu dětí
- d) další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny, (dále jen „pověřená osoba“)<sup>106</sup>

§ 8

„(1) Dítě má právo požádat orgány sociálně-právní ochrany a zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, kterým podle zvláštních právních předpisů přísluší též

---

<sup>104</sup> § 1 (1) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

<sup>105</sup> § 3 (1, 2) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

<sup>106</sup> § 4 (1, 2) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

*ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv, tyto orgány právnické a fyzické osoby a pověřené osoby jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.*

*(2) Dítě, které je schopno formulovat své vlastní názory, má právo pro účely sociálně-právní ochrany tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho dotýkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Vyjádření dítěte se při projednávání všech záležitostí týkajících se jeho osoby věnuje náležitá pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti. Při své činnosti bere orgán sociálně-právní ochrany v úvahu přání a pocity dítěte s přihlédnutím k jeho věku a vývoji tak, aby nedošlo k ohrožení nebo narušení jeho citového a psychického vývoje.*

*(3) Dítě, které je schopno s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost posoudit dosah a význam rozhodnutí vyplývajících ze soudního nebo správního řízení, kterého je účastníkem, nebo jde-li o jiné rozhodnutí vztahující se k jeho osobě, obdrží od orgánu sociálně-právní ochrany informace o všech závažných věcech jeho osoby se týkajících.*<sup>107</sup>

## § 10

*„(5) Zdravotnické zařízení je povinno při ošetřování úrazu dítěte v případě podezření z týrání dítěte, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o ně zajistit zaznamenání úrazu. Záznam o vzniku úrazu (dále jen „záznam“) je povinna provést osoba doprovázející dítě, nebo dítě samo, dostavilo-li se k ošetření úrazu bez doprovodu jiné osoby, a je-li to možné s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost. V záznamu je osoba doprovázející dítě povinna uvést, jak k úrazu došlo; stejnou povinnost má i dítě, pokud záznam vyplňuje toto dítě. Jestliže zdravotnické zařízení zjistí, že charakter zranění neodpovídá popisu úrazu uvedeného doprovázející osobou, popřípadě dítětem, tuto skutečnost v záznamu uvede. V případě, že doprovázející osoba, popřípadě dítě, odmítne záznam provést, vyznačí zdravotnické zařízení tuto skutečnost v záznamu.*

---

<sup>107</sup> § 8 zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

*(6) Záznam je povinno zdravotnické zařízení zaslat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. “<sup>108</sup>*

§ 37 jsou vymezena nezbytná opatření, která může obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhodnout k podání návrhu na zařízení předběžného opatření, návrhu k ustanovení poručníka nebo opatrovníka dítěte, k ústavní výchově dítěte nebo zprostředkování umístění dítěte v azylovém zařízení.

§ 38 hovoří o tom, že starosta obce s rozšířenou působností zřizuje komisi pro sociálně-právní ochranu dětí. Tato komise navrhuje a posuzuje předložené preventivní programy na ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a zajišťuje projednání jednotlivých případů v komisi. Účelem je navržení opatření k účinné pomoci dítěti a rodině.<sup>109</sup>

#### § 42

*„(1) Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo se ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotní péče zdravotnických zařízení a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.*

*(2) Dítě se umísťuje v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*

*a) na základě rozhodnutí soudu*

*b) na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností*

*c) na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo*

*d) požádá-li o to dítě*

*(3) Jde-li o dítě, které se umísťuje do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě skutečnosti uvedené v odst. 2 písm. b) a d), je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen neprodleně podat návrh soudu na nařízení předběžného opatření, pokud nelze do doby, do níž musí o předběžném opatření*

<sup>108</sup> § 10 (5, 6) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

<sup>109</sup> § 37, § 38 (1, 2b) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

*rozhodnout soud, zajistit souhlas rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte s pobytem dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.*

*(6) Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je povinno poskytovat služby a zajistit jeho provoz nepřetržitě.*

*(8) Zřizovatel zařízení je povinen vést evidenci dětí, které byly přijaty do zařízení, v níž musí být uvedeny*

*a) datum přijetí dítěte do zařízení,*

*b) jméno a příjmení dítěte, pokud je známo,*

*c) datum narození dítěte, pokud je známo; není-li známo datum narození dítěte, uvede se přibližný věk dítěte,*

*d) záznam o splnění povinnosti ohlásit bez zbytečného odkladu obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu má dítě trvalý pobyt, a není-li tento pobyt znám, obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu se nachází zařízení, do kterého bylo dítě přijato.*

*e) datum a čas propuštění dítěte ze zařízení.*

*(9) Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je při přijetí dítěte do tohoto zařízení povinno tuto skutečnost neprodleně ohlásit zřizovateli a příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany.<sup>110</sup>*

§ 59j pojednává o správním deliktu, který může být uložený zdravotnickému zařízení, které se dopustí toho, že při ošetřování úrazu dítěte v případě podezření z týrání dítěte, zneužívání dítěte nebo zanedbávání péče nezašle záznam o úrazu obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. Zdravotnickému zařízení hrozí pokuta až do 50 000 Kč.<sup>111</sup>

## **13.2 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**

*„§ 141 Zabití*

*(1) Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí myslí anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.*

<sup>110</sup> § 42 (1, 2, 3, 6, 8, 9) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

<sup>111</sup> § 59j (1, 2) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

#### *§ 142 Vražda novorozeného dítěte matkou*

*Matka, která v rozrušení způsobeném porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm své novorozené dítě, bude potrestána odnětím svobody na tři léta až osm let.*<sup>112</sup>

#### *„§ 146 Ublížení na zdraví*

*(1) Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.*<sup>113</sup>

#### *„§ 149 Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení*

*(1) Kdo mučením nebo jiným nelidským a krutým zacházením v souvislosti s výkonem pravomoci orgánu státní správy, územní samosprávy, soudu nebo jiného orgánu veřejné moci působí jinému tělesné nebo duševní utrpení, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.*

#### *§ 150 Neposkytnutí pomoci*

*(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*<sup>114</sup>

#### *„§ 168 Obchodování s lidmi*

*(1) Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito*

*a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla*

*bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let.*

#### *§ 169 Svěření dítěte do moci jiného*

*(1) Kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce nebo jiný obdobný účel, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

---

<sup>112</sup> § 141, § 142 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>113</sup> § 146 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>114</sup> § 149, § 150 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

### *§ 172 Zavlčení*

*(1) Kdo jiného lstí, násilím nebo hrozbou násilí nebo jiné újmy zavlče do ciziny, nebo ho přiměje, aby se do ciziny odebral, nebo ho odvrací od návratu z ciziny, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.*<sup>115</sup>

### *„§ 185 Znásilnění*

*(1) Kdo jiného násilím nebo pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.*

### *§ 186 Sexuální nátlak*

*(1) Kdo jiného násilím, pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, nebo kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo zákazem činnosti.*

### *§ 187 Pohlavní zneužití*

*(1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.*

### *§ 188 Soulož mezi příbuznými*

*Kdo vykoná soulož s příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.*

### *§ 189*

*(1) Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.*

---

<sup>115</sup> § 168, § 169, § 172 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

*§ 190 Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí*

*(1) Kdo provozuje prostituci v blízkosti školy, školského nebo jiného obdobného zařízení nebo místa, které je vyhrazeno nebo určeno pro pobyt nebo návštěvu dětí, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*

*§ 191 Šíření pornografie*

*(1) Kdo vyrobí, doveze, proveze, nabídne, činí veřejně přístupným, zprostředkuje, uvede do oběhu, prodá nebo jinak jinému opatří fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, v němž se projevuje násilí či neúcta k člověku, nebo které popisuje, zobrazuje nebo jinak znázorňuje pohlavní styk se zvířetem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.*

*§ 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií*

*(1) Kdo přechovává fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky.*

*§ 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie*

*(1) Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.<sup>116</sup>*

*„§ 198 Týrání svěřené osoby*

*(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.*

*§ 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí*

*(1) Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta.*

*§ 200 Únos dítěte a osoby stížené duševní poruchou*

---

<sup>116</sup> § 185, § 186, § 187, § 188, § 189, § 190, § 191, § 192, § 193 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

*(1) Kdo dítě nebo osobu stíženou duševní poruchou odejme z opatrování toho, kdo má podle jiného právního předpisu nebo podle úředního rozhodnutí povinnost o ně pečovat, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem.*

*§ 201 Ohrožování výchovy dítěte*

*(1) Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že*

*a) svádí ho k zahálčivému nebo nemravnému životu,*

*b) umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život,*

*c) umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem, nebo*

*d) závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*

*§ 202 Svádění k pohlavnímu styku*

*(1) Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatou, výhodou nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.<sup>117</sup>*

---

<sup>117</sup> § 198, § 199, § 200, § 201, § 202 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník



### III. PRAKTICKÁ ČÁST

#### 14 CÍL VÝZKUMU

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jaká je informovanost společnosti o problému syndromu CAN, což je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Tento problém stále častěji vychází najevo a naše společnost o něm bývá informovaná z různých médií. Ale nikdy se nehovoří o syndromu CAN. Proto jsem zvolila toto téma, poněvadž mě zajímá, jaká je informovanost naší společnosti s tímto problémem. Jestli lidé ví, o co se jedná.

Navíc jsem se rozhodla tento problém zjišťovat ve dvou rovinách naší společnosti, a to z pohledu civilního obyvatelstva a Policie České republiky.

Cílem výzkumu je zjištění, jestli Policie České republiky je více obeznámena s tímto jevem. Podle mého názoru by totiž o tomto problému měl vědět každý člověk z této uvedené skupiny lidí. Civilní obyvatelstvo podle mého názoru ví, že existuje týrání dětí, jejich zneužívání, atd., ale netuší, jak se to nazývá odborným termínem.

Výzkum probíhal v kvantitativní rovině. Z důvodu zjištění, co největšího počtu respondentů. Proto jsem také zvolila metodu dotazníku. A to nejen z důvodu anonymity, ale hlavním důvodem bylo shromáždění velkého množství dat.

#### **Hypotézy:**

$H_0$ : Domnívám se, že informovanost Policie České republiky je o problému syndromu CAN lepší.

$H_A$ : Domnívám se, že není informovanost Policie České republiky o problému syndromu CAN lepší (stejná úroveň nebo je lepší u civilního obyvatelstva).

#### **Podhypotézy:**

$h_0$ : Domnívám se, že informovanost žen je lepší o problému syndromu CAN.

$h_A$ : Domnívám se, že informovanost žen není lepší o problému syndromu CAN (stejná úroveň nebo je lepší u mužů).

Teoretickým popisem metody dotazníku a vlastním výzkumem se budu zabývat v následujících kapitolách.

## 15 POPIS METODY

Výzkum lze vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.

Ve výzkumu se řeší jeden nebo více problémů. Základní schéma postupu:

- I. Stanovení problému – začíná se předběžnou teoretickou analýzou, ve které jde o získání co největšího množství informací z oblasti, kterou chceme zkoumat.
- II. Formulace hypotézy – hypotézy tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů.
- III. Testování hypotézy – při testování hypotéz jde o rozhodování zda můžeme hypotézu přijmout. Data ve výzkumu získáváme metodami, které se nazývají empirické metody.
- IV. Vyvození závěrů a jejich prezentace<sup>118</sup>

Kvantitativní výzkum je výzkum, který je zaměřený na získání velkého množství dat.

### 15.1 Dotazník

Je to písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů.

Je určen pro hromadné získávání údajů, myslí se tím údajů o velkém počtu odpovídajících.

Osoba vyplňující dotazník se nazývá **respondent**. Prvky v dotazníku jsou otázky, kterým se říká **položka**. Položka proto, že výrok nemusí mít vždy tázací formu, ale může mít i formu oznamovací.

Cílem dotazníku je přesná formulace konkrétního cíle a úlohy ve vztahu ke zvolenému problému.<sup>119</sup>

---

<sup>118</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2007. 272 str. ISBN 978-80-247-1369-4. str. 14-26

<sup>119</sup> GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice. Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. 1. Vyd. Brno: Paido, 1996. 132 str. ISBN 80-85931-15-X. str. 53

## 15.2 Popis vzorku

Popis vzorku mé diplomové práce je následující. Oslovila jsem respondenty civilního obyvatelstva a Policie České republiky (PČR). Policistů jsem získala sto respondentů a policistek padesát respondentek. U civilního obyvatelstva jak u mužů, tak i u žen po stu respondentů z každé skupiny. Věkovou kategorii jsem rozlišila na dvě kategorie. První do 35 let a druhá nad 35 let.

Respondenti v mém výzkumu jsou z Moravskoslezského kraje.

## 16 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 1. Vyberte správnou definici syndromu CAN.

Tabulka 1

#### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	40	80 %
b) syndrom sexuálně zneužitého dítěte	0	0 %
c) chronický únavový syndrom	1	2 %
d) nevím	9	18 %

Tabulka 2

#### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	79	79 %
b) syndrom sexuálně zneužitého dítěte	3	3 %
c) chronický únavový syndrom	1	1 %
d) nevím	17	17 %

Tabulka 3

#### Civilistky

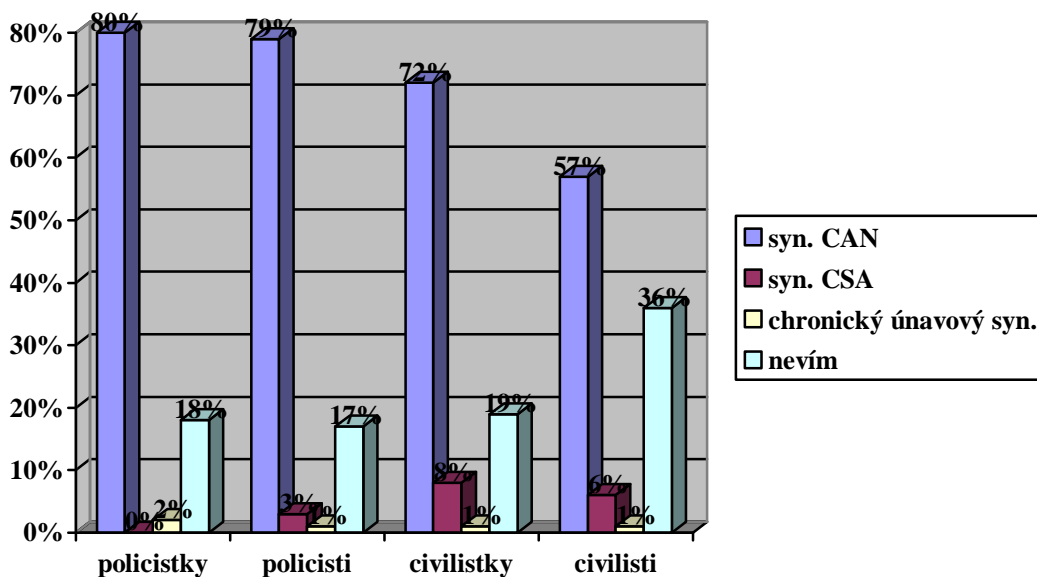
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	72	72 %
b) syndrom sexuálně zneužitého dítěte	8	8 %
c) chronický únavový syndrom	1	1 %
d) nevím	19	19 %

Tabulka 4

#### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	57	57 %
b) syndrom sexuálně zneužitého dítěte	6	6 %
c) chronický únavový syndrom	1	1 %
d) nevím	36	36 %

Graf 1



Tady vidíme, že Policie České republiky má o něco lepší informovanost než civilní obyvatelstvo.

