

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA PSYCHOLOGIE A PATOPSYCHOLOGIE

**Informovanost a postoje studentů různých typů středních  
škol o syndromu CAN**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

OLOMOUC 2015

Vedoucí diplomové práce:  
**Mgr. et Mgr. Iveta Tichá**

Vypracovala:  
**Kateřina Bradová**

*"Nad zlato dražší klenot jest dítě,  
ale nad sklo křehčí.  
Snadno se mu může ublížit  
a škoda odtud nesmírná"*  
J. A. Komenský

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Olomouci dne:

.....

Kateřina Bradová

## **Poděkování**

Především bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. et Mgr. Ivetě Tiché za její cenné rady, vstřícnost a trpělivost. Dále pak děkuji za spolupráci při výzkumu panu řediteli Všeobecného a sportovního gymnázia v Bruntále a paní ředitelce Střední pedagogické školy a Střední zdravotnické školy v Krnově.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 SYNDROM CAN.....	8
1.1 Definice pojmu .....	8
1.2 Vývoj pojmu .....	11
1.3 Rizikové faktory .....	14
1.4 Týrání.....	15
1.4.1 Fyzické týrání .....	16
1.4.2 Psychické týrání .....	18
1.4.3 Šikana.....	20
1.5 Sexuální zneužívání .....	21
1.6 Zanedbávání.....	24
1.7 Psychická deprivace.....	26
1.8 Münchhausenův syndrom v zastoupení.....	28
1.9 Zvláštní formy CAN .....	29
1.10 Tělesné tresty .....	31
1.11 Trestně právní úprava .....	32
1.12 Diagnostika .....	34
1.13 Prevence.....	37
1.14 Terapie .....	39
2 OBDOBÍ ADOLESCENCE .....	40
2.1 Tělesný vývoj.....	42
2.2 Vývoj poznávacích procesů .....	44
2.3 Emoční vývoj.....	47
2.4 Sociální vývoj .....	48
2.5 Osobnostní vývoj - budování identity.....	50
2.6 Erotika a sexualita.....	51
II VÝZKUMNÁ ČÁST .....	52
3 STANOVENÍ CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	52
4 POPIS METODY A ZKOUMANÝ VZOREK.....	53
4.1 Popis metody.....	53
4.2 Zkoumaný vzorek .....	53

5	VYHODNOCENÍ DATOVÉHO MATERIÁLU .....	54
5.1	Etapy výzkumu .....	54
6	DISKUZE .....	74
	ZÁVĚR .....	77
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	86
	PŘÍLOHY .....	87
	ANOTACE .....	104

## ÚVOD

Syndrom CAN (Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte) je problém celosvětový a celospolečenský. Je to problém, se kterým se setkáváme téměř denně. Neexistuje žádný vzorec pro to, jaké dítě je zneužívané, týrané nebo zanedbávané. Nemůžeme hledět na věk, pohlaví, nebo jestli je dítě z úplně, nebo neúplné rodiny. Z masmedií se doslýcháme o případech týraných dětí, ať v České Republice, nebo ve světě, téměř denně. Existuje mnoho podob, tváří a způsobu týrání dětí a mnohdy končí i tím nejhorším scénářem.

O to horší je skutečnost, že zneužívání a týrání dětí bývá často skryté a utajované. Veřejnost si málokdy všimne, že se v rodině děje něco špatného. U psychického týrání je tato skutečnost ještě více potvrzena. V mnoha případech jsou pak následky, ať už psychické, nebo fyzické, mnohdy nevratné. I přes snahy odborníků tak trvá velmi dlouho, někdy se to nemusí podařit vůbec, je velmi náročné odbourání následků. Je to práce na velmi dlouho, práce komplikovaná a zdlouhavá.

Proto bych se chtěla ve své práci na tuhle problematiku zaměřit. Zjistit, jaké mají žáci povědomí o Syndromu CAN, zda se někdy s tímto pojmem setkali, zda se setkali s dítětem týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným, byť jen třeba z medií. Zaměřuji se na jejich postoj k této problematice, a zdali by věděli, kam se v takovém případě obrátit. Cílem je tedy zjistit povědomí studentů o této problematice z různých úhlů pohledů a zároveň na skutečnost syndromu CAN upozornit.

Práci jsem rozdělila do dvou kapitol, kterým bych se chtěla v teoretické části věnovat. V první kapitole se chci věnovat problematice syndromu CAN. Z historického hlediska jeho vývoje, přes definici pojmu až k rizikovým faktorům ze strany rodičů, dítěte i prostředí, ve kterém rodina žije. V této kapitole chci popsat všechny formy týrání dítěte, psychické a fyzické týrání kde mimo jiné spadá také šikana, zanedbávání a sexuální zneužívání. Lehce bych chtěla nastínit legislativu a právní úpravu. Ve druhé kapitole se chci zaměřit na vývojovou psychologii adolescentů. Tuto kapitolu bych do diplomové práce chtěla zařadit především z důvodu zkoumaného vzorku studentů středních škol.

Teoretickou část budu provádět pomocí dotazníků na dvou středních školách v Moravskoslezském kraji. Jedná se o Všeobecné a sportovní gymnázium v Bruntále a Střední pedagogická a střední zdravotnická škola v Krnově. Na obou školách jsem prováděla výzkum ve III. a IV. ročníku.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM CAN

Většina dětí přijde na svět do rodiny, kterou je milované a která mu dokáže zajistit krásný a poklidný život. Život beze strachu, bez zbytečného křiku a pláče. Bohužel, ne všem. Na světě existuje spousta dětí, které ve svých rodinách musí zažívat příkoří, ponížení, stres a nikdy nezažily rodičovskou lásku. Jsou to děti, které ze strany rodičů zažívají ponižování, psychické a fyzické ataky, opakované týrání, nebo sexuální zneužívání. Výsledky bývají zničující. Dítě utrpí újmu jak psychickou, tak fyzickou a následky mohou skončit i smrtí. Základní formy jsou týrání, zanedbávání a zneužívání - jedná se o syndrom CAN ( Child Abuse and Neglect), tedy syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte.

Pobočky fondu ohrožených dětí řešily celkem 2 878 případů, které se týkaly 5 153 dětí. Z toho bylo 181 dětí týráno, 59 pohlavně zneužíváno a 640 zanedbáváno. Zbytek dětí se ocitlo z důvodu alkoholismu či drogové závislosti rodičů v bytné nebo hmotné nouzi. V roce 2014 byla poskytnuta přechodná náhradní rodinná péče v Klokánkách 1 024 dětem.<sup>1</sup>

### 1.1 Definice pojmu

Sedláková<sup>2</sup> definuje syndrom CAN jako soubor všech negativních důsledků zacházení s dítětem, za přítomnosti příčinné souvislosti mezi aktivitou agresora vůči dítěti. Ta má vliv přímý nebo nepřímý na aktuální stav dítěte a promítá se do vývoje a celkového života dítěte.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte můžeme definovat jako souhrn příznaků v různých oblastech života dítěte, tyto příznaky jsou nepříznivé pro další vývoj dítěte, i pro jeho fyzický a duševní stav. Je tím také narušeno jeho postavení ve společnosti a zvláště v rodině. Jedná se o činnost, která je záměrná a nejčastěji je způsobována lidmi z nejbližšího okolí - vychovateli a zejména rodiči. Extrémní podobou je pak smrt samotného dítěte.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> FOD. *Fond ohrožených dětí* [online]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/o-nas/vyrocní-zpravy-1997-2011>

<sup>2</sup> SEDLÁKOVÁ, Gabriela, Dagmar KALÁTOVÁ. *Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě*. Praha: Triton, 2010, s.13

<sup>3</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 7.



*"Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče. Jak je zřejmé z názvu, jde o poškození vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (strádáním při uspokojování různých potřeb), týráním a zneužíváním." V těchto případech zneužívá rodič nadřazenost k uspokojení vlastních potřeb, fyzickou sílu i nadřazenost psychickou. Dospělý zneužívá moc, kterou má nad dítětem, dítětem, které je na něm závislé a je jemu podřízené. Za takové chování se dá považovat, i pokud člověk takovému jednání nezabrání. Nejčastějšími agresory jsou rodiče, popřípadě jiní rodinní příslušníci.*<sup>4</sup>

*"Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako tělesné či duševní poškození či narušení vývoje dítěte, které vznikne v důsledku nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti nepřijatelné."*<sup>5</sup>

Příznaky jsou rozmanité, mají svoji časovou i prostorovou dimenzi. Časovou dimenzí rozumíme promítání z minulosti do budoucnosti. Není to vždy pravidlem, ale může nastat případ, kdy se týrané dítě stává týrajícím rodičem. Prostorová rozmanitost pak znamená, že týrání, zneužívání či zanedbávání odehrává ve všech prostředích dítěte, nejčastěji je to však v rodině.<sup>6</sup> Syndrom CAN je podmíněn variabilními formami interakcí mezi osobnostmi týraného dítěte a osobnostmi těch, kteří se týrání dopouští. Dále je však také ovlivněn faktory biologickými, psychologickými a sociálními. Na základě analýz jednotlivých případů lze určit jak rizikové kategorie lidí dopouštějících se takového jednání, tak i kategorii dětí, kteří jsou oběťmi.<sup>7</sup>

*"Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: jakékoliv nenáhodné, preventabilní vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané*

---

<sup>4</sup> FISHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: GRADA, 2009, s. 145

<sup>5</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 539

<sup>6</sup> DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999, s.235

<sup>7</sup> MLČÁK, Zdeněk. *Základy psychopatologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003, s.66

a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt."<sup>8</sup>

Dunovský<sup>9</sup> také dále uvádí, že četnost výskytu syndromu CAN je ročně zhruba 1-2%. Vychází ze srovnání zemí, které jsou srovnatelné s naší. V souvislosti s tímto údajem by to tedy znamenalo, že je ročně zasaženo zhruba 25 000 dětí do 18 let věku. Celkově se však společnost dovídá jen o 5000 dětí. Z valné většiny je to z toho důvodu, že odhalení je velmi složité, proto je důležité informovat a poučit jak laickou, tak odbornou veřejnost. Důležitou roli pak má dětský lékař, který na tento fenomén musí myslet už při nemalých známkách takového jednání.

Jones<sup>10</sup> uvádí, že z větší poloviny jsou týrány děti mladší šesti let, dívky a chlapci ve stejné míře, přičemž fyzické týrání zažívá zhruba 5-10% dětí a zanedbáváním a psychickým týráním trpí kolem 6-10%.

Příčinami syndromu CAN nemusí být jen negativní chování rodičů, vlivem genetických dispozic dochází k tomu, že každé dítě reaguje na různé podněty jinak. Dlouhodobé působení stresu na dítě pak ovlivňuje vývoj mozku a vývoj CNS, to může mít za následky změny v prožívání a chování. Z toho vyplývá, že vlivem genetiky může na dítě stresová situace působit více či méně než na dítě druhé. Genetika v tomto případě tvoří nejméně 40%, geny ovlivňují také tvorbu serotoninu<sup>11</sup>, závisí, však také na tom v kolika letech je dítě zanedbáváno, nebo týráno.<sup>12</sup>

Vašina<sup>13</sup> ve své knize uvádí, že syndrom týraného dítěte je jedním projevem ze dvou forem poruch rodičovského pudu. První formou je zesílený rodičovský pud, pokud mluvíme o syndromu CAN, jedná se o oslabený rodičovský pud. Je-li tento pud nepřírozeně oslabený, vede až k odporu z rodičovství a celkové nedostatečné péči o dítě - anetické chování k dítěti, k jeho trýznění, či dokonce vraždě - syndrom týraného dítěte.

---

<sup>8</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s.14

<sup>9</sup> DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999, s.237

<sup>10</sup> JONES, 2008. In: VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s.541

<sup>11</sup> Serotonin je přítomen hlavně při procesech, podílejících se na náladách a pocitech. Nedostatek se pak projevuje změnou nálad a depresemi.

<sup>12</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s.542

<sup>13</sup> VAŠINA, Lubomír. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008, s.114

## 1.2 Vývoj pojmu

Týrání, zanedbávání a zneužívání je prováděno od nepaměti. Záleží pouze na rozvoji společnosti, uspořádání jejích hodnot, především na postavení dítěte ve společnosti a v rodině, jak bude společnost tento problém hodnotit a vnímat. Dlouhodobým vývojem prošel také vztah rodič - dítě. Mnoho lidí předpokládá, že v našem století díky demokratizaci společnosti ustalo, ale naopak. Začalo se více vnímat, poznávat a řešit právní cestou. Velmi dlouho lidé předpokládali, že každý člověk, který má dítě, ho miluje a s láskou se o něj stará. Nehledě na to, že s myšlenkou socialismu se předpokládalo, že neexistují žádné sociální problémy a tudíž ani žádné týrání dětí.<sup>14</sup>

První dobrovolnou organizací pro ochranu dětí byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, která vznikla v roce 1883 v Liverpoolu a následně (1885) v Londýně. Její náplní bylo z počátku věnování pozornosti fyzickému násilí na dětech, ale i využívání dětí k námezdní práci, nebo nedostatečná péče. Vznik této organizace se stal modelem pro vznik dalších dobrovolných organizací, které se věnovaly této problematice. V této době se začal formovat obsah pojmu syndrom CAN, tímto obsahem se stalo fyzické týrání dětí.<sup>15</sup>

Od 50. let 20. století se lékaři začali cíleně věnovat této problematice, kdy doktor John Caffey a doktor Frederic Silverman popsali vážná poranění dítěte jako poranění neúrazová. Zahrnuje to např. mnohačetná poranění, fraktury, vnitřní a vnější krváčení a jiná poranění, která nebylo možno klasifikovat jako nahodilý úraz. Na to navázal v roce 1962 doktor C. Henry Kempe, který neúrazová poranění popsal jako syndrom bitého dítěte. Tím se tento jev rozšířil nejdříve po Severní Americe a později do celého světa.<sup>16</sup>

*"Jako základní příčinný mechanismus tohoto jevu byla po dlouhých rozpacích potvrzena nezvládnutá agrese na dítěti, vydaná často na milost i nemilost "svému" agresivnímu dospělému pečovateli."*<sup>17</sup> Tato agrese je ukotvena v jisté nadřazenosti nad dítětem, která je posilována míněním společnosti a do určité míry i zákonnou formou - otcovskou mocí. Dalšími faktory, které ovlivňují situaci dítěte, jsou také chudoba, nezaměstnanost rodičů, ekonomické prostředky, nedostatečná lékařská

---

<sup>14</sup> DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999, s.236

<sup>15</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s.8

<sup>16</sup> DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999, s.236

<sup>17</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s.8

péče, výchova a vzdělání. Nedostatek vzdělání a výchovy se začalo podílet na vzniku dalších forem fyzického týrání. Fyzické týrání se v této době rozšířilo na fyzické týrání aktivní a pasivní. Přičemž při užití pasivní formy nešlo o fyzické násilí, nýbrž o poškozování dítěte odjímání náležité péče, či nedostatečným uspokojování základních životních potřeb.

S dalším zkoumáním fyzického týrání bylo zjištěno, že tyto děti jsou psychicky a emocionálně deprimované. Z toho se stalo více než zřejmé, že fyzické týrání souvisí s týráním psychickým a citovým. V návaznosti na pasivní formu fyzického týrání se vyčlenila také pasivní forma psychického týrání, kam patří zanedbávání psychických a citových potřeb. Jsou to především potřeby lásky, identifikace a porozumění. Toto vyčlenění pasivního psychického týrání pak napomohlo vzniku druhé části syndromu CAN - zanedbávání.

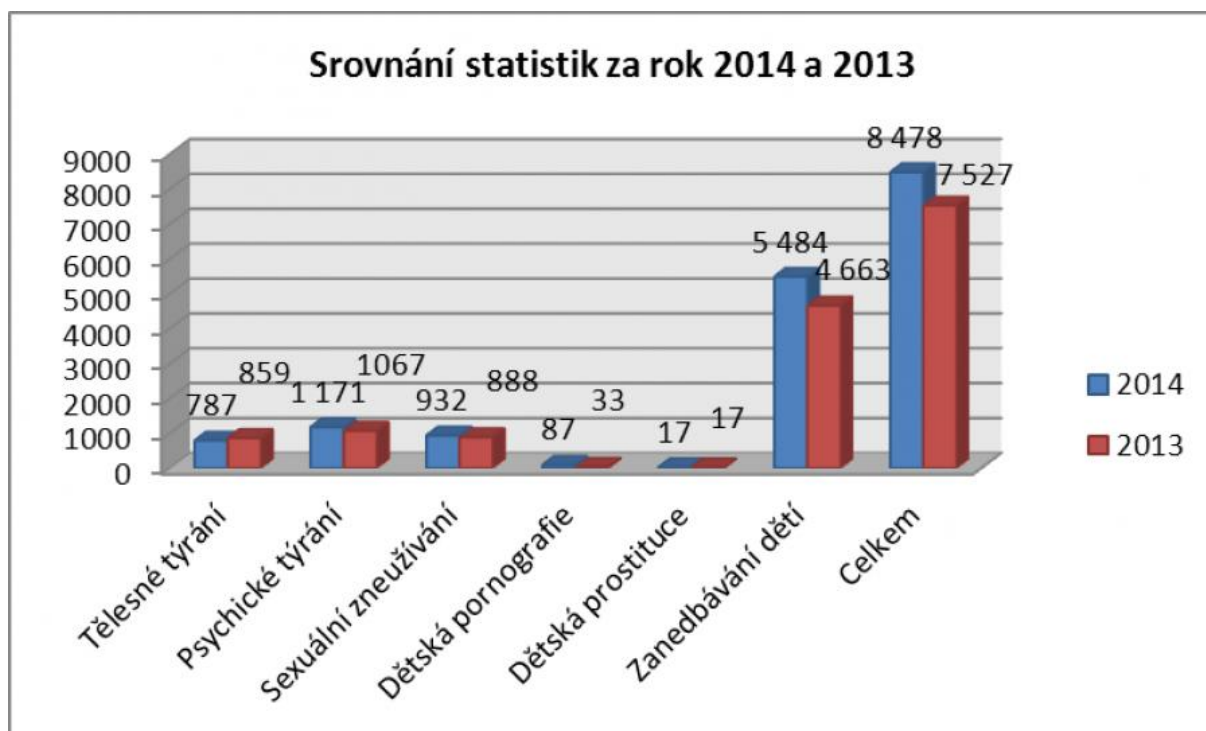
Do třetí části syndromu CAN, řadíme sexuální zneužívání. Od středověku můžeme sledovat, jak se dítě stalo sexuálním objektem dospělých lidí. Jako příklad můžeme uvést rytířské panoše. Sňatky mezi rodinnými příslušníky a nejbližší rodinou byly také běžné a to z důvodu udržení si příslušnost k panovnickému rodu. Naposledy se s tímto setkáváme v Rakousku - Uhersku. Souvisí s tím i obecné představy, že rodiče musí své dítě náležitě a názorně připravit pro budoucí sexuální život. S takovým případem se setkáváme i v 70. letech 20. století. V důsledku těchto faktů dochází k násilí se sexuální tematikou, jako je znásilňování žen. Postupně se tato agrese začala přenášet na adolescenty až děti a sexuální aktivita se pak vyčlenila na sexuální aktivitu dotykovou a bezdotykovou, čili pasivní. Při zkoumání tohoto jevu, dochází k mnoha protichůdným a rozporuplným charakteristikám pachatelů. Tento jev se nedá měřit podle jednoho vzorce, nelze srovnávat vraždu dítěte cizí osobou se sexuálním podtextem a incestní vztah otce a dcery, kdy dcera čeká, než otec opustí vězeňské zařízení. Proto má syndrom CAN v oblasti sexuálního zneužívání rozsah od organizovaného až k rituálnímu zneužití dítěte.<sup>18</sup>

V dnešní době jsou uznávány čtyři kategorie: fyzické týrání, psychické týrání, zanedbávání a sexuální zneužívání. Tyto čtyři kategorie se staly předmětem samostatného zkoumání pro jejich etiologii, prevenci, následky a léčbu. V rámci výzkumu byly nalezeny jisté podobnosti, ale také významné rozdíly. Podobnosti je možno spatřit v budoucím vývoji osobnosti v důsledku špatného zacházení. Naopak

---

<sup>18</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 10

rozdíly jsou např. v bezohledném chování spojeného s některými formami sexuálního zneužívání, které se v etiologii ostatních neobjevují.<sup>19</sup>



**Obrázek 1:** Statistiky (2013-2014)<sup>20</sup>

V současné době je na veřejnosti frekvence týrání poměrně vysoká. Je to především z důvodu nízké zdravotnické kontroly dětí, kdy je kladen menší důraz na preventivní prohlídky, dále pak nevšimavosti okolí a veřejnosti, často z důvodu strachu před pomstou či označením za "udavače". V neposlední řadě z důvodu nedostatečné ochrany dětí z právního hlediska zejména v oblasti preventivních zásahů.<sup>21</sup> Za poslední tři roky bylo nahlášeno více než 21 tisíc případů týrání dítěte, avšak je to pouze desetina. V loňském roce bylo zaznamenáno přes sedm tisíc případů, přičemž pomoc byla poskytnuta pouze zhruba čtyřem stovkám dětí. Ze 192 dětí převezaných do nemocnice má tři čtvrtiny trvalé tělesné postižení a devět dětí nepřežilo.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> NATIONAL RESEARCH COUNCIL, *Understanding child abuse and neglect*. Washington D.C.: National Academy Press, 1993, s. 44

<sup>20</sup> Statistiky (2013-2014) . In: *nadacenedite* [online]. 2015 [cit. 2015-05-07]. Dostupné z: <http://nadacenedite.blog.idnes.cz/c/461228/tyranych-a-zneuzivanych-deti-neubyva-loni-jich-bylo-8-478.html>

<sup>21</sup> SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. s.35

<sup>22</sup> <http://www.parlamentnilisty.cz> [online]. [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Opravdu-nepekne-statistiky-tyrani-deti-Sokovaly-i-prvni-damu-337596>

### 1.3 Rizikové faktory

U týrání, zneužívání či zanedbávání dochází vždy k narušení patologických interakcí rodičů, nebo vychovatelů a dítěte. Z větší části se tyto rizikové faktory objevují ze strany rodičů, některá se však týkají i dítěte samého. Proto se pak stává, že je vztahovou poruchou postiženo pouze jedno dítě z celé rodiny, a i pokud je odebráno z rodiny, může se stát, že bude i nadále zneužíváno a to v rodině náhradní.

**Rizika ze strany rodičů:** jen v malých procentech se setkáváme, že je vztahová porucha ovlivněna psychopatologií samotných rodičů. Jednalo by se o deprese, užívání alkoholu či drog, poruchu osobnosti a jiné psychické poruchy rodičů. Ve většině případů se tak nejedná o psychické onemocnění, ale o přítomnost charakteristických osobnostních rysů. Jedná se o osoby, které špatně zvládají agresi, jsou velmi impulzivní, špatně ovládají vztek a mívají nízkou frustrační toleranci. Dalším možným rizikem je negativní zkušenost z dětství samotných rodičů. Mají značnou tendenci, pokud byli sami týraní a zneužívání, že si přenesou tyto vzorce chování do vlastního rodičovství. Nemusí to však být pravidlem, mnoho takto postižených dětí se může stát skvělým rodičem a to hlavně, pokud najdou a budou udržovat pozitivní sociální vztahy. Jsou zde řazeny také mladé matky, nezralí rodiče a ti, kteří mají nepřiměřené očekávání. V rizikových rodinách chybí empatie, mohou se objevovat časté manželské konflikty, do rizikové situace se může dostat i dítě, které bylo původně nechtěné. Často převládá autoritativní styl výchovy, kde je často užíván tělesný trest, hrozby a agrese.

**Rizikové faktory ze strany dítěte:** nejčastěji ohroženými dětmi jsou děti postižené, nebo děti, které jsou dráždivé, plačtivé, neklidné a pasivní. Jestliže je řeč o dětech postižených, máme na mysli děti postižené mentálně, tělesně, nebo smyslově. Děti s tzv. obtížným temperamentem mají v převaze negativní emoce, intenzivní emoční reakce a sníženou aktivitu. Více než 50% tvoří děti mladší šesti let.

**Rizikové faktory na straně prostředí:** jsou ohroženy hlavně rodiny, které se potýkají s velkým množstvím stresových situací. Tyto tři faktory se navzájem prolínají a souvisí spolu. Někdy to bývá označováno jako riziko dyadické nebo transakční. Ze strany rodiče ani dítěte nejsou nalezeny významné rizikové faktory,

ale jejich vzájemné očekávání je tak rozdílné, že nedochází k vzájemné adaptaci. Hovoříme např. o průměrném dítěti velmi ambiciózních rodičů.<sup>23</sup>

Sexuálního zneužívání se nejčastěji dopouští sexuálně hyperaktivní muži, devianti, muži závislí na návykových látkách, či muži staršího věku, kteří mají nízkou pudovou autoregulaci. Rizikovými dětmi předškolního věku jsou především malá děvčátka, která se vyznačují koketním chováním či děvčátka oplývající ženskými tvary. U dětí nejmladšího věku v tomto případě pohlaví ve většině případů nerozhoduje. K rizikovým situacím dochází převážně, žije-li rodina ve stísněném prostředí, pokud v domácnosti s rodinou žije cizí osoba či pokud je zapotřebí těsný tělesný kontakt při péči o dítě.