## 2. Myslíte si, že se tento jev vyskytuje v naší společnosti?

Tabulka 5

### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	41	82 %
b) ne	0	0 %

Tabulka 6

### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	81	81 %
b) ne	2	2 %

Tabulka 7

### Civilistky

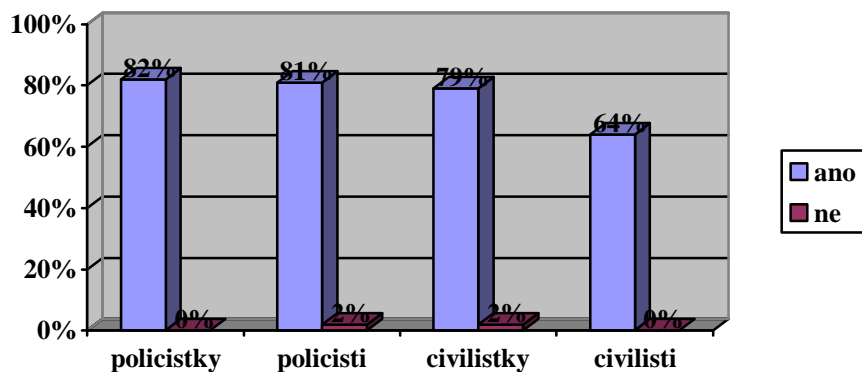
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	79	79 %
b) ne	2	2 %

Tabulka 8

### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	64	64 %
b) ne	0	0 %

**Graf 2**



Jak vidíme, tak skoro všichni si myslí, že se tento jev vyskytuje ve společnosti.

### 3. Byl(a) jste sám(a) obětí syndromu CAN?

Tabulka 9

#### **Policistky**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	2	4 %
b) ne	39	78 %

Tabulka 10

#### **Policisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	3	3 %
b) ne	80	80 %

Tabulka 11

#### **Civilistky**

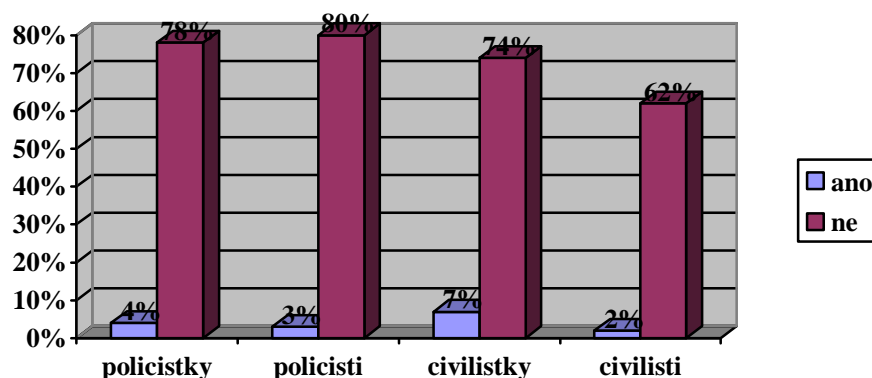
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	7	7 %
b) ne	74	74 %

Tabulka 12

#### **Civilisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	2	2 %
b) ne	62	62 %

**Graf 3**



Tady vidíme, že i u mých respondentů se našly osoby, které se stali samotné oběti syndromu CAN.

#### 4. Setkal(a) jste se se syndromem CAN osobně?

Tabulka 13

##### **Policistky**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	17	34 %
b) ne	24	48 %

Tabulka 14

##### **Policisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	38	38 %
b) ne	45	45 %

Tabulka 15

##### **Civilistky**

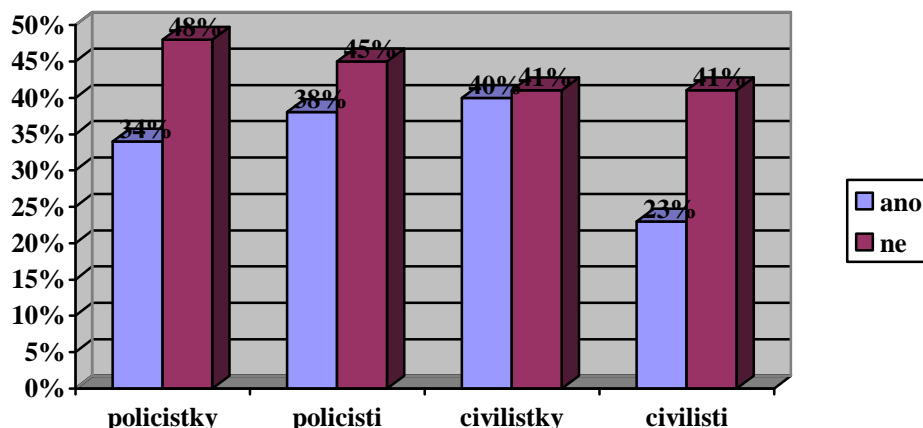
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	40	40 %
b) ne	41	41 %

Tabulka 16

##### **Civilisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	23	23 %
b) ne	41	41 %

**Graf 4**



U této otázky, je to vyrovnané. I když u PČR bych očekávala, že se více lidí setká s tímto problémem v rámci svého povolání.

**5. Považuje trestní právo České republiky za trestné neoznámení podezření na syndrom CAN?**

Tabulka 17

**Policistky**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	34	68 %
b) ne	7	14 %

Tabulka 18

**Policisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	43	43 %
b) ne	40	40 %

Tabulka 19

**Civilistky**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	67	67 %
b) ne	14	14 %

Tabulka 20

**Civilisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	48	48 %
b) ne	16	16 %

Poznámka:

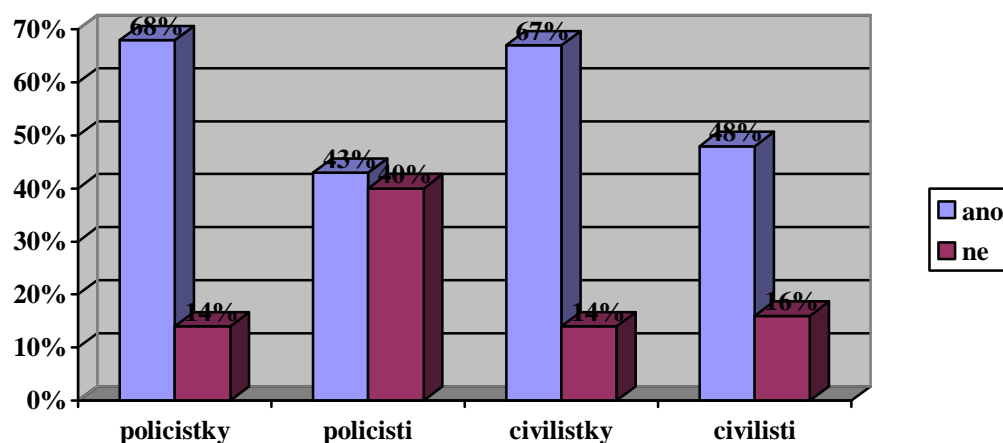
Policistka u této otázky odpovědi b) přidala poznámku: „není povinnost oznamovat“.

Policista u této otázky odpovědi a) uvedl: „jak se to vezme“.



Civilista uvedl u odpovědi b): „myslím si, že ne pokud není v přímé souvislosti třeba – otec týrá dítě a matka jen přihlíží, potom ano“.

**Graf 5**



U této otázky převažuje odpověď „ano“. Akorát u policistů je to velmi vyrovnané s rozdílem 3%.

## 6. Vyberte důsledky syndromu CAN.

Tabulka 21

### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) psychické potíže	40	80 %
b) somatické potíže	23	46 %
c) poruchy spánku	36	72 %
d) poruchy chování	34	68 %
e) poruchy příjmu potravy	19	38 %
f) lhavost	20	40 %
g) snížený sebesystém	15	30 %

Tabulka 22

### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) psychické potíže	80	80 %
b) somatické potíže	36	36 %
c) poruchy spánku	56	56 %
d) poruchy chování	67	67 %
e) poruchy příjmu potravy	43	43 %
f) lhavost	36	36 %
g) snížený sebesystém	32	32 %

Tabulka 23

**Civilistky**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) psychické potíže	77	77 %
b) somatické potíže	48	48 %
c) poruchy spánku	58	58 %
d) poruchy chování	65	65 %
e) poruchy příjmu potravy	49	49 %
f) lhavost	46	46 %
g) snížený sebesystém	31	31 %

Tabulka 24

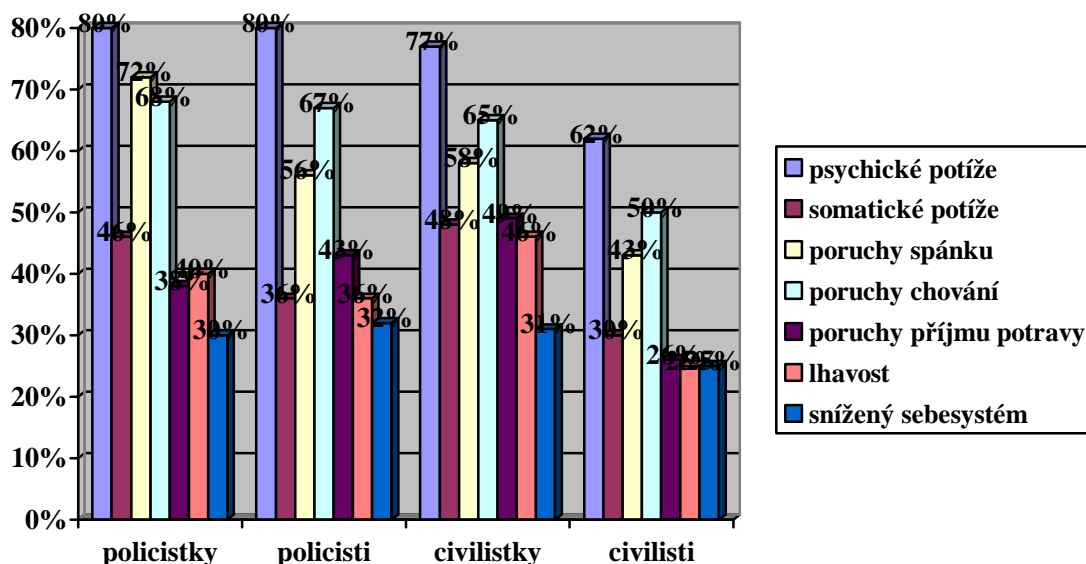
**Civilisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) psychické potíže	62	62 %
b) somatické potíže	30	30 %
c) poruchy spánku	43	43 %
d) poruchy chování	50	50 %
e) poruchy příjmu potravy	26	26 %
f) lhavost	25	25 %
g) snížený sebesystém	25	25 %

Poznámka:

Civilistka uvedla u odpovědi f): „ze strachu před trestem.“

**Graf 6**



Tady bylo zajímavé, že téměř každý, ne-li každý odpověděl psychické potíže, ale u ostatních už to tak samozřejmé nebylo. Například u posledních třech možností, což je porucha příjmu potravy, lhavost a snížený sebesystém odpovídalo tuto možnost velmi málo respondentů.

## 7. Vyskytuje se syndrom CAN již u kojenců a batolat?

Tabulka 25

### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	38	76 %
b) ne	3	6 %

Tabulka 26

### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	65	65 %
b) ne	18	18 %

Tabulka 27

### Civilistky

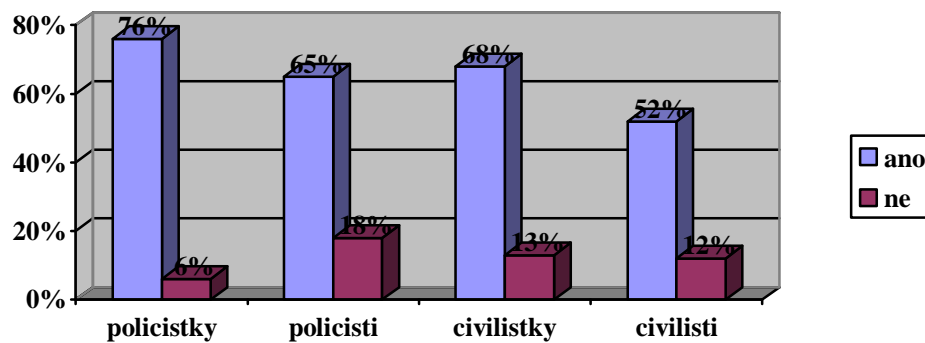
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	68	68 %
b) ne	13	13 %

Tabulka 28

### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	52	52 %
b) ne	12	12 %

Graf 7



U této otázky převyšuje odpověď kladná.

## 8. Kolik dětí v České republice zemře na syndrom CAN za 1 rok?

Tabulka 29

### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) méně než 10	15	30 %
b) méně než 50	25	50 %
c) Více než 100	1	2 %

Tabulka 30

### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) méně než 10	33	33 %
b) méně než 50	37	37 %
c) Více než 100	13	13 %

Tabulka 31

### Civilistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) méně než 10	30	30 %
b) méně než 50	38	38 %
c) Více než 100	13	13 %

Tabulka 32

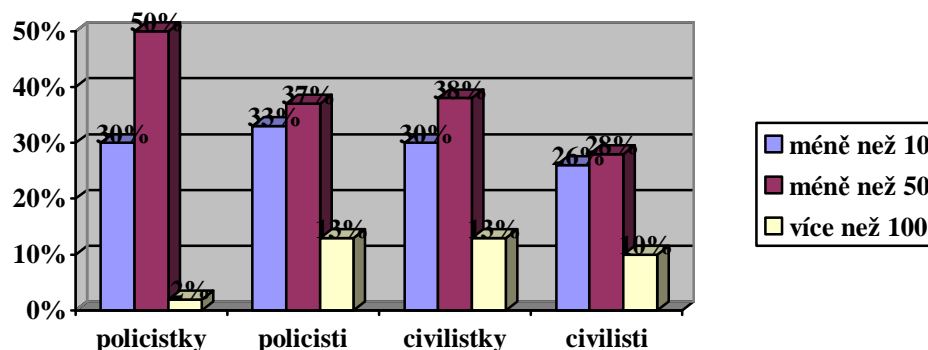
### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) méně než 10	26	26 %
b) méně než 50	28	28 %
c) Více než 100	10	10 %

Poznámka:

Civilista u odpovědi b) uvedl: „tak to nemám ani potuchu, o některých třeba ani nevíme“.

Graf 8



U této otázky byli odpovědi všelijaké. Správnou odpověď méně než 50 odpovědělo správně nejvíce policistek.

## 9. Kolik dětí je obětí syndromu CAN v České republice za 1 rok?

Tabulka 33

### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 100.000	17	34 %
b) 300.000	20	40 %
c) 500.000	4	8 %

Tabulka 34

### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 100.000	57	57 %
b) 300.000	15	15 %
c) 500.000	11	11 %

Tabulka 35

### Civilistky

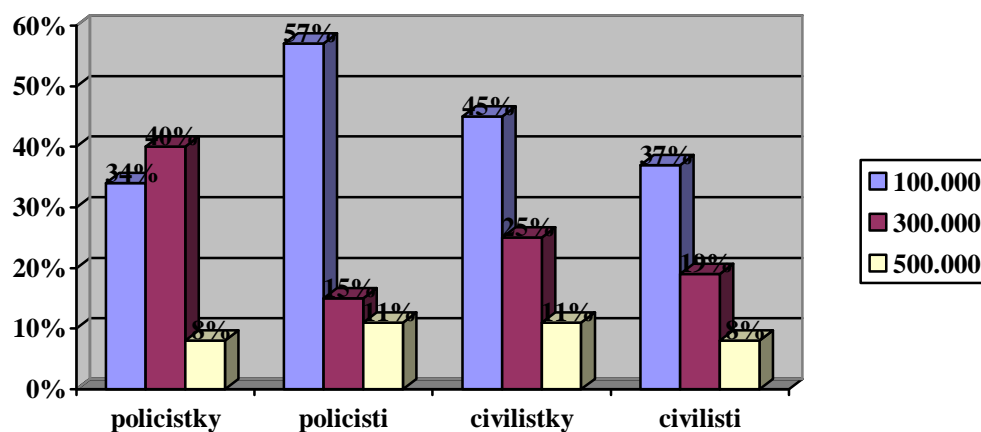
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 100.000	45	45 %
b) 300.000	25	25 %
c) 500.000	11	11 %

Tabulka 36

### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 100.000	37	37 %
b) 300.000	19	19 %
c) 500.000	8	8 %

Graf 9



U této otázky jsou zajímavé odpovědi, poněvadž správná odpověď je za a) 100.000. Nejvíce správných odpovědí měli policisté.

## 10. Kolik dětí je obětí syndromu CAN v souvislosti s rozvodem rodičů za 1 rok?

Tabulka 37

### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 2.000	22	44 %
b) 5.000	9	18 %
c) 10.000	10	20 %

Tabulka 38

### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 2.000	33	33 %
b) 5.000	24	24 %
c) 10.000	26	26 %

Tabulka 39

### Civilistky

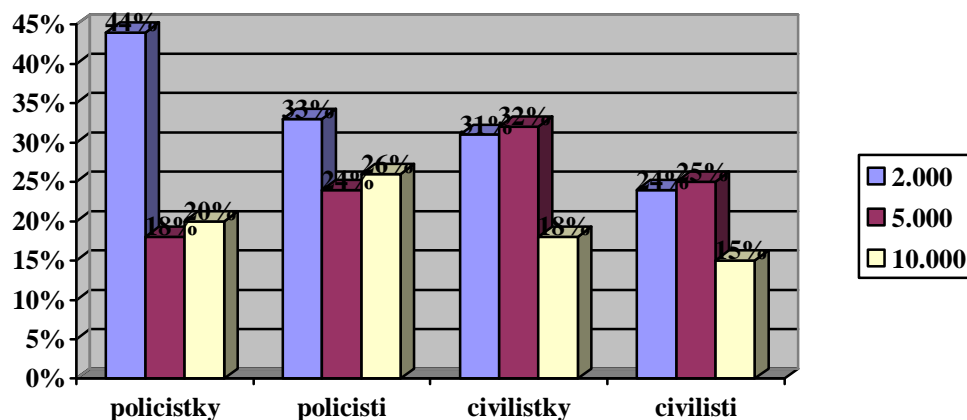
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 2.000	31	31 %
b) 5.000	32	32 %
c) 10.000	18	18 %

Tabulka 40

### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) 2.000	24	24 %
b) 5.000	25	25 %
c) 10.000	15	15 %

Graf 10



Poněvadž je u nás rozvodových řízení velmi mnoho, tak mě celkem udivily následující odpovědi.

## 11. Může syndrom CAN vyvolat špatné rozhodnutí státu či instituce?

Tabulka 41

### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	37	74 %
b) ne	4	8 %

Tabulka 42

### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	66	66 %
b) ne	17	17 %

Tabulka 43

### Civilistky

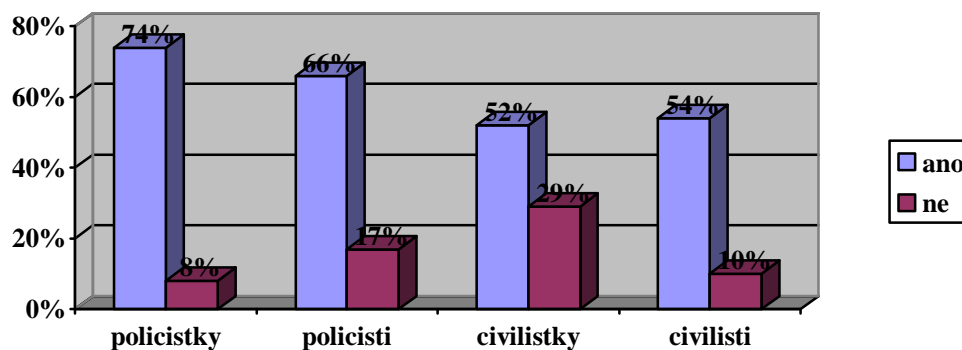
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	52	52 %
b) ne	29	29 %

Tabulka 44

### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	54	54 %
b) ne	10	10 %

Graf 11



U této otázky se skoro jednoznačně shodly všechny kategoričké skupiny.

**12. Může být v České republice dítě odebráno od rodičů, i když mají pevné citové vazby? (např. z důvodu sociální slabosti, chudoby, ...)**

Tabulka 45

**Policistky**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	41	82 %
b) ne	0	0 %

Tabulka 46

**Policisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	70	70 %
b) ne	13	13 %

Tabulka 47

**Civilistky**

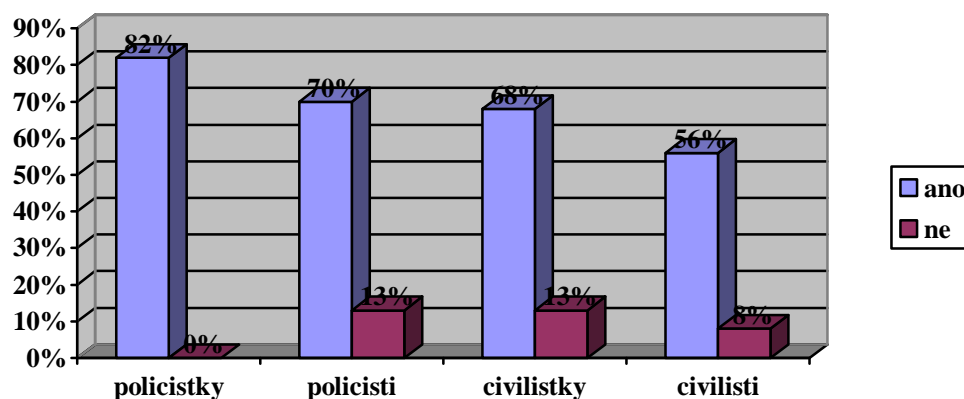
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	68	68 %
b) ne	13	13 %

Tabulka 48

**Civilisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	56	56 %
b) ne	8	8 %

**Graf 12**



Policistky tady odpověděly jednoznačně. Ale i v ostatních kategoriích silně převažuje správná odpověď.



### 13. Souhlasíte se zákonem, který zakazuje fyzické tresty dětí v České republice?

Tabulka 49

#### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	27	54 %
b) ne	14	28 %

Tabulka 50

#### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	38	38 %
b) ne	45	45 %

Tabulka 51

#### Civilistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	60	60 %
b) ne	21	21 %

Tabulka 52

#### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	34	34 %
b) ne	30	30 %

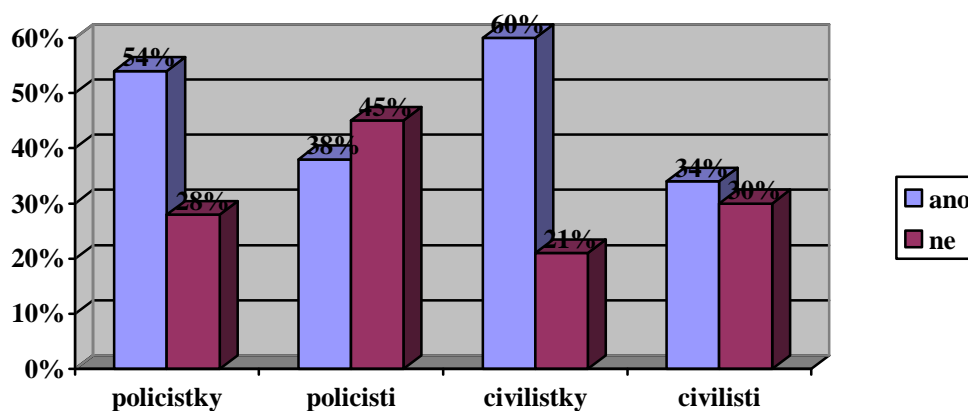
Poznámka:

Policistka u této otázky odpovědi a) uvedla: „i když jedna facka nemusí být – i může již být trestné – závisí případ od případu“.

Civilista uvedl u odpovědi b): „není trestání, jako trestání, že ano“.

Civilista uvedl u odpovědi b): „ovšem nesmí být ublíženo dítěti“.

Graf 13



Tato otázka je také velmi zajímavá. Hodně tady záleželo na tom, jak to daní lidé převzali. Svědčí o tom i poznámky, které jsou umístěné nad grafem 13.

#### 14. Domníváte se, že některé tresty narušují vývoj dítěte?

Tabulka 53

##### **Policistky**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	39	78 %
b) ne	2	4 %

Tabulka 54

##### **Policisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	69	69 %
b) ne	14	14 %

Tabulka 55

##### **Civilistky**

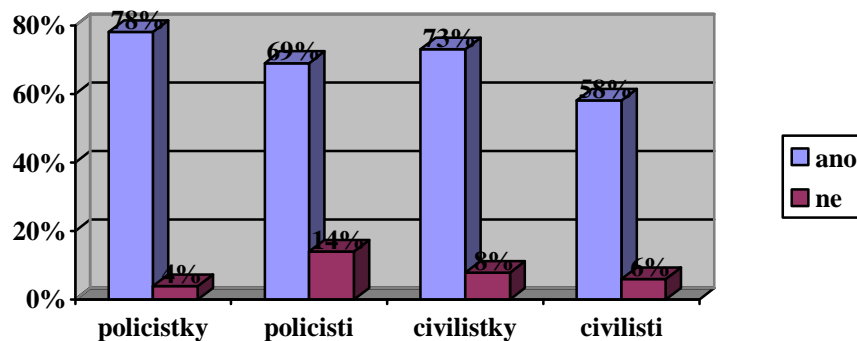
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	73	73 %
b) ne	8	8 %

Tabulka 56

##### **Civilisti**

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) ano	58	58 %
b) ne	6	6 %

**Graf 14**



Jak vidíte v tomto grafu, skoro všichni zúčastnění respondenti si myslí, že to ovlivňuje vývoj dítěte.

**V následující tabulce je zahrnuta otázka číslo 15 a 16. Jste:**

Tabulka 57

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) policistka	50	100 %
b) policista	100	100 %
c) civilistka	100	100 %
d) civilista	100	100 %

Tato tabulka uvádí kolik respondentů se celkově mého výzkumu zúčastnilo a kolik z nich byly ženy a kolik muži.

### 17. Do jaké věkové kategorie se zařadíte:

Tabulka 58

#### Policistky

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) do 35 let	27	54 %
b) nad 35 let	23	46 %

Tabulka 59

#### Policisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) do 35 let	60	60 %
b) nad 35 let	40	40 %

Tabulka 60

#### Civilistky

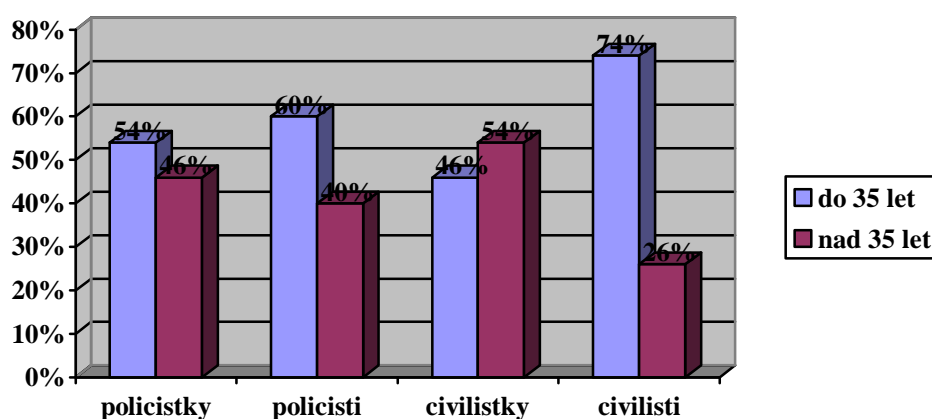
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) do 35 let	46	46 %
b) nad 35 let	54	54 %

Tabulka 61

#### Civilisti

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	V %
a) do 35 let	74	74 %
b) nad 35 let	26	26 %

Graf 15



Dle tohoto grafu vidíme, že se mého výzkumu zúčastnili především respondenti, kteří se zařadili do skupiny do 35 let.

## 17 DISKUSE

Výzkum, který jsem prováděla dopadl relativně dobře. V předcházejících tabulkách vidíte, jak odpovídali dotazované skupiny respondentů na dané otázky. V grafech jsou znázorněny výsledky těchto odpovědí vedle sebe od všech kategorií – a to policistky, policisti, civilistky a civilisti. Tento postup je cílený, aby bylo na první pohled zřetelné, jak se v odpovědích jednotlivé kategorie lišili.

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jak je informovaná naše současná společnost. V mém případě se to týká Moravskoslezského kraje.

V grafu 1 nám vyšlo, že Policie České republiky má lepší informovanost o tomto problému. I když mě velice překvapila u policistů velká míra odpovědí za d) nevím. Dle mého názoru by PČR měla absolvovat akreditované školení pořádané MPSV na dané téma, protože právě oni se v praxi s tímto problémem potýkají a šetří jej (viz. Kuřimská kauza).

V praxi probíhá spolupráce mezi PČR a sociálními pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Mnohdy se stává, že je zavolaná PČR ve večerních hodinách k nějakému problému, kde je nutná přítomnost sociální pracovníce. V takovém případě se kontaktuje sociální pracovníce z Magistrátu města Ostravy, která má službu na nonstop lince zřízené pro tyto případy.

Civilní obyvatelstvo nebylo v této otázce špatně informované, ale PČR je na tom lépe. Potvrdila se nulová hypotéza, že PČR je lépe informovaná než civilní obyvatelstvo. V případě podhypotézy, zda-li jsou lépe informované ženy než muži to dopadlo taky kladně a potvrdila se nulová hypotéza.

Na otázku, zda si myslí, že se tento jev vyskytuje v naší společnosti odpověděli policistky a civilisti stoprocentně, že ano. V případě policistů a civilistek si myslí 2 % respondentů z každé skupiny, že ne (viz. Graf 2).

V této otázce se nepotvrdila ani jedna nulová hypotéza. Zde se potvrdila hypotéza alternativní. S čehož vyplývá, že informovanost civilistů je na stejné úrovni a muži jsou informováni stejně jako ženy.

Dokonce z mého výzkumu vyplynulo (viz. Graf 3), že v každé zkoumané kategorii se našly osoby, které se samotné stali oběťmi syndromu CAN. A to ze zkoumaných 350 respondentů je velice zarážející.