Zanedbávání se nejčastěji dopouštějí osoby mentálně retardované, psychicky nemocné, toxikomani, alkoholici, osoby žijící v hmotné nouzi či mladí nezralí lidé. Mezi děti nejčastěji ohrožené zanedbáváním pak patří především děti mentálně retardované či jinak postižené.<sup>24</sup>

## 1.4 Týrání

Týrání, ať už psychické, nebo fyzické se projevuje bezohledným zacházením, či úmyslným ubližováním jiné osobě. V případě agrese užitě na dítě, se může jednat o projev vystupňovaného napětí v rodině. Nejedná se o nedostatečnou aktivitu rodičů, ale o patologické změny v jejich chování. Většinou jsou tyrany osoby dráždivé a výbušné, lidé, kteří nemají dostatečnou sebekontrolu, mají sklon k agresivitě anebo jsou to lidé chladní.<sup>25</sup>

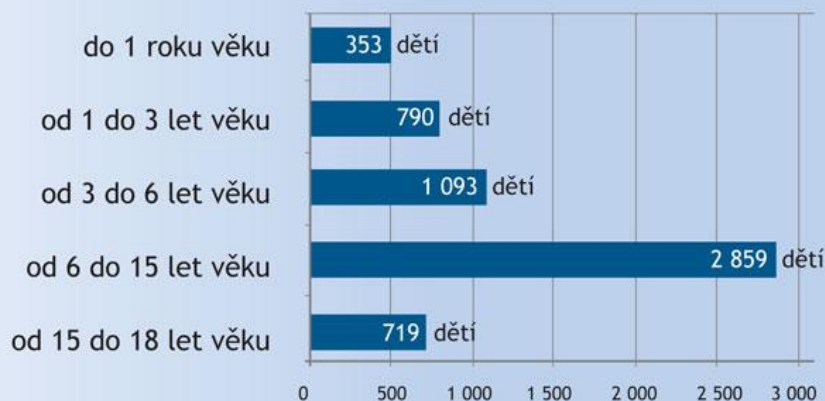
---

<sup>23</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 703-705

<sup>24</sup> MLČÁK, Zdeněk. *Základy psychopatologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003, s.66-67

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 540

## Počty tělesně a psychicky týraných a zanedbávaných dětí v ČR v roce 2011



Obrázek 2: Počty tělesně a psychicky týraných a zanedbávaných dětí v ČR (2011)<sup>26</sup>

### 1.4.1 Fyzické týrání

Fyzické týrání je popsáno nejpodrobněji ze všech jevů syndromu CAN. Z něj se pak vyčlenily všechny ostatní přístupy k celkovému poznávání a řešení.<sup>27</sup> Fyzickým týráním můžeme rozumět všechno užité násilí na dítěti, které je prováděno nepřiměřenou formou. Tímto hrubým útokem můžeme způsobit dítěti tělesné zranění, zranění s trvalými následky, důsledky mohou být tak vážné, že dítěti můžeme způsobit zranění, které vede k následné smrti. Vedle těchto útoků zahrnuje fyzické týrání také opakované užívání tělesných trestů sloužící jako nepřiměřený prostředek výchovy dítěte. Mezi tyto nepřiměřené tresty řadíme bití rukou nepřiměřenou silou, nebo různými nástroji, jako jsou např. vařečka či řemen, kopání nohou, bití pěstmi, popáleniny, opařeniny, či bodné rány (nejčastěji způsobené nůžkami). Dále trhání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce, dušení či škrcení dítěte, silný třes, zejména malým dítětem. Do fyzického týrání řadíme také spoutávání, svazování, nedostatek spánku nebo potravy a šikanu.

Základ fyzického týrání můžeme spatřit v nadměrné agresi u rodičů a jiných osob, kteří svou agresi neumí zvládat a kontrolovat.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Počty tělesně a psychicky týraných a zanedbávaných dětí v ČR (2011) . In: *sancedetem* [online]. 2012 [cit. 2012-06-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/pocty-telesne-a-psychicky-tyranych-a-zneuzyvanych-deti-v-cr-v-roce-2011-50.html>

<sup>27</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 27

<sup>28</sup> FISHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: GRADA, 2009, s. 146



Klevens<sup>29</sup> uvádí tři možné situace, kdy dochází k týrání. První situací je tzv. explozivní rodič. Ve více než polovině případů se jedná o nevlastního otce. K takovému týrání dochází v rodinách, kde je ventilován nadměrný stres. Dospělý má tendenci jednat explozivně, na snahy dítěte o jakýkoliv kontakt reaguje negativně a na dítě klade nadměrné požadavky. Objevuje se také časté násilí ve vztahu k partnerce. V další situaci se objevuje "týrající vychovatel". V této osobě většinou spatřujeme otce dítěte. Ve většině případů se jedná o plánovité potrestání dítěte. Z 70% se jedná o osoby, které byly vychovávány ve stejném duchu. Matky dětí pak přenechávají výchovu na otci a tento přístup akceptují. "Dítě vymykající se rodičovské kontrole" - třetí situace, kdy se dítě dopustí antisociálních činů. V tomto případě však u rodiče není v anamnéze nalezeno týrání ani špatné zacházení. Objevuje se jen u 5-10% případů.

Nejčastější případy tělesného týrání jsou u dětí kojeneckého věku. Častý je zde opožděný vývoj, stává se tak emočními a organickými vlivy, ale i vlivem prostředí a nedostatečné motivace, např. motivace k učení. Mnohem závažnější jsou však abnormality v chování. Děti jsou často ostražitě, dráždivě, nedůvěřivě a to jak k okolí, tak samy k sobě. Až do dospělosti většinou přetrvává nedostatečné vyjádření emocí a nedostatek hrdosti, což je často spjato s nízkým sebehodnocením.<sup>30</sup>

Rozhodnutí, zda dítě bylo poraněno "nešťastnou náhodou" nebo nedostatečnou pozorností je velmi obtížné. Proto má důležitou úlohu praktický lékař, jehož úkolem je prozkoumat každé poranění pečlivě a vyšetřit, jak k úrazu došlo.

Tělesná poranění jsou dělena na zavřená poranění, otevřená poranění a mnohačetná zranění. K zavřeným poraněním dochází tehdy, je-li následkem prudkého tlaku na tělo, nebo nárazem těla do předmětu porušena tkáň nebo orgány. Patří sem otřesy, nejčastěji otřesy mozku a míchy, pohmožděny, poranění svalů, kostí, hlavy, míchy nebo poranění nitrobršních orgánů. Otevřená poranění jsou taková, při kterých dochází k porušení kůže, sliznice, nebo nějakého orgánu. Dítě ztrácí mnoho krve buď krvácení vnějším, nebo vnitřním do orgánů a tkání. Rány, kterým je krvácení způsobeno rozlišujeme na oděrky, rány sečné, bodné, tržné, zhmožděné, rány kousnutím a rány střelné. Mezi rány otevřené řadíme rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku a popáleniny. Mnohačetná poranění se obvykle

---

<sup>29</sup>KLEVENS, 2000. In: SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 711-712

<sup>30</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 711-713

objevují u dětí v takových rodinách, kde je situace velmi kritická. Dítě je vystaveno opakovaným útokům ze strany rodiče. V těchto případech se pak u dítěte objevují jak poranění vnitřní, tak vnější, které jsou různého data a původu. V takové situaci musí být skutečnost řešena velmi rychle a radikálně, neboť v nejhroších případech může končit také smrtí.

Výše uvedené formy lze označit jako týrání aktivní, do této kategorie patří také podávání jedů, drog, alkoholu, trávení chemikáliemi aj. Vše pak postupně přechází do psychického týrání a emocionálního zneužívání.<sup>31</sup>

Mezi pasivní formy fyzického týrání řadíme především neuspokojení tělesných potřeb dětí. Na neuspokojení tělesných potřeb navazují potřeby psychické a sociální, které v tomto případě také nejsou uspokojeny. Společným rysem je podvýživa spojená s nedostatkem a špatnou kvalitou potravy, jejímž výsledkem zpravidla bývá atrofie či dystrofie. Dále sem patří: nedostatek zdravotní péče, nedostatky ve vzdělání a výchově, nedostatky v ošacení a přístřeší a děti vykořisťované.<sup>32</sup>

#### **1.4.2 Psychické týrání**

Takové chování, v jehož důsledku nedochází k pozitivnímu vývoji dítěte ve všech sociálních oblastech. Má neblahý vliv na citový rozvoj dítěte, osobnostní rozvoj i na rozvoj interpersonálních vztahů. Fyzické týrání a sexuální zneužívání je téměř vždy doprovázeno týráním psychickým. Psychickým týráním rozumíme nadužívání nadávek, ponižování a zesměšňování dítěte, vyhrožování dítěti za účelem navodit pocit strachu, citové odmítání dítěte. Ale i nadměrné požadavky, např. ve škole, či sportovních výkonech, neustálé srovnávání dítěte se starším sourozencem, zatěžování dítěte nepřiměřenými úkony ve smyslu domácnosti, či starání se o sourozence a šikanu.<sup>33</sup>

U psychického týrání se také setkáváme se složkou aktivní, kde řadíme nadávky, nebo ponižování dítěte, ale také to, když se děje v rodině něco, co není běžné. Např. pocit nedostatečné lásky, nevšímavost nebo nedostatečnou péči rodičů. Vedle nelásky k dítěti sem řadíme taktéž kladení vysokých nároků, jejichž splnění je

---

<sup>31</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 27-34

<sup>32</sup> HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s.11

<sup>33</sup> FISHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: GRADA, 2009, s.146

často nereálné. Jedná se především o vysoké nároky v oblasti školy. Fenomémem poslední doby se stává kariérní postup rodičů. Ti věnují své práci mnohem více času, než je zákonem stanovena pracovní doba, jedná se především o rodiče, kteří se věnují podnikatelské činnosti. Děti tak nevěnují dostatečné množství pozornosti a zajišťují pouze jeho základní potřeby. Mnoho rodičů ve svém jednání chybu v tomto případě nevidí, vše dělají pro děti, aby se měly dobře a aby je mohly užít. Nedostatečný zájem v jiných oblastech je pro ně vedlejší. Změna nastává, až když potomci začnou dostávat ve škole horší známky, rodiče pak nastolí "tvrdý režim" kdy dítě dostává nejrůznější zákazy činností a musí se pouze učit. V případě neúspěchu v těchto pravidlech obvykle následují časté výprasky. Tato neúspěšnost se netýká pouze školního prostředí, ale také sportovní oblasti, či umělecké oblasti. Dítě se dostává do bludného kruhu, kdy se setkává s nepřiměřenými nároky, na které navazují tresty a stres dítěte, které i když se snaží sebevíc, zvýšeným nárokům svých rodičů často není schopen vyhovět. V souvislosti s tím dochází v takových rodinách k emočnímu vydírání, kdy se dítě často setkává s větami: "stydíme se za tebe, děláš nám ostudu aj." Další složkou psychického týrání je srovnávání se starším či úspěšnějším sourozencem. Sourozenec je často rodiči vnímán jako dokonalejší, tudíž má nárok na lásku a na uznání. Oproti tomu méně úspěšné dítě si v extrémních případech "zaslouží" odmítání.<sup>34</sup>

Již okolo 2-3 let je možno spatřovat vzorce chování, které jsou pro skupinu týraných dětí charakteristické. Jsou často apatické a pasivní. Hlavním znakem u těchto apatických dětí je nedostatečné vyjádření emocí. V opozici jim pak stojí děti, které se vyznačují agresivitou, jak okamžitou či vnitřní, skrytou, kterou projevují jen v určitých situacích náhlým výbuchem. Projevuje se neklid a úzkost, ale zároveň také ochranné chování slabších jedinců. Vůči dospělým se pak projevuje nutnost tělesného kontaktu, který je však posléze odmítán. Je to dáno emočními výkyvy, které jsou pro dítě nejasné. Takové chování je časté ve vztahu s matkou, kdy dítě má potřeby blízkosti s matkou, na druhé straně však pociťuje hrozbu z matčiny strany. Pokud se však o hrozbu ze strany matky jedná, nastává u dítěte neřešitelný problém konfliktu mezi útekem od matky a hledáním jistoty u matky. To je pak spojeno s nedostatkem empatie, pasivitou a bezmocí, které následně vytvářejí budoucí problém v sociálních vztazích v dospělosti.

---

<sup>34</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 46

V dospělosti se pak týrání projevuje emoční otupělostí a vývojem disociální poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, nadužívání psychotropních látek, konverzní poruchy, somatizační poruchy aj. V nejtěžších případech se setkáváme také s navázáním patologických vztahů s osobami, které je týrají. Setkáváme se však také se "syndromem Batmana", kdy negativní zkušenost ovlivnila dítě k pozitivnímu chování.

Negativní vliv na vývoj osobnosti má také násilí mezi vrstevníky, které bývá často opomenuto. Jedná se jak o týrání fyzické, tak o týrání psychické. Jsou postiženy hlavně děti slabší, úzkostnější, nebo děti sociálně slabé, které se stávají terčem opakované agrese. Šikanované dítě se stává závislejší na rodičích a začíná se stranit vrstevníků. Agresorem bývá většinou impulzivní a problémy neumí řešit jinak, než agresí. Mnoho dětí si neuvědomuje, že se sami podílí na šikaně, ať už jenom přihlížejí, nebo chování agresora povzbuzují. I jejich emoční vývoj je ovlivněn touto situací. V případě dlouhodobé šikany se u oběti rozvíjí posttraumatická porucha, jiné neurotické poruchy a může se postupně zvyšovat sklon k agresi.<sup>35</sup> Vše ovšem záleží na délce trvání a na intenzitě. Dalším faktorem je také individuálnost jedince. Každý na psychické týrání reaguje jiným způsobem.

V protipólu proti sobě stojí děti, které reagují stažením do svého vlastního světa. Začnou se stávat úzkostnými a plačtivými. Na druhé straně jsou pak děti, které začnou projevovat agresivitu. Ve většině případů se však jedná o chování, kterým se snaží napodobit dospělé osoby v rodině. Ovšem s psychickým týráním se nesetkáváme pouze v rodině. Může zahrnovat celé okolí dítěte, jak školní prostředí, tak problémy mezi vrstevníky.<sup>36</sup>

### 1.4.3 Šikana

Šikana je zpravidla opakovaná agrese jedince, nebo skupiny vůči jedinci, který je fyzicky nebo psychicky méně odolný, je bezbranný, nebo projevuje jinou slabost. Zda se jednání dá považovat za šikanu je stanoveno mírou a způsobem agrese. Mezi nejčastější formy patří fyzické násilí, nebo ponižování jedince. Zahrnuje také jednání, kdy je oběť donucena k jednání, které je jí samo nepříjemné, či je pro ni ponižující. Např. dát agresorovi něco ze svého majetku, zbit nějakou

---

<sup>35</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 716-718

<sup>36</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 47

jinou osobu, nebo provozovat služby, které jsou ponižující. Je velmi obtížné rozlišit hranici mezi škádlením dětí a samotnou šikanou. Věci, které jednomu přijdou normální, mohou pro jiného jedince znamenat traumatický zážitek.

Agresory jsou většinou impulzivní a dominantní jedinci, kteří mají malou schopnost vcítit se do jiného člověka. Často jsou agresivní k vrstevníkům, rodičům i učitelům. Rodiče takového jedince jsou často chladní a tak agresivitu svého potomka tolerují.<sup>37</sup>

Rysy chování, spolupráce, vztahy a celkové klima má charakteristické projevy pro dvě stádia šikany. V počátečním stádiu šikany oběti otevřeně mluví o incidentu a svědkové vyjadřují při vypovídání nesouhlas. Vůči agresorovi pak svědkové vyjadřují výhrady, nebojí se vyjádřit své negativní pocity k situaci a porozumění s obětí šikany. Ve stádiu pokročilem je u oběti patrná ustrašenost, nemluví otevřeně jak v počátcích šikany. Svědci nechtějí vypovídat z obavy z agresora, ve skupině pak agresora chválí, vyzdvihují a oběť naopak znevažují a kritizují.<sup>38</sup>

## 1.5 Sexuální zneužívání

*"Při úvahách o normalitě sexuálního chování v našem kulturně-historickém okruhu hraje nejdůležitější roli předpoklad pokrevní nespřízněnosti i požadavek adekvátní věkové zralosti sexuálních partnerů, resp. nepřijatelnost sexuálních aktivit dospělých či dospívajících jedinců s prepubertálními dětmi, a to v případě jejich eventuálního "souhlasu" (lze jen obtížně předpokládat, že se v těchto případech jedná skutečně o souhlas informovaný). Přitom o normalitě či abnormalitě sexuálního chování zde z hlediska sexuologického uvažujeme pouze v souvislosti s psychosexuální a somatosexuální zralostí objektu, nezávisle na zákonem určené hranici věku pohlavního styku."<sup>39</sup>*

---

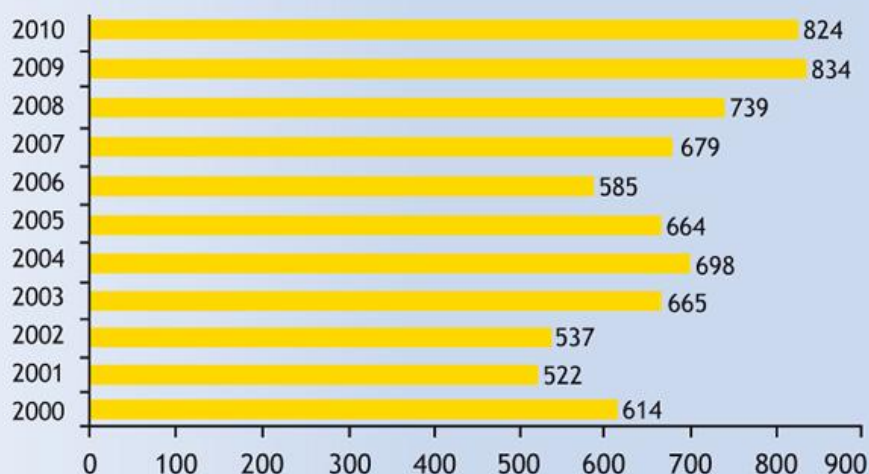
<sup>37</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 48

<sup>38</sup> KOLÁŘ, Jan. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001, s. 101

<sup>39</sup> WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005, s.11

## Počet sexuálně zneužívaných dětí v České republice v letech 2000–2010

Statistika zahrnuje sexuální zneužívání dětí, dětskou pornografii, dětskou prostituci.



Obrázek 3: Sexuálně zneužití dětí (2000-2010)<sup>40</sup>

Rozumíme tím takové chování či jednání člověka, kdy dochází k přímému sexuálnímu kontaktu vedoucí k uspokojení sexuálních potřeb ze strany zneuživatelé. Zahrnuje všechno chování se sexuálním podtextem, tzn. i ty, když dítě na první pohled nestrádá a některé formy sexuálního zneužívání mu mohou připadat libé. Ovšem i v tomto případě se jedná o sexuální zneužívání, díky kterému dochází k negativnímu psychickému vývoji. Nejčastější osobou, která je zodpovědná za zneužívání dítěte, je osoba jemu blízká, jedná se hlavně o rodinné příslušníky, či osoby rodině blízké. Osoba dítěti neznámá se pak objevuje méně často. Takový jedinec nejde na první pohled jasně rozeznat. Může se jednat o člověka, který zastává vysoký post v zaměstnání a na veřejnosti může mít příjemné a kultivované vystupování.<sup>41</sup>

Větší riziko sexuálního zneužívání můžeme očekávat v rodinách, kde jsou vztahy mezi jednotlivými členy vadné, dále v rodině, kde se ocitl cizí člověk, např. nový partner matky, u kterého se nevytvořilo sexuální tabu z důvodu, že k dítěti

<sup>40</sup> Sexuálně zneužití dětí (2000-2010) . In: *sancedetem* [online]. 2012 [cit. 2012-01-11]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/pocet-sexualne-zneuživanych-deti-v-ceske-republice-v-letech-20002010-65.html>

<sup>41</sup> FISHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: GRADA, 2009, s.147

nemá žádný rodičovský vztah. Většinou bývají agresory muži, jsou to muži morálně narušení, sexuálně nevyzrálí, využívající bezbrannosti dítěte. Dále mohou být útočníky muži, kteří ztrácejí schopnosti kontroly nad svým jednáním z důvodu závažné nemoci, např. schizofrenie.<sup>42</sup>

Sexuální zneužívání může mít tři formy - zneužívání bezkontaktní, s kontaktem a komerční zneužívání. Zneužívání bezkontaktní je takové, kdy nedochází k přímému kontaktu s dítětem. Můžeme sem řadit např. obnažování či masturbace před dítětem, pozorování nahého dítěte či donucení sledovat dítě pornografií, nebo soulož a to vše za účelem vlastního sexuálního uspokojení.

Další základní formou je zneužívání s kontaktem. Dochází při něm k osahávání či laskání dítěte na intimních místech, prsou, genitáliích, dále je častá manipulace s pohlavními orgány, nebo provozování sexuálního aktu. Do této kategorie řadíme i znásilnění dítěte.

Zneužívání ke komerčním účelům, tedy komerční zneužívání můžeme definovat jako zneužití nebo donucení dítěte k prostituci a pornografii.<sup>43</sup> Velmi často dochází k sexuálnímu zneužívání mentálně postižených dětí, jsou zpravidla závislejší a bezbrannější. Důvodem je často nepochopení situace a významu sexuální aktivity a dále nižší riziko prozrazení.<sup>44</sup>

Nejčastějšími důsledky dlouhodobého zneužívání se řadí především pocit stigmatizace, ztráta důvěry, bezmocnost a sexualizace chování. Pocit stigmatizace znamená časté užívání vět: "jsem jiný, nestojím za nic, mám předurčeno být obětí". Se ztrátou důvěry se dítě setkává hlavně v případech, kdy je sexuálně zneužíváno blízkou osobou a když se svěří, setká se s odmítnutím. Sexualizace chování neboli "traumatická sexualizace" je zvýšený zájem o sexualitu, nadměrná masturbace aj.

Krátkodobé důsledky jsou především posttraumatická stresová porucha a disociativní posttraumatická amnézie - zhruba polovina lidí uvádí, že existuje v jejich životě období, kdy na událost "zapomněli".

Až 35-40% zneužívaných dětí trpí úzkostmi, depresemi, sociální odtažitostí. Jedná-li se o chlapce, objevují se bolesti břicha, zhoršení školního prospěchu, pláč nebo poruchy usínání. U značné části dětí, 20-40%, se však neobjevují žádné

---

<sup>42</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 540-541

<sup>43</sup> FISHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: GRADA, 2009, s. 147

<sup>44</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 541

problémy, hlavní roli hraje hlavně rodinné prostředí a kvalita vztahů s rodinou, nebo vrstevníky. U obětí se také často objevují pocity viny, které si dítě přenáší až do dospělého věku. V dospělosti je pak tedy pocit zlosti často nahrazen otázkami, zda jedinec jako oběť nějakým způsobem nepřispěl k zneužívání.<sup>45</sup>

## 1.6 Zanedbávání

Při zanedbávání dítěte dochází nedostatečnému uspokojování potřeb. Dochází k narušení vztahu mezi dítětem a rodičem. Rodič, který své dítě zanedbává, se vyznačuje nedostatečnou kompetencí, nejsou schopni, nebo nemohou se o své dítě starat. Mezi takové rodiče můžeme řadit osoby s poruchami osobnosti, s mentálním postižením, lidé, kteří jsou zdevastováni nadměrným užíváním alkoholu nebo drog. Velmi často to bývají lidé s nízkou sociokulturní úrovní, lidé, kteří se zaobírají vlastními problémy, nebo mají vlastní zájmy, čímž začne strádat dítě.<sup>46</sup>

Dítě se ocitá ve velmi vážné situaci, kdy je ohroženo jeho fyzické zdraví. Je to z důvodu nedostatečných podnětů, které jsou potřeba k jeho fyzickému a psychickému zdraví. Rozpětí zanedbávání je velmi široké, jsou tím myšleny nejtěžší situace, které ohrožují život dítěte, ale i ty, které jsou samy o sobě lehčí povahy, ale ve spojení s jinými činiteli mají neblahý společenský výsledek. Pojem "zanedbávání" velmi úzce souvisí s pojmem deprivace, či vystavení dítěte psychické deprivaci a to jestliže se neřeší situace, ve které se dítě ocitá.<sup>47</sup> Zanedbávání můžeme dělit z hlediska citového, tělesného, zanedbávání seberealizace, nebo zanedbávání bezpečí. Tělesné zanedbávání souvisí s neuspokojováním potřeb fyzických. Dítěti není poskytován dostatek jídla, oblečení, nepostačující přístřeší a není mu zajištěna lékařská péče. Citové zanedbávání je přímé neuspokojení emocionálních potřeb dítěte. Ponechávání dítěte bez dozoru označujeme jako zanedbávání bezpečí. Bránění školní docházky, zanedbání vzdělání a výchovy je pak označováno jako zanedbání seberealizace.<sup>48</sup>

Hlavními ukazateli jsou tedy nedostatečná lékařská péče, dítě je ospalé, unavené, apatické, depresivní, uzavřené, projevují se poruchy řeči nebo destruktivní

---

<sup>45</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 718-720

<sup>46</sup> MATĚJČEK, 1995. In: VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 541

<sup>47</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 62

<sup>48</sup> FISHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: GRADA, 2009, s. 147



chování. Z hlediska materiálního zajištění si všímáme především oblečení, jedinec chodí v oblečení, které neodpovídá aktuálnímu stavu počasí, je špinavý.

V domácnosti jsou špatné podmínky pro živobytí - nedostatečné vytápění, nedostatek místa i nevhodné místo na spaní aj. Pro zjištění stupně zanedbávání je velmi důležité určit délku trvání a větší výskyt těchto faktorů, neboť každý z nich se může v malé míře objevit ve všech rodinách.<sup>49</sup>

Činitele, kteří přispívají k zanedbávání dítěte, dělíme na vnější a vnitřní. Přičemž k vnějším řadíme ekonomickou a kulturní úroveň rodiny a také její postavení ve společnosti. Nejčastěji dochází k nedostatku vývojových podnětů tam, kde je ztráta člověka, který o dítě má pečovat. Ztráta matky je brána jako velmi tíživá situace, neboť dítě na matce záviselo a v časném věku také stále závisí na uspokojování většinu základních duševních potřeb. Od její ztráty se tak odvíjí mnoho nepříznivých okolností. Jde např. o střídání osob v prostředí dítěte či umístění v ústavu. Avšak i ztráta otce je velmi vážným deprivacním činitelem. Týká se to dětí, které žijí s neprovdanými matkami, které nemají dostatečnou ochranu a pomoc. U dětí se objevuje zvýšené asociální chování, delikvence a jiné odchylky. Většinou je to způsobeno nedostatkem autority a dítě si tak kompenzuje nedostatek jistoty příklonem k delikventní partě. Výchova dítěte jedním rodičem však není přímo rozhodující, co se týká zanedbávání, ovšem nesmíme opomenout fakt, že s každou okolností, která je pro dítě přítěží, může dojít k povahovým zvláštnostem, duševním onemocněním aj. Ztráta obou rodičů byla dříve pokládána za nejvíce rizikovou, ale v dnešní době je nejméně nebezpečná. Těmto dětem je nabízena dostatečná náhradní péče ve formě adopce či pěstounské péče.

Vnějším činitelem, který ohrožuje dítě je také nízká socioekonomická úroveň rodiny. Do poloviny 20. století se to týkalo především rodin s velkým počtem dětí. Tím nemohla být zajištěna jejich náležitá péče, situaci komplikovala také skutečnost, že rodiny trpěly hmotným nedostatkem, nedostatečnou hygienou, nemocemi, špatným bydlením aj. V dnešní době se s takovými rodinami nesetkáváme příliš často. Dnešní rodiny s větším počtem dětí jsou dobře ekonomicky zajištěné a velký počet dětí je plánovaný odpovědně. Nízká socioekonomická úroveň bývá především spojována do souvislosti s alkoholismem, drogovou závislostí, nestálým prostředím či promiskuitními sexuálními vztahy. Opakem jsou však rodiny, které mají ekonomicky

---

<sup>49</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 38

velmi dobré zázemí. Paradoxně se dostávají problémy zanedbávání v těchto rodinách do popředí. Jejich časově, psychicky a fyzicky náročná zaměstnání je vyčerpávají a tak se dítěti dostává málo intelektových, smyslových a citových podnětů.