Z grafu 4 vyplývá, že v každé kategorii bylo v popředí, že se s tímto problémem respondenti mého výzkumu osobně nesetkali. U policistek to bylo 48 %, policistů 45

%, civilistek 41 % a civilisti také 41 %. Překvapilo mě, že se s tímto jevem nesetkal velký počet respondentů. Zvláště u orgánu PČR.

Na otázku, zda považuje trestní právo České republiky za trestné neoznámení podezření na syndrom CAN odpověděli ve většině případů, že ano. U policistů byl rozdíl pouhých 3 %. Informovanost společnosti je tady stejná.

V otázce č. 6, kde měli respondenti vybrat důsledky syndromu CAN byli respondenti dobře informováni.

U otázky č. 7 zda se syndrom CAN objevuje již u kojenců a batolat převážně všichni respondenti odpověděli kladně. U policistek odpovědělo 6 % respondentů záporně a u policistů 18 %, což mě překvapilo. Vyšla alternativní hypotéza, že jsou obě skupiny lidí stejně informováni, ale podhypotéza vyšla nulová, že ženy jsou lépe informovány.

Na otázku kolik dětí zemře v České republice dětí za jeden rok na syndrom CAN odpověděli respondenti převážně správně, odpověď méně než 50. Ženy zde byly lépe informovány než muži. PČR je lépe informovaná než civilní obyvatelstvo.

Na otázku č. 9 kolik dětí je v České republice za 1 rok obětí syndromu CAN odpověděli policisté, civilistky, a civilisti především správnou odpověď. Ale i tak je informovanost PČR lepší. Kdežto u mužů a žen je stejná, spíše lepší u mužů.

U otázky č. 10 kolik dětí je obětí syndromu CAN v souvislosti s rozvodem rodičů za 1 rok neodpověděla ani jedna skupina převažujíc správnou odpověď. U PČR mělo správnou odpověď 46 % z dotazovaných a u civilního obyvatelstva to bylo 33 % - nulová hypotéza se potvrzuje. Podhypotéza vyšla alternativní, muži jsou o 3 % lépe informováni než ženy.

Dle grafu 11 vyplývá, že si téměř každý myslí o tomto jevu, že ho může vyvolat špatné rozhodnutí státu či instituce. Hypotéza i podhypotéza se potvrdila.

V grafu 12 vidíme, že téměř všichni respondenti se vyjádřili k otázce zda může být dítě odebráno rodičům, i když mají pevné citové vazby kladně. Také tady se hypotéza i podhypotéza potvrdila.

U otázky, zda souhlasí se zákonem, který zakazuje fyzické tresty dětí v České republice, muži neměli velký rozdíl v odpovědích, kdežto ženy měly převahu kladných odpovědí (viz. Graf 13).

U otázky zda-li se domnívají, že některé tresty narušují vývoj dítěte odpověděli téměř všichni respondenti – ano (viz. Graf 14).

Z mého výzkumu vyplynulo, že lepší informovanost má Policie České republiky. Podle mého názoru je to velký nedostatek v systému učení. Příslušníci PČR by měli být informováni o problému syndromu CAN ve škole (Holešov), ve které je připravují na výkon povolání.

Civilní obyvatelstvo dopadlo také velmi dobře. Z mých respondentů bylo mnoho, kteří o tomto problému věděli. Což si myslím, že je dobrý výsledek. Měla jsem obavy, že civilní obyvatelstvo nebude dobře informováno, ale jsem velmi ráda, že můj předpoklad nevyšel.

Potvrdila se má hypotéza, že Policie České republiky má lepší informovanost než civilní obyvatelstvo.

Nulová hypotéza se potvrdila i u podhypotézy, zda mají ženy lepší informovanost než muži. Domnívám se, že je to proto, že každá žena je nebo bude matkou. Osobně nedokážu pochopit lidi, kteří jsou schopni ublížit bezbrannému dítěti.

Můj výzkum byl velice zajímavý, ale také překvapivý. Jsem si vědoma toho, že tři sta padesát respondentů je nízký počet. Proto bych doporučila provést tento výzkum důkladněji například ve všech krajích České republiky a poté výsledky zkonfrontovat.

## IV. ZÁVĚR

Závěrem mé diplomové práce bych chtěla říci, že jsem velmi ráda, že jsem si toto téma zvolila. Samozřejmě, byli chvíle, kdy jsem litovala, ale nakonec jsem velmi ráda, že to tak vše dopadlo. Díky mé diplomové práci jsem pořádně pochopila o co všechno v tomto problému jde, co vše do něj spadá a hlavně, že ne vždy je to prokazatelné.

Při zpracovávání teoretické části jsem se dozvěděla plno zajímavých věcí, které tento jev přináší. K pochopení tématu mi hodně přispěla praxe, kterou jsem absolvovala na Úřadu Městského obvodu Ostrava – Jih a také knížky, které byly napsané životem. Například to byla kniha od Jäckelové K. Monika B. Už nejsem vaše dcera, ve které jsem pochopila, co takové dítě prožívá, když je fyzicky týráno a sexuálně zneužíváno. Tato knížka na mě velice moc zapůsobila. Další takovou knihou byla Bezbranná. Šokující výpověď o umučeném dětství od Gregorové J., zde se jednalo o Münchhausenův syndrom by proxy. Z literatury jsem si tento syndrom nedokázala představit, co obnáší a o co se v podstatě jedná. Díky této knížce mi to došlo, až moc rychle. Další takovou knihou ze života bylo Svědectví týraného dítěte od Fialové R. J. Tyto knihy na mě hodně zapůsobily.

Praktickou část jsem zpracovávala pomocí kvantitativní metody – dotazníku. Potvrdila se mi nulová hypotéza, že Policie České republiky je informovanější než civilní obyvatelstvo a také se mi potvrdila nulová hypotéza, že ženy jsou lépe informovány než muži.

Tento výzkum by bylo dobré uskutečnit i v dalších krajích naší republiky. Mohly by vyjít zajímavé výsledky.

Přínosem mé diplomové práce je zjištění jaká je informovanost naší současné společnosti.

Motto: „To, co dělám, je pouhou kapkou v moři. Ale věřím, že by chyběla, kdyby tam nebyla“ Matka Tereza

## POUŽITÁ LITERATURA

1. BŮŽEK, A. *Ochrana dítěte před sociálně patologickými jevy, díl I. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 1996. 37 str. ISBN-sine.
2. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol. *Pomoc obětem ( a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 192 str. ISBN 978-80-247-2014-2.
3. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 1995. 248 str. ISBN 80-7169-192-5.
4. ELLIOT, J., MAURICE, P. *Dítě v nesnázích prevence, příčiny, terapie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing spol. s r. o., 2002. 208 str. ISBN 80-247-0182-0.
5. ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 1995. 173 str. ISBN 80-7178-034-0.
6. GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice. Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. 1. Vyd. Brno: Paido, 1996. 132 str. ISBN 80-85931-15-X.
7. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. Vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 str. ISBN 80-86991-78-4.
8. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2007. 272 str. ISBN 978-80-247-1369-4.
9. KOLEKTIV AUTORŮ *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 236 str. ISBN 978-80-86684-47-5.
10. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. 368 str. ISBN 80-247-1284-9.
11. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2008. 384 str. ISBN 978-80-7367-502-8.
12. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003. 288 str. ISBN 80-7178-549-0.
13. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. Přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 str. ISBN 80-247-1049-8.



14. SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. Vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 156 str. ISBN 978-80-7368-474-7.
15. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2004. 200 str. ISBN 80-247-0586-9.
16. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. Vyd. Praha: LINDE s. r. o., 2003. 156 str. ISBN 80-86131-44-0.
17. VADÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2002. 544 str. ISBN 80-7178-696-9.
18. VANÍČKOVÁ, E. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. Vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. 80 str. ISBN 80-85529-17-3.
19. VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální násilí na dětech: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním postižením*. 1. Vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1999. 120 str. ISBN 80-7178-286-6.
20. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál s. r. o., 2004. 872 str. ISBN 80-7178-802-3.
21. WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. 264 str. ISBN 80-247-0929-5.
22. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
23. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

## ČASOPIS

24. Co to je, když se řekne pohlavní zneužívání. *Prevence*. 2009, roč. 6, č. 3, s. 4-6.
25. Komerční sexuální zneužívání dětí. *Prevence*. 2009, roč. 6, č. 3, s. 7-9.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

26. *Kaspar Hauser: Natasha Kampuschová z 19. století [online]. 2009 [cit. 2009-11-25]. Dostupný z WWW: <<http://tn.nova.cz/magazin/historie/kalendarium/kaspar-hauser-natascha-kampuschova-z-19-stoleti.html>>.*
27. *Komerční sexuální zneužívání dětí [online]. 2009 [cit. 2009-11-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>>., str. 1-2*

28. *Syndrom CAN: Definice a rizikové faktory* [online]. 2003-2008 [cit. 2009-11-04]. Dostupný z WWW:<<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejihprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanideti/syndromcan/12448.aspx>>.
29. *Šikana* [online]. 2009 [cit. 2009-11-11]. Dostupný z WWW:<[http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0ikana#P.C5.AFvod\\_slova\\_a\\_v.C3.BDznam](http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0ikana#P.C5.AFvod_slova_a_v.C3.BDznam)>.

## SEZNAM ZKRATEK

syndrom CAN	syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
CSA	sexuální zneužívání
PTSP	posttraumatická stresová porucha
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
LMD	lehká mozková dysfunkce
ČAPLD	Česká asociace pracovníků linek důvěry
LD	linka důvěry
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PČR	Policie České republiky

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1.....	Dotazník
Příloha 2.....	Zpráva dětského psychiatra
Příloha 3.....	Zpráva dětského psychiatra 2
Příloha 4.....	Impact of Event Scale (IES)
Příloha 5.....	Položky reakčního indexu PTSD
Příloha 6.....	Metody sociální práce
Příloha 7.....	Fotky
Příloha 8.....	Diecézní charita ostravsko-opavská
Příloha 9.....	Fond ohrožených dětí
Příloha 10.....	Krizové centrum Ostrava
Příloha 11.....	Krizové centrum pro děti a rodinu
Příloha 12.....	Mediační centrum pro rodinné a občanskoprávní spory
Příloha 13.....	Bílý kruh bezpečí – Poradna pro oběti trestných činů
Příloha 14.....	Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
Příloha 15.....	Projekt sdružení linka bezpečí
Příloha 16.....	Rodinné centrum
Příloha 17.....	Slezská diakonie – Sociální asistence v rodinách s dětmi ohrožených sociální exkluzí v Ostravě
Příloha 18.....	Slezská diakonie – Občanská poradna Ostrava
Příloha 19.....	Rodina – vzdělávání dospělých

## Příloha 1

Vážená paní,  
Vážený pane.

Jsem studentkou oboru Pedagogika – sociální práce na Palackého Univerzitě v Olomouci. Pro svou závěrečnou diplomovou práci jsem si zvolila téma Syndrom CAN – informovanost ve společnosti. Cílem této práce je zjistit jaké povědomí o tomto problému má současná společnost z pohledu dvou stran, a to ze strany Policie České republiky a civilního obyvatelstva.

Chtěla bych Vás poprosit o Vaše pravdivé odpovědi a zároveň o to, abyste nevynechali žádnou otázku. Kdyby se tak náhodou stalo, tak Vámi vyplněný dotazník je nepoužitelný.

Tento dotazník je vytvořený tak, abyste vybrali jen jednu odpověď, pouze u otázky **číslo 6** je odpovědí více.

Dotazník Vám zabere asi 5-10 minut Vašeho času.

Ujišťuji Vás, že dotazník je anonymní. Poslouží pouze ke studijním účelům. Proto Vás prosím o vyplnění pravdivých informací.

Předem Vám mockrát děkuji za Vaši ochotu, spolupráci a čas.

S poděkováním

Monika Obdržálková

1. Vyberte správnou definici syndromu CAN.

- a) **syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**
- b) syndrom sexuálně zneužitého dítěte
- c) chronický únavový syndrom
- d) nevím (v případě této odpovědi pokračujte otázkou číslo 15)

2. Myslíte si, že se tento jev vyskytuje v naší společnosti?

- a) **ano**
- b) ne

3. Byl(a) jste sám(a) obětí syndromu CAN?

- a) ano
- b) ne

4. Setkal(a) jste se se syndromem CAN osobně?

- a) ano
- b) ne

5. Považuje trestní právo České republiky za trestné neoznámení podezření na syndrom CAN?

- a) **ano**
- b) ne

6. Vyberte důsledky syndromu CAN.

- a) **psychické potíže**
- b) **somatické potíže**
- c) **poruchy spánku**
- d) **poruchy chování**
- e) **poruchy příjmu potravy**
- f) **lhavost**
- g) **snížený sebesystém**

7. Vyskytuje se syndrom CAN již u kojenců a batolat?

- a) **ano**
- b) ne

8. Kolik dětí v České Republice zemře na syndrom CAN za 1 rok?

- a) Méně než 10
- b) **Méně než 50**
- c) Více než 100

9. Kolik dětí je obětí syndromu CAN v České republice za 1 rok?

- a) **100.000**
- b) 300.000
- c) 500.000

10. Kolik dětí je obětí syndromu CAN v souvislosti s rozvodem rodičů za 1 rok?

- a) 2.000
- b) 5.000
- c) **10.000**

11. Může syndrom CAN vyvolat špatné rozhodnutí státu či instituce?

- a) **ano**
- b) ne

12. Může být v České republice dítě odebráno od rodičů, i když mají pevné citové vazby? (např. z důvodu sociální slabosti, chudoby, ...)

- a) **ano**
- b) ne

13. Souhlasíte se zákonem, který zakazuje fyzické trestání dětí v České republice?

- a) ano
- b) ne

14. Domníváte se, že některé tresty narušují vývoj dítěte?

- a) ano
- b) ne

15. Jste:

- a) policista
- b) civilista

16. Jste:

- a) žena
- b) muž

17. Do jaké věkové kategorie se zařadíte:

- a) do 35 let
- b) nad 35 let



Ambulance dětské a dorostové psychiatrie, tel: 596 973 212

MEPHACENTRUM, a.s., Opatovská 962/39, 708 68 Ostrava - Poruba

Rodné číslo: [REDACTED]

Pojišťovna: 213

Adresa: [REDACTED]

25.05.2006

**NO:** Akutní vyšetření na žádost psycholožky Dr. Krásné z obav možnosti selhání dítěte ve velice složité rodinné situaci. Dítě je dlouhodobě tyranizováno chováním svého otce. Dle sdělení psycholožky dítě se už vyjadřuje, že otce zabije, že po něm hodí sekuru. Proto dimitován k nám.

Matka uvádí, že problémy v rodině jsou dlouhou dobu, vystupňovaly se po tom, co matka sdělila svůj záměr rozvést se pro agresi otce vůči ní. Od té doby 3/05 je situace doma tíživá. Otec je agresivní, vyhrožuje matce že jí, něco dá do jídla, že ji zabije, že si najme lidi a "udělají něco jejímu dupákoví...", že jí náhodou vyhoří byt, že se můžou otrávit...". Před synem má na matku oplzlé řeči "už tě svědí ... chceš..? můžu ti ji vylízt..!". Žijí v nejistotě, otec je stále agresivnější. Dítě je u těchto oplzlostí, brečí u toho. Je nešťasný. Stěžuje si na bolesti hlavy, je podrážděný, nervózní. Stěžuje si na bolesti hlavy a břicha, před školou i zvrací, nechce tam moc, má obavy ze zkoušení. Výrazně se zhoršilo učení, dostává už trojky a čtyřky, vloni měl lepší známky. Kdy se vzteká tak bouchá, posledně bouchal do zdi tak, až měl modrou ruku nad klouby. Matku vyzývá, aby se odstěhovali, nebo aby to dala na policii, nebo vezme sekuru a zabije ho.