Vnitřními podmínkami je myšlena psychika a celková osobnost rodičů či vychovatelů dítěte. Ve výčtu tak najdeme citovou nezralost rodičů, povahovou nevyspělost, rodiče nemocní, či s duševními poruchami, vychovatelé s různým stupněm mentální retardace, smyslovými poruchami či rodiče invalidní. Rodičům buď chybí např. vřelost k dítěti, základní vědomosti o jeho výživě, hygieně nebo vývojových potřebách.

Zanedbáváním mohou být také postiženy děti některých etnických skupin, které si ve většinové společnosti zachovávají svou tradiční kulturu. Především se jedná o návyky hygieny nebo např. formy slušného chování, nejedná se tak spíše o zásah do vývoje osobnosti. K vnitřním zásadám se také řadí zvláštní zvyky, postoje, zásady a praktiky se kterými se můžeme setkat v některých sektách. Dítě je tak již od předškolního věku separováno a omezováno na účasti přirozené dětské skupiny. Nevytváří si tak postoje a vlastnosti v pravý vývojový čas a tak se později ocitá v nebezpečí sociální izolace.

Zpravidla se podmínky zanedbávání dítěte kombinují. Ekonomická situace podmiňuje sociální zapojení, také psychické a tělesné postižení rodičů ovlivňuje sociální zapojení rodiny do společnosti a rozpad rodiny závisí ve velké míře na její ekonomické úrovni. Je tedy velmi důležitý individuální přístup a postup řešení.<sup>50</sup>

## 1.7 Psychická deprivace

Termín "deprivace" je možné také přeložit jako "strádání", čili nedostatek něčeho. Označuje se tím tedy ubližování dítěti, které může být tak závažné, že končí i smrtí dítěte. Z toho vyplývá, že i psychická deprivace může nabývat různého stupně a závažnosti, stejně jako fyzické týrání.<sup>51</sup>

Často je využíváno termínu emoční zanedbávání, je charakterizováno dlouhodobým nedostatkem uspokojení potřeby lásky a vřelosti. Velmi často postihuje děti, které jsou od útlého věku zařazeny do ústavních zařízení, kde i přes veškerou snahu personálu o aspoň částečné nahrazení emoční jistoty je vytvoření

---

<sup>50</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 63-65

<sup>51</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 61

těsného citového pouta pro dítě nedostatečné. Nemusíme se však s psychickou deprivací setkávat pouze v kontextu ústavní výchovy, setkáváme se i s případy, kdy se deprivace objevuje i u dobře situovaných rodin, které jsou dostatečně materiálně zabezpečené, avšak dochází ke strádání z důvodu rodičovské nezralosti, různých psychických onemocnění, osobních problémů, nebo nedostatku času. Můžeme se také setkat s užitím termínu psychická subdeprivace.<sup>52</sup>

Následkem psychické deprivace dochází k narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte. Ve většině případů bývá v kojeneckém a batolecím věku vývojová retardace na různém stupni, závisí to však na míře deprivace. Jedním z častých úkazů je také apatie, pasivita a u těžkých forem deprivace může dojít k poruchám tělesného vývoje, které vedou ke smrti. U lehčích forem pak dochází např. k opožděnému vývoji řeči, nebo k vývojovým nerovnoměrnostem v oblasti socializace.

Další narušení můžeme spatřit v oblasti vývoje osobnosti. Kde v lehčích případech pozorujeme obtížnou návaznost sociálních vztahů, v případech závažnějších dochází až k abnormálnímu vývoji osobnosti člověka.

Projevy chování v oblasti sociálních vztahů jsou pak: sociální hyperaktivita, sociální provokace či útlumový typ. V prvním případě dokáže dítě velmi rychle navázat kontakt s dospělým jedincem a nepanuje v nich strach z cizích lidí. Tyto vztahy jsou však plytké, vztahy k vrstevníkům jsou téměř nulové a často jsou přidružené i poruchy chování. Pokud je takové chování dlouhodobé, může dojít až k disociální poruše osobnosti. Sociální provokace je domáhání pozornosti provokací a agresí, jak vůči dětem, tak vůči dospělým. S takovým jednáním se setkáváme již od batolecího věku. Tyto děti se projevují nezralostí a úzkostí. Útlumovým typem dítěte rozumíme takový typ, který se projevuje pasivně, apaticky, sám nevyvine iniciativu k činnosti a je velmi plaché. Takové dítě se pak upne na uspokojení jiných potřeb a to především biologických, jako je např. nadměrná konzumace jídla.

Psychickou deprivací většinou spojujeme s nízkým sebehodnocením dítěte, obtížným navozením sociálních vztahů a přidružené jsou také poruchy chování. Z dlouhodobého hlediska takové dítě podává horší výkony ve škole a je zde i zvýšená možnost užívání drog. Vyšetření musí být proto velmi hloubkové,

---

<sup>52</sup> MATĚJÍČEK, 1987. In: SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 703

s podrobnou anamnézou a podrobným prozkoumáním rodinných vztahů.<sup>53</sup>

## 1.8 Münchhausenův syndrom v zastoupení

Jednání rodičů, především ze strany matky, kdy jsou záměrně vyvolávané somatické symptomy a je následně vyžadována léčba dítěte. Samotné vytváření příznaků je týráním dítěte. Z pravidla se jedná o zanášení infekcí do ran, které rodič záměrně způsobí, otravy dítěte, či nesprávné dávkování léků. I když samotným vytvářením příznaků dítěti není ubližováno, např. přidáváním krve matky do moči dítěte, je dítě postiženo opakovaným podrobováním lékařským vyšetřením a následným pokusem o léčbu. Z dlouhodobého hlediska se jedná o závažné narušení kvality života a celkového vývoje dítěte.<sup>54</sup>

*"Tento nebezpečný "podvod" poprvé popsali u dvou dětí Meadow v roce 1977 jako Münchhausenův syndrom by proxy, tj. v zastoupení. Použil přitom Asherova označení z r. 1951, který jej pojmenoval po von Münchhausenovi, u nás známém baronu Prášilovi. Při něm si pacienti, či quasi pacienti vymýšleli nejrůznější chorobné příznaky a nemoci, či je zveličovali."*

"V zastoupení" je uvedeno pouze v souvislosti s dětmi a jsou tím myšleni rodiče. Z prvopočátků jsme se také mohli setkávat s názvem Polleho syndrom. Münchhausenův syndrom děti těžce poškozuje a v jedné pětině končí smrtelně, z velké části udušením. To je velmi důležité v oblasti diferenciální diagnózy syndromu náhlého úmrtí kojence.<sup>55</sup>

Diagnostická kritéria pro Münchhausenův syndrom jsou: pokud je nemoc dítěte předstírána či vynucená rodičem nebo jinou osobou zodpovědnou za starost o dítě, pokud rodič několikanásobně bere dítě k lékaři, což často vede k několika léčebným postupům či odeznění akutních symptomů, zatímco je dítě oddělené od rodičů. Rodič, ve většině případů matka, tráví veškerý čas na nemocničním oddělení s dítětem a je pozoruhodně obeznámen s lékařskou terminologií. Někteří jedinci předstírají přátelský vztah s personálem nemocnice, i když by měli být frustrováni z

---

<sup>53</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 709-711

<sup>54</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 720

<sup>55</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 35

neustále se nelepšícího stavu svého dítěte. Ve většině případů také trvá na tom, aby on/ona byli ti, kdo dítěti podává jídlo a pití.<sup>56</sup>

## **1.9 Zvláštní formy CAN**

### **Systémové týrání**

Systémovým týráním nazýváme takovou formu týrání, která je způsobena systémem. Systém byl založen pro ochranu dětí a rodin, ačkoliv by dítě mělo být tímto systémem chráněno, a měl by mu být ku prospěchu jednání opačným způsobem. Řadíme sem systém, který automaticky odebírá dítě z rodiny, jestliže se vyskytl problém a to aniž by mu dříve byla poskytnuta podpora a pomoc. Dále se systémové týrání může vyskytovat v rodinách problémových a dysfunkčních a s tím spojená nedostatečná péče. Taktéž nedostatečná péče v denních zařízeních, školách apod. Toto systémové zneužívání je především typické pro děti opuštěné, nebo odebrané z rodin.

Do této skupiny patří také řada zbytečných, necitlivých a opakovaných vyšetření provádějících různými odborníky, kdy není v popředí kladen především interdisciplinární přístup, který je zaměřen především na zájem dítěte. Systémové týrání je označováno jako druhotné ubližování, tedy sekundární viktimizace. Po prvním traumatu pro dítě následuje toto druhotné ubližování těmi, kteří by měli dítě dále chránit a zamezit dalším škodám.<sup>57</sup>

Nadbytečné, vynucené a často necitelné vyšetřování pro syndrom CAN vede ke druhotnému poškození - sekundární viktimizaci. Spadá sem i nevhodné terapeutické a rehabilitační opatření, jako např. umístování dětí do dětských domovů a jejich dlouhodobý pobyt v nich, kdy nejsou respektovány základní potřeby dítěte v už tak vyhrocené situaci.<sup>58</sup>

### **Organizované zneužívání dětí**

Od konce 80. let je této problematice věnováno mnohem více pozornosti, než tomu bylo v předešlých letech. To je způsobeno především hlubším poznáním různých forem sexuálního zneužívání. Incest a zneužití dítěte se stávaly méně

---

<sup>56</sup> BILCHIK, SHAY. *Child Abuse: Guide to investigating child abuse*. 2.vyd. Philadelphia: DIANE Publishing company, 1999, s.11-12

<sup>57</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 66

<sup>58</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 9

výraznými a do popředí se začala dostávat rozsáhlost a organizovanost závažnějších forem sexuálního zneužívání. Řada dětských obětí se tak dostala do "sexuální sítě", hlavně ve větších městech. Dětská prostituce se začala týkat mladých dívek a děvčátek, především po poklesu poptávky po dospělé prostituci. Vedle zájmu o dětskou prostituci se také začala rozvíjet dětská pornografie.

Existuje také druhotný směr rozvoje organizovaného zneužívání dětí - obchod s dětmi. Děti figurují jako zboží nejen jako sexuální objekty, ale také jako objekty ilegálního osvojení, dětské práce nebo např. vraždy dětí za účelem prodeje orgánů. Toto jednání se vyskytuje především v méně vyspělých zemích. Výjimkou není ani námezdní práce dětí až jejich otročení.

Mezi další směr můžeme také zařadit týrání dětí, které má rituální charakter. Ten je spojen se zvláštní vírou, magií nebo satanismem. Tyto organizované a strukturované společenství vyžadují rituál, ve kterém mnohdy figurují oběti, ať skutečné nebo fiktivní.

Jedná se tedy o zneužívání dětí mnoha pachateli, kteří chtějí dosáhnout stejného cíle. Dítě se tak dostává do situace, kde je více zneuživatelů a určitý časový rozměr zneužívání.<sup>59</sup>

Organizované zneužívání dětí je rozsáhlé po celém světě. Především v Asii narůstá pedofilní poptávka ze západní Evropy a je zde celkový nárůst sexuálního násilí. UNICEF uvádí téměř dva miliony dětských obětí k prostituci a roční obrat z dětské prostituce a pornografie se odhaduje na 250 miliard eur.<sup>60</sup>

tr. činy	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
- obchodování s dětmi	1	1	5	0	2	0	0
- komerční forma sex. zneužívání v závislosti	1	1	2	1	2	3	3
- komerční forma zneužívání ostatní	7	4	13	8	7	0	7
<b>celkem</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

**Tabulka 1:** Zjištěné trestné činy komerčního zneužívání - Policie ČR<sup>61</sup>

<sup>59</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 67-68

<sup>60</sup> SCHAUER, Cathrin. *Kinder auf dem Strich: Bericht von der deutsch-tschechischen Grenze*. Bad Honnef: Horlemann, 2003, s. 135

<sup>61</sup> BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Vyd.1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009, s. 29

## 1.10 Tělesné tresty

Za tělesné tresty jsou považovány: facky, pohlavky, výprasky, odhození, třes dítětem, štípání, tahání za ušní boltce, vytrhávání vlasů či tahání za vlasy, škracení, tahání za ušní boltce, zalepování úst, stání na hanbě, kroucení rukou apod.

Tělesné tresty lze klasifikovat z hlediska různých kritérií. Zda je účel trestu výchovný či nápravný nebo je-li prováděn rukou nebo předmětem. Většina rodičů však užívá mírnějších forem tělesných trestů jako je např. poplácání dítěte po ruce, po zadečku. Někteří však k tělesnému trestání používají předměty, jako jsou vařečka, opasek či různé proutky.

Hranice mezi tělesným trestem a fyzickým týráním není jednoznačná a v praxi je její vymezení poměrně složité. Dle OSN se tělesné trestání stává týráním, je-li trest prováděn za pomoci předmětů, je-li atakována citlivá část těla (hlava, břicho, pohlavní orgány dítěte aj.), nebo když na tělíčku zůstávají stopy.

Tělesné tresty představují značné riziko pro zdravý vývoj dítěte, stejně tak, jako tělesné týráním. Pro dítě se může jednat o nadměrně stresující a zatěžující situaci nebo trauma, které je opakovatelné a bolestivé. V některých případech je možný vznik posttraumatické stresové poruchy, která se projevuje i po měsících či rocích od spouštěcí události. Tato porucha se projevuje v rovině emoční, fyzické i sociální. Setkáváme se s ní ve dvou formách, dítě působí jako apatické, nesoustředěné či otupělé. Na druhé straně je v neustálém střehu, nastražené má pocit, jakoby mu hrozilo nebezpečí.

Děti, které vyrůstají v prostředí, kde je narušena potřeba jeho bezpečí, existuje pro něj ve světě neustálé bezpečí, přičemž není ochrany. Narušuje se tím jeho sebepojetí a neustále je jeho život ovlivňován myšlenkou, že "ono je to špatné a že si zasloužilo trest".

Neustále je kladena otázka, zda tělesné tresty uzákonit či nikoliv. Zatímco v některých zemích je tělesný trest užíván jako výchovný prostředek, ve spoustě rozvinutých zemích jsou tělesné tresty nelegální a na stejné úrovni jako fyzické trestání. Ve státech, kde je otázka tělesných trestů stále otevřená a nejsou postaveny mimo zákon, existují důvody jako např. nezasahovat do soukromých záležitostí rodiny, rodiče mohou své dítě potrestat, pokud je to v jeho výchovný prospěch, každý rodič zná hranici mezi trestem a tělesným týráním nebo, že rodič může své

dítě výchovně potrestat, pokud je předpoklad, že to bylo nutné či výchovné. Tuto skutečnost však před soudem musí prokázat.<sup>62</sup>

### 1.11 Trestně právní úprava

Úmluva o právech dítěte přesně stanovuje role tří činitelů: dítě - stát - rodiče. Úmluva je vztažena na všechny skupiny od narození do osmnácti let věku. Úmluva o právech dítěte zahrnuje právo na život, přežití a rozvoj, jméno, národnost a zachování identity, svobodu a bezpečnost jedince, nebýt týrán a mučen, nebýt vzat do otroctví, na lidskou důstojnost, na pomoc a podporu národního a mezinárodního zákonodárství, spravedlivé a veřejné jednání u soudů, na soukromí domova a korespondence, na ochranu při nezákonné urážce cti a pověsti, na vzdělání, na volný čas, hry a umělecké činnosti, na vlastní majetek, na přiměřenou životní úroveň, na uzavírání sňatku a založení rodiny, na účast v občanských hnutích. Kromě těchto práv také zahrnuje svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání, názorů a jejich vyjadřování, pokojného shromažďování a svobodu pohybu a pobytu.<sup>63</sup>

Trestně právní úprava syndromu CAN dle zákona č. 140/1961 Sb. v platném znění.

§ 140 Vražda

§ 142 Vražda novorozeného dítěte matkou

§ 146 Ublížení na zdraví

§ 149 Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení

§ 168 Obchodování s lidmi

§ 171 Omezování osobní svobody

§ 177 Útisk

§ 185 Znásilnění

§ 186 Sexuální nátlak

§ 187 Pohlavní zneužívání

§ 188 Soulož mezi příbuznými

§ 189 Kuplířství

§ 190 Prostituce ovlivňující mravní vývoj dětí

---

<sup>62</sup> LOVASOVÁ, Lenka, Kateřina SCHMIDOVÁ. *Tělesné tresty*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s.7-16

<sup>63</sup> VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ, Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině - Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995, s.10



- § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií
- § 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie
- § 195 Opuštění dítěte nebo svěřené osoby
- § 196 Zanedbání povinné výživy
- § 198 Týrání svěřené osoby
- § 200 Únos dítěte a osoby stížené duševní poruchou
- § 201 Ohrožování výchovy dítěte
- § 202 Svádění k pohlavnímu styku
- § 205 Ohrožování mravnosti

Soubor protispolečenského a protiprávního chování zaměřeného proti zájmům dětí zahrnuje tyto činy:

Mimoprávní: jedná se o různé formy nenaplnění potřeb citového, psychického a mravního vývoje dětí. Náprava a popis spočívá především v metodách psychologických, pedagogických a sociálních vědách.

Protiprávní: jedná se o takové chování, které porušuje zájem chránění právní normou. Především se jedná o porušení norem správního práva, např. nedodržování ustanovení školské legislativy. Dále zanedbání či zneužívání rodičovské zodpovědnosti v oblasti rodinného práva, nenaplnění podmínek náležitého dohledu nad dítětem v oblasti rodinného práva a v neposlední řadě porušení právních norem, které upravují ochranu osobnosti a osobních údajů.

Trestněprávní: představuje takové jednání, které je namířeno proti zájmům dítěte, a svou intenzitou naplňují skutkovou podstatu některého z trestných činů, které jsou nejzávažnější a společensky nejnebezpečnější co se týče zásahu do zájmů dítěte. Nejčastěji se jedná o: týrání svěřené osoby, pohlavní zneužívání, výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií, zneužití dítěte k výrobě pornografie, vydírání a útisk, ohrožování výchovy dítěte, opuštění dítěte, ohrožování mravnosti, zanedbání povinné výživy, únos a obchodování s dětmi, podávání alkoholických nápojů mládeži, nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů i číření toxikomanie.

Tyto skutkové podstaty jsou zaměřeny na věkovou skupinu nezletilých, čili do 15 let věku a mladistvých, čili 15-18 let věku. Vedle výše vypsanych do této kategorie řadíme také vraždu, znásilnění, omezování osobní svobody, ublížení na zdraví. Rozlišujeme tři základní prostředí, ve kterých jsou trestné činy páčány.

Jedná se o prostředí rodiny, školy a ve volném čase. Se zanedbáváním povinné výživy se setkáváme v rodinách, oproti tomu ohrožení mravní výchovy se může dopustit každý člověk pečující o dítě. Týrání svěřené osoby se nejčastěji týká nejbližších rodinných příslušníků, avšak i zde je okruh pachatelů širší. Šíření omamných a psychotropních látek se ve většině případů dopouští lidé, kteří nejsou v příbuzenském vztahu s dítětem.<sup>64</sup>

## 1.12 Diagnostika

Při podezření na špatné zacházení s dítětem je velmi důležitý včasný zásah. Hlavní úlohou je pak ochrana dítěte. Kromě pediatrického vyšetření bývá obvykle součástí také hospitalizace. Takto postižené děti mají tendenci často popírat nebo aspoň zmírnit celou skutečnost. Jednají tak často ve snaze uniknout dalšímu trestu, který si myslí, že bude následovat, ale z větší části proto, že chtějí chránit své rodiče. S rodiči, i přes takové obtíže mají silný vztah. Při simulování událostí se nejčastěji využívá panenka, děti mají menší tendence potlačovat negativní zkušenosti, je tedy pro ně snazší ukázka formou hry, než celou situaci slovně pojmenovat.

Ve výpovědi dětí se můžeme setkat s informacemi, které si navzájem odporují. Je to z důvodu, že dítě vypovídá ve stresu, strachu a nejistotě. Měnění výpovědi je nejčastějším jevem hlavně u sexuálního zneužívání. U každé výpovědi je pak důležitý posudek psychologa, ten nemá za úkol potvrdit, nebo vyvrátit týrání či zneužívání, ale především diagnostika osobnosti, pozorování následků, posuzování sociálních vztahů a následně určit opatření k ochraně dítěte.<sup>65</sup>

Důležitou úlohu v diagnostickém procesu hraje pediatr. Z hlediska odborné, profesní i etické stránky to však není jednoduché. Nejjednodušší zjištění je v případech, jedná-li se o dítě, kde jsou přímo patrné známky jakéhokoliv násilí, zanedbání nebo podvýživy. Mezi "*patrné známky násilí*" můžeme řadit např. fraktury, které jsou v odlišné fázi hojení, opakující se hematomy různé velikosti a tvaru na neočekávaných místech nebo popáleniny. Ty bývají nejčastěji způsobené nedopalky cigaret. Z důvodu výskytu různých druhů poruch podvýživy je složitější úmyslnou podvýživu prokázat. Stále více se pak vyskytuje často úmyslné neléčení dítěte - tedy nedostatečná lékařská péče.

---

<sup>64</sup> MICHALÍK, Jan. *Vybrané kapitoly z práva pro speciální pedagogii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 99-100

<sup>65</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 707-709

Obtížnější je diagnostika v oblasti psychického týrání, jehož důsledkem dochází k výrazným změnám v osobnosti i v chování dítěte. Je však velmi složité rozpoznat, zda se jedná o případ psychického týrání dítěte, či je to způsobeno nějakou negativní událostí, která u dítěte vyvolala akutní psychický šok. Je proto velmi důležité, aby dítě vyšetřili i další odborníci, jako jsou dětský psycholog, neurolog a psychiatr. Účast těchto odborníků je však nutná ve všech případech poškozování dítěte.

Nejobtížněji se však zjišťuje zneužívání sexuální. Diagnóza se v této oblasti staví z velké míry na výpovědi dítěte. Ta však bývá často zpochybňována oproti výpovědi pachatele. Vychází to z toho, že se obecně věří více dospělému jedinci než dítěti. Nehledě na to, že ve většině případů se odehrává sexuální zneužívání v rodinách, kde se díky soudržnosti jen velmi těžce podaří proniknout do nitra problému a odhalit tak souvislosti jednání. A i když se tak stane, je dítě rodinou ve většině případů donuceno své předchozí tvrzení odvolat. Jiné je to však u znásilnění, kde se na těle vyskytují jasné známky a stopy, nebo pokud byl pachatel přichycen při činu. Diagnostika pohlavního zneužívání je tedy velmi obtížná, a proto musí být prováděna pouze zkušenými odborníky. Na vyšetřování by se měl podílet vyšetřovatel, advokát obviněného, dětský gynekolog nebo chirurg. Rozhovor s dítětem by se měl uskutečnit pouze jednou a měl by být nahráván na videozáznam. Diagnóza se také vždy provádí za účasti sociální pracovnice. Po odborné diagnostice výše zmíněných odborníků pak vše vyústí do interdisciplinárního přístupu, díky kterému se vylučuje či potvrzuje diagnóza CAN.<sup>66</sup>

Dítěte se vždy ptáme přímo na traumatickou událost. Psychology bývá často opomíjená část, kdy nebylo přímo vysloveno podezření na zanedbávání či sexuální zneužívání. Velmi častým jevem je přivádění dětí z důvodu nezvladatelného chování a projevování agrese, to však může být často následkem špatného přístupu a chování k dítěti. Proto je velmi důležité ptát se dítěte i na výchovu a užívání tělesných trestů. V oblasti sexuálního zneužívání klademe otázky především ve smyslu doteků, zda se dítěte někdo dotýkal, kde a jakým způsobem. Důležité je navázání pozitivního vztahu, plného důvěry a citlivého přístupu.

Spolupráce s rodiči bývá hlavně z počátku velmi obtížná. Rodiče se staví k problému opozičně, bývají podezřívaví a často podávají smyšlené informace

---

<sup>66</sup>DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999, s. 238

o úrazu dítěte. Tato informace je pak samotným dítětem podpořena, hlavně ze strachu z dalšího napadení, nebo za účelem rodiče chránit. Popis události je v těchto případech plný rozporů, rodiče jsou nejistí a často přechází jejich jednání v úzkost. Rodiče v takových případech popisují dítě jako nezvladatelné, těžce vychovatelné a kladou požadavky, které jsou pro dítě nepředstavitelné, v mnoha případech o nereálné. Obvykle pak vnímají chování dítěte jako vzdor, či snahu ublížit jim, popř. jako jejich vlastní selhání. Tělesné tresty pak přerostou v tělesné týrání. Rodiče si však svou vinu ve všech směrech uvědomují a začínají trpět pocity viny. Avšak 20-60% rodičů se dopustí opakovaného jednání při dalším neúspěchu dítěte. Je nutné vést rozhovor citlivě, nenuceně, avšak s upozorněním, že další obdobné jednání by mohlo vést k psychické újmě dítěte, popř. k jeho usmrcení.

Rozhovor musí být veden za účelem pomoci i samotným rodičům, ne jen dítěti. Rodiče musí vycítit touhu terapeuta či psychologa k nápravě, naopak odborníci musí pracovat s předpokladem, že rodiče své dítě milují, nechtějí mu ublížit a možná sami trpí nějakou poruchou.

Mnohem ofenzivnější postoj je pak nutné předpokládat u sexuálního zneužívání dítěte. K odhalení dochází většinou až po delší době a popírání se netýká pouze pachatele, ale i jeho partnera. Partner často o zneužívání ví, ale vnitřně ho popírá a samotnému dítěti nevěří. V dítěti se odehrávají pocity viny, v mnoha případech také mění svoji výpověď. Hlavně z toho důvodu, že samo sebe viní z rozpadu rodiny. V potaz však musíme brát také falešné obvinění, ke kterému dochází z 5-10%. Jedná se především o případy, kdy vše vychází z popudu rodiče, především ze stresu z rozvodové situace, nebo u dospívajících dívek např. s disharmonickým vývojem osobnosti.