Od mala je hyperaktivní. Nebyl vyšetřen v PPP v roce. Je nadměrně živý, neposedně, neklidně, roztěkaně dítě. Od mala má problém udržet denní rytmus, má malou potřebu spát, večer pozdě usíná, ráno se brzy budí, je neunavitelný. Ve školce mezi dětmi se rád prosazoval, nedostával se do konfliktů s dětmi. Učitelky si na něho nestěžovaly. V programu nebyl rušivý. Pro hravost a nesoustředěnost byl odklad zaškolení. Po nástupu do školy měl od začátku problém udržet pozornost ve škole. Vyrušuje v hodinách, vykřikuje, vrtí se, ruší jiné děti. I když se snaží, tak prospěch byl průměrný, v souvislosti se situací v rodině se zásadně zhoršil ve škole. Před dětmi se předvádí, šaškuje. Doma nedokáže udržet pozornost na učení, vrtí se a rozptyluje se. Respektuje matku, k otci negativní vztah. Nejsou úteky z domova ani záškoláctví. V souvislosti s otcem řekl, že by utekl, nebo aby se odstěhovali. Nepije alkohol, nekouří, drogy ne. Povahově je citlivý, úzkostnější.

**Pacient sám:** potvrzuje slova matky ve všem. Otce neviděl, že by matku napadl. Před ním ji nadává, "takové hnusné věci... nechce se m i o tom mluvit... , že jí vylíže, že jí jejího dupaka zmlátí... že náhodou od žehličky vyhoříme." V noci chodí domů opilý, budí ho hudbou nahlas, je hluchý, agresivní, jenom nadává. Nemůže se vyspat, má strach o mamku. Bolí ho břicho i hlava, ve škole mu to nejde. Hodně se zhoršil. Neguje cílený dotaz na sebevraždu. Do nemocnice nechce, on to zvládne, otce nechce, chce už klid.

**SPP:** Lucidní, kompletně správně orientován, kontakt navazuje spontánně, dokáže udržet, v průběhu explorační kolíše compliance. Zjevně napjatý, nejistý, při problémovém tématu lacrimuje, vegetativní symptomatika. PM tempo elevované, vrtí se na židli, úkolům rozumí, dokončuje až na výzvu. Při exploraci není rušivý, hypoprosexie, rozptyluje se. Hyposomnie, impulzivita, nezdrženlivost, emočně i afektivně labilní, sklon k afektivním reakcím v dlouhodobě psychické zátěži, kterou už parciálně nezvládá. Potlačena agrese vůči otci s pojeokl do verbální i brachiální vůči věcem. Úzkostně depresivní, somatické symptomy - cefalea, abdominalgie s vomitem, zhoršení školní výkonnosti, sekundární školní selhávání, nehostinné rodinné prostředí s projevy psychických mučivých útrap. Nic psychického. Osobnost v nezralá, senzitivní, intelekt v širší normě, LMD terén, susp. SVPU.

**SPS:** Lehce oběžního habitu, jinak normální neurosomatický nález.

**Dg.:** F 43.2 Anxiozně depresivní porucha přizpůsobení na tíživou rodinnou situaci  
F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti

**Th:** Medikace zatím Coaxil do dávky 12,5-0-12,5mg, Mg laktát 3x0,5g, ko za měsíc. Žádám šetření OPD v rodině a další kroky k zamezení psych. týrání otcem. Telefonicky dnes oznámeno [REDACTED], odeslána písemná žádost. Hospitalizaci dítěte maminka odmítla, reverz podepsán.

Kontrola za měsíc. Řešit rodinnou situaci. Pohovor s maminkou o situaci, o poruše, medikaci, mechanismu účinku a event NÚ, klíčem je dořešení situace v rodině, ADHD můžeme dále medikovat u nás.

**Léky:** COAXIL tbl obd 30x12.5mg dávkování: 7,5-0-12,5mg bal: 2  
TBL.MAGNESII LACTICI 0.5 GLO tbl 100x500mg dávkování: 3x1tbl bal: 1  
**Výkony:** 36021, 35117.





## Příloha 3



Ambulance dětské a dorostové psychiatrie, tel: 596 973 212

MEPHACENTRUM, a.s., Opavská 962/39, 708 68 Ostrava - Poruba

Adresa: [REDAKCE]

Rodné číslo: [REDAKCE]

Pojišťovna: 205

24.01.2006

*RA: Otec Ivo 1968, SZŠ, mistr elektro, zdrav, matka uvádí, že otec je impulzivní. Dříve syna neadekvátně trestal fyzicky, v současné době výchovně psychické tresty. Matka Alena 1965, SZŠ+ARIP, anesteziologická sestra, v částečném invalidním důchodu. Stav po CA ovaria, nyní zdravá, chodí na pravidelné kontroly. V dětském věku matka prodělala meningitis. Bratr Jan 1998, 1. třída ZŠ, častá ZŠ, častá nemocnost, ve škole bez problémů. Rodiče v manželství od r.1990, dle matky rodina není funkční, vážne komunikace, rodiče v častých konfliktech. Rodiče matky zdraví, otec otce agresivní, zemřel v dětství otce.*

SA: Společně čtyřčlenná rodina bydlí v družstevním bytě 2+1, 1.kategorie.

OA: Dítě z 2. rizikové gravidity, cerkláž. Porod po termínu, vyvolávaný, záhlavím. Novorozeneц zralý, po porodu cyanotický, 4000g/54cm, icterus-ne, fototerapie-0, TRF-0. Kojen do 1.měsíce, vomitus. PMV v normě, trochu později seděl a mluvil. Prodělal běžné dětské nemoci, vážněji nestonal. Operace- AV 1997, úrazy běžné, bezvědomí-0, AA-0. Od roku 2003 v péči homeopata, v roce 2005 1x navštívil psychologa.

FA: Homeopatika. Železo.

ŠA: Od 3 let navštěvoval MŠ, pouze častá nemocnost, adaptace pomalejší, občas plakal. Zaškolen v 6ti letech, aktuálně navštěvuje třetí ročník 8-letého gymnázia, prospěch 1-3. Problémy s chováním nemá.

Záliby: Rád jezdí na kole, lyžích. Má rád hudbu, přírodu.

### **NO: Celá informace je přísně DŮVĚRNÁ!!!**

Priveden maminkou pro úzkostné stavy, děsivé sny, nespavost v noci. Matka chce od otce pryč pro domácí násilí otce vůči ní i vůči chlapci, pro jeho neadekvátní tresty synovi. Matka nikomu nic nehlásila, má strach o své zdraví a o zdraví dítěte. Předtím v roce 2005 pro úzkostné stavy již navštívil psychologa, výsledek není k dispozici. Rodinná situace je složitá, maminka ve sdělování velice opatrná.

Dle maminky: Otec je v rodině agresivní vůči matce, vůči synovi. Opakovaně napadl matku vyhrožuje jí dlouhodobě zabitím, vše doma mu vadí, ve vzteku tříská, křičí, je vulgární, hrubý, nedával matce vůbec peníze a ta musela řešit svoji finanční situaci až přes právníka. Otec neustále vydírá rodinu, vyhrožuje, že se odstěhuje. Když se naštvete tak nemluví s nimi 2-3 měsíce a tak je psychicky týrá. Syna trestá velice neadekvátně a vždy když ho trestá zamyká dveře v pokoji. Bije ho řemenem, nadává, psychicky ho týrá a vydírá. Syn jí sdělil, že ho v pokojku jednou svázal, aby se nehýbal za trest. Se synem se za trest ne bavil dlouho až i ve škole si všiml jeho náhle změny a zhoršení prospěchu. Když se otec opět začal s ním bavit, tak se hned prospěch dítěte zlepšil. Pacient ale na otci velice visí, má pocit, že vše je v pořádku. Ze všeho viní matku, i když sám byl svědkem fyzického napadení matky otcem. Odmítá přijmout, že se dá žít jinak, vyhrožuje, že nebude nikdy svědčit proti otci. Dnes ho dostala k vyšetření pod záminkou "aby mu pomohl lékař od těch děsivých snů..".

Nedávno oznámila synovi, že se chce rozvést, aby měli klidnější život, ale syn nechce o tom ani slyšet. Má strach, že bude bez otce, neví co by dělal bez něho. Zatím se neizoluje od lidí, je normálně, nestěžuje si na bolesti hlavy a břicha, nemluvil o sebevraždě. Matka neví jak řešit situaci dál, má obavy z agrese otce vůči synovi, když nebude ona s nimi. Bojí se taky situace, když se otec dozví o tom, že to matka chce řešit mimo rodinu, psychiatrem, jinými institucemi.

Pacient sám: Zpočátku ochotně sděluje, že má děsivé sny a že nemůže v noci spát. Postupně pod příslibem mlčenlivosti sděluje, že otec ho vždy potrestá "když zlobím. Tak to dělal jeho otec, tak to dělá i on. On za to nemůže ale má pravdu. ... Když jsem něco udělal, tak mne postavil ke zdi, musel jsem natáhnout před sebe ruce, na ruce mi dal knížky a musel jsem je držet. Někdy na knížky dal skleničku s vodou a nesměl jsem to rozlít. Držel jsem to i několik hodin. Žády jsem musel být opřený o zeď. Nebo když mne jednou vzal od pokojíku, on vždy zavřel dveře, aby mamka nic neviděla, tak mne svázal ruce a nohy a pusu zalepil páskou, abych nemohl křičet. Trestal mne řemenem. Teď to už nedělá". Teď mu jenom nadává, že je špinavý, že vše je na něm plesnivé, že má od plísně záda, zuby, nehty.. ". Teď už ho nebije, jenom mu vyčítá, nebaví se s ním i několik týdnů i měsíc. Pacient se bojí, že by neměl nikoho, neměl by si kým hrát, neměl by s kým jezdit na kole. Nechce, aby se otci něco stalo" on za to nemůže, protože to tak dělal jeho otec proto to dělá i on.. já nebudu svědčit, všechno popřu, nic už neřeknu.. já jsem blbec, že jsem něco říkal.. já jsem jenom chtěl aby jste mi pomohl z těch:snů.. " (v afektu, lacrimuje, vysoce tenzní). "mamka je taky na vině, protože ona kvůli penězům jde přes mrtvolu, ona za to taky může, kdyby byla jiná..". Neví, že jako dítě má svá práva, je překvapen, že má vůbec nějaká práva "já jsem dítě, já nemám práva, tatka může vše, protože je otec a já musím poslechnout...je to moje chyba, že nejsem

hodný. Nutno se s dítětem nakonec domluvit na dalším společném postupu. Při eploraci dítěti na internetu jsem ukázal deklaraci práv dítěte a vytištěnou podobu jsem dal matce a dítěti. Ve škole nemá problémy s dětmi, s učěním, je tam spokojen děti ho tam berou. Jenom je často nemocen. Nejsou na něho žádné stížnosti, prospěch má dobrý.

**SPP:** Na vyšetření s matkou, s kterou má úzký vztah. Od začátku nejistý, někdy bezradný. Kontakt navazuje velice opatrně, neustále se rozhlíží, podezřívavý, cenzuruje informace. Lucidní, orientován, kontakt navazuje, PM tempo kolíše dle míry intrapsychické tenze až do PM neklidu. Odpovědi přiléhavé, s latencí dle tématu. Při problémovém tématu výrazná intrapsychická tenze, afektivní anxiózní reakce, vegetativní symptomatika - zrychlené dýchání, zarudnutí, lacrimuje, výrazně úzkostný výraz v obličeji, kooperuje, nálada anxiózní, obtížně odklonitelná. Po celou dobu bez uvolnění. Odpovědi jsou věrohodné. Anamnesticky noční můry, v.s. na podkladě susp. CAN syndromu, neadekvátní dlouhodobé mučivé psychické týrání, vydírání dítěte, ponižování, neadekvátní fyzické tresty, prvky promyšleného maskování týrání. Poruchy sebehodnocení dítěte, sekundární paradoxní psychická závislost na otci - tyranovi, implantované autoakuzace, stotožnění se s rolí obětí jako normou života, nekritické přijímání neadekvátního výchovného vedení, "ochranářské postoje k otci. Nevyexplorovány sui myšlenky v myšlení, které je koherentní, bez bludů. Nechopen reálného hodnocení situace. Není blokace intelektu, není školní selhávání, nejsou somatizace(?). Není sociální izolace, vnímání, osobnost nezralá, senzitivní, v nevyváženém vývoji, perinatální rizika, intelekt v normě, nic psychotického.

**SPS:** Orientačně bez známek somatického poranění, normální neurosomatický nález.

**Dg.:** F 43.2 Anxiózně depresivní porucha přizpůsobení na nehostinné rodinné prostředí;  
susp CAN syndrom

**Th:** Zatím bez medikace. Domluva s dítětem, že celou svoji situaci probere ještě anonymně na "Lince důvěry, pak v "Kruhu bezpečí" nebo v "Krizovém centru", do týdne se dostaví k návštěvě, kde další domluva o postupu vůči otci. Pohovor s maminkou o situaci, o poruše, o event. medikaci. Dítě i matka poučení o tom, že v případě nemožnosti intervervenovat u otce budu nucen zasáhnout přes OPD ze zákona.

**Léky:** -----

**Výkony:** 36021, 35117.



## **Příloha 4**

### **Impact of Event Scale (IES)**

1. Myslel/a jsem na to, i když jsem nechtěl/a
2. Nechtěl/a jsem být zděšený/á tím, že na to myslím nebo vzpomínám
3. Snažil/a jsem se to vymazat z paměti
4. Měl/a jsem potíže se spánkem nebo usínáním, protože jsem na to musel/a myslet
5. Měl/a jsem o tom návaly silných pocitů
6. Zdálo se mi o tom
7. Snažil/a jsem si to nepřipomínat
8. Cítil/a jsem, jako kdyby se to nestalo nebo jako kdyby to nebylo skutečné
9. Zkoušel/a jsem o tom nemluvit
10. Vnucoval se mi obraz toho, co se stalo
11. Určité věci mi připomínaly, co se stalo
12. Věděl/a jsem, že to stále silně prožívám, ale nic jsem s tím nedělal/a
13. Snažil/a jsem se na to nemyslet
14. Při každé vzpomínce jsem to znovu prožíval/a
15. Když jsem na to myslel/a, bylo to jakoby bez citu

## **Příloha 5**

### **Položky Reakčního indexu PTSD (posttraumatic stress disorder)**

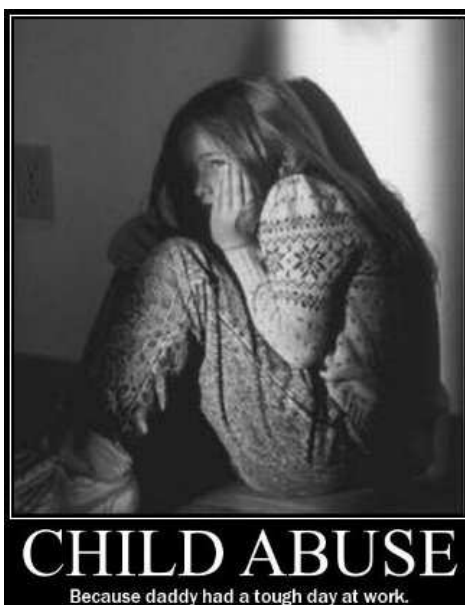
1. označení události jako extrémního stresoru
2. zděšení, kdykoliv na to dítě pomyslí
3. strach z opakování
4. strach při přemýšlení o události
5. snaha vyhnout se připomenutí si události
6. prudká úleková reakce
7. snaha vyhnout se pocitům, které se vztahují k události
8. vnucují se myšlenky
9. špatné sny
10. narušení spánku
11. vnucující se představy a zvuky
12. ztráta zájmu o důležité aktivity
13. potíže se soustředěním
14. stranění se lidí
15. myšlenky na událost narušující učení
16. pocity viny

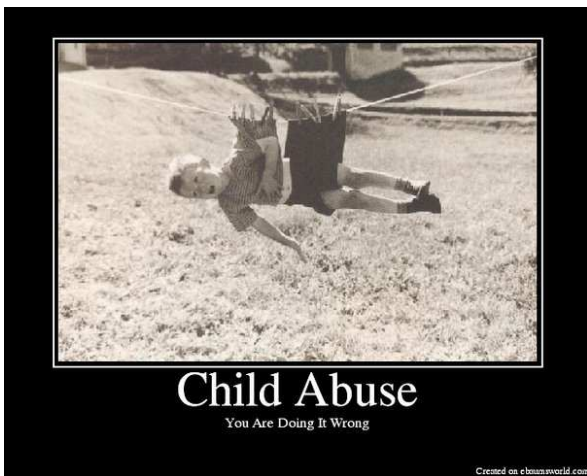
## Příloha 6

### Metody sociální práce

Sociální práce: 1. případová práce – case work 2. se skupinou – group work 3. práce v obci – community work	
<b>Rozdělení metod</b>	
1. Případová práce	forma individuální
2. Práce se skupinou	forma kolektivní
3. Práce v obci	
<b>Případová práce</b>	
Podstata: - navázání kontaktu – pracovník versus klient - zjišťování obtíží – pomoc při jejich řešení	
Postup: - určení psychosociální diagnózy - psychosociální prognózy - psychosociální terapie a její provádění	
<b>Práce se skupinou</b>	
Pomoc zaměřená na skupinu osob se společným znakem s cílem navázání vzájemných kontaktů za účelem získání nových názorů a navození změny sociálních postojů.	
Skupina neformální – již existující Skupina formální – dodatečně vzniklá, účelově a záměrně sestavená	
Předpoklad: společný program členů skupiny	
Průběh skupinové terapie je řízen plánem a má 2 části: 1. část – diagnostická 2. část – terapeutická	
Snaha terapeuta vést členy skupiny k tomu, aby každý uvedl svůj problém tak, aby s dalšími členy našel řešení.	
<b>Práce v obci</b>	
Soubor činností a sociálních opatření v určité oblasti s cílem kladného ovlivnění sociálních prostředí člověka. Odborně řízená a aktivně podporovaná účastí obyvatel.	
Zahrnuje činnosti: - koncepční - investiční (nové sociální objekty) - výchovnou práci mezi obyvatelstvem (výchova k rodičovství, předmanželská výchova, boj proti alkoholu, drogám, lince důvěry, apod.)	

**Příloha 7**





### **KDY MŮŽEME POMOCI**

Nášich služeb lze využít v následujících konzultačních hodinách:

Pondělí: 9.00 - 12.00\* 13.00 - 16.00  
Úterý: 9.00 - 12.00 13.00 - 16.00\*  
Středa: 9.00 - 12.00 13.00 - 16.30

Čtvrtek: 9.00 - 12.00

Pátek: zavřeno

\* Pro objednané

### **KDE SÍDLÍME**

V centru města Ostravy, na ul. Puchmajerova 10, u Katedrály Božského Spasitele, vedle Karmelitánského knihkupectví. Snadnou dostupností zajišťuje blízkost tramvajové zastávky „Elektra“ a náš bezbariérový přístup.



Všechny naše služby jsou bezplatné.

### **KONTAKTY**

**Diecézní charita ostravsko-opavská**  
Kratochvílova 3  
702 00 Moravská Ostrava  
Telefon: + 420 599 525 941  
www.dchoo.caritas.cz  
E-mail: ludmila@caritas.cz

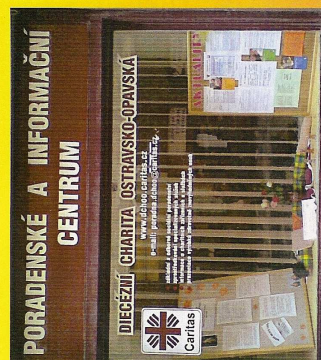
**Poradenské a informační centrum**  
Puchmajerova 10  
702 00 Moravská Ostrava  
Telefon: +420 596 128 309  
E-mail: poradna.dchoo@caritas.cz



**Diecézní charita  
ostravsko - opavská**



**"Nikdy nejste sami"**





## POSÍLÁNÍ

Naším posláním je lidi, kteří se ocitli v nouzi, nejen podpořit, ale také zplnomocnit natolik, aby překonali své těžkosti a mohli se navrátit k přijatelné kvalitě života.

## JAKÉ SLUŽBY POSKYTLUJEME

- odborné sociální poradenství dle zákona č. 108/2006 sb. o sociálních službách

## Z JAKÝCH PRINCIPŮ VYCHÁZÍME

- **bezplatnost**
- **diskrétnost**
- **anonymita**
- **nestrannost**

## CO NABÍZÍME

- **bezplatnou právní, psychologickou či duchovní konzultaci;**
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí, vyplňování formulářů, sepisování žádostí, odvolání, atd.;
- zajištění navazujících služeb, zprostředkování kontaktu s jinými odborníky či organizacemi, poskytujícími sociální služby.

## S JAKÝMI PROBLÉMY SE NA NÁS MŮŽETE OBRÁTIT

- sociální problematika (dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky sociální péče, sociální a zdravotní pojištění, důchody a výhody pro zdravotně postižené občany);

- výběr sociálních služeb s ohledem na konkrétní potřeby;
- pracovní právní vztahy a zaměstnanost;
- rodina a mezilidské vztahy;
- bydlení;
- volnočasové aktivity pro seniory.

## SLUŽBY PRO SENIORY A JEJICH PŘÍBÚZNÉ

Poradenské a informační centrum (dále jen poradna) se věnuje také lidem pokročilejšího věku nebo příbuzným těch osob, jejichž zdravotní stav vyžaduje pomoc se zajištěním péče o vlastní osobu.

### V poradně

- **Shromáždíme informace** od mnoha poskytovatelů sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou právě senioři.

Můžeme tak zprostředkovat přehled o dostupných možnostech a pomoci, které jsou vyžadovány při zvládnutí běžných činností (příprava jídla, oblékání).

- **Poskytujeme přehled** o způsobech trávení volného času, díky kterému se senioři mohou zapojit do společenského života.
- **Pomáháme** vyhledat službu, která bude nejlépe vyhovovat a odpovídat aktuální situaci dané osoby.

Umožňujeme tak seniorům lépe se zorientovat v široké nabídce jednotlivých středisek.

## JAK POSKYTLUJEME NAŠE SLUŽBY?

Formou osobního, telefonického nebo internetového poradenství. Řešení problému hledáme společně s klientem tak, aby vyhovovalo jeho možnostem.

Pracovní tým poradny tvoří 2 sociální pracovníce a externí odborníci (právník, psycholog, duchovní).



OBČANSKÉ SDRUŽENÍ NA POMOC OPUŠTĚNÝM, TÝRANÝM  
A ZANEDBÁVANÝM DĚTEM

**Fond ohrožených dětí, pobočka Ostrava**  
Nádražní 171  
702 00 Ostrava 1

tel./fax: 596 112 341  
[www.fod.cz](http://www.fod.cz)  
e-mail: [fod.ostrava@fod.cz](mailto:fod.ostrava@fod.cz)

Služba je finančně podporována MPSV ČR a Magistrátem města Ostravy

### **Pobočka FOD v Ostravě se ve své činnosti zaměřuje zejména na:**

- vyhledávání a včasné odhalování případů dětí v ohrožení, pomoc při řešení jejich situace.
- práci v terénu. Ta slouží k základní orientaci v případě a přináší informace pro vytvoření komplexní anamnézy,
- psychosociální a sociálně právní poradenství rodinám v obtížných sociálních situacích, včetně podpory při jednáních na úřadech, soudech atd.
- terapeutická pomoc dětem a rodinám v krizi,
- umožnění styků rodičů s dětmi nařízených soudem na neutrální půdě FOD,
- snaha o sanaci rodin s dětmi v krizové situaci - řešení naléhavých situací (např. odvrácení hrozby odebrání dětí do DD), společné hledání a nacházení nových řešení problémů v rodině, cílená pomoc při problémech s výchovou dětí,
- pomoc při vřazování do společnosti dětem z dětských domovů, které se po dosažení zletilosti nemají kam vrátit a nemají ani jinou možnost bydlení,
- spolupráci s orgány a institucemi SPOD i dalšími organizacemi věnujícími se péči o děti a mládež,
- poradenství a další úkony spojené s náhradní rodinnou péčí jsou delegovány na detašované pracoviště FOD pobočky Ostrava – Centrum náhradní rodinné péče,
- rodinnou terapii

### **VŠECHNY SLUŽBY JSOU BEZPLATNÉ.**

#### **Cíle činnosti FOD Ostrava jsou:**

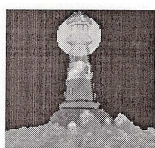
- omezení negativních dopadů krizových situací na děti a stabilizace rodinného zázemí,
- zabránění poškozování dítěte a zlepšení jeho životní situace,
- ochrana dětí ze sociálně ohrožených rodin,
- zlepšení psychosociálních dovedností klientů a jejich integrace do společnosti.

#### **Působnost:**

území města Ostravy, Karviné,  
Frýdku-Místku a část Nového Jičína.

#### **Pracovníci FOD, pobočky Ostrava:**

vedoucí pobočky – Mgr. Hana Nalevajková  
sociální asistentka – Karla Měrková  
sociální asistentka - Vlasta Modlitbová  
sociální asistentka - Zuzana Loskotová DiS.  
sociální asistent – Mgr. Martin Kraus  
psycholog – PhDr. Květa Humíková



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

Krizové centrum Ostrava



TATO AKCE JE SPOLUFINANCOVÁNA EVROPSKOU UNÍÍ, MMR A MORAVSKOSLEZSKÝM

- [Úvod](#)
- [Fotogalerie](#)
  - [U nás](#)
  - [Slavnostní otevření](#)
- [Desatero předsudků](#)
- [Kontakty](#)
- [Napište nám](#)
- [Personální zajištění](#)
- [Organizační struktura](#)
- [Denní program](#)
- [Dohoda s klientem](#)
- [Spoluúčast](#)
- [Kontraindikace](#)
- [Recenze v tisku](#)
- [Zajímavé odkazy](#)
- [Děkujeme](#)

*Pro odborníky:*

- [Cíle projektu](#)
- [Cílová skupina](#)
- [Nabízené služby](#)
- [Modeloví klienti](#)

## Kontaktní informace

Adresa:

Krizové centrum Ostrava  
Nádražní 196  
702 00 Ostrava - Přívoz

Telefony:

Vedoucí krizového centra: 596 110 882  
Krizoví pracovníci: 596 110 883 - 5  
Mobil: 732 957 193

Email: [krizovecentrum@kriceos.cz](mailto:krizovecentrum@kriceos.cz)

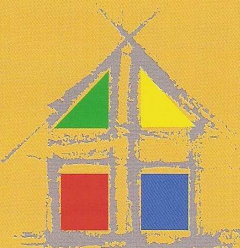
*mapka:*



4 7 8 9



Krizové centrum Ostrava - jsme tu pro Vás 24 hodin denně 365 dní v roce



Centrum sociálních služeb

**Centrum sociálních služeb  
Ostrava,**  
příspěvková organizace

**KRIZOVÉ CENTRUM  
PRO DĚTI A RODINU**

Veslavínova 17  
702 00 Ostrava - Moravská Ostrava  
tel.: 596 123 555  
mobil: 739 424 175  
e-mail: kc@css-ostrava.cz  
www.css-ostrava.cz

## Krizové centrum pro děti a rodinu

Posláním Krizového centra pro děti a rodinu v Ostravě je poskytnout pomoc a podporu dětem, rodinám a osobám, které se ocitly v náročné životní situaci.

Služba je určena:

- dětem, které mají problémy ve školním prostředí, jsou zneužívány okolím, ohroženy narušenou funkcí rodiny nebo se ocitly v jiné náročné situaci
- rodičům a osobám blízkým, kteří řeší problémy s výchovou dětí
- osobám, které se ocitly v náročné životní situaci

V bezpečném a naslouchajícím prostředí nabízíme:

- krizovou intervenci
- psychologické poradenství
- pedagogické poradenství (pomoc při řešení výchovných problémů, šikany...)
- sociální poradenství (dávky hmotné nouze, dávky státní sociální podpory...)
- právní poradenství (exekuce, rozvodové a porozvodové záležitosti, výživné na děti...).

Nabízené služby jsou bezplatné s možností anonymního kontaktu.

Cílem poskytovaných služeb je

- pomoc a podpora při řešení náročné životní situace, zprostředkování reálného pohledu na ni
- pomoc se stabilizací rodinného systému, podpora rodičovské role.

Kontaktní čas:

pondělí	8:00 – 17:00
úterý	8:00 – 15:30
středa	8:00 – 17:00
čtvrtek	8:00 – 15:30
pátek	8:00 – 14:00

s možností individuální domluvy jiného termínu.



**CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSTRAVA,**  
příspěvková organizace

**Veronika Zajícová**

Krizové centrum pro děti a rodinu  
vedoucí

Veslavínova 17  
702 00 Ostrava

tel. 599 444 958  
e-mail: vzajicova@css-ostrava.cz  
www.css-ostrava.cz

## Mediační centrum pro rodinné a občanskoprávní spory

Nádražní 171

702 00 Moravská Ostrava

Tel.: 603 727 498, 724 567 530, 595 136 288

[www.mcova.cz](http://www.mcova.cz), [info@mcova.cz](mailto:info@mcova.cz)

Zřizovatel: FOD, Na Poříčí 6, 110 00 Praha 1, Statutární zástupce: JUDr. Marie Vodičková, IČ: 00499277

### **Milí rodiče,**

*jsme si vědomi toho, že aktuálně prožíváte složité a velmi kritické období.*

*Možná cítíte smutek a beznaděj, máte pocit, že nic nelze řešit, že všichni stojí proti Vám. Máte tendenci se neustále vracet do minulosti, často si kladete otázku proč to tak všechno dopadlo? Žili jste v harmonické rodině, Váš partner Vás respektoval, miloval a nic Vám nescházelo. Možná, že jste již navštívili odborníky, podali žádost o rozvod, jste rozhodnutí se rozejít.*

*(statistické údaje uvádí, že ročně se v ČR rozvádí 30.000 manželství a 40.000 dětí přichází o jednoho z rodičů).*

*Jste plni emocí, které doprovází odhodlání vše nekompromisně řešit.*

**Přemýšlíte co bude dál ?** *Jak to bude s Vašimi dětmi ? Jako většina rodičů jste již rozhodnutí. Pro své děti jste jistě odhodláni udělat vše, hodláte za ně bojovat. Domníváte se, že děti s rozchodem Vašeho partnera a rodiče se dokážou vyrovnat a jste to pouze Vy kdo za ně bude zodpovídat, pouze Vy a Vaše děti budete tvořit novou rodinu. **Ocitáte se v těžké životní situaci.***

*Než se rozhodnete tento problém řešit prostřednictvím soudu, kdy soudní řízení trvá dlouho, a mnohdy je vyčerpávající. Pokuste se zamyslet, zda nelze situaci řešit nejen rychleji, ale také mimosoudní cestou. Zda se lze s bývalým partnerem a rodičem domluvit jiným, především přijatelným způsobem. **Jsme si vědomi toho, že je to pro Vás velmi nesnadné, že komunikace mezi Vámi a bývalým partnerem je problematická, proto Vám nabízíme pomoc formou rodinné mediace.***

*Rodinná mediace je metoda kultivovaného řešení sporů, za pomoci nezávislé osoby – mediátora, který Vám pomůže najít Vaše vlastní a pro Vás přijatelné řešení. Mediátor je odborník, který Vám může bezplatně pomoci, pracuje na principech nestrannosti, diskrétnosti, a má dostatek času na rozhovor.*

*Milí rodiče, v zájmu svých dětí, přemýšlejte o tom. Vaše děti potřebují oba rodiče mámu i tátu a zaslouží si to.*

*Těšíme se na Vaši návštěvu*

*Pracovníci Mediačního centra pro rodinné a občansko právní vztahy*



**BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ**


## Poradna pro oběti trestných činů

úterý: 16.00 - 18.00 hod.  
(bez objednání)

tel.: 597 489 204  
(záznamník nepřetržitě)

28. října 124  
702 00 Ostrava  
(budova Domu kultury města Ostravy)

[www.bkb.cz](http://www.bkb.cz)  
[bkbostava@quick.cz](mailto:bkbostava@quick.cz)



**BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ**

Stali jste se vy nebo vaši blízcí  
obětí trestného činu?  
Nevíte si rady s problémy a potížemi,  
kterým po činu musíte čelit?  
Máte strach jít svědčit k soudu?  
Nevíte, jak se připojit s nárokem  
na náhradu škody?  
Nemůžete se zbavit tíživých vzpomínek  
na traumatizující událost?

znásilnění ■ krádež ■ ublížení na zdraví  
vydírání ■ loupež ■ vyhrožování  
vražda ■ poškozování cizí věci  
omezování osobní svobody  
únos ■ podvod ■ pomluva

**BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ**  
nabízí obětem a svědkům trestných činů  
setkání s odborníky, kteří jsou připraveni  
jim poradit a pomoci.  
Služba Bílého kruhu bezpečí je bezplatná,  
diskrétní a nestranná.

Činnost Bílého kruhu bezpečí v Ostravě  
podporuje Statutární město Ostrava



Centrum sociálních služeb

**Centrum sociálních služeb  
Ostrava,**  
příspěvková organizace

## **PORADNA PRO RODINU, MANŽELSTVÍ A MEZILIDSKÉ VZTAHY**

Jahnova 867/12  
709 00 Ostrava - Mariánské Hory  
tel.: 599 455 120  
mobil: 605 292 252  
e-mail: [poradnaostrava@css-ostrava.cz](mailto:poradnaostrava@css-ostrava.cz)  
[www.css-ostrava.cz](http://www.css-ostrava.cz)

### **Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**

Posláním a cílem poradny je podpořit a posílit člověka, který se ocitl v obtížné situaci osobní, partnerské, rodinné či mezilidské natolik, aby byl schopen sám svoji situaci řešit.

Na tým odborníků složený z psychologů a sociální pracovníce se mohou obrátit jednotlivci, páry, manželé, snoubenci a rodiny.

Poradenské služby jsou poskytovány bezplatně, bez doporučení a bez ohledu na místo bydliště. Sdělené informace jsou důvěrné, pracovníci poradny jsou vázáni mlčenlivostí. Klienti mají možnost vystupovat v kontaktu s poradnou anonymně. Poradna má bezbariérový přístup.

Poradenství je zaměřeno na pomoc a podporu při:

- obtížích v rodinných, partnerských a osobních vztazích (např. nevěra, hádky, rozdílné povahy, názorů a zájmů, výchova dětí)
- mediaci dohod o výchově dětí a uspořádání vzájemných vztahů
- rozvodových a porozvodových obtížích
- závislostech v rodině (např. alkohol, drogy, gamblerství)
- obtížích spojených s uplatněním na trhu práce, hmotnou nouzí, ztrátou bydlení
- obtížích mladistvých a mladých dospělých v rodinných a mezilidských vztazích
- domácím násilím

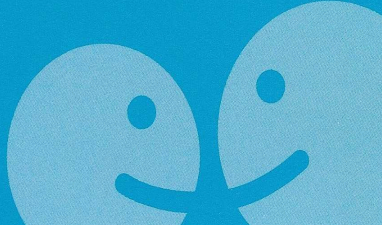
Kontaktní čas:


Pondělí:	8:00 – 11:30	12:30 – 15:00
Úterý:	8:00 – 11:30	12:30 – 15:00
Středa:	8:00 – 11:30	12:30 – 15:00
Čtvrtek:	8:00 – 11:30	12:30 – 15:00
Pátek:	8:00 – 11:30	12:30 – 14:00

Pondělí – Čtvrtek: 15:00 – 18:00 pro objednané  
Pátek: 14:00 – 18:00 pro objednané



**840 111 234**  
rodičovská linka  
projekt sdružení linka bezpečí



sdužení linka bezpečí 

**Linka nabízí své služby**

- rodičům a prarodičům
- dalším rodinným příslušníkům
- pedagogům

**Můžeme vám pomoci v případě, že**


- jste v obtížné životní rodinné situaci
- máte problémy při výchově dětí
- máte pocit, že s vaším dítětem je „něco špatně“ (vzrůstající konflikty, krádeže, záškoláctví, podezření na závislost...)
- vaše dítě má obtíže v kontaktu s vrstevníky, je šikanováno...
- máte podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte ve vašem okolí

**Nabízíme vám**

- psychologické poradenství po telefonu
- kontakty na další odborná pracoviště po celé ČR

Rodičovská linka je v provozu každý všední den odpoledne. Linka je zcela anonymní. Hovory jsou zpoplatněny z celé ČR jako místní hovor.

Projekt je spolufinancován z prostředků podpůrných programů  
Prevence sociálně patologických jevů MŠMT ČR  
[www.linkabezpeci.cz](http://www.linkabezpeci.cz)



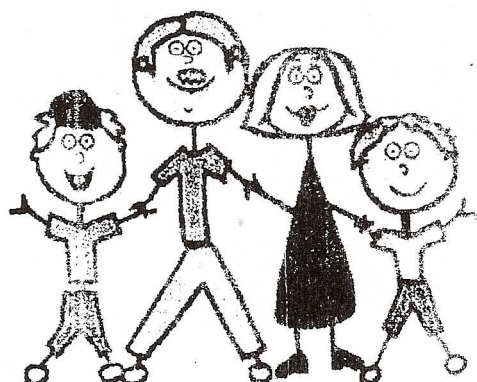
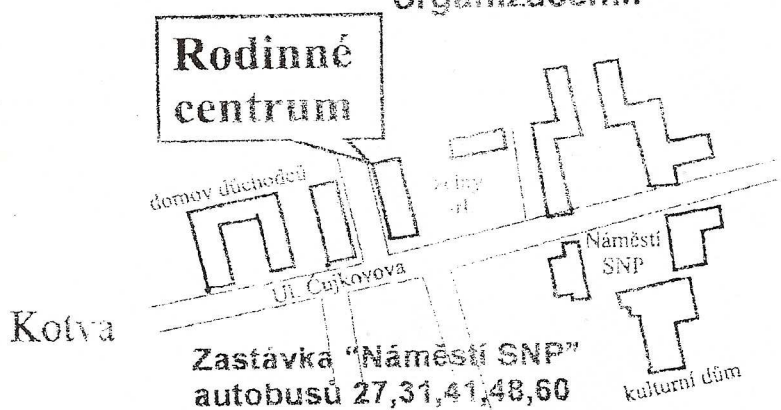
# RODINNÉ CENTRUM

Statutární město Ostrava - Úřad městského obvodu Ostrava-Jih

Poskytuje pomoc, podporu a poradenství  
v oblasti bydlení, výchovy, školní problematiky dítěte,  
hospodaření a rodinných vztahů.

Organizuje vzdělávací programy a volnočasové aktivity  
pro rodiny s dětmi.

Spolupracuje s odborem sociálně právní ochrany pro děti,  
občanskými sdruženími, církevními, charitativními a jinými  
organizacemi.



V případě potřeby kontaktujte  
naše sociální pracovníky:

Hodiny pro veřejnost:  
po-čt 8:00-12:00 a 13:00-17:00  
Pá 8 00-15:00

Čujkovova 31  
Ostrava-Zábřeh  
Tel: 596 729 853

## PRŮBĚH SLUŽBY

Sociální asistence v rodinách ohrožených sociální exkluzí nabízí možnost práce s každou jednotlivou rodinou dle společného individuálního plánování, přičemž dochází k posilování rodičovských rolí, k podpoře jejich silných stránek, jsou odkrývány vnitřní zdroje těchto rodin.

Se zákonným zástupcem se uzavírá **smlouva o poskytování služby**, v níž rodina, mimo jiné, zpřimocňuje asistenta k práci s jejich osobními daty. Smlouva o spolupráci se uzavírá na dobu jednoho roku.

**Realizace služby probíhá podle plánu spolupráce, který rodina s asistentem sepisuje. Plán spolupráce sleduje osobní cíle uživatele služby.**

**Služba je pro rodinu bezplatná.**

Podmínkou a základním kritériem pro poskytování služby je, že jsou **rodiče ochotni aktivně se na spolupráci podílet.** Službu zabezpečují sociální pracovníci a koordinátor projektu.

## KONTAKTY

Slezská diakonie

Sociální asistence Ostrava

Rolnická 55

709 00 Ostrava-Nová Ves

Tel: +042 596 611 804, 736 757 533

E-mail:

[soc.asistence.ov@slezkadiakonie.cz](mailto:soc.asistence.ov@slezkadiakonie.cz)

## PROVOZNÍ DOBA

Po – pá od 8 do 16 hodin

## PODPORA PROJEKTU



# OSTRAVA!!!

ÚMOb Ostrava – Jih  
ÚMOb Poruba



## Sociální asistence v rodinách s dětmi ohrožených sociální exkluzí v Ostravě



## Základní informace o projektu

## POSILÁNÍ

Sociální asistence v rodinách Slezské diakonie podporuje rodiče s dětmi z města Ostravy, kteří se ocitli v dlouhodobě nepřiznivé životní situaci. Jedná se o situaci, kterou rodina nedokáže řešit vlastními silami a důsledkem je ohrožení vývoje dítěte v rodině. Posláním služby je prostřednictvím pravidelných návštěv (intervencí) asistenta v rodině podporovat rodinu v řešení problémů a hledat možnosti zlepšení společně s rodinou.

## CÍLE SLUŽBY

- 1) přispět postupně k samostatnému fungování rodiny, aby do budoucna nebyla závislá na pomoci pracovníků sociální asistence a finanční pomoci státu
- 2) podporovat rodinu a tím přispět k celkovému zlepšení péče o vlastní domácnost a začlenění rodiny do společnosti
- 3) posilováním rodičovských schopností zamezit zbytečnému umístování dítěte z rodiny do dětského domova
- 4) prostřednictvím výchovného působení a pomoci při doučování dítěte přispět ke zlepšení prospěchu dítěte ve škole

- 5) nabídkou volnočasových aktivit pro rodiny naučit rodiče trávit volný čas se svými dětmi a posílit vztahy mezi nimi a zamezit pasivnímu způsobu života dětí

## CÍLOVÁ SKUPINA

Rodina s dětmi ve věku 0 – 15 let z města Ostravy a blízkého okolí nacházející se v situaci, která je pro ně obtížná a neví, jak ji řešit (např. riziko odebrání dítěte, výchovné problémy dítěte, obtíže s bydlením, zadluženost apod.).

Uživateli služby dále mohou být:

- osoby, kterým byly děti svěřeny do péče,
- osoby, které očekávají narození dítěte a potřebují podporu při řešení jejich, pro ně těžké, životní situace,
- rodiny, které se na službu obrátí s žádostí o podporu při navracení dětí z ústavní výchovy zpět do péče rodiny,
- rodiny s dítětem (dětmi) v pěstounské péči,
- osoby, které žádají o jednorázovou radu v problematice, jež se týká námi poskytovaných služeb

**Služba není určena rodinám, ve kterých jsou problémy pouze s prospěchem dětí (služba není určena pro pouhé doučování dětí).**

## ZÁSADY SLUŽBY

- **dodržování práv uživatelů:** služba dodržuje práva uživatelů,
- **respektování volby uživatelů:** uživatelé si mohou určit rozsah poskytovaných služeb sociálním asistentem,
- **individualizace podpory:** cíle uživatelů jsou písemně zaznamenány v individuálních plánech a pracovníkem je poskytnuta podpora při jejich plnění,
- **zaměření na celek:** na situaci uživatele služeb se pohlíží v souvislostech, nikoli jen na dílčích aspektech, to znamená, že poskytuje všechny služby jen jedno zařízení, ale je zohledněna celková situace člověka při řešení jeho dílčích problémů a spolupracuje se s ostatními organizacemi, institucemi, širší rodinou atd.,
- **flexibilita:** cíle rodiny se v průběhu poskytování služby mohou měnit podle aktuální situace v rodině
- **bezplatnost:** služba je uživatelům poskytována zcela bezplatně

Občanská poradna Ostrava poskytuje služby odborného sociálního poradenství, které jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 37, odst. 4) a obsahuje tyto základní činnosti:

- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** – zprostředkování navazujících služeb (odkazování či předávání uživatele ke specializovaným institucím, úřadům, lékařům, soudům apod.)
- **sociálně terapeutické činnosti** (Občanská poradna Ostrava poskytuje kontaktní údaje případně zprostředkuje kontakt na právní či psychologické poradenství prostřednictvím využití služeb jiných institucí)
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** (prostřednictvím informací, rad a případně další pomoci v prostorách Občanské poradny či mimo prostory Občanské poradny – doprovázení)

Obsahem informací jsou obecná fakta, při kterých není třeba posuzovat a řešit konkrétní situaci uživatele. Informacemi mohou být konkrétní údaje, které jsou cílené na danou situaci. Informace nenabízí možnosti řešení.

**Rada** vychází z konkrétní situace uživatele, nabízí alternativy řešení, posuzuje klady a zápory jednotlivých variant řešení.

**Aktivní pomoc** – jedná se o komplexní přístup k řešení problému včetně poskytnutí práce, kterou provádí poradce v zájmu uživatele.

**Doprovod** – jedná se o činnost ve prospěch uživatele vykonávanou mimo prostory poradny. Jde o doprovod uživatele mimo poradnu na oficiální jednání.