Při zjišťování sexuálního zneužívání bývá především užíváno techniky hry s panenkami, ale i kresebný materiál, pozorování a rozhovor. Nutností je také porozumění slovníku dítěte, označení pohlavních orgánů, jejichž označení psychologové poskytnou rodiče.<sup>67</sup> Při práci s kresbou se dovíme citové vazby, celkové klima rodiny a může pomoci odhalit i konflikty v rodině. Charakteristická je kresba nahé lidské postavy se sekundárními pohlavními znaky. Pokud jsou však u dítěte nezpozorované vzorce chování příznačné pro sexuální zneužívání, neznamená to, že zneužíváno nebylo. Výpověď dítěte se uchovává z důvodu, pokud by byla

---

<sup>67</sup> SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 707-709

nutnost řešit případ v trestněprávní rovině. V případě trestního oznámení se pak posuzuje, zda je výpověď věrohodná. Nutnost je také zaměřit se na schopnosti dítěte podat přesné informace o pachateli, způsobu sexuálního zneužívání a délce jeho trvání.<sup>68</sup>

### 1.13 Prevence

U dětí, které zažily zneužívání či zanedbávání, je zvýšené riziko pro budoucí vývoj osobnosti, tělesné i psychické zdraví, ale i problémy ve školní oblasti, problémy nepozornosti aj. Je zde velký předpoklad pro vznik deprese či úzkosti. Z externích projevů se může objevit porucha opozičního vzdoru, porucha chování, agrese či posttraumatická stresová porucha. Jako dospělí tyto děti nadále vykazují zvýšené riziko duševních poruch, užívání návykových látek a nižší ekonomickou produktivitu. Z toho důvodu je velmi důležitá prevence.<sup>69</sup>



Obrázek 4: Následky<sup>70</sup>

<sup>68</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 59-60

<sup>69</sup> PETERSEN, Anne C., Joshua JOSEPH, Monica FEIT. *New directions in child abuse and neglect research*. Washington D.C.: The national academies press, 2014, s. 112-113

<sup>70</sup> Následky. In: *sancedetem* [online]. 2012 [cit. 2012-06-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/retrospektivni-studie-fyzickeho-a-psychickeho-tyrani-v-detstvi-u-dospеле-populace-cr-49.html>

Primární prevence je takové počínání, aby nedocházelo k určitému neblahému jevu. Znamená to tedy předejít jeho vzniku a potlačit jej v zárodku. Pro týrání, zneužívání a zanedbávání se často užívá obraz plovoucího ledovce. Odborníci zachycují ve většině případů pouze to, co je zjevné, co je na povrchu a už proběhlo. Pod touto vrstvou je však potencionální patologická vrstva, tedy vrstva, která se může stát zjevnou, pokud pro to budou vhodné podmínky. Tato patologie není reálná, zatím je v latentním stavu a čeká na svou příležitost. Je zatím ve stádiu "rizika", avšak tohle riziko může či nemusí být v budoucnosti uskutečněno. Úkolem primární prevence je, aby k tomuto "riziku" pokud možno vůbec nedocházelo.<sup>71</sup> Předcházení syndromu CAN v rámci primární prevence spočívá hlavně v posilování dobrého rodičovského vztahu. Ten je založen na porozumění, poznání dítěte, na lásce a na ochraně. Důležité je nepřenášení rodičovských problémů na dítě. U dětí je důležitá účast na sexuální výchově, kde je mu vše vysvětleno a včasné a jasné podáno nebezpečí, které se jim může, naskytnou, a povinnost odmítnou vše, co jim není libé. V této době existuje mnoho kurzů, příruček a metodik pro sociální pracovníky, pedagogy, lékaře a právníky.

Sekundární prevence se zaměřuje především na zachycení a prohlubování tohoto jevu, hlavně u dysfunkčních a afunkčních rodin a u rizikových dětí.

Terciární prevence pak souvisí s terapií a rehabilitací postižených dětí. Jejím cílem je zabránit následnému zhoršování a opakování situace. Zařazují se sem hlavně sexuálně zneužívané nezletilé dívky, kdy se nepodařila prokázat vina obžalovanému.<sup>72</sup>

Pro prevenci týrání jsou ve světě zavedeny efektivní programy, které podporují rodiče a učí pozitivním rodičovským dovednostem. Patří mezi ně návštěvy zdravotních sester u rodin, vzdělávání rodičů ve skupinách. Tyto programy jsou tvořeny především pro poskytnutí podpory, vzdělání, dodání informací o péči o dítě. Existují také programy, které mají za úkol zabránit pohlavnímu zneužívání dětí. Jedná se především o programy zavedené do škol, kde se děti učí svému tělu, o rozdíl mezi špatným a dobrým dotekem, jak říct "ne", jak rozpoznat zneužívající situace

---

<sup>71</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995, s. 72

<sup>72</sup> DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999, s. 241

a jak při takovém jednání reagovat a svěřit se dospělé osobě. Pro maximální účinek prevence je doporučeno postupovat ve čtyřech krocích: definovat problém, identifikovat příčiny a rizikové faktory, navrhovat a testovat intervenci zaměřenou na minimalizaci rizikových faktorů a šířit informace o účinnosti zásahů.<sup>73</sup>

## 1.14 Terapie

**Akutní, krizová intervence**, čili "zde a nyní". Intervence, která v sobě zahrnuje prvotní diagnózu, rozsah, závažnost, dané poškození i nebezpečí příznaků pro život dítěte. Dále určuje způsob léčby i umístění dítěte do nemocnice. Kde se také dá lépe řešit celý případ za dohledu lékařských i nelékařských odborníků.

Následuje **střednědobá intervence**, při níž je na základě odborného vyšetření stanovena konečná diagnóza. V této části intervence si může soudce, nebo vyšetřovatel vyžádat znalecké posudky, lékař je pak povinen všechny své poznatky a nálezy poskytnout. Podle stanoveného léčebného plánu následuje zahájení terapie. V této činnosti je důležitým problémem, kterého je třeba se vyvarovat to, abychom dítěti nezpůsobili další újmy. Ty se nejčastěji objevují v počátcích, tedy při kriminalizaci.

**Dlouhodobá intervence** má za úkol odstranit, nebo úplně zmírnit následky syndromu CAN. Zahrnuje všechny interdisciplinární aktivity, které vedou ku prospěchu dítěte.

Je nutné, svěřit dítě do péče velmi dobře připraveným odborníkům, je to z toho důvodu, že duševní a citové poruchu, nebo odchylky se mohou promítat do daleké budoucnosti dítěte, popřípadě mohou být přeneseny na následné generace. Proto je těžištěm této dlouhodobé komplexní terapie řešení těchto poruch, které by mohly v budoucnu dítěti způsobit velmi vážné životní problémy.

Dlouhodobá terapie si také klade za cíl řešit nepříznivou situaci v rodině a to jestliže odtud vychází problém a nebezpečí pro dítě. I v tomto případě se však umístění do náhradní rodinné péče, popřípadě do ústavu jeví jako nejzazší možnost. Především se využívá možnost dítě ponechat v rodině, např. u vhodného rodinného příslušníka, je to z toho důvodu, že rodina hraje velmi důležitou úlohu v soustavě podpory a terapie. Děje se to však vždy, za účasti příslušného orgánu péče o rodinu a děti. O tomto pojednání však vždy rozhoduje soud.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> [www.who.int](http://www.who.int) [online]. [cit. 2014-12]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

## 2 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Období mezi dětstvím a dospělostí je označováno jako období adolescence. Je rozdělena do tří fází - časnou adolescenci, která u jedince nastává v 10 letech a je ukončena ve 13 letech, střední adolescenci trvající do 16 let a pozdní adolescenci trvající přibližně do 20 let.<sup>75</sup>

Je to období velmi složité, představuje důležitý mezník mezi dětstvím a dospělostí. U chlapců a děvčat začíná v jiné době, z důvodu lehce opožděného vývoje chlapců. U děvčat nastává zhruba kolem 16. roku věku a u chlapců přibližně v 17. letech. Ke konci tohoto období se pohlavní rozdíly však začínají vyrovnávat. Přesné ukončení tohoto období však nejde stanovit. Je to z důvodu ovlivňování mnoha faktory. Ve vyspělých společnostech - narozdíl od méně rozvinutých, kdy je přechod do dospělosti uskutečněn pomocí rituálů - ovlivňuje přijetí mezi dospělé mnoho faktorů. Jsou to faktory právní, prostorové a finanční. Z hlediska právní odpovědnosti začíná být jedinec dospělým v 18 letech. Faktorem prostorové nezávislosti rozumíme oddělené bydlení od rodičů, opuštění rodičů odchodem z domova. Finanční nezávislost je spojena s volbou povolání a zahrnuje úplnou nezávislost na příjmech rodičů. Názornou ukázkou finanční nezávislosti vidíme např. mezi studenty vysokých škol a mezi jedinci, kteří po vyučení okamžitě nastoupí do práce. Adolescenti studující vysokou školu jsou ekonomicky závislí delší dobu.<sup>76</sup> *"Adolescence neexistovala odjakživa a neexistuje v každé kultuře."* Ještě v minulém století však byly jen nepatrné rozdíly v dosažení pohlavní a sociální zralosti. Děvčata se vdávala, chlapci přebírali hospodářství, řada z nich se musela živit sama už i před 15. rokem věku. Je to zvláštní vývojové období mezi dětstvím a dospělostí, kterému jsou ale příznačné jisté styly chování, oblékání, trávení volného času apod. Postupně se toto období rozšiřovalo do vyššího věku, takže sem řada odborníků v dnešní době zahrnuje spoustu vysokoškoláků, na druhé straně díky rysům módy nebo hudebního vkusu se rozšířila i mezi řadu pubescentů.<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999, s. 240

<sup>75</sup> MACEK, Petr. *Adolescence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003, s.9

<sup>76</sup> ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINÁROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ, Michaela PUGNEROVÁ, *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UPOL, 2010, s. 125

<sup>77</sup> ŘÍČAN, Pavel, *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, s. 192-193



Začíná se projevovat personalizace či individualizace - jedinec si upevní strukturu cílů, hodnot, projevů, norem. Díky včleňování se do společenských vztahů probíhá proces socializace a kultivace. Při volbě povolání a dosažení nezávislosti na rodině probíhá proces sociální zralosti. Biologická zralost se pak projevuje touhou po vztahu a rozvojem empatie s vrstevníky. Osobní zralost je charakteristická formováním osobních integrovaných východisek, vytvoření si vlastního životního postupu.<sup>78</sup>

*"Hlavním vývojovým úkolem adolescenta je vytvořit si pocit vlastní identity, přijmout normy společnosti, vytvořit si vědomí vlastní hodnoty, přijmout za své morální principy dané společností, postupně se stát nezávislým na rodičovské autoritě a vytvářet heterosexuální vztahy."* Adolescent si tak postupně osvojuje vzorce myšlení, emocí a chování, které se pro něj stávají charakteristickými a postupně se tak stává osobností.

Adolescent také experimentuje s rolemi, tedy s chováním, které projevuje v sociálních skupinách, pomocí alternativního způsobu chování si získává reakce ostatních, které fungují jako odezva. Ty, které mu přinesly pozitivní odezvu, upevňuje a tím tak posiluje vlastní sebehodnocení, získává vlastní identitu a upevňuje reakce, které se mu stávají vlastními. Na získání vlastní identity se však nepodílejí pouze sociální situace, ale také vzorce chování, které má adolescent vrozené. Tyto vzorce nazýváme genotyp. Jedná se např. o vrozenou introverzi či extroverzi, citlivost vůči podnětům atd.

Pro adolescenta je velmi složité prokázání vlastní nezávislosti. V naší kultuře se neobjevují žádné rituály spojené s přechodem do dospělosti. Z toho důvodu je chování dospělých vůči adolescentům rozdílné, často je také rozdílné očekávání rodičů od motivace adolescenta být nezávislý. *"Celé období dospívání je vlastně střetem vnějších tlaků stát se nezávislým a pokračující závislostí na rodičích."* Tyto dva naprosto odlišné motivy pak vyvolávají v jedinci vnitřní konflikt a váhavost. Snaží se být dospělým, osvojil si mnoho dovedností charakteristických pro dospělého člověka, ale pro získání tohoto statusu je potřeba, aby si osvojil psychologickou charakteristiku. Tím je myšlena nezávislost a autonomie. Jsou to dva nejdůležitější znaky. Nezávislostí, čili vlastním rozhodnutím chápeme, otázky co si zvolím, co si

---

<sup>78</sup> ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 229

koupím, kde přespím. Chování autorit vůči adolescentovi pak utvářejí tento faktor nezávislosti. Proto pak nesourodé chování utváří v adolescentovi vnitřní zmatek.

U autonomních rodičů, tedy rodičů, kteří podněcují jedince, aby rozhodoval sám za sebe a bral odpovědnost za své chování, je pravděpodobnější, že tím podnítl adolescentovu nezávislost a odpovědnost. Na druhé straně stojí autoritativní rodiče, díky jejich potlačování adolescentovy samostatnosti pak potlačují také jejich vývoj nezávislosti a autonomie. Je prokázáno, že díky tendenci se opírat o matky jsou dívky déle závislé na rodině. Zatímco ze sociálního hlediska je tlak na nezávislost silnější u chlapců.

Zvnitřnění morálních norem je ovlivněno hlavně rodinou a školou. Nejdříve se jedinec chová podle zásad, které vzbudily obdiv v jeho okolí, později si osvojuje své etické principy a začíná se chovat podle vnitřních norem a svědomí. Morální chování tak přestává být závislé na autoritě.<sup>79</sup> Jeho prožívání a chování pak ovlivňuje další interakce s prostředím, k jedinečným, a vcelku stabilním strukturám vzorců vlastního prožívání a chování, dochází hlavně pomocí vlastní autokultivace. Je to stádium, ve kterém se často objevují krize, chyby, tyto výstřelky nelze chápat, ani odpouštět. Až koncem tohoto období nastává pocit vnitřní harmonizace a uklidnění. Hlavním důvodem těchto chyb je to, že pro osobnost není jednoduché uchopit svůj život pevně do vlastních rukou, je nutné neustále reagovat na měnící se okolnosti a to i při relativní vnitřní stabilitě.<sup>80</sup>

## 2.1 Tělesný vývoj

Ve vývoji u adolescenta interagují genetické, biologické a sociální faktory. Tělesný vývoj se v tomto období završuje, zpomaluje se růst a adolescent dovršuje své konečné výšky a celé podoby. Plného rozvoje dosahují i pohlavní znaky, které se vyvíjely již v pubertě.<sup>81</sup>

Z hlediska somatického vývoje je to končená fáze. Dospívající získává svou konečnou fyzickou podobu a stává se schopným sexuální reprodukce. Je zde velmi typická fyzická výkonnost, proto jedinci v tomto období dosahují velmi dobrých sportovních výkonů. Jsou úspěšní v krátkodobějších aktivitách, které jsou velmi

---

<sup>79</sup> ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINÁROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ, Michaela PUGNEROVÁ, *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UPOL, 2010, s. 125-127

<sup>80</sup> ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 230

<sup>81</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, Marie VACÍNOVÁ, *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, s. 56

intenzivní a slouží k ventilaci nahromaděné energie.<sup>82</sup> Pozvolna se zastavuje růst končetin, začíná mohutnět svalstvo, dochází ke zlepšení koordinace a dívky získávají ladnější pohyby.<sup>83</sup>

Dívky v tělesném vývoji chlapce předhání. Chlapci dbají především na růst a následný rozvoj svalové hmoty. V tomto období je to pro ně důležité z hlediska sociálního. Sekundární pohlavní znaky nejsou nápadné. Důležitost je kladena také na výšku postavy. Vyšší postava je přínosem jak v komunikaci s dospělým, tak v sociální skupině vrstevníků, je to z důvodu kladení významu prestiže na fyzické atraktivitě a síle. Změny v sekundárních pohlavních znacích jsou však mnohem patrnější u děvčat.

Velmi důležitá je fyzická atraktivita. Napomáhá jedinci k sebevědomí, upevňuje pocit jistoty a pomáhá dosáhnout společenské prestiže, ovšem jen v případě, že se jedince může srovnávat se současným ideálem, který je akceptovaný společností. V případě, že j tomu naopak cítí se adolescent znevýhodněný a méně sebejistý. Odlišnost v něm vyvolává pocit úzkosti, zlobu, vztek, zklamání nebo nespravedlnost. Tyto pocity pak ventiluje například autoagresí. Krása je v tomto věku velmi důležitá, zejména dívky se snaží v tomto ohledu uspět a po vynaložení značného úsilí, kdy pravidelně cvičí, drží diety, se chtějí aspoň přiblížit ideálu krásy. Působením médií a nám ukazovaných ideálů krásy však dochází k prohlubování mnoha psychopatologických jevů, jako je např. anorexie a bulimie.<sup>84</sup> " *Zaujetí vlastním tělem, jeho krásou nebo ošklivostí (často domnělou), dostupuje někdy až do hypochondrické intenzity.*"<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINÁROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ, Michaela PUGNEROVÁ, *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UPOL, 2010, s. 125-127

<sup>83</sup> ČÍŽKOVÁ a kol. 1999. In: ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 229

<sup>84</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 375-376

<sup>85</sup> ŘÍČAN, Pavel, *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, s. 194

## 2.2 Vývoj poznávacích procesů

*"Kognitivní vývoj je i v tomto období výsledkem interakce zrání a učení. Teprve tehdy, když je dospívající z neurofyziologického hlediska dostatečně zralý a díky somatickému vzdělávání získal potřebné zkušenosti, může dále rozvíjet své poznávací schopnosti. Vývojově podmíněné změny určitých kognitivních funkcí vytvářejí předpoklady pro rozvoj dalších schopností."*<sup>86</sup>

Je to období, pro které je typické přetrvávání kritického realismu, radikalismem a nekompromisností. Kritický realismus se projevuje přezkoumání poznatků, ale na vyšší úrovni než v pubertě. Situace jsou mu hned jasné, velmi rychle najde řešení a to si tvrdě prosazuje, zvláště pak při konfrontaci s dospělým. Protože mají méně zkušeností s dospělými, mají méně zábran, nepředvídají své chování a neumí posoudit důsledky tohoto chování.

Dochází také k rozvoji myšlení. Jedinec získává velké množství dalších schopností. Posuzuje mnoho možností, jako vysvětlení situace, ne jen jednu. Zkouší tak mnoho logických řešení, které se snaží kombinovat. Získává schopnost odlišit pravdu od lži a porovnat vlastní předpoklad se skutečností.

Skutečnost navenek projevující se jako lhostejnost je způsobena obratem myšlení do svého nitra. Jedince se stává introspektivním, sebekritickým a analytickým. Je to typická potřeba oddělit se od ostatních.

*"V tomto období se prosazuje nová tendence v kognitivním vývoji a tou je systematizace poznatků."* Tzn. zjišťování vztahů a samotných souvislostí mezi nimi. Překonává také dospělé a to z hlediska poznávání nových oborů, je totiž schopen pojmut velkou pojmovou znalost. Dochází k utřídění hodnotového systému a plně si zvnitřňuje morální normy. Je typická názorová proměnlivost, není však nevýhodou, protože adolescent je schopen své názory měnit vlivem pádných argumentů. Opatrnost je však nutná při autoritativnímu vnucování názorů, adolescent totiž cítí potřebu utvářet si názor samostatně, vlastní zkušeností a je popoháněn touhou po osobním vyjádření.<sup>87</sup> Dle Macka dochází k odeznění náladoivosti a lability, která byla přítomna v adolescenci časně. Argumenty nabývají na logice a také přikládají větší význam svým prožitkům, vztahům a zkušenostem.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 379

<sup>87</sup> ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINÁROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ, Michaela PUGNEROVÁ, *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UPOL, 2010, s. 128-129

<sup>88</sup> MACEK, Petr, *Adolescence*. Praha: Portál, 1999, s.57-58

## Vnímání

Vnímání se v dospívání zdokonaluje. Jedinci se lépe orientují ve složitějších časových a prostorových podmínkách. V rané fázi však mohou nastat problémy ve smyslovém vnímání, především u adolescentů, kteří k tomu byli disponováni. Jedná se např. o zhoršení krátkozrakosti, či nedoslýchavosti. Tato etapa je považována za vrcholné období smyslového vnímání.<sup>89</sup>

## Myšlení

Na rozdíl od dítěte má dospívající jedinec schopnost uvažovat hypoteticky o možnostech, které nemusí vůbec existovat, nebo jsou jen velmi málo pravděpodobné. Jsou schopni zohlednit situaci nebo problém a tomu podřídít způsob uvažování. Předmětem jejich zkoumání se může stát téměř cokoliv. Jsou schopni uvažovat abstraktně a tak nezáleží, jestli jsou pojmy konkrétní nebo abstraktní. Zlepšuje a zdokonaluje se schopnost dedukce logický závěrů z obecně platného mínění. Avšak rozdílnou míru pravděpodobnosti neodlišují.<sup>90</sup>

Zdokonalování abstraktního myšlení však může přispívat k tomu, že ho může obtěžovat velké množství konkrétních obrazů, protože s vývojem intelektu již souvisí pojmy, ne obrazy. S tímto stupněm zdokonalování však přichází také ztráty v oblasti představivosti, které již nikdy nebudou mít stejnou intenzitu jako v dětství.<sup>91</sup>

Adolescent také méně lpí na realitě. Problém dokáže identifikovat, i když neodpovídá obecné premise, dokáže ho vysvětlit tak, že neodporuje platné teorii. Snaží se zjistit, z jakého důvodu pravidlo neplatí, kde vznikla chyba či nepřesnost.<sup>92</sup>

## Paměť a učení

Ovládají paměťové funkce, vytváří si systém, díky kterému si osvojují větší množství informací a následně si informace lépe vybaví. Z mnoha ozkoušených strategií si vyberou takovou, která jim vyhovuje a která je nejefektivnější. Dokáží se lépe zorganizovat čas a plánování učení, vyhledat nejdůležitější informace a využívat mnemotechnické pomůcky. Adolescenti využívají techniku strategického vybavování, kdy k závěru většinou dospívají pomocí různých asociací, jen výjimečně

---

<sup>89</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, Marie VACÍNOVÁ, *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, s. 57

<sup>90</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 379- 381

<sup>91</sup> ŘÍČAN, Pavel, *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, s. 195

<sup>92</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 379- 381

se objevuje využívání logické posloupnosti. Bohužel této úrovně myšlení nemusí dosáhnout každý jedinec, v mnoha případech se pak učí stále mechanickým způsobem a to hlavně pokud látce zcela neporozuměli.<sup>93</sup>

### **Pozornost**

V adolescenci je pozornost vyhraněnější. Je výrazně poutána funkční významností jevů a vztahů reality. Jedinec také upouští od kognitivního egocentrismu, kdy ztratil iluze, že je "středem světa", je to způsobeno dovršením rozvoje myšlenkových operací. Začíná se uplatňovat abstrakce a zvládnutí využití získaných poznatků a zkušeností.<sup>94</sup>

### **Intelligence**

Adolescent ještě není zcela na vrcholu inteligence, je jemu však velmi přiblížen. Je schopen rovnocenné diskuse s dospělým jedincem. Více než na věku však závisí na individuálních schopnostech. Adolescent může působit bystřeji, jeho postřehy jsou rychlejší a originálnější, avšak také ukvapenější. Ještě se nedokáže zcela opřít o své zkušenosti a nabyté poznatky.

Inteligenci můžeme dělit na dvě složky. Jedná se o tzv. "tekutou inteligenci" a "inteligenci krystalickou". První je vrozený intelekt, jedná se o přirozenou bystrost, která je ve velké míře dána stavbou mozkové tkáně. Naučit se jí lze jen v malé míře. Druhá inteligence zahrnuje taktéž kvalifikaci. Kdy se během života formuje a staví na tekuté inteligenci. Jedná se o pojmy, které jsme se naučili a osvojili si je nebo např. o osvědčené strategie.<sup>95</sup>

### **Kreativita**

*"Tvořivost, která spočívá ve víceméně vyváženém uplatnění myšlení a fantazie, je nutné stimulovat, ale také kultivovat. To spočívá jak v rozvoji schopností (např. vidět problém, uplatňovat při řešení problémů fantazii spolu s myšlenkovou korekcí), tak v podpoře těch povahových vlastností, které jsou nezbytné k nalezení, rozvinutí a dotažení nápadu až po vlastní realizaci."*

---

<sup>93</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 389-390

<sup>94</sup> ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 233

<sup>95</sup> ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 242-243

Pro tvořivost je tedy nezbytně nutný rozvoj imaginativně - emotivních funkcí, představivosti, vnitřní východiska osobní odvahy a odpovědnosti.<sup>96</sup>

V adolescenci můžeme rozvoj kreativity spatřit na řadě činností, které bývají východiskem pro formy aktivity v dospělosti. Jsou více užívány metafory a jazyková úroveň se mění. Psaný text nabývá většího smyslu, umějí ho rozdělit na úvod, stať a závěr. Ve většině případů je konverzace a diskuse na vyšší úrovni. Není to však obecné pravidlo a existují značné rozdíly mezi jedinci.<sup>97</sup>

### 2.3 Emoční vývoj

Způsob, jakým adolescenti reagují, se může zdát nepřiměřený. Oprošťují se od citové jistoty a stávají se emočně nestabilní. Mnohdy je i maličkost přivede k pláči. Citové prožitky nabývají na intenzitě, ale spíše mají krátkodobý charakter. Sami adolescenti jsou často překvapeni svým prožíváním, změny nálady přicházejí nárazově, pro ně samé jsou to pocity nepříjemné a matoucí.

Tyto výkyvy také často doprovází nechuť k práci, projevuje se adolescentova impulzivita a nízké sebeovládání. Proto také často dochází ke konfliktu s dospělou osobou. Dospělými jsou pak tyto děti vnímány jako děti rozmazlené.<sup>98</sup>

Adolescence je stádium, kdy dochází ke snaze naprosté nezávislosti na rodičích, na druhé straně však k potřebě citového vztahu. Tyto zmatky vedou ke snaze o porozumění vnitřního já. To často vyjadřují pomocí lyrické poezie - čili formou deníku. Naučí se schopnosti formulovat své pocity a následně je lépe pochopit. Chlapecký deník je psán spíše formou sportovního deníku, kde převládají pravidla o dodržení tréninkového plánu, předsevzetí a rozhodnutí. Oproti tomu dívčí deník má citový ráz.

Stále více se opírají o emocionalitu, kterou dokážou ovládnout, o sebehodnocení, o ucelenější obraz sebe, ale i o své cíle a hodnoty. To vše přispívá k postupné psychické harmonizaci, tím pak dochází k méně častým prudkým reakcím, v návaznosti na to se pak zvyšuje kontrola vyjadřování pocitů.

Strach již nevyvolávají věci, ale oblast vztahů. Obava nastává při hodnocení vrstevníků, kdy společenský souhlas je pro adolescenty velmi důležitý. Nesouhlas

---

<sup>96</sup> ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 245-246

<sup>97</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, Marie VACÍNOVÁ, *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, s. 57

<sup>98</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s.390

pak vyvolává pocit ponížení, agrese a únik ze vzniklé situace.<sup>99</sup> Rozdíl mezi chlapci a děvčaty je ten, že chlapci prožívaný strach hodnotí přizpůsobení výpovědi tradiční mužské roli, tedy očekávaným stereotypům, které jsou spjaté s tradiční mužskou genderovou rolí.<sup>100</sup>

Hněv je především ventilován v případě nátlaku dospělých jedinců, sourozenců či spolužáků. S narůstajícím věkem upouští od projevu pláčem, či agresí. Často si k ventilaci hněvu vybírají hlasitou hudbu a hudbu s výrazným rytmem.<sup>101</sup>

K zvládnutí těchto nepříjemných pocitů používají různé obranné strategie. První strategií, kterou můžeme rozlišit, je mechanismus kyvadla, kdy dochází k tomu, že adolescent občas reaguje jako dítě, tedy se vrací k dětskému chování, čte dětské knížky, povídá si s rodiči jako dříve. Je to jen krátkodobý stav, umožňující relaxaci, který je dán hlavně tím, že se ještě nezafixovala jeho nová varianta. Další možná obrana je regrese na nižší vývojové stádium. Míra i délka trvání je individuální, s ohledem na jedince. Velmi častý bývá také únik do fantazie. Jedinec zde prožívá situace a role, které by v reálném životě prožít nemohl, může pro něj znamenat alespoň symbolické zvládnutí situace, nebo unik od reality. Jedinec nemusí respektovat žádná pravidla logiky, není zde žádné omezení, vše je závislé jen na jeho vůli.<sup>102</sup>

## 2.4 Sociální vývoj

Toto období můžeme charakterizovat jako období extraverze. Adolescent se stává citově nezávislý na svých rodičích, ale má potřebu stát se členem různých skupin, pohybovat se ve společnosti, má potřebu partnerství. Je-li zvýšená závislost na rodině v tomto věku, bývá to často projevem infantilismu, jedinec pak může mít problémy s navázáním partnerských vztahů. Panuje velká potřeba sdružovat se do skupin, tyto skupiny bývají často konzervativní, často přehlíží názory jiných skupin, vlastní skupinu vehementně brání a často jsou v opozici proti dospělým. V této souvislosti můžeme hovořit o generačním problému.

Projevuje se také potřeba navazování erotického vztahu. Je to období charakteristické pro první lásky a citové spřízněnosti. Dochází taky k prvnímu

---

<sup>99</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s.391

<sup>100</sup> MICHALČÁKOVÁ, Radka, *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Prncipal, 2007, s. 47

<sup>101</sup> ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 252-253

<sup>102</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 392-393



zklamání z lásek, které je provázeno pocitem zraňující bolesti, adolescenti lásku velmi prožívají a neúspěch může snižovat jejich sebehodnocení. Aby se cítil sebevědomě, musí zažít pocit úspěchu a pochvaly. Neúspěch se pak snaží kompenzovat v oblastech, kde vyniká.

Důležitým bodem je volba povolání. Pro adolescenty je to úkol velmi náročný, z toho důvodu, že jedinec nemusí být ještě zcela vyhraněn v oblasti zájmové, není u něj dokončený vývoj schopností nebo identity. Volba povolání se provádí v 18. roku věku. Často se stává, že adolescent podlehe představě rodičů, podvolí se jejich přání, protože se nezvládne díky nevyhraněnosti aktivně prosadit. Nebo má přání, ale jeho představy nejsou úplně vyhraněné, proto také jedná pod vnějším nátlakem. Jen malé procento adolescentů má jasně stanovené představy a cíle své budoucnosti. Stále je u nás zakotven tradiční model, kdy se předpokládá, že dívka bude plnit mateřské a partnerské, proto je kladen větší nátlak na chlapce. Ti, by totiž měli volit tak, aby se stali ekonomicky nezávislími, dokázali se postarat o rodinu a zároveň byli na vyšším postu v hierarchickém uspořádání společnosti.<sup>103</sup>

Morální chování a morální normy jsou v období adolescence nezbytný prostředek, který ovlivňuje lidské chování. Ve společnosti platí nějaká pravidla, ale adolescenti chtějí jednat v souladu se svými vnitřními předpoklady a morálními principy. Proto může docházet ke konfrontaci s dospělým, protože adolescenti bývají často ve svém přesvědčení nekompromisní a radikální. Setkáváme se však také s rozdílem mezi morálním přesvědčením adolescenta a jeho skutečným chováním, kdy jedinec nemusí vždy jednat v souladu a na stejné úrovni svého morálního vývoje.<sup>104</sup> Tento mravní vývoj má však také svoje úskalí a nebezpečí. Pokud adolescent zjistí nereálnost svých ideálů, může ho to zlomit a stát se bezohledným. Další závažnost může nastat, pokud adolescent zjemňuje své usuzování. Stává se tak v případech, kdy jedinec omlouvá např. svoji lenost, zbabělost nebo neobětavost a dokáže sám sobě nalhat motivy, které se v jeho očích stávají ušlechtilé.<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINÁROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ, Michaela PUGNEROVÁ, *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UPOL, 2010, s. 129-130

<sup>104</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 449-450

<sup>105</sup> ŘÍČAN, Pavel, *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, s. 211-212

## 2.5 Osobnostní vývoj - budování identity

*"Identita je dnes v psychologii adolescence běžný pojem, o "hledání Já ..."* <sup>106</sup>

Adolescence je významným mezníkem v životě i z hlediska vytváření nové identity. Adolescent získává nové role ve skupině, nové sociální postavení a usiluje o nové sebevymezení. Tyto proměny pro něj však představují výzvu, na každém jedinci pak závisí, jak se k této výzvě postaví. Způsob, kterým svou identitu vymezí, je pak závislý na emoční zralosti, kognitivních schopnostech, ale i sociálního prostředí.

Adolescent by se měl zvládat přijmout v nové, ale ještě ne zcela hotové podobě. V této fázi není nijak zvláštní nejistota a nespokojenost, nebo problémy s přijetím sebe samotného. Sebehodnocení je v této fázi kolísavé, protože staví na realistickém faktu vidění sebe sama. S rozvojem poznávacích procesů také souvisí změna sebepojetí. Díky schopnosti abstraktního uvažování je adolescentovi umožněn náhled do budoucnosti, nějaké hypotetické vymezení. Mají schopnost přemýšlet o různých možnostech, díky tomuto způsobu uvažování tak jedinec může stimulovat změnu vlastní osobnosti, sociální pozici a to z toho důvodu, že si dokáže uvědomovat i lepší skutečnost, než ve které se zrovna nachází. V důsledku toho pak vznikají dva protipóly, na jedné straně vytvoření vlastního ideálu a na druhé přehnaná kritičnost. Výsledkem kritičnosti, která je často spojena s vlastní emoční labilitou je pak nepřiměřený vztah k sobě samému, jedinci např. přestávají objektivně posuzovat svou výšku a váhu.

Při získávání nové identity dochází ke srovnávání s ostatními lidmi. Je to nejjednodušší možný způsob vymezení, jedinec odmítá původní identifikační vzory, hledá nové, které jsou pro něj atraktivnější.

Klasická je v tomto období pochybovačnost o sobě samém. Ta je způsobena množstvím nových okolností, nových situací a zvyšování nároků kladené na adolescenty. Minulé zkušenosti jim pak pomáhají pouze jako pomocný prostředek k dosažení cíle. Existují pak dvě skupiny, ti, kteří nepředpokládají, že by nově vzniklé situace mohly na něm něco změnit a ti, kteří tuto samozřejmost nepřijímají. Druhá skupina je pak mnohem zranitelnější. Ke konci adolescence se pak představa o sobě samém utvrzuje, i když identita ještě nemusí mít konečnou podobu. <sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> ŘÍČAN, Pavel, *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, s. 216

## 2.6 Erotika a sexualita

První sexuální zkušenost je pro adolescenty velmi výrazným mezníkem. Získávají zkušenosti s různými partnery, z toho důvodu je toto období označováno také jako polygamní. Jedinci experimentují, objevují a zpravidla se nechtějí vázat na jediného partnera.

Mylně se předpokládá, že znalost sexuální problematiky je u adolescentů pokročilá. Avšak úplně tomu tak není, z toho důvodu pak často dochází k těhotenství. V tomto věku je zvýšené riziko poškození zdraví jak matky a dítěte. Je proto potřeba sexuální výchova, vedení adolescentů k plánování budoucnosti, plánování těhotenství a důraz kladený na lásku a manželství.

*"Sexuální potřeba je silně modifikována sociálními vlivy a výsledkem je, že psychické a sociální projevy této potřeby jsou významnější než holý fyziologický podklad. Erotický vztah spočívá na fyzické přitažlivosti, duševní kráse, půvabu pohybu, kultivovanosti a ovládnutí, životnosti a vcítění, trpělivosti, pevnosti a solidnosti, u dívek i jemnosti. První vztahy mezi hochy a dívkami jsou erotické, s touhou po vzájemném poznání a doplnění, po citovém porozumění."* První vztahy jsou pro tento věk typické, přinášejí adolescentovi pocit štěstí, sounáležitosti a touhy po sdělování tajemství. Každý hledá svůj "typ", v období adolescence je často dán povrchním hodnocením. Láska není dána jen biologickými znaky, ale také charakterovými vlastnostmi, hodnotami, vzděláním nebo např. citovými vlastnostmi. Důležitým předpokladem pro hodnocení je však vzájemné poznání.

Stále častěji se v dnešní době setkáváme s uzavíráním manželství v adolescenci. Častou příčinou jsou neshody s rodiči, touha po útěku z domova, osamostatnit se aj. V mnoha případech hraje u adolescenta velkou roli neuspokojení potřeby lásky nebo pocit osamělosti. Avšak ke každé činnosti člověk potřebuje kvalifikaci, tím spíše k takovému důležitému úkolu jako je manželství a rodičovství.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 452-458

<sup>108</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, Marie VACÍNOVÁ, *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, s. 60-61

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část byla realizována v Moravskoslezském kraji, ve městech Krnov a Bruntál. Moravskoslezský kraj vznikl stejně s ostatními 13 kraji 1. ledna 2001 na základě legislativy přijaté roku 2000. Region má rozlohu 5427 km<sup>2</sup> a je složen z 6 bývalých okresů. Jsou jimi Bruntál, Opava, Nový Jičín, Ostrava-město, Karviná a Frýdek-Místek. Moravskoslezský kraj čítá 300 obcí a do počtu obyvatel pak 1 200 000.<sup>109</sup>

### 3 STANOVENÍ CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Hlavním výzkumným cílem šetření bylo zjistit pomocí dotazníku pohled studentů na syndrom CAN, jejich postoj a názory. Dále jsme se zaměřila na dílčí cíle a to, do jaké míry jsou studenti seznámeni s problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jaký mají pohled na týrající rodiče, týrané dítě, na situace v rodině a jaké jsou jejich osobní zkušenosti. Dalším cílem bylo porovnání dvou středních škol. Kde předpokládám, že Střední pedagogická škola v Krnově bude mít informace větší, z hlediska zaměření a postoj více empatický, protože školu navštěvuje více slečen. Chtěla jsem též zjistit, zda studenti vědí, jaké jsou formy psychického a fyzického týrání a jejich názor na tělesné tresty v rodinách.

**S ohledem na cíl byly stanoveny následující výzkumné otázky:**

- 1) J sou studenti dostatečně informováni o syndromu CAN?
- 2) Jaké mají studenti představy o rodičích a dětech z rodin, kde se syndrom CAN vyskytuje?
- 3) Setkali se ve svém okolí s osobou, která byla týrána, zneužívána či zanedbávána?
- 4) Mají osobní zkušenosti se syndromem CAN?
- 5) Jaký je jejich názor na tuto problematiku?

---

<sup>109</sup> *msregion.cz* [online]. Dostupné z: [http://www.msregion.cz/cz/o-kraji/geograficke\\_informace.html](http://www.msregion.cz/cz/o-kraji/geograficke_informace.html)

## 4 POPIS METODY A ZKOUMANÝ VZOREK

### 4.1 Popis metody

Z výzkumných metod byl použit dotazník vytvořený autorkou práce. Jedná se o písemný způsob dotazování. V případě své diplomové práce jsme užila dotazník standardizovaný užívaný v kvantitativním šetření. Dotazník se skládá z uzavřených otázek a výjimečně z otevřených, kterých je však v dotazníku velmi málo. Dotazník je předem vytištěný formulář, kde respondent vyplňuje odpovědi dle předem stanovených instrukcí. Délka dotazníku by měla být optimální, tedy ne příliš dlouhý.<sup>110</sup> Otázky byly položeny studentům dvou středních škol. Na 19 otázek<sup>111</sup> odpovídali studenti ze Střední pedagogické a Střední zdravotnické školy v Krnově a studenti ze Všeobecného a sportovního gymnázia v Bruntále. Po vyplnění sto devatenácti dotazníků bylo provedeno vyhodnocení a v práci graficky zaznamenáno. Návratnost dotazníků byla 100%. Studentům bylo vysvětleno, že dotazník je anonymní a získané informace jsou důvěrné. V dotazníku jsou otázky, které mají jen jednu odpověď, z větší části ale otázky, kde je možno zaškrtnout odpovědi více. Formulář dále obsahuje dvě otázky otevřené, kde respondenti měli možnost dopsat svou vlastní odpověď.

### 4.2 Zkoumaný vzorek

Cílovou skupinou byli studenti středních škole ve věku 17 a 18 let. Tuto cílovou skupinu jsem si vybrala především z toho důvodu, že v tomto období mají studenti obou škol hodiny psychologie, kde by se měli s tímto tématem setkávat. Dalším důvodem je pak jejich možnost setkat se s problematikou v mediích, učebnicích či tištěných novinách.

---

<sup>110</sup>REICHEL, Jiří, *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, s. 118-120

<sup>111</sup> Položky jsou uvedeny v příloze. Dotazník obsahuje 19 otázek vymyšlených autorkou práce.

## 5 VYHODNOCENÍ DATOVÉHO MATERIÁLU

### 5.1 Etapy výzkumu

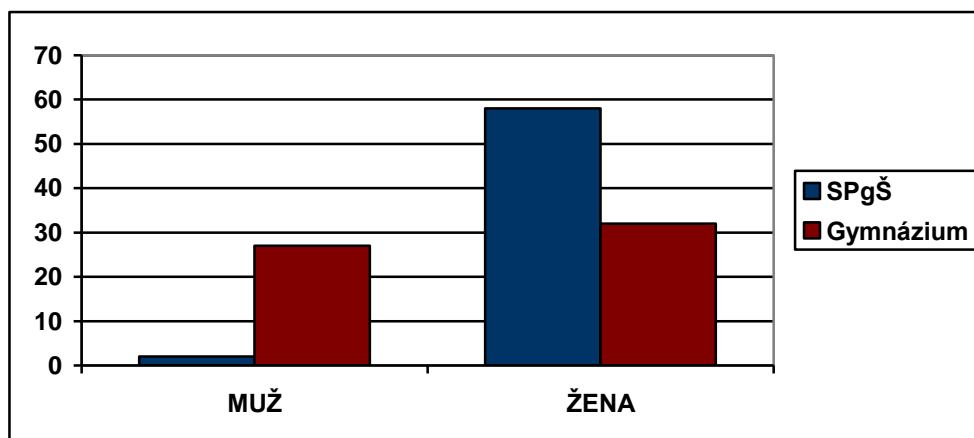
- 1) Vytvoření dotazníku
- 2) Sběr dat
- 3) Zpracování údajů, analýza a vyhodnocení výsledků

#### 1. Pohlaví:

- muž
- žena

	MUŽ	ŽENA	CELKEM
SPgŠ	2	58	60
Gymnázium	27	32	59

Tabulka 2: Pohlaví



Graf 1: Pohlaví

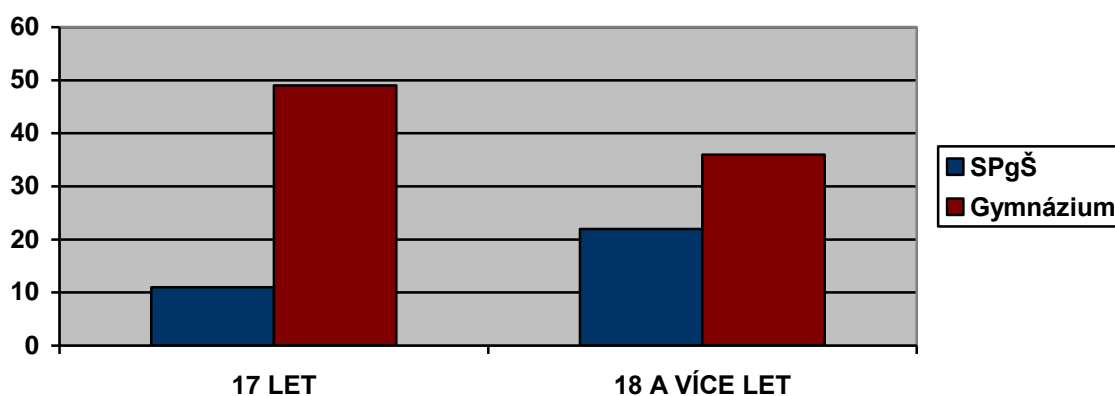
Otázkou jsem zjišťovala pohlaví respondentů ve věku od 17 do 18 roků. Dotazník vyplnilo 119 respondentů, 60 studentů ze Střední pedagogické školy a 59 studentů z Gymnázia. Celkem tedy 29 mužů a 90 žen. Vysoké procento žen - 75,63% - se dalo předpokládat, jelikož mužská část z pedagogické školy tvořila pouze 3,3%.

## 2. Věk

- 17 let
- 18 a více let

	<b>17 LET</b>	<b>18 A VÍCE LET</b>
<b>SPgŠ</b>	11	22
<b>Gymnázium</b>	49	36

Tabulka 3: Věk



Graf 2: Věk

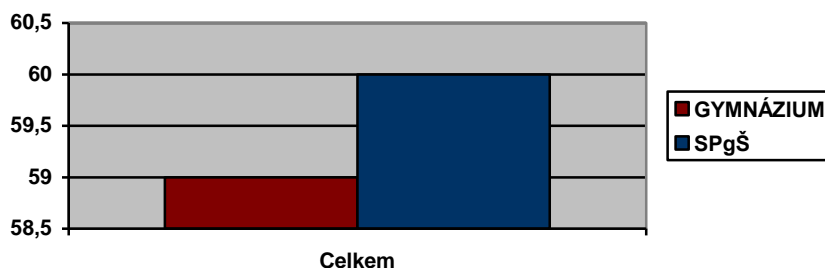
Druhá otázka sloužila ke zjištění věku studentů. Dotazník byl záměrně vytvořený pro třetí a čtvrtý ročník středních škol.

## 3. Typ střední školy

- Gymnázium
- Střední pedagogická škola

	<b>GYMNÁZIUM</b>	<b>SPGŠ</b>
<b>Celkem</b>	59	60

Tabulka 4: Typ střední školy



**Graf 3:** Typ střední školy

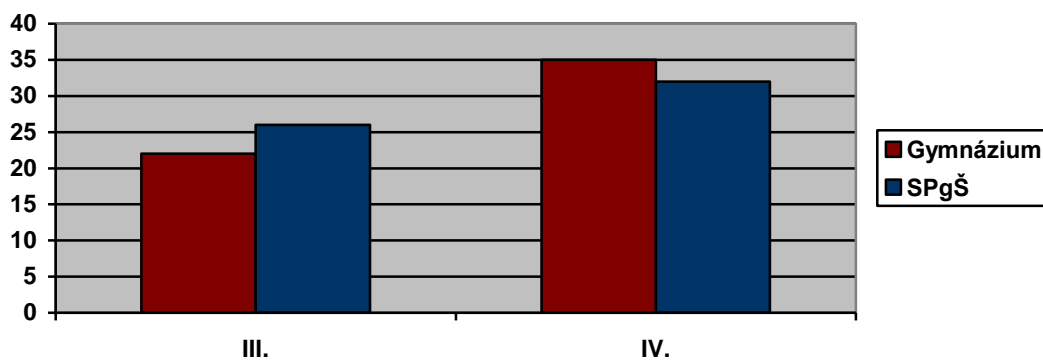
Dotazníky byly respondentům rozděleny záměrně v poměru 1:1. Tedy aby zhruba odpovídal počet studentů na obou školách. Na gymnáziu vyplnilo dotazník padesát devět studentů, na střední pedagogické škole šedesát.

#### 4. Ročník

- III.
- IV.

	III.	IV.
Gymnázium	22	35
SPgŠ	26	32

**Tabulka 5:** Ročník



**Graf 4:** Ročník

Dotazník byl vytvořen pro žáky třetího a čtvrtého ročníku. Na gymnáziu na dotazník odpovídalo 35 studentů ze dvou maturitních ročníků a počet je doplněný



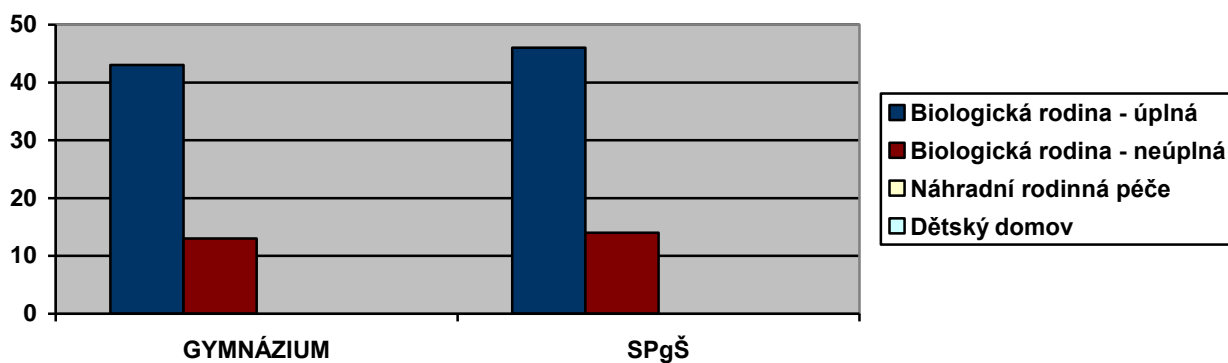
o 22 studentů třetího ročníku. Procentuelně tedy 38,6% : 61,4%. Na střední pedagogické škole jsou počty respondentů 44,8% : 55,2%.

### 5. V jaké rodině žijete?

- Biologická rodina - úplná
- Biologická rodina - neúplná
- Náhradní rodinná péče
- Dětský domov

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
<b>Biologická rodina - úplná</b>	43	46
<b>Biologická rodina - neúplná</b>	13	14
<b>Náhradní rodinná péče</b>	0	0
<b>Dětský domov</b>	0	0

Tabulka 6: Typ rodiny



Graf 5: Typ rodiny

Touto otázkou jsem zjišťovala, kolik respondentů bydlí ve svojí biologické rodině, ať úplné či neúplné. V náhradní rodinné péči nebo dětském domově nežil nikdo z dotazovaných. 76,8% gymnazistů žije v rodině úplné, u respondentů z Krnova je to jen o desetinu procenta méně.

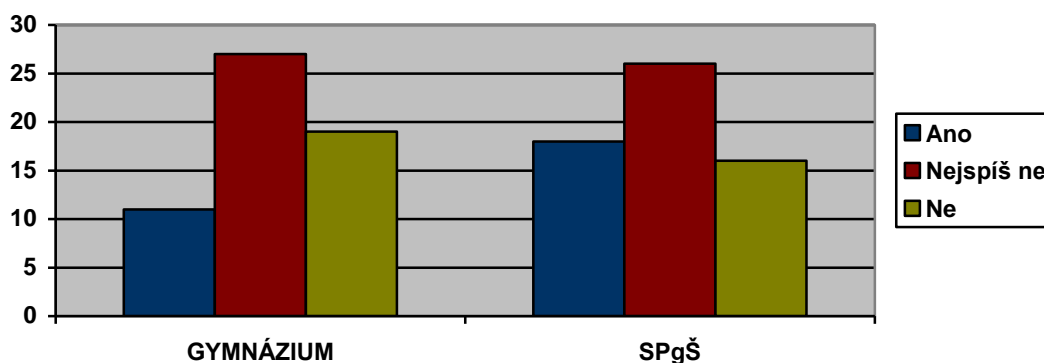
## 6. Setkali jste se někdy s pojmem Syndrom CAN? (médiá, učebnice, odborná literatura ...)

- Ano
- Nejspíš ne
- Ne

Předpokládám, že studenti ze Střední pedagogické školy budou mít větší podvědomí o této problematice, z důvodu jejich hodinové dotace psychologie, dále pak možnosti praxe v různých školských zařízeních, kde mají možnost se s nějakým dítětem zasaženým syndromem CAN setkat. I když si toto téma nevybírám pohlaví, většina respondentů z pedagogické školy bude studentek, proto předpokládám větší úspěšnost u děvčat, čili u studentek střední pedagogické školy.

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
Ano	11	18
Nejspíš ne	27	26
Ne	19	16

Tabulka 7: Setkání s pojmem syndrom CAN



Graf 6: Setkání s pojmem syndrom CAN

V této otázce jsem zjišťovala, jestli studenti o Syndromu CAN někdy slyšeli. Předpokládala jsme, že bude velký rozdíl mezi typy středních škol. Otázkou jsem chtěla potvrdit, nebo vyvrátit, že studentky ze Střední pedagogické školy mají větší

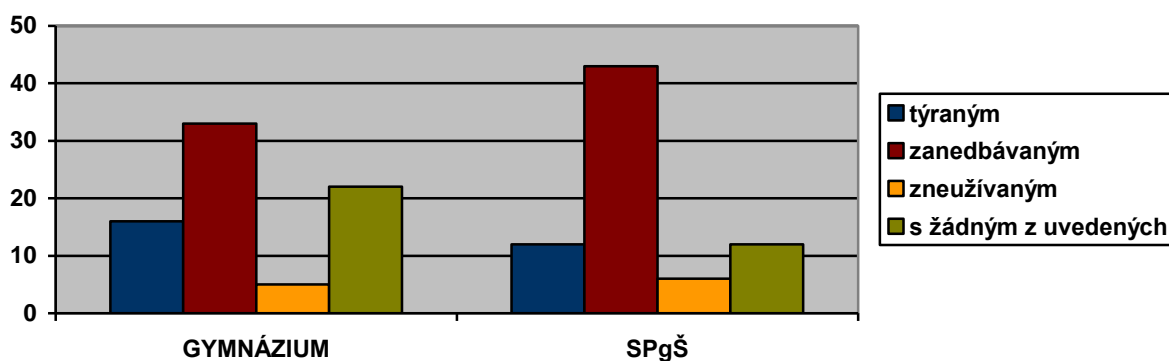
poněť o termínu "Syndrom CAN". Odpovědi nám to však vyvrátily. Jen 30% respondentů ze Střední pedagogické školy se s tímto pojmem setkala. Studentů z gymnázia se s tímto pojmem setkala 19,3%. 43,3% studentů ze SPgŠ Krnov uvedlo, že se s termínem nejspíš nesetkalo a 26,7% studentů se s ním nesetkalo nikdy. Procentuelní zastoupení na Gymnáziu v Bruntále: 47,4% studentů uvedlo, že se s termínem nejspíše nikdy nesetkalo a 26,7% se s pojmem nesetkalo nikdy. Vyvrátilo se tak tvrzení, že děvčata o syndromu CAN slyšela častěji a také, že studenti střední školy pedagogické mají větší podvědomí o tomto pojmu.

### 7. Setkal/a jste se někdy s dítětem:

- týraným
- zanedbávaným
- zneužívaným
- s žádným z uvedených

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
<b>týraným</b>	16	12
<b>zanedbávaným</b>	33	43
<b>zneužívaným</b>	5	6
<b>s žádným z uvedených</b>	22	12

Tabulka 8: Setkání s dítětem zasaženým syndromem CAN



Graf 7: Setkání s dítětem zasaženým syndromem CAN

Otázkou jsem zjišťovala, kolik ze studentů se setkalo s dítětem zasaženým syndromem CAN. Předpokladem bylo, že studenti z pedagogické školy se setkali s více dětmi, které byly zanedbávané, zneužívané či týrané. Tato tvrzení se však ve větší míře nepotvrdilo, jelikož s žádným z uvedených se v případě gymnazistů nesešlo 37,3% a v případě budoucích pedagogů 20,3%. Rozdíl mezi výsledky tedy není tak markantní.

### 8. Je závažnější psychické nebo fyzické týrání? (uved'te proč)

Odpovědi přiloženy v Příloze č.2 a Příloze č.3.

Psychické týrání je závažnější především z důvodu, že je těžce odhalitelné. Předpokladem je, že většina respondentů určí psychické týrání jako závažnější, než týrání fyzické, z důvodu, že fyzické rány "se rychleji zahojí".

V této otázce měli studenti dopsat své vlastní odpovědi. Nejčastějšími odpověďmi pro psychické týrání byly odpovědi typu: duše se zahojit nedá, trauma do konce života, není hned vidět, trvalé následky na osobnosti člověka, je nevratné, fyzické rány se zahojí.

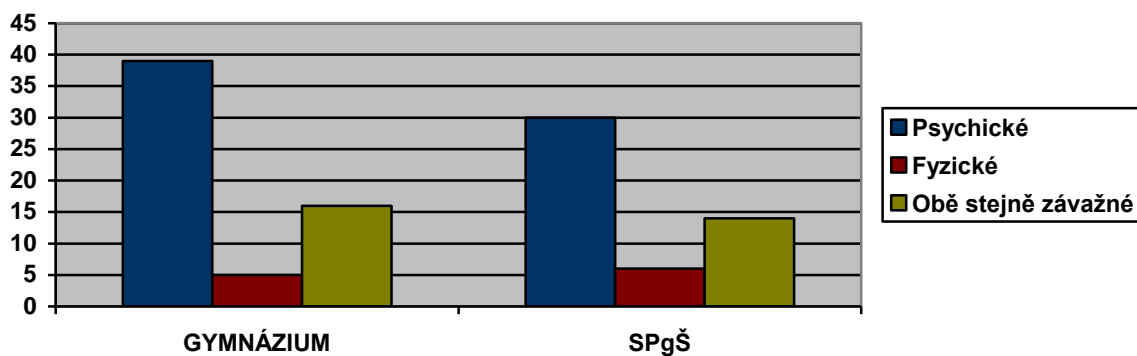
Pokud studenti vybrali možnost fyzického týrání, jejich nejčastějším argumentem bylo, že tento typ týrání často končí smrtí.

Poměrně častou odpovědí byla odpověď - obojí jsou stejně závažné - především z důvodu, že fyzické týrání často doprovází týrání psychické.

Na otázku odpověděli téměř všichni studenti, výjimku tvoří devět studentů z gymnázia, kteří nechali pole prázdné.

	<b>GYMNÁZIUM</b>	<b>SPGŠ</b>
<b>Psychické</b>	39	30
<b>Fyzické</b>	5	6
<b>Obě stejně závažné</b>	16	14
<b>Celkový počet</b>	60	50

**Tabulka 9:** Jaká forma týrání je horší?



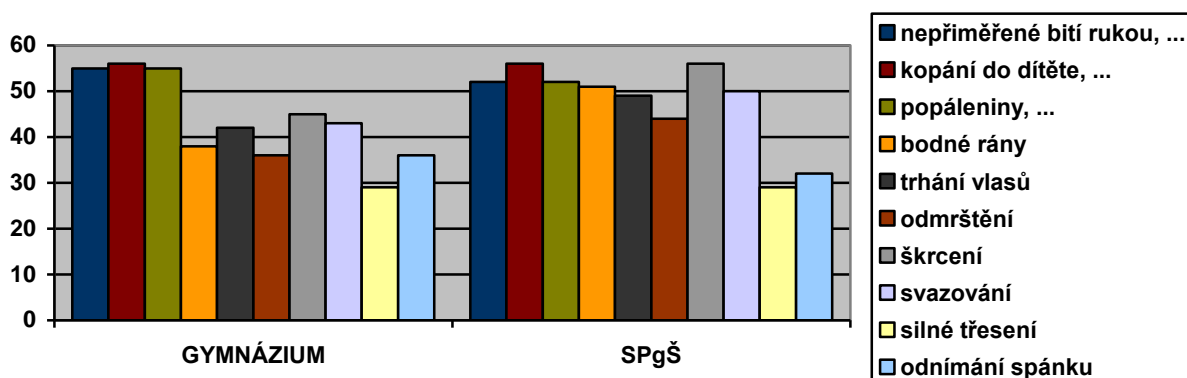
Graf 8: Jaká forma týrání je horší?

### 9. Jaké jsou formy psychického týrání? (možno zaznačit více odpovědí)

- nepřiměřené bití rukou, či různými nástroji
- kopání do dítěte, údery pěstí
- popáleniny, opařeniny horkou vodou
- bodné rány
- trhání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce
- odmrštění dítěte
- škrcení, dušení
- svazování, připoutávání
- silné třesení
- odnímání spánku, potravy

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
nepřiměřené bití ...	55	52
kopání do dítěte,...	56	56
popáleniny, ...	55	52
bodné rány	38	51
trhání vlasů,...	42	49
odmrštění,...	36	44
škrcení,...	45	56
svazování,...	43	50
silné třesení	29	29
odnímání spánku,...	36	32

**Tabulka 10:** Formy fyzického týrání



**Graf 9:** Formy fyzického týrání

Přestože všechny odpovědi jsou formy fyzického týrání, studenti gymnázia na první místo kladli především nepřiměřené bití rukou, či různými nástroji (93,2%), kopání do dítěte, úderu pěstí (94,9%), popáleniny, opaření horkou vodou (93,2%). Nejméně odpovědí má pak silný třes dítětem (49,2%).

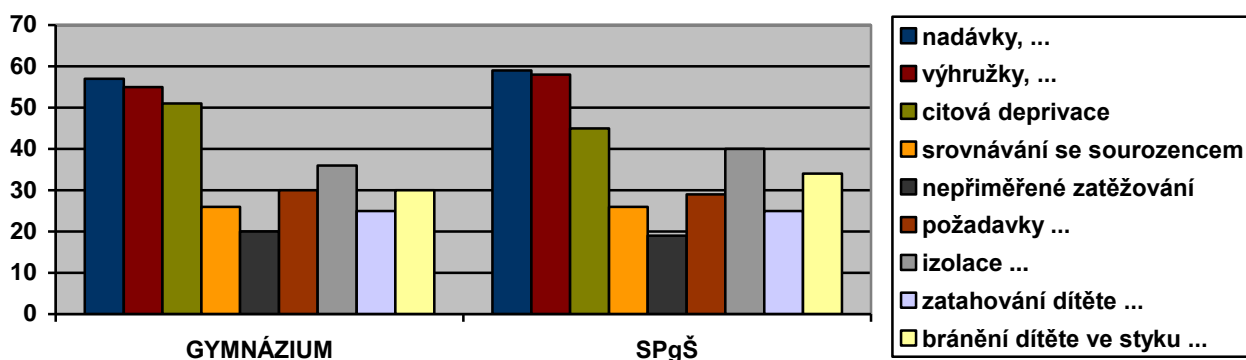
Studenti pedagogické školy na první místo kladli kopání do dítěte, úderu pěstí (93,3%), škrcení, dušení (93,3%), nepřiměřené bití rukou, či různými nástroji (86,7%), popáleniny, opaření horkou vodou (86,7%). Nejméně odpovědí má také silný třes dítětem (48,3%).

#### 10. Jaké jsou formy psychického týrání? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- nadávky, ponižování, zesměšňování
- výhrůžky, vyvolání strachu
- citová deprivace
- srovnávání s úspěšným sourozencem
- nepřiměřené zatěžování dítěte domácími pracemi
- požadavky nereálných výkonů (např. ve škole)
- izolace od vrstevníků, ostatních osob
- zatahování dítěte do konfliktů rodičů
- bránění dítěte ve styku s druhým rodičem

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
nadávký, ...	57	59
výhrůžky, ...	55	58
citová deprivace	51	45
srovnávání se sourozencem	26	26
nepřiměřené zatěžování	20	19
požadavky ...	30	29
izolace ...	36	40
zatahování dítěte ...	25	25
bránění dítěte ve styku ...	30	34

Tabulka 11: Formy psychického týrání



Graf 10: Formy psychického týrání

Stejně jako v předešlém případě, i tady se jedná o veškeré formy psychického týrání. Gymnazisté nejčastěji uváděli jako formy psychického týrání nadávky, ponižování a zesměšňování (96,6%), výhrůžky a vyvolání strachu (93,2%) a citovou deprivaci (86,4%). Nejméně procent má zatahování dítěte do konfliktů rodičů (42,4%) a nepřiměřené zatěžování dítěte domácími pracemi (33,9%)

Studenti z pedagogické školy uvádí jako formu psychického týrání nejčastěji nadávky, ponižování a zesměšňování (98,3%) a výhrůžky a vyvolání strachu (96,7%). Stejně jako u studentů gymnázia i zde získalo nejméně procent nepřiměřené

zatěžování dítěte domácími pracemi (31,7%) a zatahování dítěte do konfliktu (41,7%).

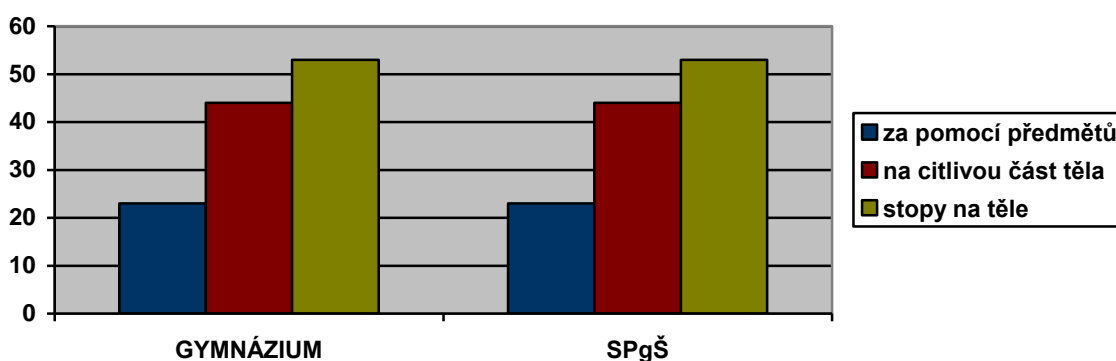
Z grafů tedy vyplývá, že nepřiměřené zatěžování domácími pracemi a konflikty rodičů studenti neberou jako formu psychického týrání, ale z větší části jako součást rodinného života.

### 11. Tělesné tresty se stávají tělesným týráním tehdy, je-li trest prováděn: (možno zaznačit více odpovědí)

- za pomoci předmětů (vařečka, řemen, vodítko ...)
- na citlivou část těla (hlava, břicho, oblast pohlavních orgánů, dlaně ...)
- když po ranách zůstávají na těle stopy (otoky, modřiny, škrábance ...)

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
za pomoci předmětů	23	23
na citlivou část těla	44	44
stopy na těle	53	53

Tabulka 12: Kdy se tělesné tresty stávají tělesným týráním?



Graf 11: Kdy se tělesné tresty stávají tělesným týráním?

Z grafu lze vyčíst, že studenti gymnázia považují nejčastěji za tělesné týráním už to, když na těle dítěte zůstanou stopy, jako jsou např. otoky nebo škrábance (91,4%). 75,9% respondentů uvedlo, že tělesné tresty se stávají tělesným týráním tehdy, pokud agresor útočí na citlivou část těla. Pouze 39,7% uvedlo i první možnost,



kdy je dítě týráno za pomoci předmětů. Dá se tedy vyvodit, že 60,3% gymnazistů považuje rány řemenem, vařečkou či vodítkem stále za tělesný trest, i když tomu tak není.

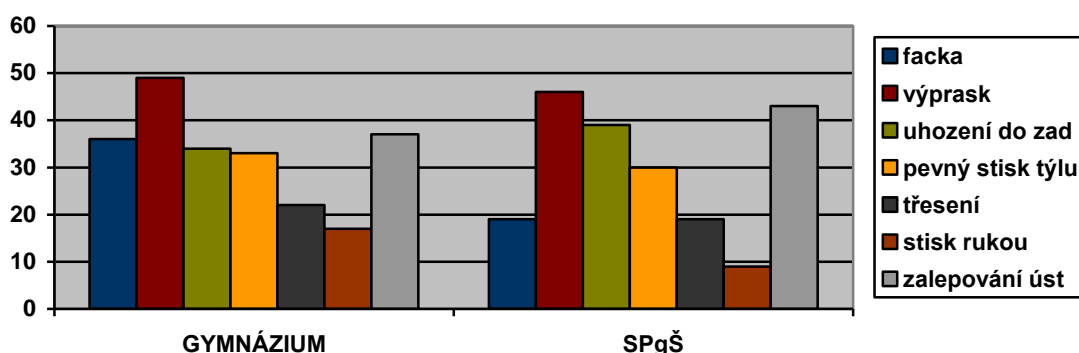
Z řad budoucích pedagogů pak téměř totožné procento (91,5%) uvedlo taktéž možnost poslední, tj. když zůstávají stopy na těle. O mnoho menší část, než tomu bylo v předešlém případě, uvedlo, že tělesné týrání už je to tehdy, pokud útočí na citlivá místa a to 52,5%. Nejméně procent pak získala možnost první a to 39%. V tomto případě tedy 61% studentů považuje tresty vařečkou za tělesné tresty a 47,5% i útoky na citlivé části tělíčka dítěte.

## 12. Co považujete za tělesné tresty? (možno zaznačit více odpovědí)

- facka
- výprask
- pohlavek
- uhození do zad
- pevný stisk týlu
- třesení
- stisk rukou
- zalepování úst

	<b>GYMNÁZIUM</b>	<b>SPGŠ</b>
<b>Facka</b>	36	19
<b>výprask</b>	49	46
<b>pohlavek</b>	31	11
<b>uhození do zad</b>	34	39
<b>pevný stisk týlu</b>	33	30
<b>třesení</b>	22	19
<b>stisk rukou</b>	17	9
<b>zalepování úst</b>	37	43

**Tabulka 13:** Tělesné tresty



**Graf 12:** Tělesné tresty

Otázkou jsem zjišťovala, co studenti považují za tělesný trest. Největší rozdíly mezi odpověďmi byly v případě "facky", kdy 61% studentů z gymnázia facku za tělesný trest považuje, ovšem studenti z pedagogické školy považují facku za tělesný trest pouze v 31,7%. Další velmi rozporuplnou kategorií jsou pohlavky. 52% gymnazistů uvedlo, že pohlavek je tělesným trestem, oproti tomu studenti z Krnova pohlavek jako tělesný trest určili pouze v 18,3%. Nejméně odpovědi pak získala odpověď stisk rukou, kterou zástupci gymnázia označili v 28,8% a studenti pedagogiky v 15%.

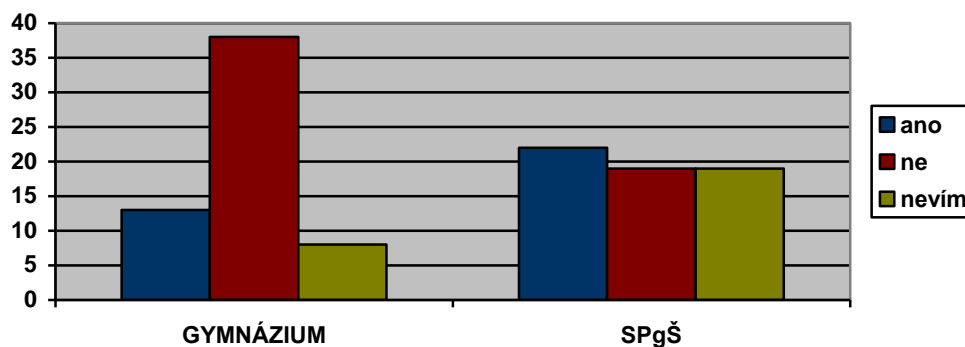
Nejvíce procentuelního zastoupení v případě gymnázia získala odpověď druhá, tedy výprask (83,1%) a zalepování úst (62,7%). V případě Střední pedagogické školy tomu bylo stejně, avšak výprask označilo 76,6% studentů, kdežto zalepování úst 71,7%.

### 13. Zakázali byste tresty v rodinách?

- ano
- ne
- nevím

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
<b>ano</b>	13	22
<b>ne</b>	38	19
<b>nevím</b>	8	19

**Tabulka 14:** Zákaz tělesných trestů?



**Graf 13:** Zákaz tělesných trestů?

Předpokladem bylo, že většina studentů by tělesné tresty nezakázala. V případě studentů gymnázia by tělesné tresty zakázalo pouze 22% studentů, 64,4% studentů by tělesné tresty nezakázala a 13,6% gymnazistů se tímto problémem nikdy nezabývalo.

U studentů pedagogické školy byla procenta téměř totožná. Shodně procent měly odpovědi "ne" a "nevím" a to po 31,7%. Odpověď "ano" získala nejvíce - 36,7%.

V celkovém výsledky po sečtení obou škol tedy platí, že tělesné tresty by zakázalo 25,18% studentů, 55,40% by tělesné tresty nezakázalo a 19,42% studentů odpověď na otázku nezná. Tvrzení tedy bylo potvrzeno, většina studentů je pro, aby tělesné tresty byly v rodinách zachovány.

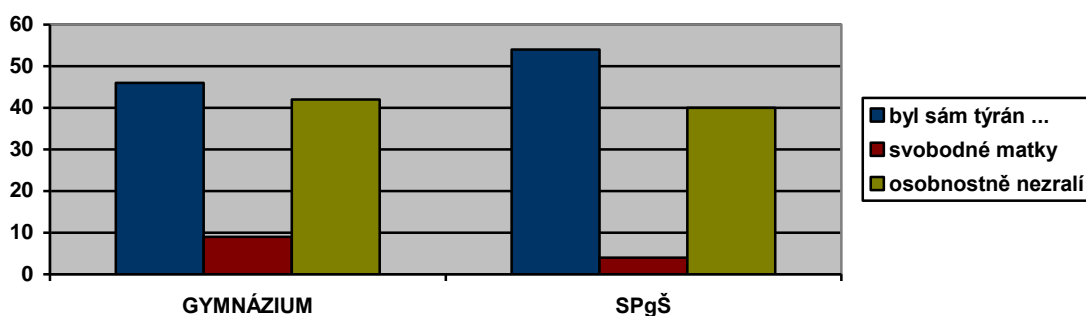
#### **14. Nejčastěji se týráni dopouští rodič, který: (možno zaznačit více odpovědí)**

- byl sám v dětství zneužíván, týrán, deprimován
- svobodné mladé matky
- osobnostně nezralí

Děvčata jsou citlivější jak chlapci. Dá se proto předpokládat, že si představí samy sebe v roli mladé matky a takového jednání by se nedopustily. Větší nebezpečí mohou spatřit v lidech, kteří byli v dětství týráni, nebo u lidí, kteří jsou osobnostně nezralí.

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
<b>byl sám týrán...</b>	46	54
<b>svobodné matky</b>	9	4
<b>osobnostně nezralí</b>	42	40

Tabulka 15: Týrající rodiče



Graf 14: Týrající rodiče

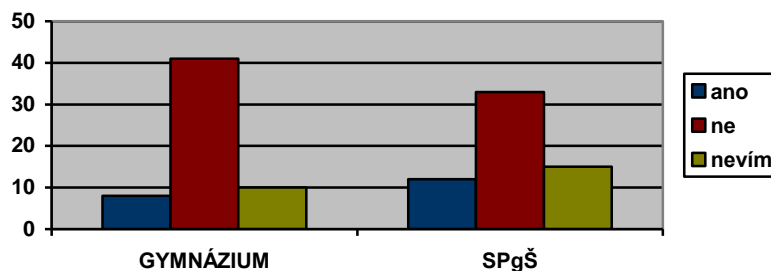
Přestože všechny odpovědi na otázku číslo patnáct byly pravdivé a všechny uvedené osoby v možnostech se v největší míře dopouští týrání dětí. Předpokládala jsem, že studenti nejméně určí možnost číslo dvě. V dnešní době téměř nikdo nepovažuje svobodnou matku jako možnou hrozbu. Tvrzení se potvrdilo, tuto odpověď zaznačilo v celkovém součtu obou škol 6,67% studentů. Z řad gymnazistů to bylo devět respondentů a z řad studentů pedagogiky pouze čtyři.

#### 15. Myslíte si, že týrání se více dopouští lidé s nižším dosaženým vzděláním?

- ano
- ne
- nevím

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
<b>ano</b>	8	12
<b>ne</b>	41	33
<b>nevím</b>	10	15

Tabulka 16: Závislost vzdělání na týrání



**Graf 15:** Závislost vzdělání na týrání

Často dochází ve společnosti ke špatnému mínění, že týrání dětí se více dopouštějí osoby, které mají nižší dosažené vzdělání. Proto předpoklad byl, že více jak polovina studentů tuto skutečnost, která není pravdivá, označí. Jak jde vidět na předešlém grafu, tato teze však byla grafu jasně vyvrácena. 62,18% respondentů ze součtu obou škol se nedomnívá, že za týráním dětí stojí většinou člověk s nízkým vzděláním. V konkrétních školách je to tedy 69,5% gymnazistů a 55% studentů pedagogiky.

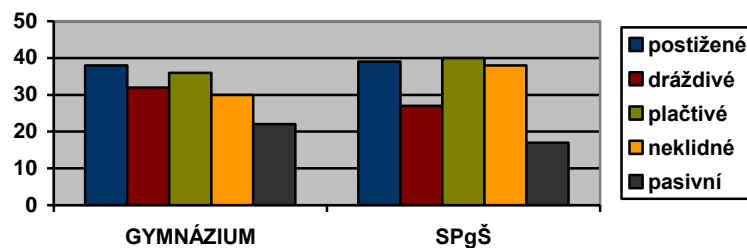
Jen 13,6% studentů gymnázia uvedlo odpověď, že lidé s nižším vzděláním se týrání dopouštějí častěji a 16,9% se nad otázkou nezamýšlelo. V případě Střední pedagogické školy možnost "ano" zaznačilo 20% respondentů a 25% uvedlo odpověď "nevím".

### 15. Které děti jsou nejčastěji oběťmi? (možno zaznačit více odpovědí)

- postižené
- dráždivé
- plačtivé
- neklidné
- pasivní

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
<b>postižené</b>	38	39
<b>dráždivé</b>	32	27
<b>plačtivé</b>	36	40
<b>neklidné</b>	30	38
<b>pasivní</b>	22	17

**Tabulka 17:** Jaké děti jsou oběťmi?



**Graf 16:** Jaké děti jsou oběťmi?

Stejně jako v předešlých otázkách i v této jsou odpovědi, které je možno všechny zaznačit. Všechny zmíněné děti jsou často oběťmi týrání. U obou typů škol byly v odpovědích v převaze děti, které jsou postižené a plačtivé. Konkrétně u studentů gymnázia 65,5% uvedlo možnost "postižené" a 62,1% možnost plačtivé. Naopak nejméně studentů si myslí, že dítě pasivní být obětí týrání nemusí - 37,9%. Studenti pedagogy téměř shodně označili za nejčastější oběti syndromu CAN dítě postižené, plačtivé a neklidné, tyto odpovědi měly okolo 65%. Nejméně ohrožené jim pak také přijde dítě, které je pasivní. Tuto možnost si zvolilo pouze 28,3% respondentů.

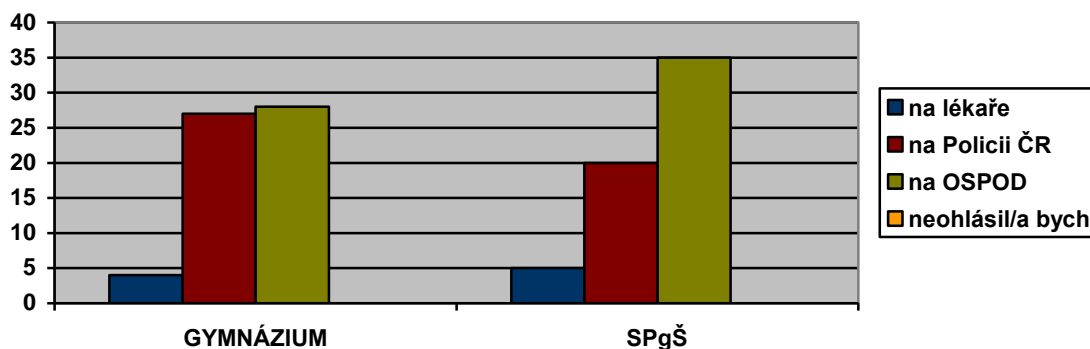
#### **17. Na jaké instituce byste se obrátil/a v případě, že je dítě týrané.**

- na lékaře
- na Policii ČR
- na orgán sociálně-právní ochrany dětí
- skutečnost bych neohlásil/a

Studenti pedagogické školy se častěji setkávají s termínem "orgán sociálně-právní ochrany dětí". Naopak studenti gymnázia se běžně s tímto termínem nesetkávají, proto budou volit policii ČR, v menší míře pak lékaře. Za předpokladu, že se některý ze studentů setká s dítětem týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným obrátí se na nějakou z institucí, jelikož zamlčování této skutečnosti jim nedovolí jejich mravní svědomí a touha pomoci osobě blízké.

	GYMNÁZIUM	SPGŠ
na lékaře	4	5
na Policii ČR	27	20
na OSPOD	28	35
neohlásil/a bych	0	0

Tabulka 18: Instituce



Graf 17: Instituce

Otázkou jsem zjišťovala, na jakou instituci by se obrátili studenti v případě, že by se setkali s dítětem týraným. Předpokladem je, že studenti střední pedagogické školy se obrátí především na OSPOD, kdežto studenti gymnázia na Policii ČR. Studenti gymnázia se z 45,8% obrátí na policii a v téměř totožném procentu (47,5%) na orgán sociálně-právní ochrany dětí. Budoucí pedagogové pak již ve větší míře na OSPOD - 58,3% a na policii by se obrátilo 33,3% studentů. Jen v malé míře by všichni studenti tuto skutečnost ohlásili lékaři a to 7-8%. Tvrzení se tedy potvrdilo.

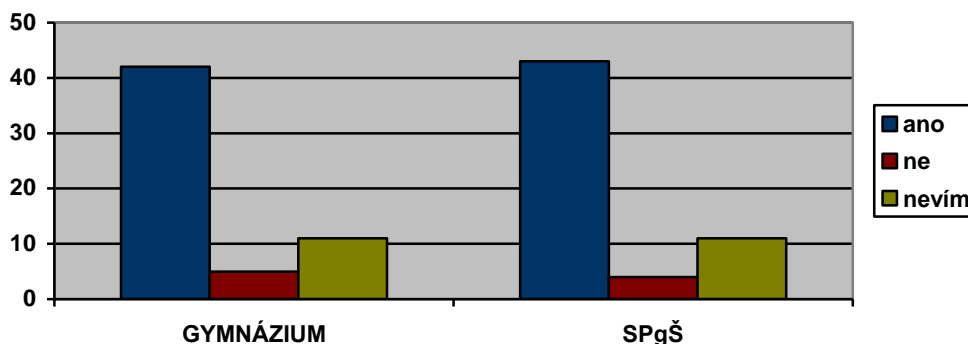
Dalším předpokladem je, že všichni studenti by potvrdili skutečnost příslušnému orgánu. Je to podloženo tvrzením o mravním a etickém založení studentů. V tomto případě se tvrzení také potvrdilo, jelikož poslední možnost byla zastoupena v obou případech nulovým počtem studentů.

**18. Je podle vašeho názoru možnost omezit počet týraných dětí větší informovaností lékařů, pedagogů, ale i veřejností?**

- ano
- ne
- nevím

	<b>GYMNÁZIUM</b>	<b>SPGŠ</b>
<b>ano</b>	42	43
<b>ne</b>	5	4
<b>nevím</b>	11	11

**Tabulka 19:** Omezení týrání větší informovaností



**Graf 18:** Omezení týrání větší informovaností

Téměř totožné množství respondentů se domnívá, že větší informovaností veřejnosti, lékařů a pedagogů by se dalo zamezit týráním dětí a výrazně tak omezit jejich počet. Konkrétně z řad gymnazistů 72,4% a z řad studentů pedagogiky 74,1%. Shodný počet -19%- se nad otázkou nezamýšlelo, nebo jednoznačně neví, zda by větší informovanost a propagace pomohla.

### **19. Jaký máte postoj k této problematice?**

Odpovědi studentů jsou přiloženy v Příloze č.4 a Příloze č.5.

V této otázce měli studenti dopsat své vlastní odpovědi. Na tuto otázku odpovědělo 57 respondentů ze Střední pedagogické školy. Všechny odpovědi byly negativní, což bylo předpokládáno. Poměrně vysoké množství studentů se s týraným dítětem nesetkalo, velmi časté odpovědi jsou také: téma je obsáhlé, málo se na tuto skutečnost poukazuje, je to velký problém dnešní společnosti, jednání dospělých je nepochopitelné aj.

Gymnazistů na tuto otázku odpovědělo 51. Nejčastější odpovědi: nepřístupné, mám velmi negativní přístup, téma je velmi závažné, ale převážně se o něm nemluví, malá informovanost. Ovšem narozdíl od odpovědí ze Střední pedagogické školy,



jsme se zde setkali také s odpověďmi typu: nezajímá mě to, kde mám pásek, rád týrám ostatní lidi. Z řad budoucích pedagogů jsme i v případě, že daný student žádnou takovou osobu nezná, setkali s hlubším zamyšlením a rozepsáním. Také žádný z respondentů z Krnova nenapsal odpověď nesouvisející s tématem, či odpověď scestnou.

Velký počet respondentů uváděl, že je velmi tenká hranice mezi tělesnými tresty a fyzickým týráním. Hranice by podle nich měla být přesněji stanovena a nedodržení této hranice si podle studentů žádá mnohem tvrdší tresty, než tomu bylo doposud.

## 6 DISKUZE

Mé výzkumné šetření se týkalo syndromu CAN. Je to téma velmi citlivé, ale také velmi aktuální. Proto jsem ráda, že se mi podařilo zrealizovat výzkumné šetření pomocí standardizovaného dotazníku, především si však cením 100% návratnosti dotazníku. Hlavním cílem práce bylo zjištění postojů a celková informovanost studentů středních škol o této problematice. Dílčími cíly pak bylo zjištění jejich znalostí ohledně forem týrání a tělesných trestů. Pomocí odpovědí z dotazníku jsem mohla porovnávat dva různé typy středních škol, přičemž větší úspěšnost a informovanost jsem předpokládala u studentů pedagogiky.

Některá tvrzení se potvrdila, jiná zase ne. V konečném výsledku je tedy možno říci, že studenti jsou o této problematice celkem dobře informováni, nebo že jejich představy se velmi blízce pojí se skutečností. Očekávala jsem, že studenti pedagogiky budou více informováni. Pozitivní na výzkumu je fakt, že tomu tak není. V téměř většině otázek se odpovědi obou středních škol shodovaly. Přestože procentuálně se velmi málo studentů setkala přímo s pojmem "Syndrom CAN", teoretická znalost a informovanost o problému je u studentů poměrně vysoká. Je tedy větší pravděpodobnost, že při setkání s touto problematikou budou studenti vědět, jak reagovat a budou schopni postiženému pomoci.

Velmi nepříjemná je skutečnost, že většina studentů se setkala s dítětem, které bylo zanedbávané, zneužívané či týrané. Poukazuje to na rozsáhlost tohoto problému, avšak velická spousta by nevěděla, jak se v této tíživé situaci zachovat. Co se týče psychického a fyzického týrání, jen malé množství si dokáže odůvodnit proč je psychické týrání závažnější. Studenti ve většině případů uváděli, že psychické týrání je závažnější, protože duše člověka se dá jen velmi těžce vyléčit, což je naprosto správně, ovšem jen málo z nich si uvědomilo, že zjistit psychické týrání je v mnoha případech složité. Psychicky týranému dítěti se velmi těžko otevřeně o této skutečnosti hovoří, což je především důvod těžké zjistitelnosti a tedy i následné touze pomoci. To, že fyzické týrání může v nejhorším případě skončit i smrtí uvedla většina respondentů, kteří se rozhodli pro fyzické týrání. Z dotazníků jsme lze vyčíst, že studenti nemají velmi přesné informace o psychickém týrání. Velká většina z nich nevnímá např. srovnávání se sourozenci, nepřiměřené zatěžování domácími pracemi, zatahování do konfliktů rodičů či izolaci od vrstevníků jako formu psychického

týrání. Je možno usoudit, že většina z respondentů pohružku práce navíc z úst svých rodičů zaslechlo, to samé můžeme soudit i o zákazu styku s kamarády. I když všechny tyto případy spadají pod psychické týrání, dalo se předpokládat, že studenti si to spíše zařadí pod tresty, které jim byly uděleny za neposlušnost. Co se týče tělesných trestů, tam je vnímání velmi kolísavé. Věc, na které se respondenti shodli je však to, že tělesné tresty by neměly být zakázány a v určité míře a s určitými hranicemi jsou jako výchovný prostředek vhodné. Co je tělesným trestem je však vnímáno velmi individuálně. Někteří pohlavek, třesení nebo stisk rukou jako tělesný trest nevnímají, jiní zase ano. V tomto případě velmi záleží na osobnosti jedince, i když tři výše zmíněné příklady spadají pod tělesné tresty.

Samotnými agresory jsou dle studentů převážně osobnostně nezralí jedinci a lidé, kteří byli sami v dětství týráni. Svobodné matky, jakožto osoby dopouštějící se týrání, ne zvolil téměř nikdo. Při tvorbě dotazníku jsem byla přesvědčená, že odpovědi na oběť týrání budou velmi rozdílné. I v tomto případě platí, že je to velmi individuální. To co jeden student považuje za téměř bezvýznamné, může jiný vnímat jako výbornou příležitost k šikaně či týrání, má-li se do role agresora vžít. Pozitivní zjištění je to, že mnou oslovení jedinci nevnímají osoby s nižším dosaženým vzděláním jako více nebezpečné co se týče týrání dětí. Mým předpokladem byl pravý opak. Především z toho důvodu, že jsem slyšela nesčetně mýtů a mylných informací na toto téma. Proto mě výsledky této konkrétní otázky velmi mile překvapily.

Je však velmi důležitá neustálá informovanost, propagace a osvěta o tématu syndromu CAN. Stejně jak uvedli studenti v dotazníku, jen neustálou informovaností lze dosáhnout toho, že v případě nutnosti nejen studenti z výzkumného vzorku, ale celá veřejnost dokáže pomoci a pohotově reagovat. Je proto také nutností vysvětlovat dětem jejich možnosti, práva a utvrdit je v tom, že existují instituce, na které se mohou v případě nutnosti obrátit.

Na většinu otázek, které byly v dotazníku obsaženy, studenti obou škol odpověděli. Návratnost dotazníku byla 100%, což je velmi důležité procento pro vytvoření závěru pro výzkumný soubor.

Po následném rozhovoru se studenty gymnázia jsem narazila na kladné ohlasy ohledně výběru tématu práce. Velmi příjemný byl fakt, že nemálo respondentů za mnou přišlo osobně, ptali se na výsledky šetření a dovedli se mnou na toto téma diskutovat i mimo školní lavice. Tématem jsem na studenty chtěla zapůsobit, chtěla jsem, aby si uvědomili závažnost tohoto problému a skutečnost, že

by tuto problematiku vypustili z hlavy hned po mém odchodu ze třídy by byla velmi smutná. Jsem velmi ráda, že studenti si pojem nejen zapamatovali, ale byli ochotni si ve svém volném čase najít chvílku na to, aby se na toto téma podívali a přečetli si o něm více informací. Proto sdělení, že více než polovina studentů si dohledávala informace o problematice a začala se o toto téma více zajímat, mě utvrdilo v tom, že informovanost a neustálá osvěta by mohla vést ke zlepšení situace týraných dětí v České Republice. Společnost přeci jen není úplně lhostejná k chování druhých a ke smutnému údělu, jemuž jsou vystaveny některé děti.

## ZÁVĚR

Týrání a zneužívání dětí je v lidské společnosti od nepaměti. Ve společnosti existuje mnoho faktorů, které ovlivňují vývoj, myšlení i chování jedince. Vývoj osobnosti dítěte se formuje již od novorozence, proto je velmi důležité prostředí, ve kterém vyrůstá. Všechny formy syndromu CAN negativně narušují a ovlivňují vývoj dítěte. Úroveň všeobecného vnímání této problematiky se v mnohém zlepšila. Avšak v mnoha případech, především je-li agresorem osoba blízká, může nastat situace, kdy je skutečnost týrání dlouho ve stádiu zamlčování. Je proto velmi důležité, aby děti znaly svá práva a hranice, za které dospělý člověk nemůže přejít. Měly by mít představu o tom, jak se zachovat a na koho se obrátit, jsou-li jejich práva porušena. Je proto důležité na tento fakt neustále narážet a upozorňovat, ale především by měli být pedagogové, rodiče a jiné blízké osoby citlivé na změny chování jedince a dokázat mu podat pomocnou ruku.

Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola diplomové práce uvádí do problematiky syndromu CAN - syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je rozdělena do čtrnácti podkapitol, které jsou zaměřeny na vývoj a definici pojmu, rizikové faktory ze strany dítěte, rodičů i prostředí, diagnostiku, prevenci a terapie. V následujících kapitolách pojednávám o různých formách syndromu CAN, kde se řadí psychické a fyzické týrání, šikana, zanedbávání a sexuální zneužívání.

V druhé kapitole se zabývám obecným náhledem do vývojové psychologie adolescentů. Zaměřuji se zde na vývoj osobnosti, sociální vývoj, fyzický vývoj, situace v rodině adolescenta i na sexualitu. Tuhle kapitolu jsem uvedla do diplomové práce z důvodu zkoumaného vzorku studentů středních škol.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké mají studenti povědomí o syndromu CAN. Jakou úroveň mají jejich informace a jaký je jejich postoj, či osobní zkušenosti a zda ví, na jakou instituci se v případě problému obrátit. Teoretická část nabízí náhled na danou problematiku a rozbor adolescentů, praktická část je zaměřena na zjištění informovanosti studentů o syndromu CAN pomocí standardizovaného dotazníku. Výzkumné šetření probíhalo u studentů ve věku 17-18 let, jedna polovina byli studenti ze Střední pedagogické a Střední zdravotnické školy v Krnově, druhá studenti ze Všeobecného a sportovního gymnázia v Bruntále. Tyto dva typy středních škol byly vybrány za předpokladu vyšší informovanosti u studentů ze

Střední pedagogické školy. Mělo by dojít k porovnávání znalostí o problematice mezi těmito dvěma skupinami. Výzkumný soubor tvořilo 119 studentů, proto se výsledky šetření daly zevšeobecnit.

Pojem syndrom CAN studentům byl neznámý, avšak po upřesnění obsahem si byli vědomi, co se pod tímto pojmem skrývá, téměř všichni studenti. Z výsledků je tedy jasné, že tímto termínem operují především lidé z řad odborníků, ovšem laická veřejnost si dokáže plně představit situace, ke kterým dochází při týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Informovanost u obou skupin o syndromu CAN byla poměrně vysoká. Avšak ne dostatečná, proto je velmi důležité, aby i nadále stoupala, protože toto téma se může dotknout kohokoliv z nás či našich blízkých. Co se informovanosti týče, jsou na tom skupiny rovnoměrně i přestože předpoklad ve stadiu startu byl jiný. Naopak své postoje k problematice vyjádřili především studenti pedagogiky, ale i studentů gymnázia se setkáváme se zajímavými a poměrně obsáhlými odpověďmi. Většina studentů se nikdy neseťkalo s termínem syndrom CAN, ale s dítětem zanedbávaným, zneužívaným či týraným už ano. Jde tedy jenom o doplnění názvu syndromu. Dále se potvrdilo, že děvčata jsou ve většině ohledů citlivější než chlapci a i tento výzkum nebyl výjimkou. Proto jejich odpovědi jsou ve většině případů obsáhlejší, jsou vnímavější, co se týče rozdílu mezi psychickým a fyzickým týráním a celkovému řešení situace.

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1: Statistiky (2013-2014).....	13
Obrázek 2: Počty tělesně a psychicky týraných a zanedbávaných dětí v ČR (2011) .....	16
Obrázek 3: Sexuálně zneužití dětí (2000-2010).....	22
Obrázek 4: Následky.....	37
Tabulka 1: Zjištěné trestné činy komerčního zneužívání - Policie ČR.....	30
Tabulka 2: Pohlaví.....	54
Tabulka 3: Věk.....	55
Tabulka 4: Typ střední školy .....	55
Tabulka 5: Ročník.....	56
Tabulka 6: Typ rodiny .....	57
Tabulka 7: Setkání s pojmem syndrom CAN .....	58
Tabulka 8: Setkání s dítětem zasaženým syndromem CAN.....	59
Tabulka 9: Jaká forma týrání je horší?.....	60
Tabulka 10: Formy fyzického týrání .....	62
Tabulka 11: Formy psychického týrání .....	63
Tabulka 12: Kdy se tělesné tresty stávají tělesným týráním?.....	64
Tabulka 13: Tělesné tresty.....	65
Tabulka 14: Zákaz tělesných trestů?.....	66
Tabulka 15: Týrající rodiče.....	68
Tabulka 16: Závislost vzdělání na týrání.....	68
Tabulka 17: Jaké děti jsou oběťmi? .....	69
Tabulka 18: Instituce .....	71
Tabulka 19: Omezení týrání větší informovaností .....	72
Graf 1: Pohlaví.....	54
Graf 2: Věk .....	55
Graf 3: Typ střední školy .....	56
Graf 4: Ročník .....	56
Graf 5: Typ rodiny .....	57
Graf 6: Setkání s pojmem syndrom CAN .....	58
Graf 7: Setkání s dítětem zasaženým syndromem CAN.....	59
Graf 8: Jaká forma týrání je horší? .....	61

Graf 9: Formy fyzického týrání .....	62
Graf 10: Formy psychického týrání .....	63
Graf 11: Kdy se tělesné tresty stávají tělesným týráním?.....	64
Graf 12: Tělesné tresty.....	66
Graf 13: Zákaz tělesných trestů? .....	67
Graf 14: Týrající rodiče .....	68
Graf 15: Závislost vzdělání na týrání.....	69
Graf 16: Jaké děti jsou oběťmi?.....	70
Graf 17: Instituce .....	71
Graf 18: Omezení týrání větší informovaností .....	72



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BILCHIK, SHAY. *Child Abuse: Guide to investigating child abuse*. 2.vyd. Philadelphia: DIANE Publishing company, 1999. ISBN-13 9780788176333

BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Vyd.1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-091-5

ČAČKA, Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-7239-060-0

ČÁP, J.; MAREŠ J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995. ISBN 80-7169-192-5

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: GRADA, 1999. ISBN 80-7169-254-9

DISMAN, Miroslav, *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, 2002. ISBN 80-246-0139-7

FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: GRADA, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

CHRÁSKA, Miroslav, *Metody pedagogického výzkumu - Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

- KOLÁŘ, Jan. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X
- LOVASOVÁ, Lenka, Kateřina SCHMIDOVÁ. *Tělesné tresty*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-75-X
- MACEK, Petr, *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X
- MACEK, Petr. *Adolescence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-17178-747-7
- MARÁDOVÁ , Eva. *Prevence závislosti*. Praha:Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9
- MICHALČÁKOVÁ, Radka, *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-15-2
- MICHALÍK, Jan, *Vybrané kapitoly z práva pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3620-3
- MLČÁK, Zdeněk. *Základy psychopatologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-263-7
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL, *Understanding child abuse and neglect*. Washington D.C.: National Academy Press, 1993. ISBN-10: 0-309-28512-7
- PETERSEN, Anne C., Joshua JOSEPH, Monica FEIT. *New directions in child abuse and neglect research*. Washington D.C.: The national academies press, 2014. ISBN-13: 978-0-309-28512-4
- PÖTHE, Peter. *Dítě v ohrožení*. 2.vyd. Praha: GplusG, 1991, ISBN 80-86103-21-8
- REICHEL, Jiří, *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-6935-6

ŘÍČAN, Pavel, *Cesta životem*. 2.vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7367-124-7

SEDLÁKOVÁ, Gabriela, Dagmar KALÁTOVÁ. *Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě*. Praha: Triton, 2010, ISBN 978-80-7387-412-4

SHARRY, John. *Řešíme problémy s výchovou dětí a dospívajících*. Brno : Computer Press, 2006, ISBN 80-251-1295-0.

SCHAUER, Cathrin. *Kinder auf dem Strich: Bericht von der deutsch-tschechischen Grenze*. Bad Honnef: Horlemann, 2003

SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001, ISBN 80-7083-495-1

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ, Marie Vágnerová. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-566-0

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINÁROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ, Michaela PUGNEROVÁ, *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UPOL, 2010, ISBN 978-80-2442-433-0

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, ISBN 80-86131-44-0

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, Marie VACÍNOVÁ, *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, ISBN 80-7044-732-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0696-5

VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 2012, ISBN 9788024621531

VANÍČKOVÁ, Eva. *Dětská prostituce*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. ISBN 80-247-1138-9

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ, Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině - Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995, ISBN 8085529173

VAŠINA, Lubomír. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008, ISBN 978-80-87182-00-0

WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-0929-5

### ***Internetové zdroje:***

FOD. *Fond ohrožených dětí* [online]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/o-nas/vyrocnizpravy-1997-2011>

*nadacenedite* [online]. 2015 [cit. 2015-05-07]. Dostupné z: <http://nadacenedite.blog.idnes.cz/c/461228/tyranych-a-zneuzivanych-deti-neubyvaloni-jich-bylo-8-478.html>

<http://www.parlamentnilisty.cz> [online]. [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Opravdu-nepekne-statistiky-tyrani-deti-Sokovaly-i-prvni-damu-337596>

Počty tělesně a psychicky týraných a zanedbávaných dětí v ČR (2011) . In: *sancedetem* [online]. 2012 [cit. 2012-06-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/pocty-telesne-a-psychicky-tyranych-a-zneuzivanych-deti-v-cr-v-roce-2011-50.html>

Sexuálně zneužití dětí (2000-2010) . In: *sancedetem* [online]. 2012 [cit. 2012-01-11]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/pocet-sexualne-zneuzivanych-deti-v-ceske-republice-v-letech-20002010-65.html>

Následky. In: *sancedetem* [online]. 2012 [cit. 2012-06-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/retrospektivni-studie-fyzickeho-a-psychickeho-tyrani-v-detstvi-u-dospele-populace-cr-49.html>

*msregion.cz* [online]. Dostupné z: [http://www.msregion.cz/cz/okresy/kraji/geograficke\\_informace.html](http://www.msregion.cz/cz/okresy/kraji/geograficke_informace.html)

<http://www.who.int> [online]. [cit. 2014-12]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

Administrativní členění Moravskoslezského kraje. In *risy.cz* [online]. Dostupné z: <http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/moravskoslezsky-kraj/okresy/>

*stopnasilinadetech.cz* [online]. Dostupné z: <http://stopnasilinadetech.cz/>

*www.olivettemo.com* [online]. Dostupné z: <http://www.olivettemo.com/pView.aspx?id=2396&catid=29>

*childfriendlyfaith.org* [online]. Dostupné z: <http://childfriendlyfaith.org/category/blog/?gclid=CIyolJaqlcYCFSSKwwod3kMArg>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č.1:** Dotazník

**Příloha č.2:** Je závažnější psychické, nebo fyzické týrání? (uved'te proč) - Střední pedagogická škola Krnov

**Příloha č.3:** Je závažnější psychické, nebo fyzické týrání? (uved'te proč) - Gymnázium Bruntál

**Příloha č.4:** Jaký máte postoj k této problematice? - Střední pedagogická škola Krnov

**Příloha č.5:** Příloha č.5 - Jaký máte postoj k této problematice? - Gymnázium Bruntál

**Příloha č.6** - Procentuelní zastoupení týrání, zanedbávání a zneužívání ve světě

# PŘÍLOHY

## Příloha č.1 - Dotazník

*Milí studenti,*

*v rámci své diplomové práce bych vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Cílem dotazníku je zjistit postoj a informovanost studentů středních škol o Syndromu CAN. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné. Předem vám děkuji za spolupráci.*

*Dotazník obsahuje 19 otázek, odpovězte označením vybrané možnosti křížkem.*

### 1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

### 2. Věk:

- 17
- 18 +

### 3. Typ střední školy:

- Gymnázium
- Střední pedagogická škola ( obor: \_\_\_\_\_ )

### 4. Ročník:

- III.
- IV.

### 5. V jaké rodině žijete?

- Biologická rodina - úplná
- Biologická rodina - neúplná
- Náhradní rodinná péče: uveďte \_\_\_\_\_
- Dětský domov

### 6. Setkali jste se někdy s pojmem Syndrom CAN? (médiá, učebnice, odborná literatura ...)

- Ano
- Nejspíše ne
- Ne

### 7. Setkal/a jste se někdy s dítětem:

- týraným
- zanedbávaným
- zneužívaným

- s žádným z uvedených

**8. Je závažnější psychické nebo fyzické týrání? (uved'te proč)**

**9. Jaké jsou formy fyzického týrání? (možno zaznačit více odpovědí)**

- nepřiměřené bití rukou, či různými nástroji
- kopání do dítěte, údery pěstí
- popáleniny, opařeniny horkou vodou
- bodné rány
- trhání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce
- odmrštění, odhození dítěte
- škrcení, dušení
- svazování, připoutávání
- silné třesení
- odnímání spánku, potravy

**10. Jaké jsou formy psychického týrání? (možno zaznačit více odpovědí)**

- nadávky, ponižování, zesměšňování
- výhružky, vyvolání strachu
- citová deprivace
- srovnávání s úspěšným sourozencem
- nepřiměřené zatěžování dítěte domácími pracemi
- požadavky nereálných výkonů (např. ve škole)
- izolace vrstevníků od vrstevníků, ostatních osob
- zatahování dítěte do konfliktů rodičů
- bránění dítěte ve styku s druhým rodičem

**11. Tělesné tresty se stávají tělesným týráním tehdy, je-li trest prováděn: (možno zaznačit více odpovědí)**

- za pomoci předmětů ( vařečka, řemen, vodítko ..)
- na citlivou část těla ( hlava, břicho, oblast pohlavních orgánů, dlaně ...)
- když po ranách zůstávají na těle stopy ( otoky, modřiny, škrábance ...)



**12. Co považujete za tělesné tresty? (možno zaznačit více odpovědí)**

- facka
- výprask
- pohlavek
- uhození do zad
- pevný stisk týlu
- třesení
- stisk rukou
- zalepování úst

**13. Zakázali byste tělesné tresty v rodinách?**

- ano
- ne
- nevím

**14. Nejčastěji se týrání dopouští rodič, který: (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- byl sám v dětství zneužíván, deprimován, nebo týrán
- svobodné, mladé matky
- osobnostně nezralí

**15. Myslíte si, že týrání se více dopouští lidé s nižším dosaženým vzděláním?**

- ano
- ne
- nevím

**16. Které děti jsou nejčastěji obětmi? (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- postižené
- dráždivé
- plačtivé
- neklidné
- pasivní

**17. Na jaké instituce byste se obrátil/a v případě, že je dítě týrané**

- na lékaře
- na Policii ČR
- na orgán sociálně-právní ochrany dětí
- skutečnost bych neohlásil/a

**18. Je podle vašeho názoru možnost omezit počet týraných dětí větší informovaností lékařů, pedagogů, ale i veřejností?**

- ano
- ne
- nevím

**19. Jaký máte postoj k této problematice?**

**Příloha č.2 - Je závažnější psychické, nebo fyzické týrání? (uved'te proč) -  
Střední pedagogická škola Krnov**

Psychické, protože na týrané osobě není vidět a týraná osoba se nemůže bránit.

Psychické - má větší dopad na osobnost člověka.

Psychické - trvalé následky.

Psychické - protože se hůř odstraňuje a ovlivní osobnost i na celý život a navíc nejde na první pohled vidět.

Myslím, že obojí je stejně závažné, psychické se však hůř dokazuje.

Psychické, neboť to tak snadno, jako fyzické, nezjistíme.

Psychické, protože to okolí nevidí a tak se na to přijde pozdě, kdy už je člověk poznamenaný, nebo vůbec.

Psychické, může se to táhnout až do dospělosti.

Nevím které, obě jsou závažné. Fyzické zanechá stopy na těle a psychické na duši a dále je to třeba špatný důsledek dalšího vývoje osobnosti dítěte.

Psychické - dítě už nemá žádné sebevědomí, i kdyby se chtělo bránit, nemá důkazy.

Obojí stejně.

Obě, u každého je něco. Psychické - může dojít k újmě na celý život. Fyzické - může způsobit smrt.

Psychické - to jen tak nezmizí, chce to čas na nápravu, navíc dítě může mít díky tomu i nějaké potíže.

Psychické - nedá se tak snáze dokázat.

Psychické - nejhorším způsobem ublížení je odepření lásky a snižování sebevědomí a sebehodnocení.

Psychické, jelikož nejde vidět. U fyzického je možné, že si modřin někdo všimne.

Psychické, jelikož nejde poznat, často končí sebevraždou.

Psychické - jsou tu trvalé následky a hojí se pomaleji než fyzické.

Obojí je závažné, když nastane jakékoliv týrání, dítěti není dovolen správný vývoj, dítě strádá, nese následky.

Psychické - je těžko zjizditelné.

Fyzické i psychické stejně, protože to dítě trpí psychicky i fyzicky dohromady - myslím si, že je to na stejné úrovni.

Psychické - protože to se nedá dokázat anebo jen velmi těžko.

Obojí je hrozné, ale více psychické, protože je méně odhalitelné a delší, nemusí na něj přijít nikdy, pokud nejsme v rodině.

Na obojím je něco špatného, neumím říct které.

Psychické - projeví se na celý život. Fyzické - modřiny zmizí, obojí je závažné.

Obě formy jsou tvrdou odchylkou od normality, ale po fyzickém týrání (znásilnění) je nejspíš jednodušší se dostat, než po zkušenosti s psychickým týráním, které formují osobnost.

psychické

Myslím, že psychické. Dítěti to pořád zůstává v paměti. Bojí se navázat kontakty,

Psychické, protože se nedá dokázat, nebo se dokazuje těžce.

Podle mého psychické, protože nejde na první pohled poznat anebo trvá déle jeho zjištění.

Psychické týrání je horší, protože na něj není lehké přijít. Máte minimální pravděpodobnost, že se na to přijde.

Psychické - hůře odhalitelné oběť si nese následky na celý život.

Psychické - jelikož to se poznamená na člověka do života, nejvíce - malé sebevědomí, uzavřenost, mlčenlivost, neprůbojnost.

Přijde mi to nastejno. Možná psychické trošičku víc, citové prožívání může vést k nějakým potížím, ale fyzické se často zahojí.

Podle mě psychické, protože rány na těle se zahojí, ale psychické úrazy na duši, ty poznamenají člověka na celý život.

Psychické - ztratí důvěru, nebude zvládat situace v rodině, bude psychicky labilní a bude mít problémy.

Myslím, že oboje je velmi špatné a závažné, ale psychické je dle mého horší, může dovést člověka k šílenství, sebevraždě, vždy v obou případech člověka a poznamená na celý život.

Obě jsou hrozné, ale fyzické týrání často doprovází i týrání psychické.

Obě jsou závažné, ale podle mě více psychické, i když spolu souvisí.

Psychické - nemusí jít vidět oproti fyzickému.

Psychické - nemusí jít hned vidět, dítě ho málokdy přizná, je těžko dokazatelné.

Myslím si, že jsou oba stejné. Obě týrání mohou vést k sebevraždě, ale spíše psychické týrání je závažnější.

Obojí mi přijde dost závažné.

Myslím si, že obojí je závažné. Záleží na typu jedince, jak co snese.

Myslím, že fyzické - dítě má modřiny, něco ho bolí a i psychika je narušena.  
Já myslím, že psychické, může to s dětmi i dospělými udělat něco hrozného, každé týrání má své + a -.  
Psychické - fyzické rány se zahojí, psychické se hůře snášejí, jen tak neodezní.  
Obě, ale nejspíše psychické, protože s psychikou se to táhne celý život, psychické je víc, ale fyzické se převádí do té psychické.  
Psychické - nesociálnost, trauma na doživotí.  
Psychické, rány se zahojí a ať je to jakkoliv hrozné, nakonec to přejde, ale v psychice to zůstane navždy.  
Psychické - má velký vliv na dítě, ovlivní mu celý život.  
Psychické - jeho důsledky se táhnou po celý život a nikdy nejdou úplně vyléčit.  
Já si myslím, že obojí. Fyzické bolí, ale psychické vlez do hlavy a dělá pak neplechu.  
Fyzické - dítěti se tím více ublíží, může mít i závažnější poranění a někdy může skončit smrtí.  
Podle mého názoru psychické, protože na psychiku dítěte má vliv celý život.  
Psychickým týráním je ovlivněna do konce života, problém navázat vztahy, zakládat rodiny atd.  
Myslím, že fyzické, protože to ovlivňuje i psychiku.  
Myslím si, že každý jedinec je jiný a někteří by (omlouvám se za ten výraz, je to blbě) raději fyzický teror než psychický a naopak. Fyzické týrání zanechává velký šrám na psychice, kdežto psychické týrání na psychice, avšak ve větším rozsahu. Oba potřebují pomoc psychologa. Psychické týrání může ale dítě dovést až k sebepoškození. Opravdu si nedokáží vybrat.  
Přijde mi, že obojí jsou velmi závažné. Každé mi přijde na jednu stranu velmi strašné, i když psychické více - strach chodit mezi lidmi, uzavřenost, může se i zhroutit.

### **Příloha č.3 - Je závažnější psychické, nebo fyzické týrání? (uved'te proč) - Gymnázium Bruntál**

Myslím si, že psychické, protože člověk si to nese celý život, zatímco fyzické se zahojí.

Psychické - tělesné rány se hojí lépe než psychické.

Obě jsou závažné. Pokud je dítě psychicky týráno, projevuje se to potom na jeho psychiku. Fyzické týrání je stejně závažné.

Myslím, že obě jsou závažné, nedá se říct jaké z nich více.

Psychické týrání je podle mého názoru horší, protože duše se dá jen velmi těžko vyléčit, pokud vůbec.

Oba dva, druhý jsou závažné a záleží na míře týrání. Psychické je potencionálně nebezpečnější.

Psychické - dlouhodobější následky.

Myslím, že fyzické, protože je často spjato s psychickým.

Více psychické, protože vzpomínky si dítě ponese celý život, zranění se mu zahojí, rány na duši ne.

Psychické, protože to člověku zůstane na celý život a bude se mu to neustále vracet.

Psychické - léčí se déle, mnohdy je nevyléčitelné.

Podle mého názoru fyzické, protože to jde lépe na dítěti vidět a znát, že je zneužívané. Má modřiny, výraznější zranění atd.

Psychické, fyzické je jen bolest, psychické má celoživotní následky.

Obojí je hrozné.

Nastejno.

Psychické, následky jsou do budoucna.

Asi oboje je závažné, nemělo by být ani jedno.

Psychické - působí na naši psychiku, dítě se uzavře do sebe, může spáchat sebevraždu.

Psychické - těžko odhalitelné.

Fyzické, může skončit smrtí.

Obojí je závažné, ale dalekosáhlejší následky má týrání psychické.

Obojí stejně.

Psychické - duše se nedá vyléčit.

Fyzické, neboť zanechává horší následky než psychické, ale také samozřejmě záleží na emoční stabilitě dítěte.

Obojí je stejně závažné.

Psychické - je hůře vyléčitelné.

Obojí je stejně závažné.

Podle mého názoru má obojí velký dopad na dítě - i z fyzického týrání bude mít dlouhodobé psychické následky.

Psychické. Fyzické následky se většinou zahojí, zato psychické týrání poznamenává na celý život.

psychické

Psychické - tělo se uzdraví, ale psychika se uzdravuje špatně.

Psychické - dlouhodobější, někdy nevyléčitelné.

Myslím, že obojí je hrozné, Fyzické týrání má důsledky psychické. Závažnost může být stejná.

Psychické, člověk má trauma na vždy.

Psychické - tělesné rány se zahojí.

Psychické - člověk to snadno skryje, ale dusí ho to zevnitř, je rozpolcený a často nezná východisko.

Psychické, dá se velmi těžko odhalit.

Fyzické, protože může skončit smrtí.

Těžko říct, dal bych je na stejnou úroveň,

psychické

Psychické, velmi těžce se dá léčit.

Psychické - může skončit sebevraždou, jelikož dítě je dlouhodobě psychicky týráno a nemusí najít jiné východisko.

Psychické - delší následky.

Fyzické - může skončit smrtí.

Psychické, může být předpokladem pro závažnější psychické onemocnění.

Psychické - lehce se zahojí modřiny a rány než zdeptané sebevědomí a duše - komplexy.

Psychické - duše se nevyléčí.

Obojí může zanechat trvalé následky. Vybrat jedno nebo druhé se může až na porovnání, které by bylo silnějšího rázu, ale fyzické je asi horší.

Psychické - rány se většinou nezahojí, následky si tyto lidé nesou dokonce života.

#### **Příloha č.4 - Jaký máte postoj k této problematice? - Střední pedagogická škola Krnov**

Nelíbí se mi to. Když se o něčem takovém doslechnu, ihned bych viníka exemplárně potrestala.

Týká se to čím dál více lidí/děti.

Negativní.

S touto problematikou jsem se ve vlastním životě naštěstí nesečkala, ale určitě bych nastolila takovým rodičům trest ve formě psychických ambulancí atd.

Žádný dlouhodobý případ týraného dítěte jsem zatím neřešila. Mám však velmi negativní přístup k týraní dětí. Navždy je to pak poznamená (jen díky nevyrovnaným rodičům).

Na tuto problematika je podle mého názoru velmi málo řešena a je častější. Negativní, neboť bych chtěla, aby děti byly více v bezpečí a lidé, kteří nemají nebo nejsou mentálně zralí na miminko/dítě by jej neměli mít.

Postoj aktivní. Už ze školy vím, jaké jsou následky, jak se to projevuje, jak takové děti poznat. Je to špatná vlastnost člověka, který sám byl týrán a ponižován, šikanován.

Týraných dětí přibývá.

Je to hrozné, jelikož nikdo si nezaslouží být týraný. Vypovídá to o nezralosti a nezdravém rozumu. U rodin, které se už s tímto setkaly, by se mělo dohlížet na tom aby se takové věci už neopakovaly.

Týraní dětí by mělo být zakázané. Zakázány by měly být i tělesné tresty. Pokud dítě něco provede, rodiče by si měli uvědomit, jestli to není jejich vina.

Vadí mi týraní, zanedbávání i násilí.

Sama bych se chtěla později tomuto tématu věnovat. Zabránit alespoň tomu, co je v mých silách. Přála bych si vymyslet něco, co by umožnilo děti, všechny děti chránit.

Nelíbí se mi týraní dětí.

Týraní je strašná věc. Myslím, že se dá vše vyřešit v klidu.

Myslím, že se této problematice nezabrání, dokud si bude moct dítě pořídit každý nezodpovědný člověk. Měl by každý budoucí rodič absolvovat zkoušku, zda se dokáže o dítě postarat, jak finančně, tak psychicky.

Nemyslím si, že pohlavek, nebo zvýšení hlasu je týraní, dítě se kárat musí, ne však moc, někdy prostě ujedou nervy. Avšak k lidem, kteří své děti týrají, nemám žádnou



úctu, ani pochopení. Je to hrůza a je toho všude moc. Mnohdy se o tom ani neví. I já bych chtěla dělat více pro to, aby tomuto činu bylo zabraňováno, aby byli všichni více informováni.

Nelíbí se mi chování, nedokážu pochopit, jak se lidé mohou dopustit takových činů.

S touto problematikou nemám moc zkušeností ani praxe, ale chtěl bych se o tom více dozvědět.

O této problematice nemám moc informací, ale vím, že počet týraných dětí se neustále zvětšuje. Lidé jsou nezralí, neměli by mít děti.

Myslím se, že týraných dětí je čím dál více, je to způsobeno tím, že rodiče dětí nezvládají a neví si s nimi rady, ale i tím, že si na nich třeba jen vylívají zlost.

Tento způsob chování se mi nelíbí a neuznávám to. Zase na druhou stranu tělesné tresty jsou občas potřeba, ale nesmí toho rodič zneužívat.

Nadmíru osobní a citlivý Proto bych chtěla pomáhat týraným dětem. Mělo by se více dbát na tuto problematiku. Děti mají následky do konce života.

Negativní. Neumím si představit, že já sama bych někdy týrala dítě. Přejde mi to nevyspělé.

Nesetkala jsem se s tímto problémem.

Mě osobně byla o hřbet zlomena nejedna vařečka a i když jsem jako dítě na rodiče nadával, myslím, že našli správnou míru fyzického usměrnění. Tudíž veškeré všechno víc by se mělo trestat.

Opovrhují lidmi, kteří týrají své dítě.

Lituji pouze ty lidi, kteří vědí, že něco není v pořádku, že dítě trpí a stejně nic nedělají. Dítě dále trpí. Musí se s tím něco dělat.

Zakázala bych tresty -> zpřísnila bych trest za případné nedodržení.

Dle mého je týrání trestuhodné, ačkoliv v praxi s některými jedinci kromě fyzického trestu nic neplatí. Všeho ale s mírou.

Tato problematika týraných dětí se vyskytuje čím dál více, ale lidé se bojí tento problém řešit.

Zahlédla jsem pár případů v mém okolí. Mrzí mě to a mám strach, aby se situace pro oběti ještě více nezhoršila.

Tato problematika je v dnešní době hodně častá. A myslím si, že by si lidé měli náznaků a tak více všímat a nenechávat to jen tak.

Špatný, je hrozné jak dospělí, co by měli mít rozum, ubližují vlastním dětem, které za nic nemůže, takoví lidé by děti mít neměli, jak nespravedlivé.

Myslím, že když je dítě skutečně psychicky/fyzicky týrané a má nějaké následky - je to pak už problém. Ale někdy není špatné dát dítěti na zadek, aspoň z něj v budoucnu vyroste spořádaný člověk, který bude dodržovat mravní a morální hodnoty.

Ráda bych pomáhala těmto týraným lidem. Jelikož jsem se s nimi hodně setkávala a je to hrozné.

Prošla jsem si fyzickými tresty i psychickým týráním a člověk je poznamenan navždy. Tresty nejsou špatné, pokud nejsou bezdůvodně nebo přehnané.

Naštěstí jsem se s tímto tématem blíže nesetkala.

Určitě se mi to nelíbí, je to hrozné, když někdo ubližuje druhým. Hlavně následky, které zůstávají týraným lidem.

Týrání je hrozné. Můj postoj je k tomuto negativní.

Myslím si, že takoví lidé to nemají v hlavě v pořádku. Kdyby bylo týrání více sledováno (zveřejňování) možná by k němu méně docházelo.

Neuznávám to, je to pro mě strašné chování.

Neuznávám to. Nikdo by neměl být nijak ponižován tyran a nijak trestán. Každý má své právo.

Ještě jsem se s tím nesetkala, ale vídávám to v novinách a myslím, že takovým rodičům by měly být děti odebrány.

Nemám ráda, když se dětem ubližuje.

Nikdy jsem se s tím nesetkala a ani bych nechtěla, musí to být hrozné, nechtěla bych být v takové situaci.

Ví se o ní, ale moc se neřeší. Okolí nemá dostatek informací k poznání týraného dítěte.

Dosud jsem se s takovým případem nesetkala, ale nelíbí se mi to, ale moc se s tím nedá dělat. Chci, aby takových dětí bylo co nejméně.

Mám s touto problematikou velký problém a sama jsem byla týrána.

Ve své podstatě žádný, nikdy jsem se s touto problematikou nesetkala. Na druhou stranu, kdybych se o něčem takovém dozvěděla jako pedagog, nebo jako kamarádka, okamžitě bych to řešila se sociální péčí.

Myslím, že se tato problematika málo řeší a nejsou za ni dostatečné tresty.

Určitě by se to mělo více řešit.

Nechápu lidi, kteří mohou týrat děti. Je to skoro bezbranný tvor a musí tolik trpět. Mám kamaráda, který byl jako malý týraný, zavírán do sklepa a neměl jídlo. Muselo to být hrozné.

Na tuto problematiku se málo poukazuje a měla by se více řešit.

Naučit se rozpoznávat týrání dětí a snažit se jim pomoci.

Nikdy jsem se s tím nesetkala.

Je to velmi obsáhlé téma.

Osobně jsem se s tím sama nesetkala, ale každý kdo to uvidí, by měl pomoci druhým a pokud to zažívá sám, měl by se obrátit na pomoc. Např. OSPOD, ale nejvíce na policii ČR.

## **Příloha č.5 - Jaký máte postoj k této problematice? - Gymnázium Bruntál**

V dnešní době je to velký problém.

V současné době je to jeden z největších problémů společnosti. Je to velmi špatné a zavedla bych mnohem tvrdší tresty.

Osobně jsem se s týráním nesetkal. Ale asi by měly mít fyzické tresty nějakou hranici, za níž už budou nepřípustné.

Neuznávám žádnou formu týrání. Myslím, že je to hrozné. Kdybych byla svědkem nějaké takové činnosti, určitě bych se to snažila řešit či ohlásit na příslušnou instituci.

Negativní.

Je to strašné, nezakázala bych tělesné tresty, ale v jisté hranici to začíná být tělesným týráním. Zpřísnila bych tresty.

Člověka, který týrá dítě, bych hodně potrestala.

Mělo by se s tím něco udělat, problém týraných dětí roste.

O tuto problematiku se nezajímám, jelikož s nikým takovým nejsem v kontaktu.

Nepodporuji násilí v jakékoliv podobě.

Myslím, že je důležité o těchto věcech mluvit.

S týráním nesouhlasím, ale zároveň si myslím, že určité tresty jsou v souladu s výchovou.

Velký problém dnešní společnosti.

Neutrální.

Hlavní problém je podle mě v tom, že při zjištění týrání dítěte, často padají nízké tresty, z důvodu, že často si pachatelé zajistí místo vězení ústavní léčbu. Po čase se takový člověk může dostat na svobodu a udělat to znovu.

Nezajímám se o to.

O tuto problematiku se příliš nezajímám.

Týrání je nepřípustné, ale výchovná facka je v pořádku.

Vadí mi všechny tyto negativní věci.

Nesetkal jsem se s ní, přiměřené fyzické tresty nejsou od věci, ale nesmí přerůst v týrání.

Negativní. Větší tresty.

Žádný, ostatní lidé mě příliš nezajímají.

Nezabývám se tím.

Problematika mě zajímá, myslím, že je důležitá z hlediska vývoje a směřování společnosti.

Nevím, týraný nejsem a nikoho týraného neznám.

Na to nejde mít nějaký vyhraněný názor. A postoj závisí vždy i na situaci a také na tom, jak velký podíl může mít dítě - např. když provokuje, jaký podíl může mít dítě - to bych ho zmlátila tak, že by ho nepoznali.

Nemám.

Toto téma je sice velice zajímavé, ale většina dětí stejně neví na koho se obrátit, protože mají strach z toho, že budou vyčleněni z kolektivu, kdyby se svěřily, nebo si to nechtějí přiznat. Nechtějí být jiní než ostatní.

Hnusí se mi to, žiji v komunitě a většina mých spoluklientů byla v dětství týrána a opravdu to není nic pěkného. Provádí to rodiče, kteří mají problém sami se sebou a měli by se jít léčit.

Nezajímá mě to.

Nikoho takového neznám, nikdy jsem nad tím nepřemýšlela.

Žádný.

Děti by neměly být týrané ani zneužívané už jen z toho důvodu, že jsou to taky osoby stejně jako ostatní.

Přijde mi to otřesné.

Pasivní, nikoho týraného neznám.

Když mě rodiče bili za různé věci a říkali mi, že jsem tlustá, že nic nedokážu, přišlo mi to normální. "Každé dítě je přeci bito." myslela jsem si. Ale když se na to podívám teď, je mi zle. Přítel je ze severní Evropy, a když vidí zde v ČR, jak rodiče bijí své děti za to, že spadly a umazaly se, ptá se, jestli bychom neměli zavolat policii. Ze začátku mi to přišlo komické, ale jsem ráda, že moje děti budou vyrůstat v jiné kultuře než v naší.

Nikdy jsem se o to více nezajímal.

Týrání, především psychické považuji za nejhorší možnou cestu, jak ublížit člověku, protože z toho často zůstanou špatné následky po celý život. Tato problematika dotazníku mě zaujala.

Záporný - nemám rád lidi, co bijí děti. Nepočítám malý pohlavek za odmlouvání, drzost...

Mám pocit, že tato problematika se moc neřeší. Respektive společnost o ní moc neví, nemluví se o tom, přesto je to věc, která je hrozná a měly by za ni padat mnohem větší tresty.

Je to velmi zajímavé téma, velmi obsáhlé a také velmi rozšířené v dnešní společnosti. Negativní. Děti, ani nikdo jiný by neměl být týraný, ať fyzicky, nebo psychicky. Jakékoliv týrání má v budoucnosti negativní dopady na vývoj i psychiku člověka, uchovává špatné vzpomínky. Týrání by mělo být zakázáno. Mírné formy trestů, po nichž zůstávají následky, jsou "v určitých mezích" a situacích pochopitelné. Týrání a ubližování je nepochopitelné a nepřijatelné.

Týrání je nepřípustné, neboť zanechává psychické následky, ale je nutno vymezit, co je oprávněný tělesný trest a co je už týrání. Pokud například je dítě neposlušné a fyzický trest se zdá být jako jediná alternativa, potom je to oprávněné do jisté míry. Pokud je ale rodič emocionálně nestabilní a své emoce si vybíjí na dítěti je to už za hranicemi.

Nemám přehled o týraných dětech u nás. Rozhodně bych podpořila opatření proti jakémukoliv druhu týrání nebo šikany. Myslím si, že je to špatné, ale omezitelné a že svým způsobem se proti týrání dětí ještě dá bojovat.

Mnoho o této problematice nevím. Myslím, že se těžko soudí rozdíl mezi přiměřeným výchovným trestem a mezi násilím a týráním.

Týrání dětí je strašné, ale sem tam ho praštit musíš.

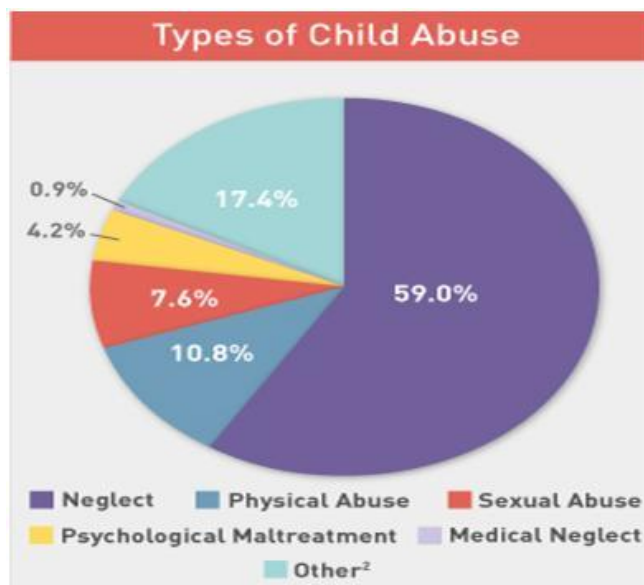
Myslím, že se najde vždy nějaký rodič, který bude týrat své dítě.

Není mi lhostejné, ale ještě jsem se s týráním nesetkala.

Kdybych viděla někoho týrat dítě, určitě bych o tom někoho informovala. Ale není to jednoduché, protože člověk se bojí také sám o sebe.

Velmi rád týrám.

**Příloha č.6 - Procentuelní zastoupení týrání, zanedbávání a zneužívání ve světě**



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Kateřina Bradová
<b>Katedra:</b>	Psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. et Mgr. Iveta Tichá
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Informovanost a postoje studentů různých typů středních škol o syndromu CAN
<b>Název v angličtině:</b>	Knowledge and attitude of students of different types on secondary schools about Syndrome CAN
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce pojednává o syndromu CAN. Od prvopočátku vývoje ve společnosti, až k prevenci a terapii. Diplomová práce se zaměřuje na všechny formy. Je zde popsáno psychické a fyzické týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání. Jsou popsány rizikové faktory, ze strany dítěte, rodičů i prostředí, kde k situacím týrání může docházet.</p> <p>V druhé kapitole diplomová práce pojednává o vývojové psychologii adolescentů. Jejich vývoj osobnosti, sociální vývoj, fyzický vývoj, popis rodinného prostředí a sexualita. Vývojová psychologie je do práce zařazena kvůli zkoumanému vzorku studentů.</p> <p>Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou znalosti o této problematice u studentů. Zda se výrazně liší jejich postoje. Dále bylo cílem poukázat na příčiny a důsledky syndromu CAN. Sondáž byla prováděna v Moravskoslezském kraji ve městech Bruntál a Krnov.</p>



<b>Klíčová slova:</b>	syndrom CAN, zneužívání, zanedbávání, sexuální zneužívání, vývojová psychologie
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The thesis discusses the syndrome CAN. From the beginning of development in a society, to prevention and therapy. This thesis focuses on all forms. There is described the psychological and physical abuse, neglect, sexual abuse and described risk factors, by the child's parents and an environment where bullying situations can occur.</p> <p>In the second chapter of the thesis discusses the developmental psychology of adolescents. Their personality development, social development, physical development, family environment and a description of sexuality. Developmental psychology is the work assigned due to be examined a sample of students.</p> <p>The aim of the thesis was to find out what knowledge about this issue. How different their approach is. Another aim was to highlight the causes and consequences of the syndrome. Soundings were carried out in the Region in Bruntal and Krnov.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	syndrome CAN, abuse, neglect, sexual abuse, developmental psychology
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	grafy, obrázky, dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	105 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český