Služba je poskytována sociálními pracovníky (školenými občanskými poradci), a to zpravidla ve 45minutových konzultacích (při osobní návštěvě).

#### Kontaktovat nás můžete v tyto dny

pondělí, středa 8 – 12, 13 – 16 h  
čtvrtek 8 – 12 h  
úterý, pátek (pro objednané) 8 – 12 h

#### Možnosti kontaktování poradny

- osobně, telefonicky, písemně (e-mail/dopis)
- v případě omezené schopnosti pohybu lze sjednat návštěvu na jiném vhodném místě

#### Jak nás najdete

jedete-li tramvají z Náměstí Republiky směrem do centra Ostravy, po levé straně Frydantských mostů je umístěna 5-ti patrová světle žlutá budova – Občanská poradna sídlí v prvním východě zleva v druhém patře – je zde výťah (z tramvajové zastávky „Náměstí Republiky“ nebo „Elektra“ je to do poradny cca 5 minut chůze).

#### Slezská diakonie

Slezská diakonie /SD/ je nestátní nezisková organizace, která poskytuje své služby v sociálně-zdravotní oblasti lidem potřebným a lidem v nouzi. V centru pozornosti Slezské diakonie stojí lidé s postižením, senioři, lidé bez příštěří a všichni ti, kteří se dostali do nejrůznějších těžkostí, např. v oblasti vlastních práv a zájmů. V současné době zřizuje SD přes 50 zařízení po celém Moravskoslezském kraji, v Brně a Praze.

#### Statutární zástupce Slezské diakonie

Ing. Česlav Santarius  
IČO: 654 685 62

#### Zdroje financování Občanské poradny

- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Statutární město Ostrava
- Projekty AOP

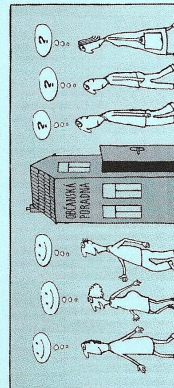


## OBČANSKÁ PORADNA OSTRAVA SLEZSKÉ DIAKONIE

člen Asociace občanských poraden



Adresa: 28. října 86  
702 00 Moravská Ostrava  
Telefon + fax: 596 611 237  
E-mail: obcan.ov@slezskadiakonie.cz  
Web: www.slezskadiakonie.cz  
www.obcanskeporadny.cz



**Na problémy nejste sami**

### Poslání Občanské poradny Ostrava Slezské diakonie

Občanská poradna Ostrava Slezské diakonie, která je členem Asociace občanských poraden, poskytuje rady, informace a pomoc všem lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci nebo jim taková situace hrozí, neznačí svá práva a povinnosti, dostupné služby nebo nejsou schopni vyjádřit své potřeby a hájit své oprávněné zájmy. Je nezávislým místem bezplatné, důvěrné a nestranné pomoci.

Prostřednictvím Asociace občanských poraden upozorňuje příslušné státní a místní orgány na nedostatky legislativy a na neřešené problémy občanů ve snaze ovlivnit vývoj politiky a sociálních služeb.

Občanská poradna Ostrava nenahrazuje specializované odborné poradny a nemá výkonnou pravomoc. Neposkytuje právní poradenství, není odborným pracovištěm sociální péče, nestanoví sociální dávky, neposkytuje odborné služby klinických psychologů a rodinných poradců a nepřebírá funkci informačních kanceláří při úřadech.

#### **Své služby nabízí v těchto oblastech:**

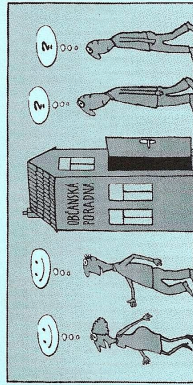
- systém sociálních dávek a pomoci
- sociální a zdravotní pojištění
- pracovní-právní vztahy a zaměstnanost
- bydlení
- rodinné a partnerské vztahy
- majetkoprávní vztahy a náhrada škody
- daně a poplatky
- problematika zadlužování občanů
- zdravotnictví
- živelné pohromy
- ochrana spotřebitele
- základy práva ČR
- základy práva EU
- občanské soudní řízení
- způsobilost k právním úkonům
- správní řízení
- soudnictví ve věcech správních
- právo na přístup k informacím
- trestní právo

### Okruh osob, kterým je určena služba Občanské poradny Ostrava Slezské diakonie

Služby Občanské poradny Ostrava jsou poskytovány všem dospělým občanům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci nebo jim taková situace hrozí.

#### **Okruh osob, kterým služba Občanské poradny Ostrava nebude poskytnuta**

- lidé se závažnou poruchou komunikace, kteří nejsou schopni se domluvit běžným způsobem (písemně či ústně) např. z důvodu sluchového, zrakového, mentálního, příp. kombinovaného postižení, autismu, vývojových vad řeči



#### **Cílem Občanské poradny Ostrava je**

- podporovat uživatele služby v tom, aby znali svá práva a povinnosti, uměli účinně vyjádřit své potřeby a znali dostupné služby potřebné k řešení jejich situace
- prostřednictvím Asociace občanských poraden působit na chod veřejné správy ve prospěch občanů

Služba je poskytována na základě zpravidla ústně uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby - odborného sociálního poradenství, k jejímuž uzavření dochází v průběhu konzultace.

### Zásady poskytování služby

#### **Bezplatnost**

Občanské poradenství je zásadně bezplatné.

#### **Diskrétnost**

Nic, co se v poradně zjistí od zájemce o službu či uživatele služby, včetně informace o tom, že poradnu navštívil, nebude bez jeho výslovného souhlasu předáno nikomu mimo Občanskou poradnu. Uživatel může vystupovat anonymně, poradce i organizace jsou vázány mlčenlivostí.

Občanská poradna není vázána mlčenlivostí v případech povinnosti oznámení a překážení trestního činu ve smyslu ustanovení § 167 a 168 Trestního zákona.

#### **Nestrannost**

Služby Občanské poradny jsou poskytovány všem uživatelům služby bez ohledu na rozdíl rasy, pohlaví, zdravotního postižení, sexuální orientaci, politickou příslušnost, světonázorovou orientaci, sociálního status, apod.

Informace, rady a případná další pomoc jsou poskytovány bez předpojatosti a zaujatosti a bez ovlivnění vlastními názory, politickým a náboženským přesvědčením poradce.


#### **Nezávislost**

Služby Občanské poradny jsou poskytovány nezávisle na státních nebo jiných organizacích a nezávisle na organizacích či osobách, které poradnu finančně podporují nebo dotují.

#### **Individuálně zaměřená podpora**

Poradce přistupuje k uživateli vždy s ohledem na jeho individuální situaci. Služby Občanské poradny jsou poskytovány tak, aby byl uživatel podporován v samostatném jednání.

Pracovníci Občanské poradny Ostrava Slezské diakonie při své práci respektují **křesťanské hodnoty** - láska k člověku, úcta, respektování každého člověka jako jedinečné bytosti, tolerance, přijetí, odpuštění, služba druhým, porozumění utrpení.



**Světování dětí do výchovy jedného z rodičů**  
 dítě se, cílově orientace, výchovná nezodpovědnost rodičů, kdo o dítě dosud pečoval, stupně vývoje dítěte, odpovědnost rodičů.

- Společná výchova – soud nezodpovědnosti, o svěření do výchovy pouze jednoho rodiče
- střídavá výchova:
  - dobu pobytu zavšlá na věku dítěte a na vzdělanosti bydlící a na nekonfliktním vztahu obou rodičů
  - letní pro starší děti (nezodpovědnost se dávkou dobu než
  - je možná pokud vzdálenost bydlící není velká
  - domova rodičů – potřebují k plnění schválení soudní – soud rozhodne o výchově a výžive

Mgr. Jarošlava Hanušová

Vítod  
 U Pražského 130, 09 Praha 7  
 tel.: 420 265 710 375, 420 265 722 231, fax: 420 265 722 231  
 © Vzdělávací instituce výchovný dělá – Mgr. Jarošlava Hanušová  
[www.jpd.vitod.eu.com](http://www.jpd.vitod.eu.com)  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy

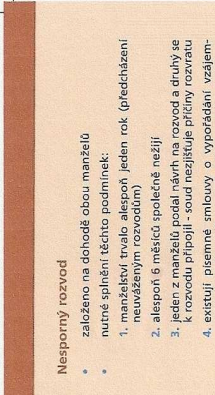
## RODINA

### Vzdělávání dospělých

**Dotazník funkčnosti rodiny (DFR)**, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociální funkce rodiny, vzájemná komunikace, vzájemná podpora, vzájemná adaptace, osobnost srovnání, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě.

**Na základě výsledného skóre DFR byly definovány čtyři typy rodin:**

- Funkční rodina** – v podstatě matřní, v níž je zajištěn dobytej vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci většina.
- Problémová rodina** – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, která však vážnější nežroztří rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Problemových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12 – 13 %.
- Dysfunkční rodina** – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které ohrožují nebo poškozuji rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a je proto nutno učinit řadu opatření zvenčí, tzv. isarice rodiny. Tyto rodiny tvoří asi 2 %.
- Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkéto rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí. Rodina je schopna zvládnout jen velmi omezenou část svých problémů. Rodina je předmětná a zbýračná, jedním řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do náhradní rodiny či institucionální péče. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin.



**Světování dětí do výchovy jedného z rodičů**  
 dítě se, cílově orientace, výchovná nezodpovědnost rodičů, kdo o dítě dosud pečoval, stupně vývoje dítěte, odpovědnost rodičů.

- Společná výchova – soud nezodpovědnosti, o svěření do výchovy pouze jednoho rodiče
- střídavá výchova:
  - dobu pobytu zavšlá na věku dítěte a na vzdělanosti bydlící a na nekonfliktním vztahu obou rodičů
  - letní pro starší děti (nezodpovědnost se dávkou dobu než
  - je možná pokud vzdálenost bydlící není velká
  - domova rodičů – potřebují k plnění schválení soudní – soud rozhodne o výchově a výžive

Mgr. Jarošlava Hanušová

Vítod  
 U Pražského 130, 09 Praha 7  
 tel.: 420 265 710 375, 420 265 722 231, fax: 420 265 722 231  
 © Vzdělávací instituce výchovný dělá – Mgr. Jarošlava Hanušová  
[www.jpd.vitod.eu.com](http://www.jpd.vitod.eu.com)  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy


## RODINA

### Vzdělávání dospělých

**Dotazník funkčnosti rodiny (DFR)**, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociální funkce rodiny, vzájemná komunikace, vzájemná podpora, vzájemná adaptace, osobnost srovnání, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě.

**Na základě výsledného skóre DFR byly definovány čtyři typy rodin:**

- Funkční rodina** – v podstatě matřní, v níž je zajištěn dobytej vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci většina.
- Problémová rodina** – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, která však vážnější nežroztří rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Problemových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12 – 13 %.
- Dysfunkční rodina** – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které ohrožují nebo poškozuji rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a je proto nutno učinit řadu opatření zvenčí, tzv. isarice rodiny. Tyto rodiny tvoří asi 2 %.
- Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkéto rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí. Rodina je schopna zvládnout jen velmi omezenou část svých problémů. Rodina je předmětná a zbýračná, jedním řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do náhradní rodiny či institucionální péče. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin.



**Světování dětí do výchovy jedného z rodičů**  
 dítě se, cílově orientace, výchovná nezodpovědnost rodičů, kdo o dítě dosud pečoval, stupně vývoje dítěte, odpovědnost rodičů.

- Společná výchova – soud nezodpovědnosti, o svěření do výchovy pouze jednoho rodiče
- střídavá výchova:
  - dobu pobytu zavšlá na věku dítěte a na vzdělanosti bydlící a na nekonfliktním vztahu obou rodičů
  - letní pro starší děti (nezodpovědnost se dávkou dobu než
  - je možná pokud vzdálenost bydlící není velká
  - domova rodičů – potřebují k plnění schválení soudní – soud rozhodne o výchově a výžive

Mgr. Jarošlava Hanušová

Vítod  
 U Pražského 130, 09 Praha 7  
 tel.: 420 265 710 375, 420 265 722 231, fax: 420 265 722 231  
 © Vzdělávací instituce výchovný dělá – Mgr. Jarošlava Hanušová  
[www.jpd.vitod.eu.com](http://www.jpd.vitod.eu.com)  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy

## RODINA

### Vzdělávání dospělých

**Dotazník funkčnosti rodiny (DFR)**, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociální funkce rodiny, vzájemná komunikace, vzájemná podpora, vzájemná adaptace, osobnost srovnání, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě.

**Na základě výsledného skóre DFR byly definovány čtyři typy rodin:**

- Funkční rodina** – v podstatě matřní, v níž je zajištěn dobytej vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci většina.
- Problémová rodina** – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, která však vážnější nežroztří rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Problemových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12 – 13 %.
- Dysfunkční rodina** – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které ohrožují nebo poškozuji rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a je proto nutno učinit řadu opatření zvenčí, tzv. isarice rodiny. Tyto rodiny tvoří asi 2 %.
- Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkéto rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí. Rodina je schopna zvládnout jen velmi omezenou část svých problémů. Rodina je předmětná a zbýračná, jedním řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do náhradní rodiny či institucionální péče. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin.



**Světování dětí do výchovy jedného z rodičů**  
 dítě se, cílově orientace, výchovná nezodpovědnost rodičů, kdo o dítě dosud pečoval, stupně vývoje dítěte, odpovědnost rodičů.

- Společná výchova – soud nezodpovědnosti, o svěření do výchovy pouze jednoho rodiče
- střídavá výchova:
  - dobu pobytu zavšlá na věku dítěte a na vzdělanosti bydlící a na nekonfliktním vztahu obou rodičů
  - letní pro starší děti (nezodpovědnost se dávkou dobu než
  - je možná pokud vzdálenost bydlící není velká
  - domova rodičů – potřebují k plnění schválení soudní – soud rozhodne o výchově a výžive

Mgr. Jarošlava Hanušová

Vítod  
 U Pražského 130, 09 Praha 7  
 tel.: 420 265 710 375, 420 265 722 231, fax: 420 265 722 231  
 © Vzdělávací instituce výchovný dělá – Mgr. Jarošlava Hanušová  
[www.jpd.vitod.eu.com](http://www.jpd.vitod.eu.com)  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy  
 Soudní příkazy, rozkazy a rozhodnutí v oblasti výchovy

## RODINA

### Vzdělávání dospělých

**Dotazník funkčnosti rodiny (DFR)**, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociální funkce rodiny, vzájemná komunikace, vzájemná podpora, vzájemná adaptace, osobnost srovnání, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě.

**Na základě výsledného skóre DFR byly definovány čtyři typy rodin:**

- Funkční rodina** – v podstatě matřní, v níž je zajištěn dobytej vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci většina.
- Problémová rodina** – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, která však vážnější nežroztří rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Problemových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12 – 13 %.
- Dysfunkční rodina** – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které ohrožují nebo poškozuji rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a je proto nutno učinit řadu opatření zvenčí, tzv. isarice rodiny. Tyto rodiny tvoří asi 2 %.
- Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkéto rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí. Rodina je schopna zvládnout jen velmi omezenou část svých problémů. Rodina je předmětná a zbýračná, jedním řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do náhradní rodiny či institucionální péče. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin.