

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Psychologické, zdravotní, sociální a právní aspekty týrání a
zanedbávání dětí**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Milan Veselý

Autor:
Adéla Procházková

2011

ABSTRAKT

Bakalářská práce se nazývá **Psychologické, zdravotní, sociální a právní aspekty týrání a zanedbávání dětí.**

Teoretická část popisuje formy syndromu CAN, tedy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a jejich zdravotní, psychické a sociální následky. Je zde také řešena problematika rizikových faktorů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. V další části teoretické práce jsou uváděny možnosti prevence, terapie a pomoci obětem tohoto sociálně patologického jevu. Nemalá část teoretické práce je věnována právnímu aspektu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a v neposlední řadě popisuje i jejich možnou viktimizaci a prevenci.

Cíle bakalářské práce vycházejí z komparace výsledků dotazníkového výzkumu provedeného u dvou skupin respondentů. Tyto dvě skupiny tvoří respondenti z obce Vílanec a respondenti z města Jihlava. Prvním cílem bylo zjistit informovanost respondentů obou skupin o problematice týrání a zanedbávání dětí, včetně možnosti jejich prevence. Druhým cílem pak porovnat získané informace mezi oběma cílovými skupinami. Oba tyto cíle se podařilo splnit.

Výzkum této bakalářské práce byl proveden formou kvantitativního výzkumu, technikou dotazníkového šetření. Na základě cílů byla stanovena hypotéza H1: Vyšší informovanost o problematice týrání a zanedbávání dětí prokáží respondenti z města Jihlavy oproti informovanosti respondentů z obce Vílanec. Tato hypotéza byla vyvrácena.

Bakalářská práce může poskytnout informace o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte studentům a pomáhajícím profesionálům. Provedený výzkum dává možnost nahlédnutí do informovanosti respondentů o tomto sociálně patologickém jevu. Komparace mezi oběma skupinami respondentů ukazuje rozdíly ve vnímání, posuzování, hodnocení a hloubce znalostí prevence tohoto sociálně patologického jevu u respondentů z města Jihlava a respondentů z obce Vílanec.

ABSTRAKT

The bachelor thesis is titled **Psychological, medical, social and legal aspect of children's abuse and neglect.**

The theoretical part describes types of CAN syndrome, i.e. torture, abuse and neglect of children and their medical, psychological and social consequences. There are also addressed issues of risk factors for the children's torture, abuse and neglect. In another part of the theoretical work there are given possibilities of a prevention, treatment and assistance to victims of this pathological phenomenon. A large part of the theoretical work is devoted to a legal aspect of the torture, abuse and neglect and finally it describes their possible victimization and prevention.

An aim of this thesis is based on a comparison of results from a questionnaire survey conducted at two groups of respondents. These two groups consist of respondents from the village of Vílanec and respondents from the town of Jihlava. The first goal was to find out an awareness of respondents from both groups of the issues on the abuse and neglect including possibilities of their prevention. The second goal was to compare the information obtained between both target groups. Both these goals have been met.

The research of this bachelor work was made in the form of a quantitative research, a technique of a questionnaire survey. On the basis of the aims the hypothesis H1 was determined: "The increased awareness of the issues of children's abuse and neglect will be proved by respondents from the town of Jihlava against the awareness of respondents from the village of Vílanec." This hypothesis was not confirmed.

The bachelor thesis can provide information on issues of the children's torture, abuse and neglect to students and helping professionals. The performed research provides a possibility of an insight into the awareness of the respondents about this socio-pathological phenomenon. The comparison between both groups of respondents shows differences in a perception, assessment, evaluation and depth of knowledge about the prevention of this socio-pathological phenomenon at the respondents from the town of Jihlava and the respondents from the village of Vílanec.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

Podpis studenta

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala panu Mgr. Milanu Veselému za odborné vedení, cenné rady a podporu při zpracování této práce. Poděkování patří také Bc. Pavle Berkové, Michaelle Žáčkové a Pavlu Horkému za pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Týrání dítěte	9
1.1.1 Fyzické týrání	9
1.1.2 Psychické týrání	11
1.1.3 Zdravotní, psychické a sociální následky týrání	12
1.2 Sexuální zneužívání dítěte	14
1.2.1 Formy sexuálního zneužívání	16
1.2.2 Zdravotní, psychické a sociální následky sexuálního zneužívání.....	16
1.3 Zanedbávání.....	18
1.3.1 Typy zanedbávání	18
1.3.2 Zanedbávání a citová deprivace.....	20
1.3.3 Zdravotní, psychické a sociální následky zanedbávání dítěte	22
1.4 Další formy syndromu CAN.....	22
1.4.1 Münchhausenův syndrom by proxy.....	23
1.4.2 Systémové týrání dětí.....	24
1.4.3 Šikana dítěte.....	24
1.5 Rizikové faktory týrání a zanedbávání dětí	25
1.5.1 Rizikové děti	25
1.5.2 Rizikovní dospělí	26
1.5.3 Rizikové situace.....	28
1.6 Pomoc týraným a zanedbávaným dětem	30
1.6.1 Diagnostika stavu týraného a zanedbávaného dítěte	30
1.6.2 Krizová intervence	32
1.6.3 Úloha sociálního pracovníka	34
1.6.4 Sanace rodiny.....	35
1.7 Terapie	38
1.8 Právní rámec týrání a zanedbávání dětí	40
1.8.1 Práva dětí	40
1.8.2 Zákony zajišťující ochranu a práva dětí.....	41
1.8.3 Právní důsledky týrání, zanedbávání a zneužívání	42
1.8.4 Vyšetřování týrání, zanedbávání a zneužívání	43
1.9 Riziko viktimizace	45
1.9.1 Primární viktimizace.....	45
1.9.2 Sekundární viktimizace.....	46
1.9.3 Terciální viktimizace	47
1.10 Prevence týrání a zanedbávání dětí.....	47
1.10.1 Primární prevence	47
1.10.2 Sekundární prevence.....	48
1.10.3 Terciální prevence.....	49
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	50
2.1 Cíl práce.....	50

2.2 Hypotézy.....	50
3 METODIKA.....	51
3.1 Použitá metoda.....	51
3.2 Charakteristika souboru	51
4 VÝSLEDKY.....	52
4.1 Identifikační znaky respondentů.....	52
4.2 Výsledky I. části dotazníku.....	54
4.3 Výsledky II. části dotazníku	74
5 DISKUZE	87
6 ZÁVĚR.....	102
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	104
8 KLÍČOVÁ SLOVA	108
9 PŘÍLOHY	109

ÚVOD

Týrání, zanedbávání a zneužívání dětí, souhrnně označováno jako syndrom CAN, je v naší společnosti stále aktuální a velmi závažná problematika. V dnešní době se snažíme dítě chránit a pohlížíme na něj jinak než v historii, kdy děti neměly svá práva. Ovšem i přes snahu děti chránit, stále dochází k jejich týrání, zanedbávání a zneužívání a to často nejbližšími členy rodiny. V tomto případě je podle mého názoru povinností společnosti tuto situaci napravit a dítěti zajistit ochranu. Bohužel, dítěti je často ubližováno, aniž by to kdokoli zjistil a ony si pak nesou hluboké šrámy na duši, se kterými se nikdy nemusí vyrovnat.

O problematice týrání, zanedbávání a zneužívání dětí jsem se hlouběji dozvěděla až na vysoké škole v prvním semestru. V té době mě tato problematika velmi zaujala a já jsem se rozhodla, že bych se tomuto problému chtěla věnovat i nadále. V budoucnu chci těmto dětem pomáhat a pokusit se tak o to, aby byly schopny vést další šťastný život. Jelikož je syndrom CAN velmi rozsáhlá problematika, ve své práci se soustředím hlavně na týrání a zanedbávání dětí.

V teoretické části popisuji formy syndromu CAN a jejich následky, rizikové faktory týrání a zanedbávání dětí, možnou pomoc těmto dětem, právní rámec týrání a zanedbávání, riziko viktimizace a prevenci. Praktickou část jsem zaměřila na zjištění informovanosti respondentů o této problematice. Informovanost společnosti je velmi důležitá. Když jsou lidé dostatečně informováni, jsou schopni rozpoznat projevy týrání, zanedbávání a zneužívání a správným způsobem na tuto situaci reagovat. Informovanost je také důležitá v tom, že lidé, kteří jsou o této problematice informováni, se dokáží k dítěti chovat tak, aby nedocházelo k jeho druhotnému poškození.

U vybraných respondentů z města Jihlavy a z obce Vílanec jsem se snažila zjistit, co si vlastně představují pod pojmy týrání nebo zanedbávání. Dokáží rozpoznat hranici mezi tělesnými tresty a tělesným týráním? Jsou si vědomi, co vše patří do psychického týrání a co vše patří do zanedbávání? Jak by se zachovali, kdyby se s těmito projevy setkali? Vědí, na koho se obrátit? Znají vůbec organizace, které těmto dětem pomáhají? Mým cílem nebylo jen zjištění informovanosti, ale také porovnání výsledků mezi respondenty z obce Vílanec a z města Jihlavy, a tak najít možné rozdíly.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Týrání dítěte

Týrání je tělesné i duševní poškozování dítěte rodiči nebo jinými osobami. Existuje mnoho forem týrání, přes bití a jiné fyzické poškozování až po různé formy psychického a emocionálního týrání. Psychické a fyzické týrání se často kombinuje. Také klinické projevy jsou kombinací jak somatických, tak psychických příznaků. Všechny formy týrání představují velmi závažnou situaci, která může mít pro dítě dlouhodobé důsledky. Dítě se ocitá v těžké a zátěžové situaci. Trpí tím, že ti co ho měli chránit a pečovat o něj, mu naopak ubližují (11, 28).

1.1.1 Fyzické týrání

Fyzické týrání je úmyslné fyzické násilí na dětech. Rodiče nebo jiné osoby projevují vůči dětem nadměrnou agresi. Fyzické týrání může mít podobu nepřiměřených tělesných trestů. V těchto situacích dochází k vážnému ohrožení zdraví nebo dokonce i ke smrti dítěte. Fyzické týrání nezpůsobuje jenom bolest a tělesná zranění, ohrožuje i kognitivní, emoční a tělesný vývoj. Nejvíce jsou ohroženy děti v prvním až druhém roce života, kdy následkem je často úmrtí. Fyzické týrání se nezřídka spojuje s psychickým týráním i zanedbáváním (25,7,23).

Fyzické týrání má mnoho forem a projevů. Může mít podobu bití rukou, řemenem, holí, gumovou hadicí i železnými řetězy. Dochází i k úmyslnému popálení dítěte, kdy je dítě například popáleno cigaretou nebo posazeno na rozžhavenou plotnu apod. Méně často se vyskytuje úmyslné dušení, topení nebo otravy (29).

Další formou fyzického týrání je třesení s dítětem, tento jev se také nazývá *Shake infant syndrom*. Je to násilné třesení s dítětem. Kvůli charakteristickému pohybu hlavy, která se při třesení pohybuje prudce do předu a do zadu, vznikají typická poranění mozku a očí. U tohoto syndromu se objevují traumatická poranění mozku, jako je subdurální hematom a následný otok mozku, ovšem vyskytuje se také hemoragická retinopatie. Oběťmi tohoto druhu násilí jsou nejčastěji děti do jednoho

roku, ale objevují se i oběti do tří let věku. Pachatelé často uvádí, že je k tomuto jednání dovedl neutichající dětský pláč (2).

U týraných dětí se vyskytují tělesná poranění, poruchy funkce orgánu a charakteristické chování. Dítě může být ovšem také ohroženo pasivitou pečujícího, kam patří úmyslné neposkytnutí ochrany a péče a nedostatečná výživa. To vše u dítěte vede k neprospívání. Jak tělesné tak psychické projevy týrání slouží k diagnostice. Fyzické týrání je ovšem lépe zjištělné než psychické týrání. (29,25,5).

Tělesná poranění jako projev fyzického týrání – u týraných dětí se vyskytuje otřes mozku a míchy. Dalším projevem je pohmoždění. Nejčastěji zhmoždění podkožní tkáň, která se projevuje jako „modřina“. Týrající mohou také dětem vytrhávat vlasy. U dětí se může objevit i stopa po kousnutí. Dochází k poranění svalů a zlomeninám kostí. Velmi vážné může být poranění hlavy, které je častou příčinou smrti a chronických neurologických potíží. Závažné je i poranění míchy. Vyskytují se otevřená poranění, kde je riziko velkých ztrát krve. Dalším projevem fyzického týrání jsou také popáleniny, jejichž obraz může být velmi různorodý. U některých tělesných poranění je složité prokázat týrání (7).

Chování týraných dětí – Odchytky v chování se mohou objevovat již v kojeneckém věku, kdy děti jsou nadměrně ostražitě a dráždivé. V batolecím období mají problémy vyjadřovat své emoce a rozlišovat emoce druhých. Chybí jim sebedůvěra a hrdost. Méně hovoří samy k sobě. V pozdějším batolecím věku se objevují charakteristické vzorce chování. Některé děti jsou pasivní až apatické. Další skupina dětí bývá naopak agresivní a to buď otevřeně agresivní, nebo u nich převládá pasivita a agresivní jsou jen v některých situacích. Hra týraných dětí je dezorganizovaná, bez cíle. Dítě se emočně odtahuje od dospělých. Sociální kontakt ani nepřijímá ani nevyhledává. Chování je často ambivalentní, dítě potřebuje tělesný a sociální kontakt, ale také ho odmítá (25).

Vyhýbavé chování je dalším rysem týraných dětí. Vyhýbavé chování se vyznačuje nepřímým příklonem. Dítě se nejistě přibližuje k určitému cíli (často při fyzickém přibližování). Přibližuje se úkroky stranou, nebo chodí v kruzích, přiblíží se a zase couvá. Vyjadřování emocí je chudé a může se objevit i nečekaná agrese.

Vyhýbavé chování může vyjadřovat konflikt, který dítě prožívá. Konflikt často vzniká při agresi matky, kdy dítě cítí potřebu blízkosti a jistoty od matky, ale také cítí potřebu útěku. Pro dítě je tento konflikt neřešitelný (25).

1.1.2 Psychické týrání

Na rozdíl od fyzického týrání nejsou následky psychického týrání tak jednoznačné. Ponižování, častá kritika, vydírání a další projevy psychického týrání jsou velmi špatně dokazatelné. Velké nebezpečí je, že může být vážně postiženo sebepojetí dítěte. Psychické týrání také často vede k vážnému narušení psychického a osobnostního vývoje. Psychické týrání je často součástí jiných forem týrání a zneužívání dítěte (28,23,29).

Psychické týrání je někdy rozdělováno do pěti typů. První typ je *pohrdání*, kam patří posměch, ponižování, hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti dítěte. Druhým typem je *terorizování*, kdy dospělý ohrožuje dítě tělesným ublížením nebo zabitím. Také tam může patřit situace, kdy dítě přihlíží rodinnému násilí. Dalším typem je *izolování*. Dítěti je bráněno ve styku s vrstevníky, je zavíráno ve sklepě apod. Typ *korumpování* znamená povzbuzování dítěte k antisociálnímu chování nebo užívání drog či alkoholu. Posledním typem je *odpírání emoční opory*, kdy rodiče dítě odstrkují a jsou dítěti psychologicky nedostupní (29).

Pro dítě je velmi důležitý vztah rodičů. Největším nebezpečím pak může být otevřené konfliktní manželství. Dítě toto konfliktní prostředí velmi ohrožuje, je zmatené. Nechápe, proč se rodiče hádají. Pokud se rodiče snaží bojovat o přízeň dítěte a navádět ho proti druhému rodiči, může to ohrozit duševní zdraví dítěte. V takto konfliktním manželství často dochází k rozvodu, kdy přetahování o dítě je ještě intenzivnější a tím pádem nebezpečnější (35,7).

V některých rodinách může mít dítě funkci hromosvodu, kdy jeden rodič vidí na dítěti podobu nenáviděného partnera, přisuzuje negativní vlastnosti partnera dítěti a takové vlastnosti mu vyčítá. Toto riziko může nastat, když do rodiny přijde nový partner, který nevlastní dítě neuzná a z jakéhokoliv důvodu ho začne psychicky týrat.

Další těžká situace pro dítě je, když ho neustále přirovnávají k sourozenci, který je „úspěšnější, chytřejší, hodnější“ (35,7).

Komunikace rodiče s dítětem má vliv na duševní zdraví a rozvoj dítěte. Existují formy komunikace, které dítě mohou ohrozit. Je to komunikace matoucí, autoritativní a agresivní. Tyto typy komunikace dítě nerespektují, ponižují a znehodnocují. Tím pádem je vážně ohrožen vývoj osobnosti dítěte (35).

Dalším projevem psychického týrání jsou i vysoké nároky ze strany rodičů, kdy rodiče nerespektují dítě, takové jaké je, ale žádají po něm někdy až nesplnitelné výsledky. Pokud ovšem dítě nezvládá, přichází vlna zákazů a příkazů. Někdy jsou děti slovně ponižovány. To se stává často v rodinách „úspěšných rodičů“, kteří si dělají kariéru a nemají na dítě čas (7).

1.1.3 Zdravotní, psychické a sociální následky týrání

U dětí, které jsou fyzicky týrané, je velké riziko vzniku krátkodobých i dlouhodobých následků. Jako následek fyzického týrání se objevují fyzická zranění a dokonce i smrt. Nebezpečí poškození somatického a psychického vývoje je větší u mladších dětí. Také záleží na trvání a krutosti týrání a na závislosti dítěte na týrajícím rodiči. Následky týrání jsou velmi závažné a mohou trvat až do dospělosti (19,28,25).

Děti, které mají zkušenost s fyzickým týráním, mohou mít řadu psychosociálních problémů jako kognitivní deficit, nízké vzdělání, malou sebeúctu, depresi, úzkost, hněv, psychickou bolest, traumatické problémy, vznik určité psychopatologie a tendence k antisociálnímu chování. Dále se objevují následky jako kouření, přejídání, závislost na alkoholu nebo drogách, rizikové sexuální chování, násilné chování a kriminální násilí (19).

Zdravotní následky – somatické následky vznikají fyzickým týráním, kdy dítě má různá poranění, které mohou mít závažný a dlouhodobý následek. Týrající rodiče s poraněným dítětem vyhledávají lékařskou péči většinou pozdě anebo vůbec, což je další riziko pro zdraví dítěte (7).

Nejvážnější následky má dítě po poranění hlavy, kdy následkem je i smrt. Mohou vznikat chronické neurologické potíže, které způsobují rozličné druhy poranění

mozku. Například při násilném třesení s dítětem (Shake infant syndrom) dochází k intrakraniálnímu krvácení, při neexistujících známkách zevního poranění hlavy. Následkem je často i smrt nebo trvalé neurologické potíže či poruchy učení. Slepota, hluchota a ochrnutí bývají následkem subdurálního hematomu, který vzniká při tupých poraněních hlavy. Trvalé vážné poruchy se objevují při pohmoždění mozku, kde záleží na tom, jaká část mozku byla poškozena. Při zanedbaném ošetření poranění hlavy může vzniknout poúrazová epilepsie (7).

Vážné je pro dítě i poranění míchy. Stlačení míchy může způsobit dlouhodobou necitlivost a ochrnutí. Trvalé ochrnutí nastává při přerušení míchy. Trvalé následky jsou při perforaci bulvy, kde je velké riziko vzniku slepoty. Po vážných popáleninách vzniká jizva (7).

Psychické následky – Týrání může vést k vyvolání obranné reakce takzvané inhibici citového prožívání. V důsledku toho dochází k omezení citového prožívání, děti jsou neschopny prožívat radost, jsou apatické. Tento obranný mechanismus může ovšem zapříčinit neschopnost rozumět vlastním emocím. Někdy se vyskytuje úzkost, strach, přecitlivělost a zvýšená dráždivost, ale schopnost citového prožívání je zachována. Následkem týrání jsou děti nedůvěřivé k lidem. Objevuje se i ambivalentní chování, které může být těžko pochopitelné pro okolí. Děti prožívají velký strach z toho, že je rodič opustí, zavrhne. To vše vyvolává další úzkost a beznaděj (28).

Kvůli týrání mají děti narušenou schopnost sociálního porozumění. Nedovedou si správně vyložit chování jiných lidí, ani na ně nedokážou správně reagovat, jsou ostražití, nedůvěřivé a vztahovačné. U těchto dětí se objevuje problém navázat kvalitní vztah s vrstevníky. Při pokusu o přátelské sblížení mohou reagovat agresivně nebo se vyhýbají kontaktu a společným činnostem. Týrané děti mívají problémy ve škole. Školní prospěch neodpovídá jejich schopnostem, špatně se soustředí a mají narušené sebevědomí. Bohužel malé sebevědomí se často zachová až do dospělosti a dítě může, i na celý život, vzít na sebe roli oběti (28,8).

Často také dochází k posttraumatické stresové poruše, která se projeví v každém věku dítěte liší. Děti do šesti let bývají po traumatu ztuhlé a oněmělé. Na separaci ovšem mohou reagovat úzkostí a návratem do předchozích vývojových stádií. Dále se

objevují poruchy stravování a poruchy spánku. U dětí od šesti do dvanácti let se vyskytují poruchy učení a problémy s chováním. Do projevů posttraumatické stresové poruchy v tomto období patří i psychosomatické příznaky, pocity bezmoci, viny nebo zlosti. U dospívajících se spíše objevuje nejistota, úzkost a agrese (4).

Důsledkem opakovaných traumat může dojít k posttraumatické poruše osobnosti, která má projevy posttraumatické stresové poruchy. Objevuje se panika a ztráta sebekontroly. Traumatická událost se opakuje ve snech. Mezi další projevy patří hyperaktivita, úzkost, zúžení emocí aj. Porucha může ustoupit nebo přejít do chronicity a mít závažné důsledky na vývoj osobnosti (25).

Mnoho následků týrání přetrvává až do dospělosti. Oběti týrání mají problém v mezilidských vztazích, způsobený nedůvěrou k lidem. Mohou se chovat tak, že posilují tendenci druhých lidí jednat s nimi ponižujícím způsobem. Nebo naopak se chovají bezohledně a agresivně. V dospělosti se jako další následek týrání objevuje antisociální porucha osobnosti nebo hraniční porucha osobnosti. Dalším vážným následkem v dospělosti může být porucha příjmu potravy, zneužívání psychotropních látek a suicidální jednání. Existuje i riziko vzniku poruch identity a těžké deprese (3,25,8).

Následkem týrání vznikají i *psychosomatická onemocnění*, což je kombinace oslabení organismu a chronického stresu, který dítě prožívá. Psychická zátěž (strach, úzkost, pocity méněcennosti, potlačovaný vztek atd.) může způsobit orgánová postižení. Do psychosomatických onemocnění patří enuréza, zajíkání, koktavost, psychogenní průjmy, mentální anorexie a bulimie, stresové poruchy menstruačního cyklu, svědivé neurodermatózy, vředové choroby zažívacího traktu a průduškové astma. Tyto obtíže lze léčit, ale při špatném výchovném působení se stávají chronickými a mohou trvat až do dospělosti (12).

1.2 Sexuální zneužívání dítěte

V různých historických dobách i v jiných kulturách se pojetí sexuální normality výrazně odlišuje. V dnešní době je ve většině států stanovena věková hranice, která má dítě uchránit před předčasnou sexualizací. Porušení této věkové hranice je trestné.

Ve stručné formě se sexuální zneužívání popisuje jako sexuální uspokojování dospělého na dítěti nebo zneužívání dítěte k prostituci a pornografii. Takovýto dospělý si často mlčení dítěte vynucuje psychickým vydíráním, vyhrožováním, různými odměnami nebo tresty. Většinou toto chování dítě nechápe a neakceptuje. Dospělý tak porušuje nejen obecná sociální pravidla, ale i právní normy (36,7,25).

Většina pachatelů sexuálního zneužívání využívá své autority a moci nad dítětem. Převážně je pachatelem sexuálního zneužívání muž, který je příbuzný dítěte. K sexuálnímu zneužívání v rodině často nedochází jednorázově, ale opakovaně. Matka dítěte v mnoha případech o sexuálním zneužívání ví, ale ignoruje to nebo dokonce schvaluje. Také se stává, že dítě může opakovaně sexuálně zneužívat osoba, která profesně přichází do styku s dítětem (např. učitelé, vychovatelé) (36).

Existují různé příčiny toho, proč dospělý sexuálně zneužívá dítě. Zneužívání může nastat, kvůli dlouhé sexuální abstinenci v kombinaci s neschopností si najít vhodný protějšek pro sexuální uspokojení. Pachatel se dopouští sexuálního zneužívání i kvůli tomu, že ho dítě začne sexuálně přitahovat, kdy může svůj čin opakovat nebo se ho dopustit jen jednou s vědomím, že překročil hranice. Častá je příčina, kdy dospělý dítě zneužije díky své sexuální deviaci. Pachatelem sexuálního zneužívání se může stát i žena, které se často dopuštění sexuálních deliktů v rámci příbuzenstva (7,36).

U sexuálního zneužívání je popisován *Syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužívání*. U tohoto syndromu je popsáno pět fází. První fází je *utajování*, kdy dítě je na pachateli většinou závislé a pachatel dítě psychicky ovlivňuje tak, aby to tajilo. Další fází je *bezmocnost*. Následuje *Svedení a přizpůsobení*, pro dítě většinou není zneužívání jednorázovou záležitostí. Dítě se tuto situaci snaží zvládnout tak, že zneužívání přijme a podřizuje se mu. U dítěte potom vzniká konflikt, který velmi špatně zvládá. Čtvrtou fází je *opozděné, konfliktní a nepřesvědčivé odhalení*. Pokud dítě ohlásí zneužívání opožděně, může toto obvinění působit jako nevěrohodné a nemusí se pachateli zneužívání dokázat. Poslední fází je *odvolání výpovědi*. Dítě to udělá, protože například má strach ze zavržení rodiči, z opožděných výsledků, z rozbití rodiny atd. (7,30).

1.2.1 *Formy sexuálního zneužívání*

Sexuální zneužívání se nejčastěji dělí na nekontaktní sexuální zneužívání a kontaktní sexuální zneužívání. Do *nekontaktního sexuálního zneužívání* patří například verbální komentář se sexuálním obsahem, exhibicionismus, který většinou nemívá vážný nepříznivý dopad. Také se vyskytují obscénní telefonáty. *Kontaktní sexuální zneužívání* zahrnuje vše, kdy již dochází ke kontaktu mezi pachatelem a dítětem. Kontaktní zneužívání se může dále dělit na penetrativní, což znamená pronikající, kdy již dochází k sexuálnímu styku. Druhá skupina je nepenetrativní, kam patří například osahávání. Rozdíl mezi osaháváním a mazlením se s dítětem je ten, že osahávání dospělému přináší sexuální uspokojení (28,37).

Další rozdělení – *Exhibicionismus* patří mezi bezkontaktní formy, kdy dospělý ukazuje svoje genitálie okolí. Většinou je zaměřen na děti. Další formou je *Harassment*, kdy dospělý dítě zneklidňuje a znepokojuje třeba slovními výpady, poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě apod. *Obtěžování* již spadá do dotykové kategorie. Dospělý dítě obtěžuje, osahává a líbá na erotogenních zónách. Agresivnější formou zneužití je *sexuální útok*. Dospělý, často s užitím síly, se dotýká erotogenních zón, mazlí se s ním nebo do něj vniká (prstem, jazykem nebo předměty), čímž dítě velmi poškozuje. Někdy se dospělý dopustí intrafemurálního koitusu (styk mezi stehna). V horším případě dochází ke *znásilnění dítěte*. Za formu sexuálního zneužívání se považuje i *incest*. Vyskytují s ještě další formy sexuálního zneužívání a to *pedofilní obtěžování, sexuální turistika a skupinové zneužívání*. A v nejkrajnější formě *sexuální útok s následkem smrti* (7).

1.2.2 *Zdravotní, psychické a sociální následky sexuálního zneužívání*

Sexuální zneužívání znamená pro dítě fyzickou, psychickou i sociální zátěž. Tato zátěž často vede k dlouhodobému poškození dítěte. Závažnost následků se odvíjí od věku, kdy bylo dítě zneužíváno, jak dlouho zneužívání trvá, jak moc je dítě na násilníkovi závislé a jakou oporu má u ostatních členů rodiny (28).

U dítěte se kvůli traumatu ze zneužívání objevuje negativní citová reakce, která se projevuje odporem, strachem, úzkostí i zlostí. U těchto dětí je typické, že prožívají

pocity studu, viny, ponížení a beznaděje. Děti ovšem mohou být také lhostejné a bez emocí. Děti mají z pachatele strach, či k němu cítí ambivalentní pocity. Méně často se u dětí k pachateli vytváří pozitivní vazba a dítě je na něj fixováno. Tato situace se nazývá stockholmský syndrom (28).

Následkem sexuálního zneužívání může u dětí vzniknout adolescenční psychopatie, patologická závislost, sebetrestání, selektivní narušení reality, narušení osobnosti a panická úzkost. Závažným následkem u sexuálního zneužívání je i deprese. U obětí sexuálního zneužívání často dochází k narušení morálních hodnot. Toto narušení má za následek transgenerační přenos a oběti sexuálního zneužívání začnou sexuálně zneužívat vlastní děti. Nebo oběť svůj vztek obrací navenek a vzniká u ní agresivní a antisociální chování, tato reakce se častěji objevuje u chlapců. Také může u obětí vzniknout autoagresivní a autodestruktivní chování. (7,8,33).

Sexuálně zneužívaným dětem se často mění vztah k jejich tělu. Odmítají převlékat se, mýt se. Nechtějí se vůbec dotknout svého těla, někdy se naopak až nutkavě myjí a převlékají. U starších dětí se vyskytuje ve vztahu k vlastnímu tělu negativní změna sebeobrazu. U dětí sexuálně zneužívaných se zvýšeně objevuje tendence k sebevražednému chování (33).

Následky sexuálního zneužívání často přetrvávají až do dospělosti. V dospělém věku jsou typické tyto následky – psychosomatické obtíže, syndromy bolesti, poruchy vnímání schématu těla, zvýšená či snížená citlivost některých částí těla, třes a nenávisť k vlastnímu tělu. U obětí sexuálního zneužívání se také zvýšeně objevuje konzumace alkoholu a užívání drog. U žen se vyskytují gynekologické obtíže a problémy v sexuálním životě. Často mají tito lidé velké problémy s navázáním a udržením partnerského vztahu a s přijetím rodičovské role. Mají i menší frustrační toleranci. Také u nich může přetrvávat negativní a destruktivní formy chování (33,30).

V dospělosti se u obětí sexuálního zneužívání objevuje na jedné straně promiskuita nebo prostituce a na druhé straně mohou vzniknout sexuální dysfunkce nebo až sexuální fobie. Obětem sexuálního zneužívání často do dospělosti přetrvává pocit méněcennosti, který může zavinit sociální izolaci nebo přijetí podřadné role tohoto

jedince. Kvůli poruše sebehodnocení mají často oběti sexuálního zneužívání problém získat úspěch a dosáhnout svých cílů (28,30).

Nejtěžší následky se objevují u formy incestního sexuálního zneužívání. Tento typ sexuálního zneužívání vážně narušuje rodinou strukturu a vede k poškození jejích funkcí. Incest je vážná rodinná patologie. Pro děti pak může být incestní styk jedinou cestou k získání lásky a pozornosti rodičů. Následky u incestu jsou často dlouhodobé, kdy oběti incestu jsou nejistí a méně zodpovědní v rodičovské roli, mají nezralé požadavky na své děti a bývají i menší podporou pro svého partnera (37).

1.3 Zanedbávání

Zanedbávání patří k nejčastějším a nejhůře zjistitelným formám špatného zacházení s dětmi. Rodiče se svému dítěti nedostatečně věnují, ať už v otázkách výživy, hygieny nebo v citové oblasti. Zanedbávaná může být oblast tělesná, psychická, emoční i sociální. Fyzický a psychický vývoj dítěte je ohrožen nedostatkem péče a podmětů. Nebezpečné je, že děti jsou často zanedbáváním ohroženy dlouhodobě. Ovšem záleží na typu zanedbávání, v některých rodinách jsou děti přes nedostatky v péči šťastné (1,25,7).

1.3.1 Typy zanedbávání

U zanedbávání dětí jsou popisovány čtyři základní typy a to *zanedbávání fyzické*, kdy jsou nedostatečně uspokojovány tělesné potřeby dítěte, jako výživa, ošacení a přístřeší. Dalším typem je *zanedbávání výchovy*, v tomto případě není respektováno právo na vzdělání dítěte. Při *emočním zanedbáváním* nejsou uspokojovány citové potřeby dítěte. Posledním typem je *zanedbáváním zdravotní péče*, kdy dítě nedostává zdravotní péči, jakou potřebuje (1).

Tyto typy zanedbávání se mohou objevovat samostatně, ale častěji se kombinují a vyskytují společně. Existuje i jiné rozdělení zanedbávání. Například se typy zanedbávání rozdělují podle základních potřeb dítěte (1).

Zanedbávání výživy – dítě buď hladoví, nebo nedostává vhodné jídlo. Následkem je podváha nebo dokonce i zastavení růstu. Do zanedbávání výživy patří také situace, kdy rodiče nedodržují dietu dítěte, která je doporučena lékařem. Příklad této situace je, když rodiče nedodržují dietu u svého obézního dítěte (1,7).

Zanedbávání ošacení – dítě nenosí oblečení, které je přiměřené počasí, když není v chladném počasí řádně ošaceno, je ohroženo jeho zdraví. Znakem tohoto zanedbávání je i to, že dítě nosí oblečení, které je mu malé nebo velké. Tento typ zanedbávání se vyskytuje hlavně u dětí bez domova nebo u dětí chudých rodičů (1,7).

Bezdomovectví – dítěti není poskytován stálý domov, tedy místo bezpečí a ochrany. Děti buď žijí na ulici, nebo s rodiči stále střídají bydliště, kde dítě nemá adekvátně zajištěnou potřebu domova, jistoty a bezpečí (1).

Zanedbávání zdravotní péče – rodiče nezajišťují zdravotní péči, kterou dítě potřebuje. Nebo odmítají preventivní zdravotní péči. Také se stává, že rodiče odmítají veškeré očkování dítěte. Zdraví dítěte může být ohroženo aktuálně nebo potenciálně (1,7).

Zanedbávání vzdělání – rodiče neposkytují dítěti možnost i prostor pro vzdělání. Může se stát, že děti nejsou vzdělávány s ohledem na své specifické potřeby. Projevem zanedbávání vzdělání jsou časté řádně nevysvětlené absence dítěte, děti nejsou rodiči pravidelně posílány do školy (1).

Neadekvátní dohled – dítě je necháváno o samotě po dobu, která je nepřiměřena jeho věku (1).

Zanedbávání ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí – dítě není dostatečně chráněno doma ani venku před úrazem. Rodiče dítěti nevysvětlí, jak se má chovat, aby mu nehrozilo nebezpečí (1).

Zanedbávání emoční – dítě není rodiči přijato a není mu poskytována laskavá a láskyplná péče. Toto zanedbávání je velmi vážné a špatně se prokazuje. Dítě může být citově deprimováno (1).

1.3.2 Zanedbávání a citová deprivace

Společný rys zanedbávání a citové deprivace je, že patří k dlouhodobějším charakteristikám sociálního prostředí a emočního klimatu, v němž dítě vyrůstá. Dítě i přes zanedbávání výživy, hygieny, zdravotní péče a vzdělání, může být šťastné a emočně naplněné. Ovšem psychická deprivace vzniká při dlouhodobém nedostatku lásky, vřelého vztahu a přiměřených podnětů z prostředí. To má pro dítě vážné psychické následky. Dítě může být zanedbáváno bez citové deprivace, ale někdy je citová deprivace spojena se zanedbáváním nebo existuje samostatně (23,1).

Citová deprivace byla zprvu popisována u dětí v ústavech. Dnes je již velká pozornost věnována citové deprivaci vznikající u dětí, které žijí ve vlastní rodině. Matka by měla správně dítěti poskytovat jistotu a bezpečí, tím dítě získává první důvěru ve svět i důvěru v sebe a pocit životní jistoty. Pokud dítě nemá dostatek emočních podnětů a chybí stabilní a spolehlivý vztah s mateřskou osobou, je narušena jeho jistota a bezpečí. Z dlouhodobé a nedostatečné jistoty a bezpečí vzniká citová deprivace (25,28).

Psychická deprivace vzniká na základě nenaplnění čtyř důležitých psychických potřeb. Je to potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů. Dítě se nemá nudit, ale ani nesmí být podněty přetěžováno. Druhá je potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech. Je to základní potřeba umožňující učení, kdy podněty přicházejí tak, že se z nich stávají zkušenosti a poznatky. Pocit životní jistoty je podmínkou pro správný rozvoj osobnosti. Z uspokojení potřeby identity vzniká zdravé sebevědomí, což je důležité pro vytvoření hodnotných společenských rolí. Poslední je potřeba otevřené budoucnosti. Ta dává životu časové rozpětí (16).

U citově deprivovaných dětí se vyskytují typické projevy chování a typické navozování sociálních vztahů. První typický projev chování je *sociální hyperaktivita*. Děti se dožadují pozornosti a snadno s dospělými navazují kontakt. Tento rychle vytvořený vztah bývá povrchní a rozptýlený. Starší děti mají špatný vztah k vrstevníkům a mohou se objevit i poruchy chování. V jiných případech se dožadují pozornosti pomocí provokace. Tento typ chování se nazývá *sociální provokace*, kdy mají sklon k agresivnímu a destruktivnímu chování a často trpí úzkostí. Další je takzvaný *útlumový typ*. Děti se v kontaktu se sociálním prostředím projevují pasivně

až apaticky. Často se u nich vyskytuje náhradní uspokojování citových a sociálních potřeb. Hlavní náhradou bývá nadměrné zaměření na uspokojování potřeb biologických (25).

Následky citové deprivace jsou ovlivněné závažností deprivace zkušenosti. Velmi problematické je i to, že citová deprivace je obtížně zjištělná a tím se dítěti nemusí závčas poskytnout pomoc. Může dojít až k narušení kognitivního a motorického vývoje nebo i k narušení vývoje osobnosti. U dětí citově deprivovaných často dochází k opožděnému nebo dokonce narušenému vývoji řeči. Je to v případě, kdy matka neposiluje rozvoj komunikačních schopností a je nepřítomna pozitivní emoční odezva na řečový projev dítěte. U těchto dětí je typická chudá slovní zásoba a špatná jazyková citlivost (25,28).

Psychické důsledky citové deprivace – citové strádání dítěte může způsobit změny v jeho prožívání, uvažování a chování. Rozumové schopnosti nejsou dostatečně využívány. Dítě není motivováno k učení, nemá tedy důvod, proč by se učilo. Často nejsou schopny porozumět vlastnímu chování a chování jiných lidí. Následkem změny citového prožívání jsou děti emočně ploché a nedůvěřivé, nejsou schopny empatie a k ostatním lidem si vytváří povrchní vztah. Jsou nápadné egocentristy a mívají nízkou frustrační toleranci. U sebepojetí dětí se vyskytují dva extrémy, buď se děti přehnaně „vytahují“, což je důsledek aktivní obrany před nejistotou a obavami, nebo mají nízké sebehodnocení, projevující se sníženou sebeúctou a sebedůvěrou (28).

Socializace – děti nemají předáno od rodičů, jak se mají správně chovat v konkrétních situacích nebo rolích, proto jsou neschopné se chovat vhodným způsobem a to hlavně v situacích, které pro ně představují jakékoliv omezení. V interakci s lidmi vyvolávají svým chováním až odmítavé reakce. Může také dojít k deformaci hodnotového systému (28).

U dětí z částečně dysfunkčních rodin, kde je sice dobré materiální zabezpečení a vzdělání, avšak děti strádají v citové oblasti, vzniká mírnější varianta deprivace zkušenosti, která se nazývá citová subdeprivace. Citová subdeprivace je obtížněji identifikovatelná než citová deprivace. Ovšem chování rodičů může subdeprivaci signalizovat. Je to chování, kdy rodiče dítě neakceptují. Projevuje se nepřiměřenou

kritikou a negativním hodnocením dítěte. Rodiče mají sníženou empatii k dítěti, nerozumí jeho potřebám a pocitům, také s ním málo komunikují a netráví volný čas. Citová subdeprivace může negativně ovlivnit celý budoucí život dítěte (28).

1.3.3 Zdravotní, psychické a sociální následky zanedbávání dítěte

Kvalitativně i kvantitativně zanedbaná výživa může mít za následek těžkou dystrofii nebo atrofii, projevující se výraznou podváhou nebo dokonce zástavou růstu. Při zanedbávání kvalitativní stránky výživy vznikají často hypovitaminózy. Mezi nejčastější patří nedostatek vitamínu D, který má za následek rachitidu. Často bývá nedostatek vitamínu C a skupiny B, tento stav provází těžké kareční stavy (7).

Zanedbávání působí i na psychický vývoj dítěte a to přímo (nedostatek dohledu a kázně, zanedbávání vzdělání) nebo nepřímo (zanedbávání výživy, hygieny atd.). Psychické následky zanedbávání nejsou ještě dostatečně vědecky prozkoumány. Může být však zvýšené riziko školního selhávání a dosažení malé úrovně vzdělání. Psychické následky se spíše objevují se spojením s psychickou deprivací (29).

1.4 Další formy syndromu CAN

Syndrom CAN je souhrnné označení pro týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Syndrom CAN obvykle znamená fyzické, psychické nebo sociální postižení dítěte způsobené nenáhodným chováním rodičů nebo jiné dospělé osoby, aby násilné chování vůči dítěti mohlo být označené jako syndrom CAN, musí být nepřijato společností a kulturou. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se objevovalo v různé podobě v různých historických dobách, ovšem této problematice byla věnována jen malá pozornost. Na tento problém významně upozornil až americký pediatr C. H. Kempe, který se spolupracovníky v roce 1962 vydal práci *The battered child syndrome* (syndrom bitého dítěte) (29).

1.4.1 Münchhausenův syndrom by proxy

Tento syndrom poprvé popsal Meadow v roce 1977. U nás mu prvně začal věnovat pozornost Marten v roce 1985. Rodiče u dítěte vyvolávají různé příznaky onemocnění a potom žádají o léčbu dítěte. Somatické příznaky si buď rodiče vymýšlí, nebo je uměle vytvářejí. Toto umělé vytváření může mít závažné důsledky. Když dítě nepoškodí vytváření těchto příznaků, může ho poškodit časté vyšetření a léčba nemoci, která neexistuje. Tento syndrom není tak častý, ale je velmi nebezpečný (7,25).

Nejčastěji tyto příznaky u dítěte vyvolává matka. Matka chce být v kontaktu se zdravotníky, navazuje s nimi těsné vztahy. Také se obvykle orientuje ve zdravotnictví. Potřebuje být středem pozornosti a obdivu. Matky jsou okolím hodnoceny jako velmi pečující a obětavé, je tedy obtížné si představit, že matka dítěti ubližuje. Matky většinou byly v dětství zneužívány nebo odmítány. S dítětem mají patologický vztah. Otec se většinou nezajímá o zdravotní stav svého dítěte, jeho role jako otce je oslabena (11,28).

Způsob předstírání potíží je velmi široký. Často rodič předstírá nebo vyvolává u dítěte krvácení, teplotu, nevolnost, záchvatové poruchy nebo dokonce dítě dusí. Lékaři popisuje vymyšlené příznaky nebo manipuluje s nálezy. Vyskytují se i případy, kdy pečující osoba záměrně infikovala nebo rozdírala drobná poranění dítěte. Také může pachatel dítě poškozovat tak, že mu podává nevhodné léky, nadměrné množství soli nebo některé chemické prostředky. Následkem může být i smrt dítěte (11,29).

Rizikové znaky – opakující se onemocnění u dítěte, které není zcela vysvětleno. Rozpory mezi klinickými nálezy, anamnesou a stavem dítěte. Rodič i lékař uvažují o vzácném onemocnění. Matka je vždy s dítětem v nemocnici, ale v nemocnici se spíše zajímá a zdravotní personál než o dítě. Dítě nereaguje na obvyklou léčbu. Matka popisuje různé nemoci i u sebe (11).

Terapie je velmi obtížná, protože matka vše popírá a reaguje velmi dramaticky. Terapii mohou ztěžovat i zdravotníci, kteří s matkou navázali vztah a nemohou uvěřit, že poškozovala své dítě. Terapie je ovšem velmi důležitá a jejím cílem je především zabránit dalšímu poškozování dítěte (11).

1.4.2 Systémové týrání dětí

Je to taková forma týrání, kterého se dopouští systém, který je naopak určen k pomoci a ochraně dětí a jejich rodin. To může nastat když, instituce řeší problémovou situaci odebráním dítěte, aniž by před tím rodině věnovala dostatečnou pomoc a podporu. Do systémového týrání se řadí i nedostatečná nebo špatná péče v denních zařízeních či školách (7).

Další podoba systémového týrání je upírání dítěti práva na informace a práva být slyšen. Jsou to i takové případy, kdy je dítě neprávem odebráno svým rodičům. Patří sem i opakované a necitlivé lékařské vyšetření. Úzkost dítěte může vyvolat i kontakt se soudním systémem a to například, kdy je protahované slyšení apod. (10).

1.4.3 Šikana dítěte

Tělesně i psychicky týrat může člověk jakéhokoliv věku a pohlaví. Vyskytují se i případy, kdy pachatelem týrání je dítě. Nejčastěji se násilí, kterého se dopouštějí děti na jiných dětech, objevuje ve školách. Takováto forma násilí může mít pro dítě vážné následky a může ovlivnit jeho osobnostní vývoj. Tato forma syndromu CAN se nazývá šikana (29).

Šikana znamená agresi, kterou provádí jedinec nebo skupina vůči jinému jedinci nebo skupině. Jedinec, který je šikanován, bývá více méně bezbranný, kvůli své fyzické nebo jiné slabosti, či není schopný účinné obrany. Pro šikanu je časté, že se opakuje na stejné oběti. Šikana má formu fyzické či slovní agrese, ponižující a násilné manipulace, posměchu a nadávek, izolace nebo má formu krádeží, ničení a manipulace s věcmi oběti. Šikanující jedinec často po oběti vyžaduje různé služby pod hrozbou násilí. (7,13,29).

Přímé šikany se častěji dopouštějí chlapci, kteří jsou často agresivní nejen k vrstevníkům, ale také k učitelům, rodičům i sourozencům. Tito agresori bývají od raného dětství temperamentově impulzivní, dominantní a mají malou schopnost empatie. Naopak psychické šikany se častěji dopouštějí děvčata. Pachatelé šikany se obvykle sami v minulosti stali oběťmi šikany nebo tělesného týrání v rodině. Těmto

dětem chybějí sociální dovednosti, nejsou schopny navazovat přátelské vztahy a sami bývají ostatními dětmi odmítané. Dětské agresori mívají citově chladné rodiče (29,7).

U šikany se popisuje pět stádií. První stadium je *zrod ostrakismu*. Šikanování se může objevit v každé skupině i v takové, která působí jako zdravý kolektiv. V těchto kolektivech se vyskytují jedinci, kteří jsou nejméně vlivní a oblíbení. Pokud se ve třídě cíleně nepůsobí na vztahy mezi žáky, může vzniknout ostrakismus, který má podobu mírné a převážně psychické formy násilí. Ostatní žáci tohoto jedince odmítají, pomlouvají apod. Tato stadium obsahuje riziko pro rozvoj šikanování. Druhé stadium je *fyzická agrese a přitvrzování manipulace*. Šikanující jedinci to mohou dělat se záměrem stmelit třídu na úkor obětního beránka nebo jim „zachutná“ moc a prolomí poslední zábrany. Další vývoj šikany závisí na postoji ostatních žáků (13).

Třetí stadium je *vytvoření jádra*. Je to situace, kdy se vytvoří skupina agresorů, kteří spolupracují a systematicky týrají oběti. Pokud se nevytvoří druhá silná skupina, která šikaně brání, šikanování se může dostat do dalšího stadia. Čtvrté stadium je situace, kdy *většina přijímá normy agresorů*. Poslední stadium se nazývá *dokonalá šikana*. V tomto případě skupina přejímá nebo respektuje normy agresorů a šikana nerušeně pokračuje (13).

1.5 Rizikové faktory týrání a zanedbávání dětí

Rizikové faktory se dělí do tří skupin. Riziko se může objevit na straně dospělých. Jsou to ti dospělí, kteří budou s větší pravděpodobností týrat a zanedbávat děti než jiní dospělí. Existují i rizikové děti, které týrání a zanedbávání více přitahují. Dále se vyskytují rizikové situace, které mohou vést k týrání a zanedbávání. Tyto tři rizikové faktory se mohou kombinovat a působit ve vzájemné interakci (16,25).

1.5.1 Rizikové děti

Týráním a zanedbáváním jsou častěji ohrožené děti s postižením. Děti s mentálním, tělesným nebo smyslovým postižením bývají pro rodiče méně srozumitelné a odměňující, což může vést k poruše adaptace rodičů s dítětem. Větší

riziko vzniku zanedbávání a týrání je u dítěte s postižením narozeném do rodiny, která měla jasné představy a jasná očekávání o dítěti. Takovíto rodiče se špatně smiřují s tím, že jejich ambice budou nenaplněny (25,7).

Zanedbáváním jsou nejvíce ohroženy děti, které nedokáží své rodiče zaujmout, jsou to nejčastěji děti pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné. Zanedbávání se vyskytuje i u dětí, které z nějakého důvodu zklamaly očekávání rodičů. Týrány bývají děti s nesrozumitelným chováním, kdy jejich výchova je náročnější. Rodiče toto chování může dráždit a vyčerpávat a nakonec u nich vyvolat agresi. Takto ohrožené jsou děti se syndromem hyperaktivity a obtížným temperamentem. Když rodiče dětem v dostatečné míře nevěnují pozornost, děti si mohou vynucovat uspokojování svých potřeb provokujícím chováním, které také může vyvolat agresi rodičů (28).

Rizikové jsou děti, které se svým chováním silně dotýkají citlivých míst v psychické výbavě člověka. To se často stává při dětském pláči, kdy pláč budí v rodičích vzrušení a úzkost. Tato úzkost zmizí, když rodič dítě utiší. Ovšem neutišitelný a trvalý pláč může rodiče velmi vyčerpávat. U dospělých s nízkou frustrační tolerancí, se přirozená úzkost kvůli dětskému pláči, může obrátit v agresi (16).

Riziko vzniku sexuální zneužívání je u dětí, které nejsou dostatečně informovány o svém těle a sexuálním chování obecně. Takové děti většinou neví, jak se zachovat, když dojde k sexuálnímu obtěžování nebo útoku. Rizikové jsou i děti psychicky deprivované, opomíjené a zanedbávané. V těchto případech se dítě snadněji naváže na dospělého z rodiny nebo mimo ni, který jim sice věnuje pozornost a čas, ale přitom dítě zneužívá. Mezi nejvíce ohroženou skupinu patří děti s mentálním postižením, kde pachatel spoléhá na to, že děti nepoznají co se s nimi děje, a pokud to svému okolí řeknou, dospělý jim nebudou věřit (7).

1.5.2 Riziková dospělí

Týrání a zanedbávání dětí kvůli individuální psychopatologii rodičů se objevuje v malém procentu. Z těchto psychopatologií je to nejčastěji těžká deprese, zneužívání alkoholu nebo drog a psychotické poruchy. Porucha rodičovství může nastat u osob trpících schizofrenií. Žena i muž mohou mít velmi silnou touhu po dítěti v období, kdy

odezní akutní stadium nemoci. Jenže schizofrenie je chronické onemocnění a člověka s touto nemocí také velmi ovlivňuje dlouhodobé a masivní užívání psychofarmak a právě u této nemoci se zvedá riziko zanedbávání a týrání. Rodičovství je velmi ohroženo i u afektivních poruch a hlavně tam, kde se o onemocnění ještě neví, takže nebyla zajištěna prevence (25,6).

Často nejsou týrající a zanedbávající rodiče psychicky nemocní, ale mají některé charakteristické osobnostní rysy, jsou výrazně impulsivní, mají nízkou frustrační toleranci a nedokáží ovládat vlastní vztek. Mají sklon vidět dítě jako neposlušné a agresivní, což vyplývá z nedostatečné znalosti vývoje dítěte a z nepřiměřených očekávání vůči dítěti. Riziková dospělí jsou hlavně ti, jenž byli sami v dětství týráni nebo zanedbáváni. To se nazývá transgenerační přenos, ten ovšem nepostihuje všechny tyto dospělé, někteří se díky pozitivní sociálně korektivní zkušenosti stávají dobrými rodiči (25).

Dále je zvýšené riziko u citově chladných matek. Tyto matky se chovají chladně až nepřátelsky. Často dítě přísně trestají a opomíjí. Děti jsou ohroženy nerovnoměrným osobnostním vývojem. Histrionické matky na sebe strhávají pozornost a jsou spíše zaujaté sami sebou než dítětem. Postrádají trpělivost, mateřskou obětavost a jsou velmi náladové, dítěti vyčítají i tu nejmenší drobnost a odhánění je od sebe. U dětí histrionických matek se objevuje úzkost, která může zapříčinit psychosomatické onemocnění. Obsedantní potíže dítěte mohou vyvolat až příliš perfekcionistačtí otcové. Otcové této povahy nejsou s dítětem nikdy spokojeni, nadměru jej kritizují a tím snižují sebevědomí dítěte. Otcové tvrdí a hrubí jsou často bezohlední na své okolí. Svě děti nepřiměřeně fyzicky trestají a zanedbávají (35).

U somaticky nemocných rodičů existuje riziko, že nebudou schopni se o dítě přijatelným způsobem starat. Zanedbávání se často vyskytuje i u lidí s nízkou sociokulturní úrovní. Dále jsou riziková lidé bez dostatečné motivace k rodičovství. Dítě někdy slouží jako objekt k vybití negativních emocí. Rodiče se mohou nacházet ve stresující situaci a tento stres si vylévat na dítěti. Dále si rodiče mohou kompenzovat svůj pocit méněcennosti a nejistoty, tito rodiče mívají zvýšenou potřebu moci nad

dítětem. Nejčastěji je týrajícím rodičem muž, nebo nevlastní otec. Avšak matky toto týrání tolerují, což dítě také velmi zraňuje (28).

1.5.3 Rizikové situace

Riziko na straně dětí i rodičů může být podněcováno rizikovými situacemi. Jsou to situace, kdy rodina musí čelit četným stresovým situacím. Riziková situace nastává, když je rodina sociálně izolována a tak se jí nedostává emoční ani instrumentální opory. Riziko se objevuje při delší separaci dítěte od matky, nebo když jde do náhradní rodinné péče. Riziko týrání a zanedbávání nastává i v neúplných rodinách, kdy do rodiny přichází jiný partner. Dítě začne mít v péči cizí vychovatel a může se stát, že mezi vychovatel a dítětem dojde k vzájemnému nepochopení. Další rizikovou situací je rozvod rodičů nebo ztráta jednoho z rodičů (25,16).

Riziková situace nastává v případě velmi mladých rodičů, kdy těhotenství není plánováno a oba rodiče jsou pod hranicí zletilosti. Nezletilé těhotné matky propadají různým obavám a vnitřnímu chaosu. Mají strach sdělit rodičům, že jsou těhotné a také neví, jaký postoj mají zaujmout k partnerovi. Často jsou k němu agresivní. Po fázi zjištění nastupuje dilema, jestli si dítě nechat nebo těhotenství přerušit. Těhotná dívka a její dospívající partner si většinou nedokáží představit, co dítě obnáší. Při rozhodování zda si dítě nechat, mohou pociťovat velký tlak ze strany rodičů nebo se rozhodují lehkomyšlně a nezodpovědně. Riziko nastává tehdy, pokud se matka nerozhodne dítě si nechat kvůli lásce k nenarozenému dítěti nebo partnerovi, ale na základě povrchních a nereálných představ, či v těhotenství pokračuje, jen díky tlaku z okolí (7,5).

Nezletilí rodiče nebo rodiče těsně za hranicí své zletilosti, nejsou často schopni pečovat o své dítě a to z důvodu své psychosociální nepřipravenosti. Tito mladí lidé jsou také většinou emočně nezralí a nepřipravení pro plnění rodičovské role. Nenaplnění funkcí rodičovství ohrožuje vývoj dítěte. Velmi mladí rodiče mohou být netrpěliví, podráždění a mohou se začít litovat. Tato vysoká míra stresu, může zapříčinit týrání nebo zanedbávání dítěte (7,5).

Další riziková situace nastává, když dítě je nechtěné. Matka si dítě nepřála, ale otěhotní a v těhotenství pokračuje. Pokud je dítě nechtěné, často se to projevuje až do

dospělosti v jeho psychické a sociální prosperitě. Většinou jsou tyto děti v životě méně spokojení. Matka během života má k dítěti negativní postoj a vědomě či nevědomě není schopna naplňovat psychické potřeby dítěte (7).

Nepříznivé pro vývoj dítěte je i situace, kdy dítě vyrůstá bez otce. To má hodně důvodů. Matka otce nezná, chce být svobodnou matkou, otec rodinu opustil nebo zemřel. Pokud matka otěhotněla proti své vůli a otec dítěte jí opustil. Matka tuto situaci často špatně snáší a může se stát, že tento stres a agresi přenáší na dítě. Tento negativní postoj k dítěti může zesílit i to, pokud matka vidí negativní vlastnosti biologického otce na dítěti. Ovšem i když matka dítě miluje a stará se o něj, nemůže nahradit otce. Dítěti pak chybí mužský vzor a cítí, že se od okolí odlišuje. Jindy matka dítě citově vydírá a děti jsou nuceni přebírat větší část rodinných povinností. Konflikt může nastat i v situaci, kdy si matka najde nového partnera. Matka je plně zaujata svým novým partnerem a dítě přehlíží. Dokonce se může stát, že dítě je vystaveno agresi od nevlastního otce, aniž by mělo zastání u matky (7).

Riziko nastává při rozvodu rodičů. Rodiče se soustředí na své konflikty a nejsou schopni dobře registrovat změny v chování dítěte. Zanedbávání může nastat z důvodu, že jsou rodiče zaměřeni na svoje emoce, trpí vnitřním neklidem a bojují za svojí pravdu. Při tomto zaměření na sebe si málo všímají dítěte, mohou být netrpělivý, netolerantní a nechápaví. Matka zjišťuje, že sama se starat o dítě je těžké a může to pro ni být obtěžující. Otec se dítěti může přestat věnovat. Nastává i ta situace, že oba dva rodiče dávají rozvod za vinu dítěti, které tímto obviněním velmi trpí. Při rozvodu je riziko vzniku týrání dítěte. Ať už fyzického, kdy jeden partner chce fyzickým týráním dítěte zranit druhého partnera, nebo psychického, kvůli nepříjemné emoční atmosféře v rodině (7).

V některých případech se dítě rodí do mimořádných životních situací. Jsou to ty případy, kdy je rodina zasažena negativními událostmi z vnějšího světa. Tyto události mají neblahý vliv na vývoj dítěte. Patří sem chudoba, bydlení v periferní oblasti, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů, bydlení v nevyhovujícím prostředí, válka, revoluce nebo teroristické útoky. Z důvodu chudoby se u rodičů objevuje životní nespokojenost

a stres, který může vyústit v agresivitu. Děti v tomto prostředí jsou ohroženi zanedbáváním (7).

1.6 Pomoc týraným a zanedbávaným dětem

1.6.1 Diagnostika stavu týraného a zanedbávaného dítěte

Podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte si žádá okamžitý zásah. Při tomto zásahu je na prvním místě ochrana dítěte. Na úplné diagnostice syndromu CAN se podílí pediatr, který musí udělat podrobnou anamnézu, důkladné fyzikální vyšetření a detailní popis nálezu. Většinou je nutná krátká hospitalizace dítěte. Diagnostika je také spojena se sociálním šetřením sociálních pracovníků a také s odborným nálezem psychiatra, neurologa, dětského gynekologa atd. Součástí tohoto procesu je policejní šetření (25,7).

Často se jako první setkává s příznaky týrání, zanedbávání a zneužívání pediatr, ke kterému dané dítě dochází. Pediatr může celkem snadně diagnostikovat syndrom CAN v případě, kdy se jedná o patrné známky násilí, zanedbanosti, nebo podvýživy. Patrné známky fyzického týrání dětí jsou zlomeniny, které nejsou léčeny a jsou v různé fázi hojení, opakované výrazné hematomy (například otisk ruky na tváři dítěte apod.), popáleniny (jizvy od uhašených cigaret o kůži dítěte) (5).

Obtížná diagnóza je u podvýživy dítěte. Podvýživa může být rodiči způsobena vědomě a záměrně, nicméně musí být vyloučeny poruchy výživy, jako je například malabsorbční syndrom nebo různé chronické onemocnění. Velmi obtížná je také diagnostika psychického týrání. Citové a psychické týrání se projevuje vážnými změnami v chování dítěte a diagnostika potřebuje účast mnoha odborníků např. dětského psychologa, neurologa a psychiatra. Těžce prokazatelné je nekontaktní zneužívání dítěte. Diagnóza se v tomto případě zakládá na výpovědi dítěte, ovšem věrohodnost takové výpovědi může být často zpochybňována (5).

Je důležité, aby pediatr zvolil při vyšetřování dítěte citlivý přístup. Správné vyšetřování probíhá v přátelském prostředí, zbytečně se neopakuje a dítě není nuceno

stále dokola popisovat traumatizující zážitky. Dětský lékař v dokumentaci popisuje stav výživy, kostry, kůže, sliznic, chrupu, kvality vlasů, nehtů a celkovou čistotu dítěte. Lékař také musí věnovat pozornost chování dítěte během vyšetření, jeho sociálním dovednostem a úrovni slovní zásoby (7).

Psychodiagnostika – psycholog při diagnostice týrání, zanedbávání i sexuálního zneužívání používá klinickou metodu rozhovor s dítětem. Ovšem děti často týrání popírají ze strachu před dalším trestem nebo z důvodů ochrany rodičů. Starší děti mají tendenci týrání považovat za zasloužený trest. Další užívaná metoda v psychodiagnostice je hra s panenkami. Výhoda této metody je, že se při ní dokáže dítě více uvolnit. Dítě má za úkol na panenkách přehrát co se mu dělo. Podobným způsobem se užívají obrázky TAT nebo některé další projektivní metody. Úkolem psychologa je diagnostikovat osobnost dítěte, zjistit možné následky špatného zacházení, posoudit sociální vztahy dítěte a navrhnout optimální opatření (25).

Diagnostika zanedbávání – hodnotí míru aktuálního i potencionálního ohrožení dítěte v rodině. Mezi efektivní diagnostiku se řadí multidisciplinární diagnostický přístup. Tento přístup posuzuje individuální situaci dítěte, bezpečí dítěte v rodině, kvalitu vztahu rodičů a dětí i celkovou situaci rodiny z pohledu několika odborníků. Na této diagnostice se může podílet pracovník SPOD, dětský lékař, pracovník školy (MŠ,ZŠ) atd. K diagnostice zanedbávání nebylo zatím sestaveno moc standardizovaných materiálů. Z tohoto malého množství je jím například Ontarijský index zanedbávání (1).

Diagnostika sexuálního zneužívání – Diagnostika sexuálního zneužívání je velmi „citlivá“, proto by měl výslech být prováděn zkušenými odborníky a jenom jednou. Přítomen u výslechu je vyšetřovatel a rozhovor by měl být nahrán. Při výslechu je také důležitá přítomnost sociální pracovnice. Dítě se podrobuje gynekologickému vyšetření. Dětský gynekolog podrobně vyšetřuje genitál a konečník postiženého dítěte. Lékař dále zajistí odběr materiálu na zjištění pohlavně přenosných chorob (5).

Důležitou úlohu při diagnostice sexuálního zneužívání má psycholog. Rozhovor mezi psychologem a dítětem je nahráván na videozáznam, dítě je díky němu ušetřeno dalších výpovědí. Mezi další psychologické metody patří demonstrace s anatomickými

panenkami. Anatomické panenky se používají u malých dětí, které mají malou slovní zásobu. Větší děti díky této metodě mohou překonat úzkost a stud. Příkladem další psychologické metody je kresba rodiny. Z kresby jde rozpoznat celkový vztah rodiny, jak jí dítě chápe a možné konflikty (7).

1.6.2 Krizová intervence

Krizová intervence je specializovaná pomoc a určitý druh odborné práce s člověkem, který se ocitl v krizi. Cílem krizové intervence je navrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla rozvrácená krizí. Krizová intervence zahrnuje čtyři druhy pomoci. První je *pomoc psychologická*, která má podobu terapeutického kontaktu zaměřeného na problém vyvolávající krizi. *Lékařskou pomocí* je nejčastěji psychiatrická intervence, medikace a krátkodobá hospitalizace. *Sociální pomoc* má podobu sociálního zásahu a představuje služby sociální intervence poskytované osobám, které žijí v mimořádně obtížných poměrech. *Právní pomoc* vykonávají zejména právníci. V sociálně-právní oblasti mohou tuto pomoc poskytnout i sociální pracovníci (33,26).

Krizová intervence se může rozdělit na dvě formy a to na prezenční formu pomoci a distanční formu pomoci. Prezenční forma se dále rozděluje na *ambulantní pomoc*. Ambulantní pomoc může být poskytována primárně. V tom případě klient dochází instituce, která je zaměřena na primární poskytování pomoci. Nejčastěji tuto pomoc poskytuje ambulance krizových center. Nebo klient navštěvuje instituce, které poskytují krizovou intervenci sekundárně (př. psychiatrické ordinace, rodinná poradna apod.) (26).

Další formou prezenční pomoci je *hospitalizace*. Hospitalizace má nejčastěji podobu krátkodobého umístění klienta na takzvaném krizovém lůžku. Tuto služby poskytují hlavně krizová centra. Hospitalizace je vhodná u klientů nacházejících se v situaci, která jim neumožňuje setrvání v domácím prostředí. Tento druh služby má výhodu v tom, že eliminuje rizikové faktory (např. týrané děti a ženy, suicidální chování apod.) a pracovníci se mohou s klientem plně soustředit na řešení krize. Poslední formou jsou *terénní a mobilní služby*, kdy se krizová intervence se přenesse na místo, kde se nachází osoba v krizi (26).

Distanční forma se poskytuje v případech, kdy je klient vzdálen od pracovníka krizového centra. Do této formy patří *telefonická pomoc* nabízející klientům v krizi pomoc skrze telefon. Nejčastěji tuto formu pomoci zajišťují linky důvěry. Telefonická krizová intervence má velikou výhodu v tom, že zachovává anonymitu. Hlavně oběti zneužití bývají svázáni strachem, studem a pocitem viny. Pro oběti zanedbávání, týrání a zneužívání je proto telefonická pomoc jeden s nejužívanějších cest kontaktu. Další a poslední formou je *internetová pomoc*. Tato forma je relativně nová a předpokládá se u ní, že se časem rozšíří (26,33).

Krizová intervence v případě násilí páchaného na dětech – krizový intervent si všimá u dítěte některých okolností. Měl by identifikovat příznaky násilí na dítěti. Pokud bylo dítě zraněno nebo sexuálně zneužito, musí zabezpečit lékařské vyšetření. Je důležité zvážit, zda dítě může zůstat doma. Pracovník zjišťuje a shromažďuje veškeré dostupné informace, které napomáhají hodnocení situace. Důležité je zajistit ostatní děti v rodině. Pracovník by si měl v každé situaci zachovat objektivitu a profesionální přístup. Dále musí kontaktovat ostatní instituce jako je policie, orgány sociálně právní ochrany dětí apod. Klientům se doporučují různé specializované instituce zabývající se psychologickou pomocí dětem a rodinám (26).

Krizová pomoc zanedbávaným, týraným a zneužívaným dětem může mít podobu psychomotorické terapie. Tato terapie obrací pozornost na okolnosti traumatizace v souvislosti s uspokojováním pěti vývojových potřeb. První vývojová potřeba je *potřeba místa*, která začíná již v prenatálním období. U dětí, které nemají naplněnou tuto potřebu (děti týrané a zneužívané), se objevují pocity nejistoty a snížení schopnosti najít si své místo. Pracovníci by měli zjistit, zda tato potřeba není frustrována. Důležité je dát klientovi na zřetel, že je na správném místě (33).

Druhá je *potřeba podpory*. Pokud dítě nebylo rodiči podporováno, vzniká u něj nízká frustrační tolerance, pasivita a neschopnost se bránit manipulaci a zneužívání z okolí. Chování jednice se může obrátit i v agresi. Pracovník musí věnovat pozornost i této potřebě. Kroky krizové intervence by měli být podpůrné a nezvyšující závislost. Pracovník nabízí klientovi podporu, jedná s ním s respektem a také zkoumá hodnoty, o které se může klient opřít (33).

Velmi důležitá je *potřeba bezpečí*. Pokud u dětí není naplněná tato potřeba, prožívají strach a úzkost. Pracovník se zajímá o to, co prolomilo pocit bezpečí a podporuje vyjádření emocí klienta. Pracovník musí komunikovat otevřeně, vyhnout se manipulaci a nátlaku a ujistit klienta, že informace o něm nebudou zneužity. Čtvrtá je *potřeba péče*. Dítě potřebuje jídlo, pozornost, něhu a zájem. Pokud dítěti není poskytována tato potřeba, může mít mimo jiné pocit prázdnoty a nudy. Krizová intervence by měla brát v úvahu i bazální potřeby klienta. Pracovníci by měli klientovi poskytnout adekvátní informace, zájem a měli by respektovat potřebu soukromí a odpočinku klienta (33).

Poslední je *potřeba limitu*. Prvně se vyskytuje v období, kdy je dítě zcela závislé na okolí. Pokud má dítě hlad, je mu zima či se bojí, potřebuje, aby mu někdo pomohl. Dítě také potřebuje od rodičů určité poselství, že tento svět má určitý řád a smysl. Pokud toto poselství chybí, může to u dítěte vyvolat úzkost. Pracovník by měl dát klientům najevo, že chce učinit přítrž ohrožujícím podmínkám, které obklopují dítě. Pracovník také musí dbát na pravidla a hranice spolupráce. Tím, že dodržuje stanovené kroky v řešení a dodržuje časový kontrakt, zvyšuje u klienta pocit jistoty (33).

1.6.3 Úloha sociálního pracovníka

Sociální pracovník musí posoudit situaci dítěte, u kterého je podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání. Situaci dítěte je třeba posoudit z hlediska zdravotního, psychologického, sociálního ale i sociálně právního. Proto sociální pracovník musí spolupracovat s dalšími odborníky. Úloha sociálního pracovníka spočívá hlavně v roli koordinátora a v sestavení týmu, který řeší jednotlivé případy. V tomto týmu by se měl dále vyskytovat pediatr, nejlépe sociálně orientovaný, psycholog a další odborníci (neurolog, dětský psychiatr, speciální pedagog, právník apod.) (17).

Sociální pracovník při posuzování špatného zacházení s dítětem bere v úvahu závažnost zneužívání, týrání a zanedbávání, četnost těchto projevů, věk a vyspělost dítěte, etnickou příslušnost rodiny, a jestli pečující dospělí nežijí na okraji společnosti. Situaci týrání, zneužívání a zanedbávání řeší nejčastěji sociální pracovník s OSPOD, který navrhuje řešení situace a individuální plán péče. Tento návrh musí ovšem

vycházet z důkladného zmapování situace dítěte a z posouzení naplňování jeho potřeb (18,34).

Otázkou u této problematiky je zda dítě musí rodinu opustit nebo jestli v rodině může ještě zůstat. Konečné rozhodnutí v této věci má soud. Soud ovšem často přihlíží k návrhům sociálních pracovníků. Sociální pracovník při tomto rozhodování porovnává závažnost traumatu ze špatného zacházení oproti závažnosti traumatu ze ztráty kontaktu s rodinou. Další otázka je, jestli dítě má být přemístěno do náhradní rodiny nebo do ústavní péče. Jinou možností je odeslání dítěte s jedním z rodičů do azylového zařízení. Při rozhodování o náhradní rodinné péči by měli být vyčerpány všechny pokusy o podporu a renovaci původní biologické rodiny (18,34).

Sociální pracovník může, pro orientaci a zmapování rodinné situace dítěte, použít genogram nebo ekomapu. Na začátku musí udělat rozhovor, jak s dítětem, tak se členy rodiny. Tak sesbírá anamnestická data, zjistí rodinou konstelaci a sociální pole dítěte. Genogram využívá grafického znázornění rodinných mezigeneračních vztahů. Genogram dokáže zobrazit i poměrně složité vztahy, souvislosti a události. Vše zachycuje za pomoci různých znaků nebo symbolů. Ekomapa zobrazuje celou sociálně ekologickou síť dítěte. V ekomapě se vyskytuje celá rodina dítěte a k ní vztažené ekosystémy (17).

Důležitým úkolem sociálního pracovníka z OSPOD je sestavení Individuálního plánu péče o dítě. Při jeho vypracování a vyhodnocování musí sociální pracovník brát v úvahu celou řadu okolností a podmínek života dítěte, tak aby si dítě mohlo udržet a rozvíjet významné citové vazby a vztahy. Vytvoření Individuálního plánu péče by mělo nastat dříve než umístění dítěte v jiné péči. To neplatí v naléhavých případech (například při závažném týrání dítěte), kdy se vytvoří rychlý dočasný plán (34).

1.6.4 Sanace rodiny

Sanace rodiny zahrnuje sociálně právní ochranu dětí, sociální služby a další opatření nebo programy, které jsou poskytovány v těch rodinách, kde je nebezpečí

sociální, biologický a psychický vývoj dítěte. Sanace rodiny se snaží napravit a podpořit fungování rodiny, tak aby nevyčlenila některého člena z rodiny. Cílem je také odvrátit nebezpečí odebrání dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo umožnění jeho návratu. Ohrožené dítě se podporuje prostřednictvím pomoci jeho rodině (1,29).

Sanace rodiny patří do aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sanace rodiny využívá některé metody sociální práce a některé další činnosti. Patří sem řízené rozhovory, motivační rozhovory, sociální šetření, pozorování v přirozeném prostředí, nácvik rodičovských dovedností, nácvik sociálních dovedností, jednotlivé prvky mediace, videotrénink interakcí, psychoterapeutické služby a management dalších služeb (29).

Základním znakem sanace rodiny je sestavení multidisciplinárního týmu, který musí mít jasného koordinátora. Členové tohoto týmu jsou pracovník sociálně-právní ochrany dětí, pracovník centra pro sanaci rodiny, pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Správné fungování týmu vyžaduje schopnost pracovat podle předem domluvených pravidel, rolí a úkolů. Rodiče jsou zapojeni do sanace rodiny, podílí se na sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním (1).

Sanace rodiny se užívá v případech, kdy jsou rodiče „riziková“. Neumí pečovat o dítě a nemají ve svém okolí sociální podporu. Podmínkou sanace rodiny je vykazování konkrétních rizik, která vycházejí ze zdravotní, psychická a sociální situace dítěte. Sanace rodiny může pokračovat i pokud je dítě v ústavní výchově. V tomto případě je cílem vytvořit podmínky pro kvalitní, smysluplný a bezpečný kontakt s rodinou. Udržování kontaktu s rodinou se může dít, i když je dítě soudem svěřeno na přechodnou dobu do pěstounské péče. Všude tam, kde je dítě odebráno z rodiny je cílem sanace, zlepšit rodinné prostředí tak, aby se dítě mohlo vrátit do svého přirozeného prostředí (1).

Nastávají situace, kdy sanace rodiny není pro dítě vhodná. Sanace rodiny není na místě v situacích, ve kterých je dítě obětí velmi krutého zacházení ze strany rodičů a znalci nedoporučují kontakt. Sanace se dále neposkytuje, když je znalcem prokázáno, že rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu, nebo když jsou rodiče dítěte závislí na alkoholu, drogách či jiných návykových látkách a odmítají léčbu závislosti. Sanování

rodiny neprobíhá v těch případech, kdy rodiče mají psychiatrické onemocnění a nechtějí spolupracovat s lékařem nebo jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nechtějí spolupracovat se sanačním týmem a jejich opatrovníkem (1).

Pro vyšší účinnost podpory rodiny je důležité začít se sanací zavčas a vytyčit ty správné cíle a těchto cílů se držet. V komunikaci s klienty je důležité, aby členové sanace rodiny klienta neobviňovali a klient se tak necítil ponížen. Pracovníci by měli být upřímní a klientovi nabídnout podporu a pomoc. Rodiče z počátku na sanaci rodiny reagují podrážděně. Nechtějí si do výchovy nechat zvenčí zasahovat a mají často jiné hodnoty a představy o výchově a péči dětí a proto špatně přijímají a chápou rady od profesionálních pracovníků. V těchto rodinách často nevnímají rizika, která ohrožují děti, ale tyto rizika považují za normu (1).

Pracovník může pomoci rodině přijmout služby, tím že je schopen rozlišit míru a způsob naplňování jednotlivým potřeb dítěte v rodině a zjistit míru zanedbávání ve všech oblastech péče. Také k přijetí služeb pomáhá, když pracovník rodičům srozumitelně vysvětlí důsledky jejich péče ve vztahu k dítěti a jeho vývoji. Je potřeba, aby cíle sanace byly stanoveny tak, že se pracuje s oblastí péče, která dítě ohrožuje nejvíce. Na konec je důležité společně s rodiči stanovit postup pro snížení rizika ohrožení dítěte a posílit rodičovské chování (1).

Na začátku sanování rodiny se posuzuje péče o dítě a zjišťují se oblasti, ve kterých je dítě ohroženo a rodiče tudíž s touto oblastí péče potřebují pomoci. Tyto informace pracovníci sanace rodiny mohou získat pomocí standardizovaného materiálu, který je jmenuje *Ontarijský index zanedbávání péče* zkráceně CNI. CNI obsahuje šest oblastí péče o dítě. Tyto oblasti zjišťuje sociální pracovník a to rozhovorem s rodiči, pozorování interakce rodič-dítě v jejich přirozeném prostředí a ze zpráv odborníku, kteří jsou nebo byli v kontaktu s rodinou. Pracovník potom zpracuje informace a u každé kategorie hodnotí kvalitu péče pomocí škály – konzistentní, nekonzistentní a zcela nekonzistentní péče. Kategorie posuzované Ontarijským indexem zanedbávání péče jsou dohled, výživa, oblečení a hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o psychické zdraví, péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělání (1).

1.7 Terapie

Cílem terapie je pomoci nejen dítěti, ale i rodině. Terapie by neměla řešit jen aktuální situaci týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, ale měla by odstranit i příčiny, které vedly ke špatnému zacházení s dítětem. Terapie obsahuje lékařskou péči a psychoterapii, která může být individuální nebo rodinná či skupinová. Pokud je to možné mělo by dítě zůstat doma a v terapii pokračovat s celou rodinou. Do terapie patří i socioterapie, která se snaží upravit rodinné poměry a zlepšit péči o dítě. Na socioterapii by se měli nejlépe podílet psychoterapeuti a sociální pracovníci (28).

Terapie se rozděluje na akutní (krizová). Stanovuje se první diagnóza, zjišťuje se velikost, závažnost, místo zasažení a nebezpečnost příznaků, které ohrožují život i zdraví dítěte. Dle diagnózy se určí způsob ošetření a jeho naléhavost. Další je střednědobá intervence, kdy se dokončuje definitivní diagnóza. Začíná se se samotnou terapií, která se odvíjí dle stanoveného léčebného plánu. Poslední částí je dlouhodobá intervence. V této části se odborníci snaží odstranit nebo alespoň zmírnit všechny následky, způsobené jeho týráním, zanedbáváním či sexuálním zneužíváním (5).

Péče o týrané děti se skládá z včasné detekce. Pokud se týrané dítě dostane k lékaři, který ovšem nevěnuje dostatečnou pozornost stavu dítěte, může se dítě dostat až k pedopsychiatrovi nebo pedopsychologovi pro svou nevladatelnost, neukázněnost, agresivitu apod. Tento odborník by si měl všimnout úzkosti a podezřelých tělesných zranění u dítěte. Pro diagnostiku je také důležitý rozhovor s rodiči, kdy odborník může odhalit rizikové faktory v jejich osobnosti (15).

Rozhovor a komunikace terapeuta s rodiči je velmi důležitá součástí jak rodinné terapie, tak terapie dítěte. Terapeut by se měl snažit porozumět zkušenostem násilnických osob, měl by umět rodičům naslouchat a snažit se porozumět jejich pohledu. I když se terapeuti snaží pochopit chování rodičů, uvědomují si morální a právní odpovědnost rodičů a dávají tuto pozici najevo. Při rodinné terapii je cílem společně hledat zdravou a bezpečnou podobu života v rodině (29).

Péče o týrané dítě obsahuje nápravná opatření. Nápravná opatření se rozdělují na neodkladná a dlouhodobá. Prostředky nápravných opatření se určují podle celkových okolností týrání dítěte a měly by být zaměřeny jak na dítě, tak na jeho rodiče. Při

bezprostředním opatření se rozhoduje, jestli dítě může být v rodině nebo se mu musí zajistit ochrana mimo rodinu. Nápravná opatření vycházejí z důsledné kontroly, sociálního dozoru, pravidelných prohlídek dítěte a jeho rodiny. Pokud je to nutné tak je na místě odebrání dítěte z rodiny a zbavení rodičů rodičovských práv (15).

V psychoterapii si terapeut vybírá techniku podle konkrétního případu a podle individuálních možností a schopností klienta. Většinou je první na řadě rodinná terapie, potom může následovat skupinová terapie s rodiči. Terapie dítěte obsahuje dvě důležité složky a to zpracování prožitých traumatických zážitků a získání pocitu bezpečí a důvěry v mezilidských vztazích. Důležitý je rozvoj nových sociálních vzorců chování dítěte. Cílem terapie také je, aby si dítě vytvořilo reálný pohled na vlastní rodiče a přijalo minulost. Terapeut usiluje o to, aby dítě dokázalo navázat nové kvalitní vztahy a tak předejít transgeneračnímu přenosu. Léčba se zaměřuje i na zlepšení sebepojetí dítěte, které je většinou vážně narušené (15).

Vhodná terapie u dítěte je terapie hrou. Terapie hrou je schopná u dítěte vyvolat objasnění těžko pochopitelné situace, které je schopno dítě přijmout. Hra také slouží jako prostředek komunikace mezi malým dítětem a terapeutem. Terapie hrou může vyvolat vřelý a přátelský vztah, terapeuti jsou schopni dítě brát tak jak se samo prezentuje a ne tak jaké by podle terapeuta mělo být. Terapeut musí být k dítěti tolerantní a tak mu umožnit, aby mohlo svobodně vyjádřit své pocity. Skupinová terapie se často užívá u dětí, které byly sexuálně zneužívané. U této terapie je velkou výhodou to, že zmenšuje pocit izolace. Dítě se už se necítí, že je jediné, které takto trpí. U dětí se špatným rodinným zázemím může být použita i léčba pěstounskou péčí, kdy náhradní rodina musí mít promyšlený léčebný režim pro dítě (8).

Velmi potřebná a naléhavá je psychoterapie u dětí zneužívaných. Terapeut musí v první řadě navázat s dítětem kvalitní vztah důvěry, což bývá jeden z nejtěžších úkolů terapeuta. Je důležité, aby se klient cítil uvolněně, k čemu můžou posloužit různé relaxační techniky. Terapeut při stavu uvolnění, vede klienta k tomu, aby si vybavil své negativní pocity a myšlenky. Dítě by v první fázi mělo porozumět tomu, co se stalo, následně události zpracovat a postupně se se vším vyrovnat (15).

1.8 Právní rámec týrání a zanedbávání dětí

1.8.1 Práva dětí

Práva dětí zajišťují v zahraničí i u nás různé dokumenty. Mezi první dokumenty zajišťující práva dětí, patří Deklarace práv dítěte, která byla přijata v roce 1924 v Ženevě. Státy, které k ní přistoupily, jsou povinny poskytovat všem dětem co nejlepší péči, rozvoj a ochranu. Dalším dokumentem je Charta práv dítěte, kterou schválily Spojené národy v roce 1959. Tato charta se cíleně zaměřuje na ochranu dítěte, a to hlavně v případě, kdy je ohrožen prospěch dítěte. Dále je charta zacílena na prosazování optimálního vývoje každého dítěte. Uvádí, že dítě má právo na lásku a porozumění od rodičů, pokud to není možné, toto právo musí naplnit stát. Chrání dítě také před vykořisťováním, zanedbáváním, zneužíváním, ubližováním a diskriminací. Charta práv dítěte jako první právní dokument dává význam prenatalnímu, perinatálnímu i postnatálnímu období (10, 6).

Úmluva o právech dítěte byla přijata OSN v roce 1989. Tato úmluva přiznává plná lidská práva dětem na celém světě. Státy, které přijaly tuto úmluvu, musí zakotvit stanovená práva dětí ve svém zákonodárství. Úmluva o právech dítěte ovšem postrádá alespoň zmínku o povinnostech. V roce 2006 byly vydány OSN dva Opční protokoly. První řeší zapojování dětí do ozbrojených konfliktů a druhý, se týká prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie. Úmluva o právech dítěte prosazuje a rozšiřuje čtyři okruhy a to, práva statutární, práva na rozvoj a přežití, práva na společnou participaci a práva na plnou ochranu (10,6).

Některé články Úmluvy o právech dítěte souvisí se syndromem CAN. Je to článek číslo jedna, který definuje dítě jako lidskou bytost mladší osmnácti let. Článek číslo dvě se nazývá nediskriminace, což znamená, že práva jsou určena pro všechny děti bez výjimky. Stát musí děti chránit před diskriminací. Článek číslo tři řeší nejlepší zájem dítěte. Je v něm uvedeno, že všechny činnosti soustředěné na dítě by se měly řídit jeho zájmy. Článek číslo devět udává, že dítě má právo žít s oběma rodiči, pokud je to v jeho zájmu a při oddělení od rodičů má právo s nimi udržovat styk. Článek číslo

jedenáct řeší problematiku nezákonného přemístění a nevracení, kdy udává, že stát má povinnost zabránit a sjednat nápravu při únosech (10).

Článek číslo dvanáct se nazývá Názor dítěte a uvádí, že dítě může svobodně vyjadřovat své názory a na tyto názory se musí přihlížet při všech záležitostech a řízeních, které se dítěte týkají. Článek číslo devatenáct zajišťuje dítěti ochranu před násilím a zanedbáváním. Stát by měl dítě uchránit před všemi formami špatného zacházení ze strany rodičů nebo jiných pečujících osob. Stát by měl také organizovat vhodné sociální programy, které jsou zaměřeny na prevenci násilí a pomoc obětem (10).

Článek číslo třicet čtyři se věnuje problematice sexuálního zneužívání, před kterým by měl dítě chránit stát a to konkrétně před sexuálním vykořisťováním, prostitucí a zneužíváním dítěte v pornografii. Článek číslo třicet pět se nazývá Prodej, obchodování a únos, kdy by měl stát zavést důkladnou prevenci prodeje, obchodování a únosů dětí. Článek číslo třicet šest uvádí, že dítě má právo na ochranu před všemi formami vykořisťování. Poslední článek číslo třicet devět se nazývá Zotavovací péče a uvádí, že stát má zajistit léčbu a znovuzачlenění do společnosti dětí, které se staly oběťmi válek, mučení, zanedbávání, zneužívání nebo vykořisťování (10).

1.8.2 Zákony zajišťující ochranu a práva dětí

V České republice existuje trestně právní úprava syndromu CAN. Tuto problematiku upravuje zákon č. 94/1963 Sb. zákon o rodině, zákon č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 109/2002 Sb., zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchově ve školských zařízeních a preventivně výchovná péče ve školských zařízeních (10,18).

Zákon č. 94/1963 Sb. zajišťuje práva dětí například § 26 Před rozhodnutím, kterým se rozvádí manželství rodičů nezletilého dítěte, upraví soud jejich práva a povinnosti k dítěti, který udává, že „*Při rozhodování o svěřeni dítěte do výchovy rodičů soud sleduje především zájem dítěte s ohledem na jeho osobnost, zejména vlohy, schopnosti a vývojové možnosti, a se zřetelem na životní poměry rodičů. Dbá, aby bylo respektováno právo dítěte na péči obou rodičů a udržování pravidelného osobního styku s nimi.*“ Práva dětí řeší i § 31 Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností, při

péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, v němž je uvedeno „*Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.*“ Další paragraf, který řeší šovinisti rodičů vůči dítěti je například § 32 Rozhodující úlohu ve výchově dětí mají rodiče. Jenž udává, že „*Rodiče mají být osobním životem a chováním příkladem svým dětem.*“ (38).

Ochranu práv dětí zabezpečuje zákon č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí. § 5 udává, že „*Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte.*“ § 7 tohoto zákona tvrdí, že „*Každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče.*“ Právy dětí se také zabývá § 8 „*Dítě má právo požádat orgány sociálně-právní ochrany a zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, kterým podle zvláštních právních předpisů⁷⁾ přísluší též ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv.*“ (40).

1.8.3 Právní důsledky týrání, zanedbávání a zneužívání

Právní důsledky týrání, zanedbávání i zneužívání řeší zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a to konkrétně § 142 Vražda dítěte matkou, který udává, že „*Matka, která v rozrušení způsobeném porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm své novorozené dítě, bude potrestána odnětím svobody na tři léta až osm let.*“ § 187 se nazývá Pohlavní zneužití a udává, že „*Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.*“ § 188 uvádí „*Kdo vykoná soulož s příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.*“ (39).

§ 189 nazván Kuplířství udává, že „*Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.*“ § 193 uvádí, že „*Kdo přiměje, zjedná,*

najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.“ (39).

Dle § 195 je psáno „*Kdo opustí dítě nebo jinou osobu, o kterou má povinnost pečovat a která si sama nemůže opatřit pomoc, a vystaví ji tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.“ § 198 udává, že „Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvlášt' surovým nebo trýznivým způsobem, způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví, spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo páchá-li takový čin po delší dobu.“ (39).*

Další § 199 řeší „*Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta.“ § 201 Ohrožování výchovy dítěte, udává, že „Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že svádí ho k zahálčivému nebo nemravnému životu, umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život, umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženímhodným způsobem, nebo závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“ (39).*

1.8.4 Vyšetřování týrání, zanedbávání a zneužívání

Při vyšetřování týrání, zanedbávání a zneužívání dětí mají důležitou úlohu sociální pracovníci z OSPOD, kteří se o této problematice mohou dozvědět osobně při práci s rodinou. Sociální pracovníci si všímají různých signálů. Tyto signály se mohou objevit při rozhovoru s rodiči, při návštěvách v rodině nebo dalších institucí (škola atd.). Na tuto problematiku také upozorňují sami občané, toto oznámení je často anonymní. Podezření na týrání, zanedbávání a zneužívání oznamují OSPOD i jiné instituce, policie ČR nebo třeba i FOD atd. Vyhodnocování této situace musí být zaměřeno na nejlepší prospěch dítěte. Při vyhodnocování se bere v úvahu prostředí kde dítě vyrůstá

a kulturní, náboženské a rasové zázemí rodiny. Vyhodnocování zahrnuje dítě i širší rodinu (41,34).

Při kompletním vyšetřování stavu zanedbaného a týraného dítěte se vyhodnocují tři hlavní oblasti. První oblast jsou vývojové potřeby dítěte a jeho sociální emocionální a fyzický stav. Do této oblasti tedy patří zdraví, vzdělání, emocionální vývoj a chování, identita, vztahy v rodině a další sociální kontakty, chování navenek a schopnost postarat se o sebe. Jako další se posuzuje kapacita rodičů pečovat o dítě, kam patří základní péče, zajištění bezpečnosti, citová vřelost, schopnost dítěti poskytovat vhodné a potřebné podněty, stanovení a uplatnění hranic a stabilita. V neposlední řadě se vyhodnocuje širší rodina a prostředí. V této oblasti je zahrnuta rodinná historie, bydlení, zaměstnanost, příjmy rodiny a sociální integrace rodiny (34).

Výslech je právně řízený proces, kdy se získávají, zpracovávají, hodnotí a dokumentují informace o skutku, který se stal cílem vyšetřování. Cílem výslechu je získat úplnou a věrohodnou výpověď, která se posléze může použít jako důkaz. Výpovědi se účastní obvinění. Výpověď obviněného slouží jako důkaz a také jako vlastní obhajoba před obviněním. Další může vypovídat svědek, který má za úkol popsat situaci, kterou on sám pozoroval, slyšel a vnímal. Další kdo poskytuje důkazy a je účasten výpovědi je znalec, který o konkrétní skutečnosti poskytuje posudek na základě svých odborných vědomostí (24).

Trestní zákon upravuje, jak by měl probíhat výslech u osob mladších patnácti let, kteří vypovídají o situaci, jejíž oživení v paměti by mohlo vést k negativnímu ovlivnění duševního a mravního vývoje. V těchto případech by měl výslech probíhat jen jednou a měl by být proveden citlivě a šetrně. K takovému výslechu může být přibrána i osoba, která má zkušenosti s výchovou mládeže (24).

Při výslechu dítěte je důležité postupovat tak, aby u dítěte nedošlo k sekundární viktimizaci. Neobtížnější a nejvíce citlivý je výslech dítěte, které se stalo obětí sexuálního zneužívání. Vyšetřovatel při výslechu dítěte potřebuje mnohem více času, úsilí a tolerance a profesionality, tak aby byla navázaná kvalitní komunikace. Kvalita výslechu je závislá na prostředí. Děti na prostředí reagují velmi citlivě. Vhodné prostředí je místnost ozdobena obrázky, hračkami apod. (9).

Když dítě nechce nebo nemůže vypovídat, používá se na začátku výslechu hra nebo kreslení. Při sexuálním zneužívání se používají panenky muže a ženy, které se nazývají Jája a Pája. Tyto panenky jsou pod oblečením nahé a obsahují sekundární sexuální znaky. Výslech se také často zdokumentuje pomocí kamery. Vyšetřující by měl při výslechu navodit emocionálně příznivé a laskavé klima. Je velmi důležité, aby výslech byl proveden jen jednou a také aby při výslechu byl přítomen dětský psycholog (9,36).

1.9 Riziko viktimizace

Viktimizace je zraňování a poškozování jedince trestným činem. Tento proces viktimizace začíná útokem na oběť, ovšem často viktimizace po konci útoku nekončí. Po skončení trestního činu mohou pro oběť nastat další zraňující události. Dětská viktimizace má určitá specifika. Někdy se rozděluje jinak než na primární, sekundární a terciární (4,9).

Může se dělit na *pandemickou viktimizaci*, která se objevuje v době dospívání dětí. Vzniká, když jsou děti vystaveny násilí mezi sourozenci a vrstevníky, fyzickými tresty od rodičů a vychovatelů. Další je *akutní viktimizace*, která se vyskytuje u dětí fyzicky zneužívaných a zanedbávaných rodinným příslušníkem. Poslední typ je *extraordinární viktimizace*, která zahrnuje vraždu či zneužívání vedoucí ke smrti (9).

1.9.1 Primární viktimizace

Primární viktimizace je způsobené poškození pachatelem a vzniká bezprostředně a přímo jako důsledek trestného činu. Oběti vzniká určité primární poškození. Toto poškození je přímým důsledkem trestního činu. Oběť prožívá fyzickou újmu nebo i emocionální újmu. Objevují se takzvané emocionální rány, kam patří vnitřní nepohoda, napětí a labilita. Oběť může mít strach z pachatele nebo z opakování viktimizace. Dále se u oběti objevuje nedůvěra vůči okolí. Mezi další příznaky primární

viktimizace patří i to, že oběť stále myslí na kritickou událost a nemůže se od ní odpoutat. Vyskytují se i pocity ztráty identity, vzteku, podráždění apod. (3,4).

1.9.2 Sekundární viktimizace

Sekundární viktimizace je poškozování dítěte různými opatřeními nebo zákroky, které měli sloužit k pomoci dítěte. Patří sem necitlivý nebo opakovaný výslech na policii, kdy dítě stále dokola musí popisovat, co se mu stalo. Opakované, zbytečné a necitlivé lékařské vyšetření, hlavně gynekologické vyšetření při podezření na sexuální zneužívání. Dále sem patří i umístění dítěte do ústavu v případech, kdy to není nutné (29,18).

U dětí se kvůli viktimizaci mohou objevit těžké následky, kdy dítě kromě fyzické újmy trpí dlouhodobými psychickými následky. Často se u dítěte objevuje deprese a posttraumatická stresová porucha. Zkušenost se sekundární viktimizací může zapříčinit, že se dítě v pozdějším věku samo stane pachatelem trestného činu zneužívání či týrání (9).

Sekundární viktimizace znamená druhotné psychické poškozování oběti. Toto poškození může nastat při nevhodné reakci nejbližšího okolí na trestní čin nebo také při traumatizujícím projednávání věci před soudem. Sekundární viktimizaci může vyvolat i nevhodné jednání policistů jako necitlivý a netaktní přístup, nevhodná komunikace, nesrozumitelné vysvětlení dalšího průběhu vyšetřování atd. Také se stává, že vyšetřující orgán dává najevo nedůvěru ke sdělení dítěte (3,18).

Při sekundární viktimizaci se objevují takzvané sekundární rány, kam patří pocit nespravedlnosti. Často také oběť má pocit nedůstojnosti. To se může stát při necitlivě vedeném výslechu nebo senzacechtivého přístupu masových medií. Oběť může mít také pocit izolace. Vzniká při odhalení činu a následné reakci bezprostředního sociálního okolí na tento čin. Většina lidí má totiž tendenci se oběti vyhýbat a někdy se objevuje i laická teorie, že oběť za to co se jí stalo, nese také nějakým způsobem vinu (3,4).

1.9.3 Terciální viktimizace

Terciální viktimizace je stav, kdy se oběť nevyrovnala s traumatizující událostí, i když už došlo k nápravě této události a už k ní nadále nedochází. Tento stav oběť velmi psychicky ovlivňuje (3).

1.10 Prevence týrání a zanedbávání dětí

1.10.1 Primární prevence

Do primární prevence patří kvalitní příprava dětí do manželství a rodičovství. Primární prevence je také postavena na různých programech jako preventivní programy pro těhotné ženy a nastávající otce a v posilování vztahů rodičů a dětí, nejlépe ihned po narození dítěte. Primární prevence má také za cíl prohloubit znalost a schopnost dětí chránit samy sebe před nebezpečím. Například chránit se před sexuálními útoky atd. (10,23).

Preventivní programy se zaměřují na faktory, které mohou způsobovat týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Do těchto faktorů patří osobnostní výbava rodičů, výchovná strategie rodičů, ekonomické a materiální podmínky života rodiny, podpůrné sítě rodiny, dostupnost zdravotnických a sociálních služeb. Do cílové skupiny preventivních programů patří rodiče, učitelé, lékaři, sociální pracovníci, další profesionálové a samotné děti. Děti jsou informovány, kde se nachází hranice mezi vhodným a nevhodným chování rodičů a kde by popřípadě měli hledat pomoc (18).

Primární prevence by měla mířit na širokou veřejnost. Široká veřejnost tak dostává informace, že k týrání, zanedbávání a zneužívání dětí stále dochází, že existuje pomoc v takových to situacích. Také veřejnost dostává informace o tom, co je týrání a jak se projevuje. Mezi účinnou prevencí patří pořady a články v masových sdělovacích prostředcích, kdy i některé nestátní organizace pořádají mediální kampaně zaměřené na tuto problematiku (18).

Primární prevence sexuálního zneužívání se specializuje na cílovou skupinu dětí do patnácti let. Do cílové skupiny primární prevence by měl patřit i pachatel nebo

potencionální pachatel. Základem primární prevence je výchova a vzdělávání dětí, kdy se mají výchovu mravní, sexuální, estetickou, ale i tělesnou. Ovšem v této problematice by se měli vzdělávat i rodiče a pedagogové (36).

1.10.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se popisuje jako aktivní vyhledávání. Vyhledávají se rizikové děti, rizikový dospělí, rizikové rodiny a rizikové situace. A potom se na tyto rizikové skupiny cíleně působí. V zahraničí se u sekundární prevence využívají takzvané návštěvné programy v rizikových rodinách. Například se navštěvují nezletilé matky bez partnera. Rizikové matky často bývají osloveni už v porodnicích, kdy mohou souhlasit s tím, že je někdo doma bude navštěvovat a pomáhat jim v domácnosti. Tento program také využívá screeningové zjišťování psychického a tělesného vývoje dítěte (36,10,18).

Prevence bývá učenější, když začne co nejdříve. Rodiče by se nejlépe měli navštěvovat již v době těhotenství. Tyto návštěvy nejčastěji vykonávají vycvičené zdravotní sestry, sociální pracovníce a jiní odborníci. Tento program intenzivně pokračuje až do jednoho roku dítěte. Rodičům se poskytují nejen informace a pomoc při péči o dítě, ale také se jim dostává emoční podpory a sociální pomoci (23).

Příkladem takového zahraničního preventivního programu je *Healthy families America*. Tento program zaučuje pracovníky, kteří po doděláním tréninku poskytují službu návštěvy klientů. Chodí domů navštěvovat rodiče, kteří již čekají dítě. Jejich cílem je, aby zlepšili rodičovské kompetence a rodiče tak byli schopni se postarat o své dítě. Domácí návštěvy pomáhají matkám rozumět potřebám a požadavkům malých dětí. Podporují rodiče, aby byli schopni u svých dětí zajistit kognitivní a sociální rozvoj. Učí rodiče empatii a citlivé péči. Další co mají domácí návštěvy za úkol je podpora vztahu matka – dítě a prevence negativního rodičovského chování jako je vyhrožování, nátlak a krutost na dítěti (22).

Dalším typem sekundární prevence jsou skupinové programy pro rodiče. Tyto programy mohou mít podobu svépomocných skupin nebo mohou být vedeny odborníkem, popřípadě se oba typy mohou kombinovat. Tento program se uskutečňuje

v komunitních centrech nebo i ve školách. Tento druh programu je určen pro rodiče, kterým se právě narodilo dítě, ale i pro rodiče, kteří se nacházejí v obtížných životních situacích. U dysfunkčních a více problémových rodin je již potřeba zajistit vzdělávací a podpůrné programy, tyto programy může doplňovat i terapie (18).

1.10.3 Terciální prevence

Terciální prevencí se rozumí reakce pedagoga, lékaře či rodiče na situace, kdy došlo k týrání, zanedbávání či zneužívání. Úkolem terciální prevence je zabránit dalšímu týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte. Terciální prevence by měla vycházet z interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými odborníky, organizacemi a institucemi (10).

Terciální prevence se od sekundární prevence odlišuje obsahem i metodikou. V případě, kdy je dítě poškozováno, musí být vytvořen určitý systém opatření, aby již k poškozování dítěte dále nedocházelo. U terciální prevence dochází k administrativní, faktické a prostorové manipulaci s obětí nebo s pachatelem. Terciální prevence má dvě fáze a to fázi diagnostickou a fázi pomocnou, ochranou a terapeutickou (36).

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Tato bakalářská práce má dva cíle, které vycházejí z komparace dvou cílových skupin. První cílová skupina jsou vybraní respondenti z obce Vílanec a druhá cílová skupina jsou vybraní respondenti z města Jihlava.

První cíl je zjistit informovanost respondentů obou cílových skupin o problematice týrání a zanedbávání dětí včetně možnosti jejich prevence.

Druhým cílem je porovnat získané informace mezi oběma cílovými skupinami.

2.2 Hypotézy

Na základě těchto cílů byla stanovena hypotéza.

H 1: Vyšší informovanost o problematice týrání a zanedbávání dětí prokáží respondenti z města Jihlavy oproti informovanosti respondentů z obce Vílanec.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Výzkum této bakalářské práce byl proveden formou kvantitativního výzkumu. Použila jsem metodu dotazování a jako techniku jsem určila dotazník. Součástí dotazníku byl stručný dopis respondentům, kde jsem vysvětlila respondentům, nač dotazník slouží a ujistila je, že je naprosto anonymní. Vyplnění dotazníku zabralo respondentům 15 až 25 minut.

Dotazník na začátku obsahuje identifikační znaky respondenta a to konkrétně pohlaví, věk a bydliště respondenta (u bydliště měli respondenti na výběr mezi Jihlavou a Vílanecem). Dotazník je rozdělen na dvě části. První část dotazníku obsahuje dvacet uzavřených otázek, na které byla možná jedna odpověď. Druhá část dotazníku obsahuje dvanáct uzavřených, polootevřených i otevřených otázek. Respondent u většiny z nich měl možnost zaškrtnout více odpovědí.

3.2 Charakteristika souboru

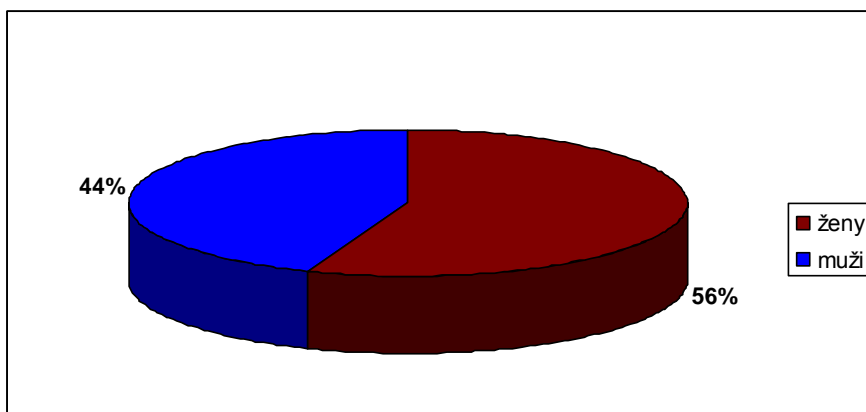
Výzkumný soubor tvořily dvě složky a to respondenti žijící v obci Vílanec a ve městě Jihlava. Dotazníky byly určeny respondentům, kteří byli starší patnácti let. Ve Vílaneci jsem rozdala dohromady 85 dotazníků. Navráceno bylo 76 a 6 dotazníků jsem musela kvůli špatnému vyplnění vyřadit. Návratnost dotazníků v obci Vílanec byla 89%. Zbylo mi 70 dotazníků, které jsem použila na výzkum pro tuto bakalářskou práci. V Jihlavě jsem rozdala dohromady 100 dotazníků. Navráceno jich bylo 78 a 8 dotazníků jsem musela vyřadit kvůli špatnému vyplnění. Návratnost dotazníku ve městě Jihlava byla 78 %. Zbylo mi 70 dotazníků, které jsem použila na výzkum pro tuto bakalářskou práci.

V obci Vílanec jsem vybrala respondenty, kteří žijí v této obci více než deset let. Distribuci i sběr dat jsem zajistila osobním kontaktem. Do každého domu jsem dala nejvíce dva dotazníky, podle počtu obyvatel konkrétního domu. Ve městě Jihlava jsem použila techniku sněhové koule. Výzkum probíhal od 1. prosince roku 2010 do 12. února roku 2011.

4 VÝSLEDKY

4.1 Identifikační znaky respondentů

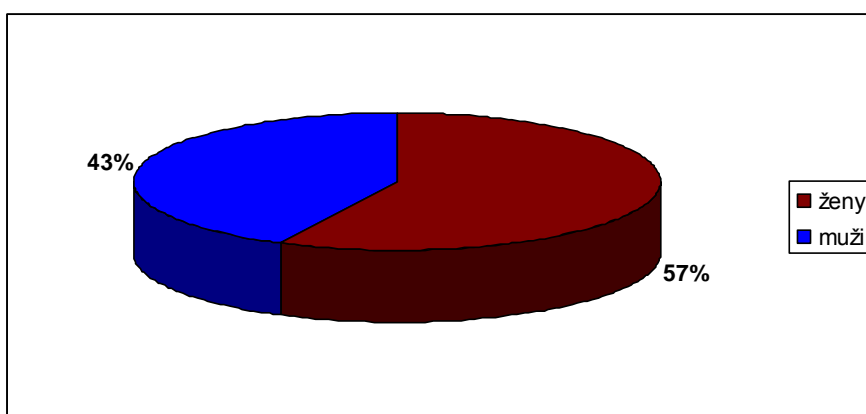
Graf č. 1: Pohlaví respondentů z obce Vílanec.



Zdroj: vlastní výzkum

V obci Vílanec byl celkový počet respondentů 70. Ženy byly zastoupeny 39 respondenty (56 %). Muži byli zastoupeni 31 respondenty (44%).

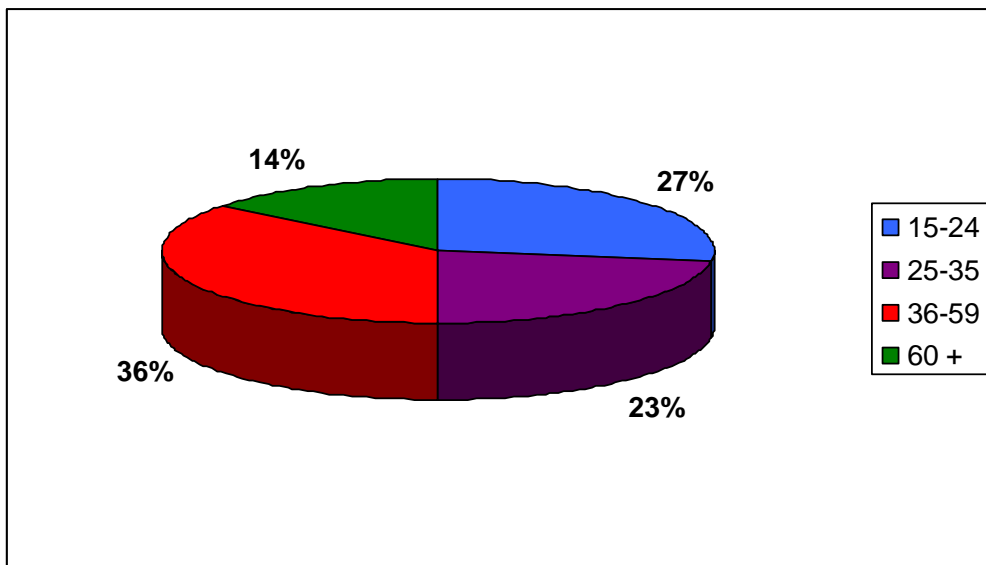
Graf č. 2: Pohlaví respondentů z města Jihlava.



Zdroj: vlastní výzkum

Ve městě Jihlava byl celkový počet respondentů 70. Ženy byly zastoupeny 40 respondenty (57 %). Muži byli zastoupeni 30 respondenty (43%).

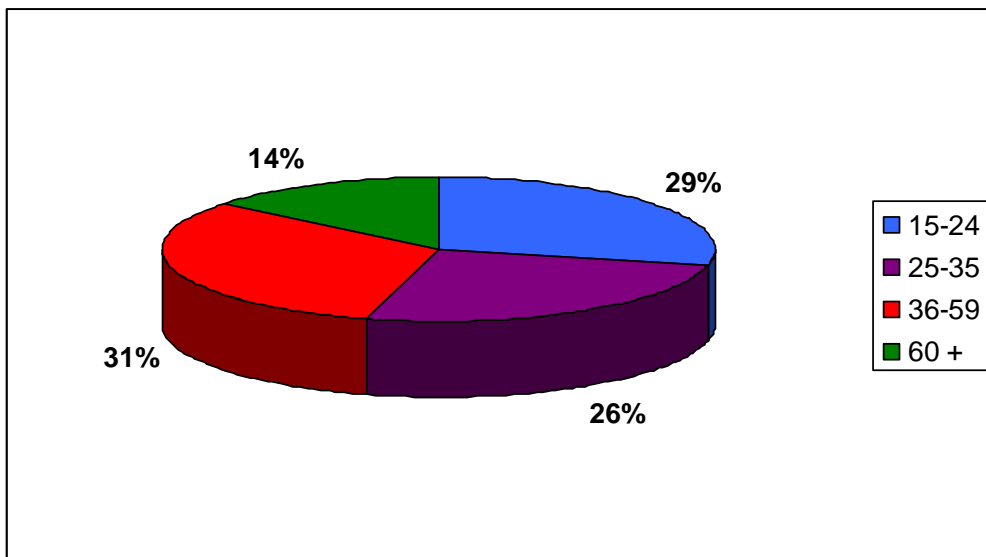
Graf č. 3: Pohlaví respondentů z obce Vílanec.



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů byla věková kategorie od 15 do 24 let zastoupena 19 respondenty (27 %). Věková skupina od 25 do 35 let byla zastoupena 16 respondenty (23 %). Věkovou hranice od 36 do 59 let reprezentovalo 25 (36 %) respondentů a respondentů nad 60 let věku bylo 10 (14%).

Graf č.4: Pohlaví respondentů z města Jihlava.

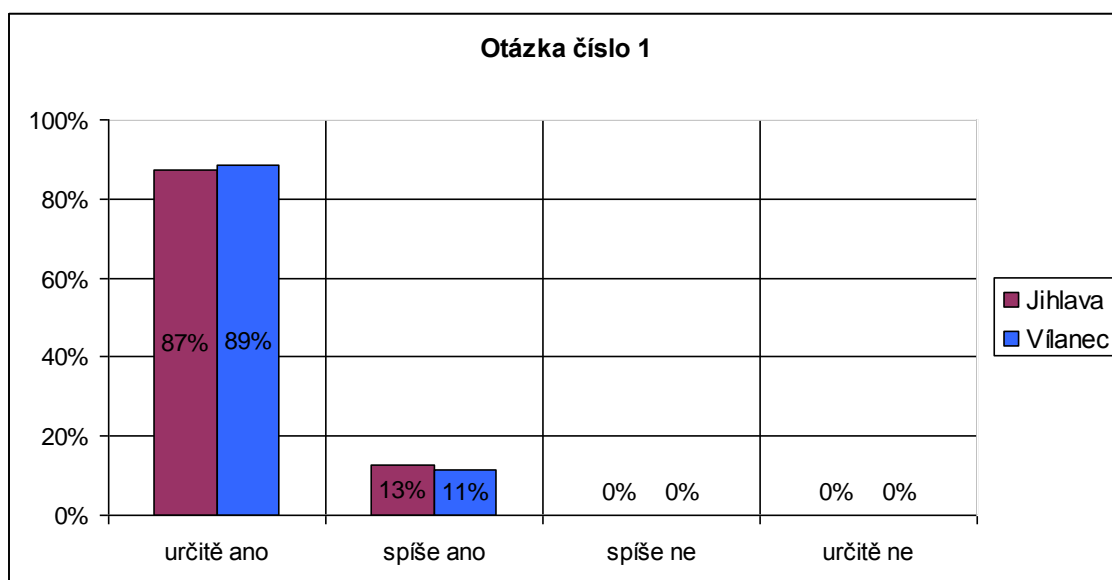


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů byla věková kategorie od 15 do 24 let zastoupena 20 respondenty (29 %). Věková skupina od 25 do 35 let byla zastoupena 18 respondenty (26 %). Věkovou hranice od 36 do 59 let reprezentovalo 22 (31 %) respondentů a respondentů nad 60 let věku bylo 10 (14%).

4.2 Výsledky I. části dotazníku

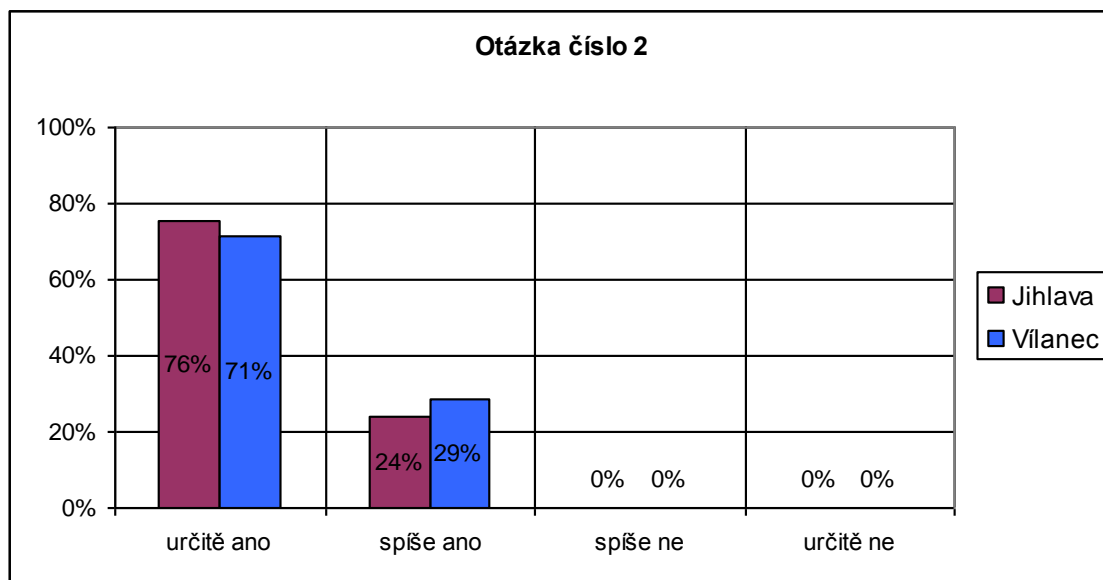
Graf č. 5: Myslíte si, že nikdo nemá právo týrat jiného člověka, a že žádný člověk není povinen trpět násilí od jiného člověka?



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti měli možnost si u této otázky vybrat jednu odpověď. Možné odpovědi byly *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne* nebo *určitě ne*. Graf ukazuje v procentech, jaká odpověď byla respondenty volena. Celkový počet respondentů odpovídající na tuto otázku byl 70 respondentů z města Jihlavy a 70 respondentů z obce Vílanec. Odpověď *určitě ano* volilo 61 (87 %) respondentů z města Jihlavy a 62 (89%) respondentů z obce Vílanec. Pro odpověď *spíše ano* se rozhodlo 9 (13 %) respondentů z města Jihlava a 8 (11 %) respondentů z obce Vílanec. Graf také ukazuje, že na otázku *určitě ano* odpovědělo více respondentů z obce Vílanec a na otázku *spíše ano* odpovídali častěji respondenti z města Jihlavy. Odpověď *spíše ne* a *určitě ne* si nevybral žádný z respondentů.

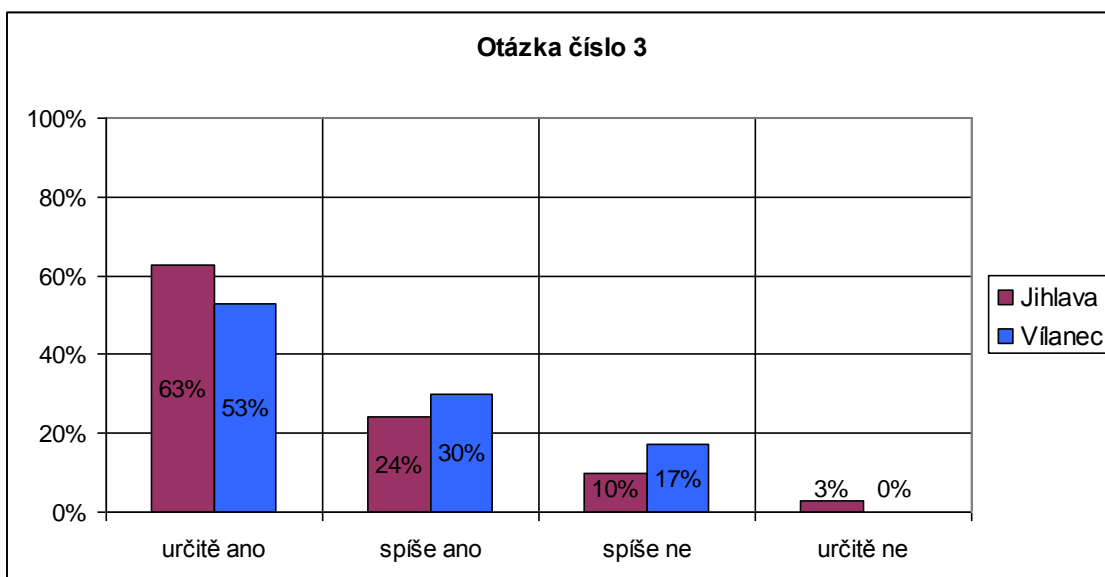
Graf č. 6: Myslíte si, že projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte jsou projevem nenormálního stavu v rodině?



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti měli na výběr mezi čtyřmi odpověďmi. Ze 70 respondentů z města Jihlavy si odpověď *určitě ano* vybralo 53 (76%) respondentů a odpověď *spíše ano* volilo 17 (24%) respondentů. Ze 70 respondentů z obce Vílanec si odpověď *určitě ano* vybralo 50 (71%) respondentů a na *spíše ano* odpovědělo 20 (29%) respondentů. Jak ukazuje graf, pro odpověď *určitě ano* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vílanec. U odpovědi *spíše ano* převažují odpovědi respondentů z obce Vílanec. Odpověď *spíše ne* a *určitě ne* nevybral žádný z respondentů.

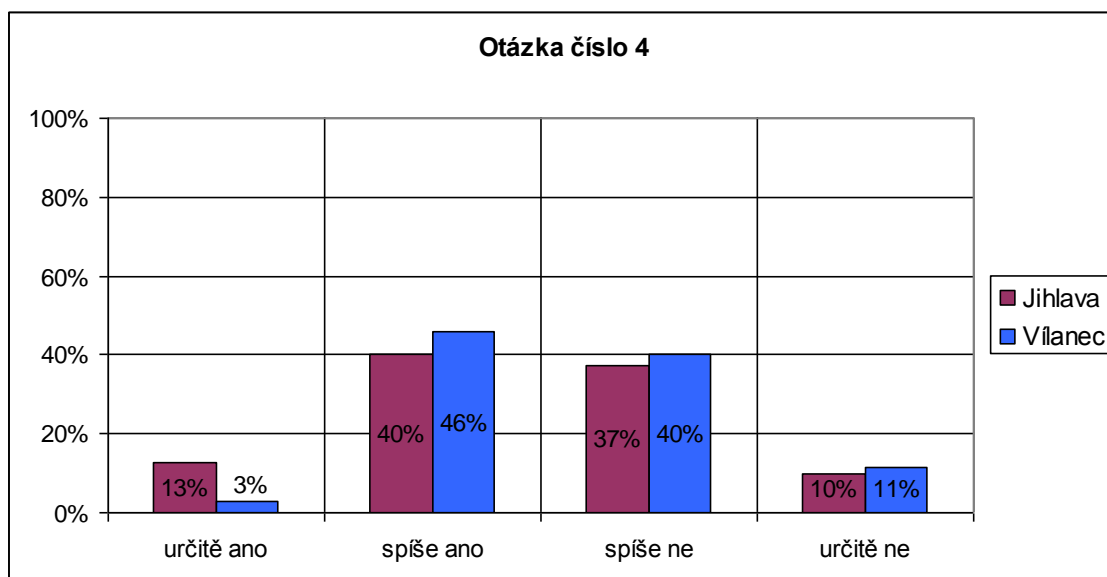
Graf č. 7: Domníváte se, že projevy týrání, zanedbávání a zneužívání dětí je závažný problém v naší společnosti?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 44 (63%) respondentů, odpověď *spíše ano* zvolilo 17 (24%) respondentů, odpověď *spíše ne* byla vybrána 7 (10%) respondenty a pro odpověď *určitě ne* se rozhodli 2 (3%) respondenti. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 37 (53%) respondentů, odpověď *spíše ano* zvolilo 21 (30%) respondentů, odpověď *spíše ne* byla vybrána 12 (17%) respondenty a pro odpověď *určitě ne* se nerozhodl žádný z respondentů. Jak lze pozorovat na grafu, pro odpověď *určitě ano* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vılanec. Odpověď *spíše ano* a *spíše ne* byla více volena respondenty z obce Vılanec a odpověď *určitě ne* volili pouze respondenti z obce Vılanec.

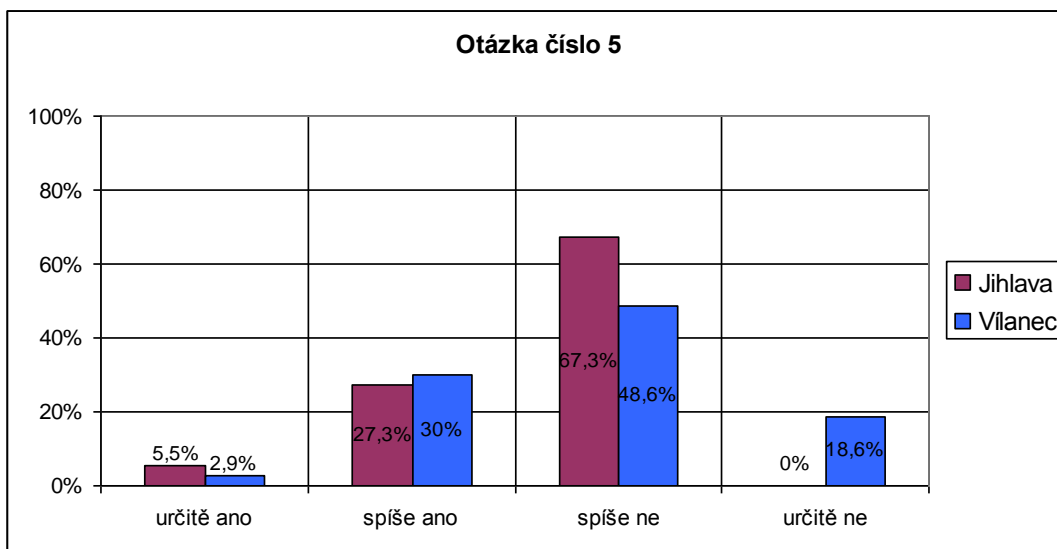
Graf č. 8: Souhlasíte s názorem, že týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte se dopouštějí převážně muži, obvykle vlastní nebo nevlastní otec dítěte?



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro otázku *určitě ano* rozhodlo 9 (13%) respondentů. Otázku *spíše ano* zvolilo 28 (40%) respondentů z města Jihlavy. 26 (37%) respondentů z města Jihlavy si vybralo otázku *spíše ne* a 7 (10%) si vybralo otázku *určitě ne*. Ze 70 respondentů z obce Vılanec se pro otázku *určitě ano* rozhodli 2 (3%) respondenti. Otázku *spíše ano* zvolilo 32 (46%) respondentů z obce Vılanec. 28 (40%) respondentů z obce Vılanec si vybralo otázku *spíše ne* a 8 (11%) si vybralo otázku *určitě ne*. Otázku *určitě ano* si častěji vybírali respondenti z města Jihlavy než respondenti z obce Vılanec. Otázky *spíše ano*, *spíše ne* a *určitě ne* volili častěji respondenti z obce Vılanec než respondenti z města Jihlavy.

Graf č. 9: Souhlasíte s názorem, že oběti týrání, zanedbávání a zneužívání se obvykle stávají děti, které je obtížné výchovně zvládat, a které svých chováním vychovatele vyčerpávají, dráždí, provokují a svádějí?

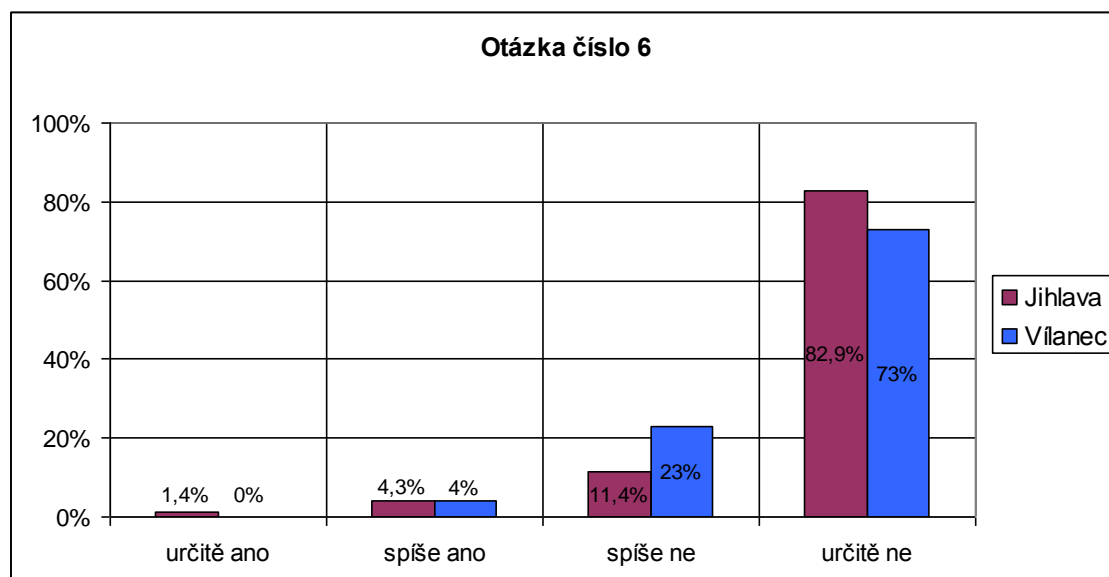


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy na možnost *určitě ano* odpověděli 3 (5,5%) respondenti, na možnost *spíše ano* odpovědělo 15 (27,3%) respondentů, odpověď *spíše ne* volilo 37 (67,3%) respondentů a odpověď *určitě ne* nevolil žádný z respondentů. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec na možnost *určitě ano* odpověděli 2 (2,9%) respondenti, na možnost *spíše ano* odpovědělo 21 (30%) respondentů, odpověď *spíše ne* volilo 34 (48,6%) respondentů a odpověď *určitě ne* zvolilo 13 (18,6%) respondentů.

Jak graf ukazuje, na možnost *určitě ano* odpovědělo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vılanec. Odpověď *spíše ano* volilo více respondentů z obce Vılanec než z města Jihlavy. Odpověď *spíše ne* si vybralo více respondentů z města Jihlavy než respondentů z obce Vılanec a na možnost *určitě ne* odpověděli pouze respondenti z obce Vılanec.

Graf č. 10: Myslíte si, že týrání a zanedbávání dítěte má společnost spíše tolerovat, než regulovat, protože to stejně vyřeší rodina?

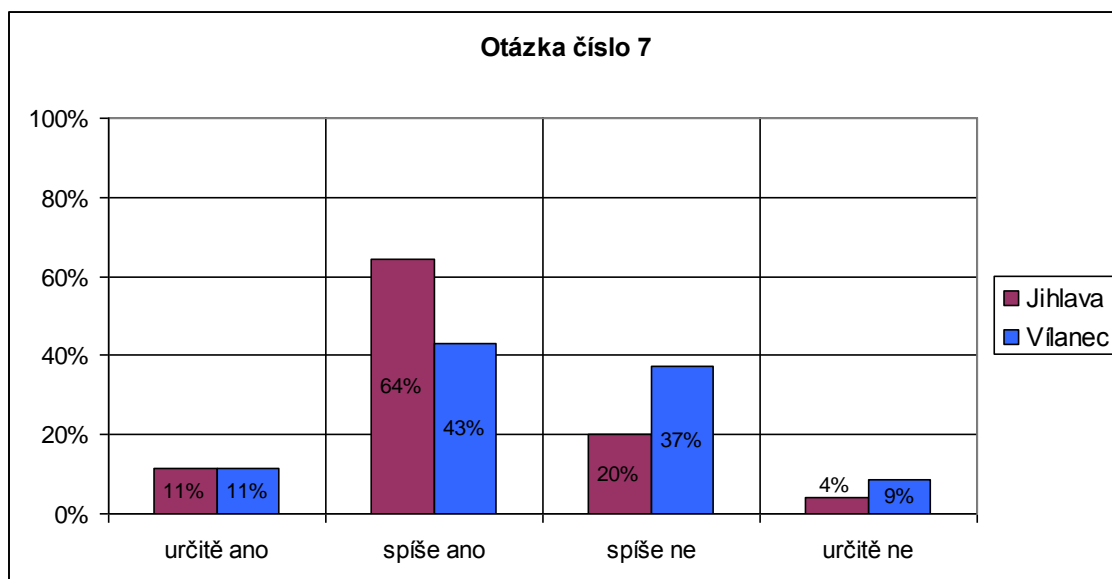


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkové počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodl 1 (1,4%) respondent, odpověď *spíše ano* zvolili 3 (4,3%) respondenti, na možnost *spíše ne* odpovědělo 8 respondentů (11,4%) a odpověď *určitě ne* volilo 58 (82,9%) respondentů. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *určitě ano* nerozhodl žádný z respondentů. Pro odpověď *spíše ano* se rozhodli 3 (4%) respondenti, odpověď *spíše ne* volilo 16 (23%) respondentů a na možnost *určitě ne* odpovědělo 51 (73%) respondentů.

Jak graf ukazuje, pro možnost *určitě ano* odpověděl pouze respondent z Jihlavy. Na možnost *spíše ano* odpovídali stejně respondenti z Jihlavy i respondenti z Vılanec. Pro odpověď *spíše ne* se rozhodlo více respondentů z obce Vılanec než z města Jihlava. A možnost *určitě ne* volilo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vılanec.

Graf č. 11: Domníváte se, že příčinou týrání dětí je alkoholismus, narkománie (užívání drog), gemblerismus (patologické hráčství), nezaměstnanost ?

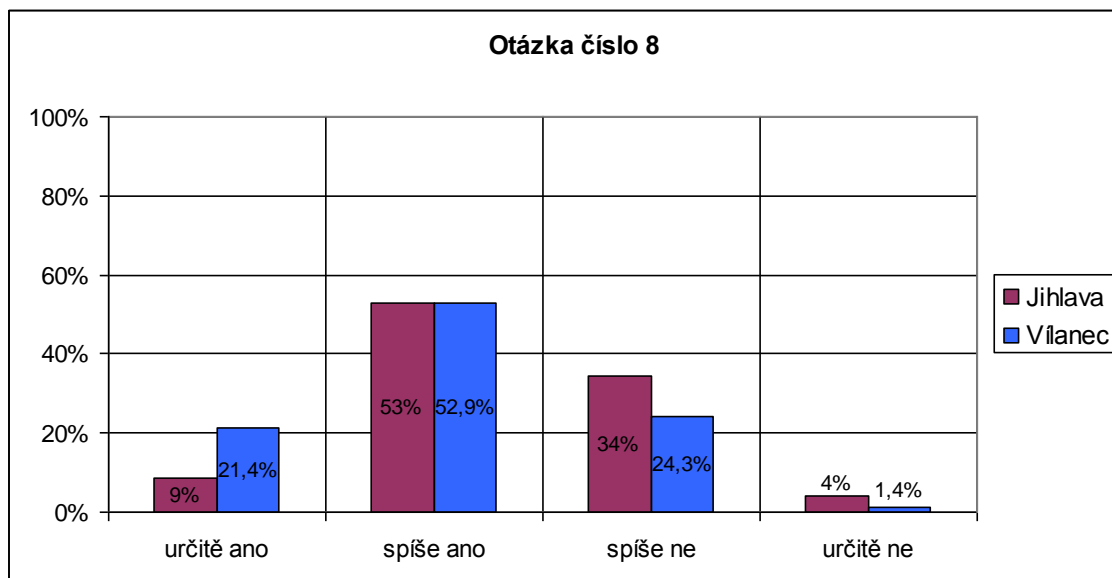


Zdroj: vlastní výzkum

Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 8 (11%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 45 (64%) respondentů, odpověď *spíše ne* zvolilo 14 (20%) respondentů a odpověď *určitě ne* si vybrali 3 (4%) respondenti. Ze 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 8 (11%) respondentů, odpověď *spíše ano* zvolilo 30 (43%) respondentů, pro odpověď *spíše ne* se rozhodlo 26 (37%) a odpověď *určitě ne* si vybralo 6 (9%) respondentů.

Graf ukazuje rozdíly v odpovědích mezi respondenty z města Jihlava a respondenty z obce Vılanec. Na možnosti *určitě ano* odpovědělo stejné množství respondentů z města Jihlavy a z obce Vılanec. Pro odpověď *spíše ano* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vılanec. Respondenti z obce Vılanec častěji volili odpověď *spíše ne* a *určitě ne*.

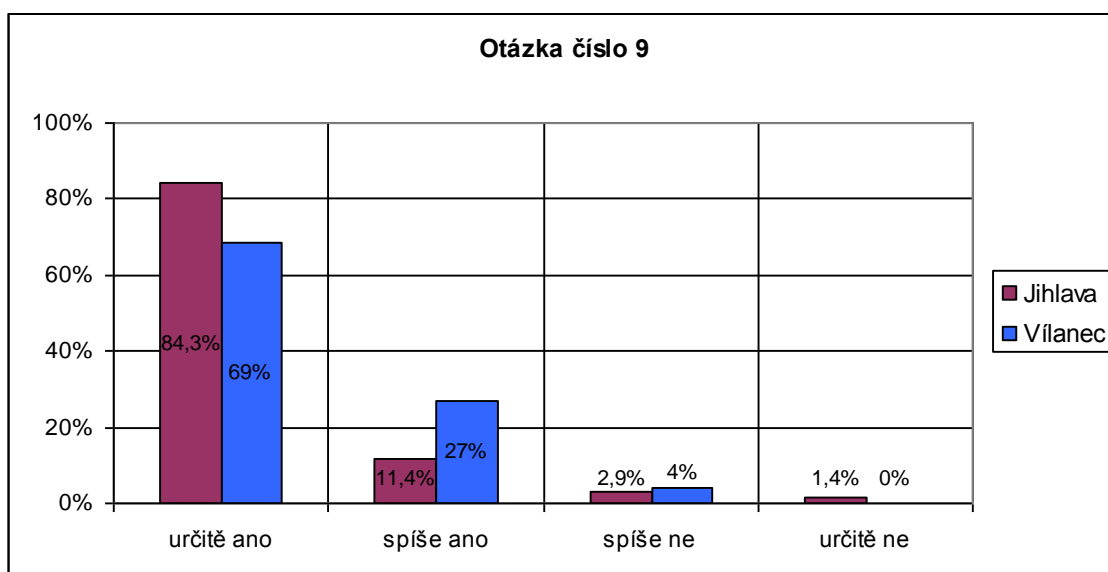
Graf č. 12: Myslíte si, že pro nezúčastněnou osobu, např. příbuzní, přátelé, sousedé atd., je často velmi těžké rozpoznat týrání nebo zanedbávání dítěte od „tvrdších“ výchovných metod?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro otázku *určitě ano* rozhodlo 6 (9%) respondentů. Na možnost *spíše ano* odpovědělo 37 (53%) respondentů, odpověď *spíše ne* volilo 24 (34%) respondentů a odpověď *určitě ne* volili 3 (4%) respondenti. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vílanec se pro otázku *určitě ano* rozhodlo 15 (21,4%) respondentů. Odpověď *spíše ano* volilo 37 (52,9%) respondentů, možnost *spíše ne* si vybralo 17 (24,3%) respondentů a pro odpověď *určitě ne* se rozhodl 1 (1,4%) respondent. Graf také ukazuje, jak se odpovědi mezi respondenty z Jihlavy a Vílanec lišily. Na možnost *určitě ano* častěji odpovídali respondenti z obce Vílanec. Na možnost *spíše ne* a *určitě ne* častěji odpovídali respondenti z města Jihlavy.

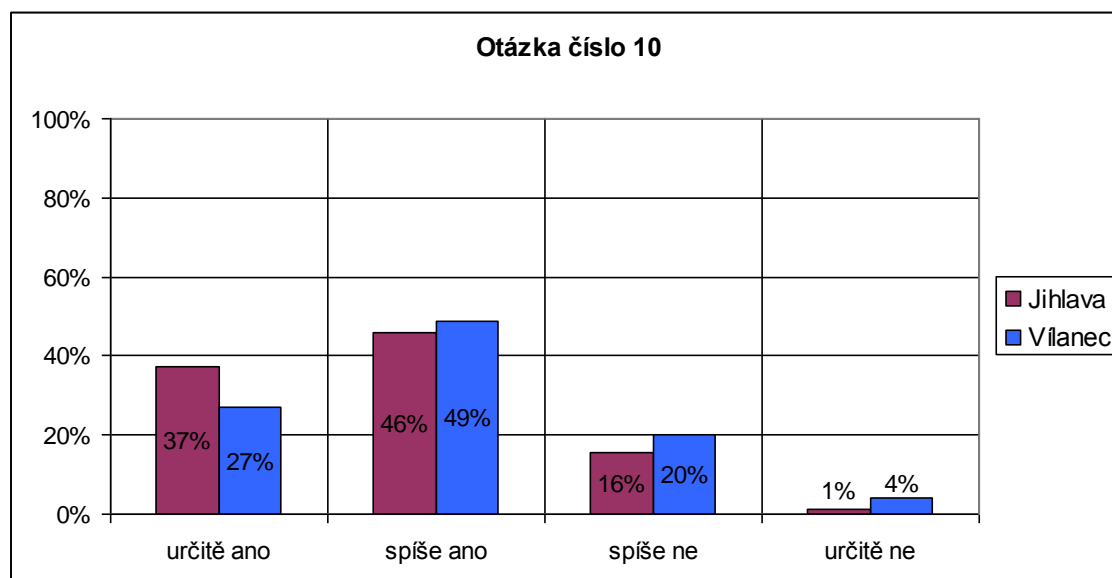
Graf č. 13: Myslíte si, že týrání nebo zanedbávání dítěte si žádá zásah svého okolí, např. sousedů, příbuzných, zdravotníků, sociálních pracovníků, policie?



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 70 respondentů z města Jihlavy si možnost *určitě ano* vybralo 59 (84,3%) respondentů. Odpověď *spíše ano* volilo 8 (11,4%) respondentů. Na možnost *spíše ne* odpověděli 2 respondenti (2,9%) a možnost *určitě ne* si vybral 1 (1,4%) respondent. Z počtu 70 respondentů z obce Vılanec si odpověď *určitě ano* vybralo 48 (69%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 19 (27%) respondentů. Pro odpověď *spíše ne* se rozhodli 3 (4%) respondenti a odpověď *určitě ne* si nevybral nikdo. Jak graf ukazuje, odpovědi *určitě ano* a *určitě ne* si častěji vybírali respondenti z města Jihlavy než respondenti z obce Vılanec. Pro možnosti *spíše ano* a *spíše ne* se častěji rozhodovali respondenti z obce Vılanec.

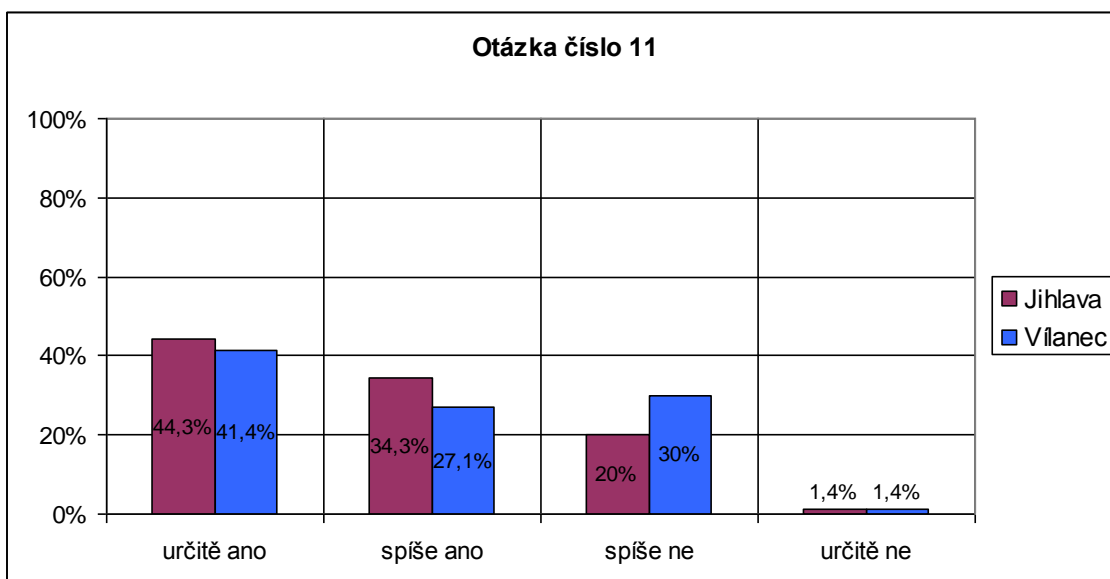
Graf č. 14: Souhlasíte s názorem, že při zásazích proti agresorům, kteří týrají nebo zanedbávají dítě, ze strany společnosti je důležitější ochrana a pomoc dítěti než stíhání násilníka?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro otázku *určitě ano* rozhodlo 26 (37%) respondentů, odpověď *spíše ano* si vybralo 32 (46%) respondentů, odpověď *spíše ne* zvolilo 11 (16%) respondentů a pro otázku *určitě ne* se rozhodl 1 (1%) respondent. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 19 (27%) respondentů, na možnost *spíše ano* odpovědělo 34 (49%) respondentů, odpověď *spíše ne* volilo 14 (20%) respondentů a odpověď *určitě ne* si vybrali 3 (4%) respondenti. Jak lze z grafu vyzorovat, pro odpověď *určitě ano* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vılanec. Pro odpovědi *spíše ano*, *spíše ne* a *určitě ne* se rozhodlo více respondentů z obce Vılanec než z města Jihlavy.

Graf č. 15: Domníváte se, že v českém právu existuje zákon či jiná právní norma, která chrání děti, které se staly obětí týrání, zanedbávání a zneužívání?

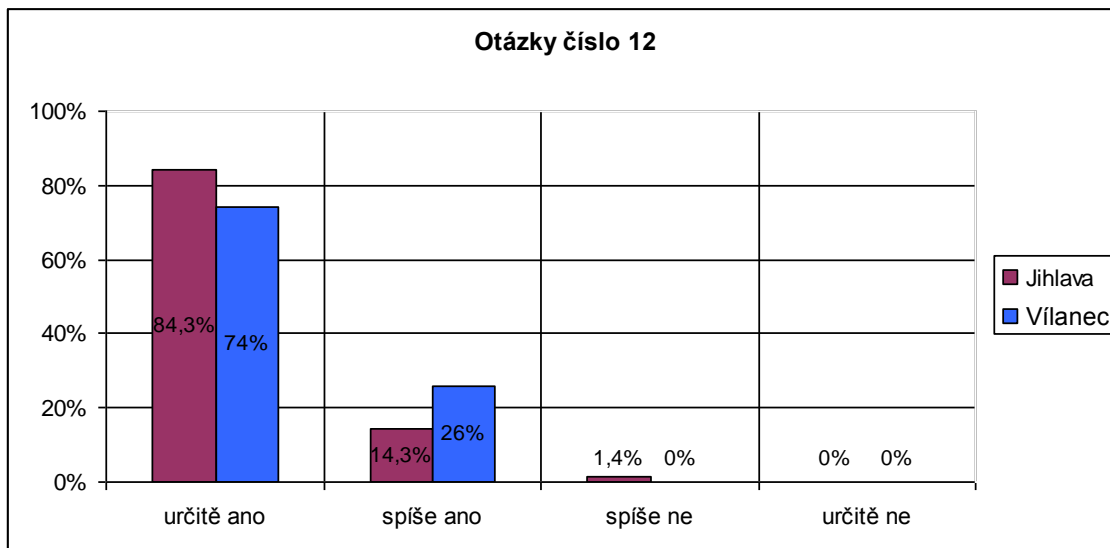


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 31 (44,3%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 24 (34,3%) respondentů, pro odpověď *spíše ne* se rozhodlo 14 (20%) respondentů a možnost *určitě ne* si vybral 1 (1,4%) respondent. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 29 (41,4%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 19 (27,1%) respondentů, odpověď *spíše ne* si vybralo 21 (30%) respondentů a odpověď *určitě ne* zvolil 1 (1,4%) respondent.

Jak graf ukazuje, pro odpověď *určitě ano* a *spíše ano* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vılanec. Odpověď *spíše ne* volili častěji respondenti z obce Vılanec než z respondenti z města Jihlavy. Pro odpověď *určitě ne* se rozhodl stejný počet respondentů z města Jihlavy a z obce Vılanec.

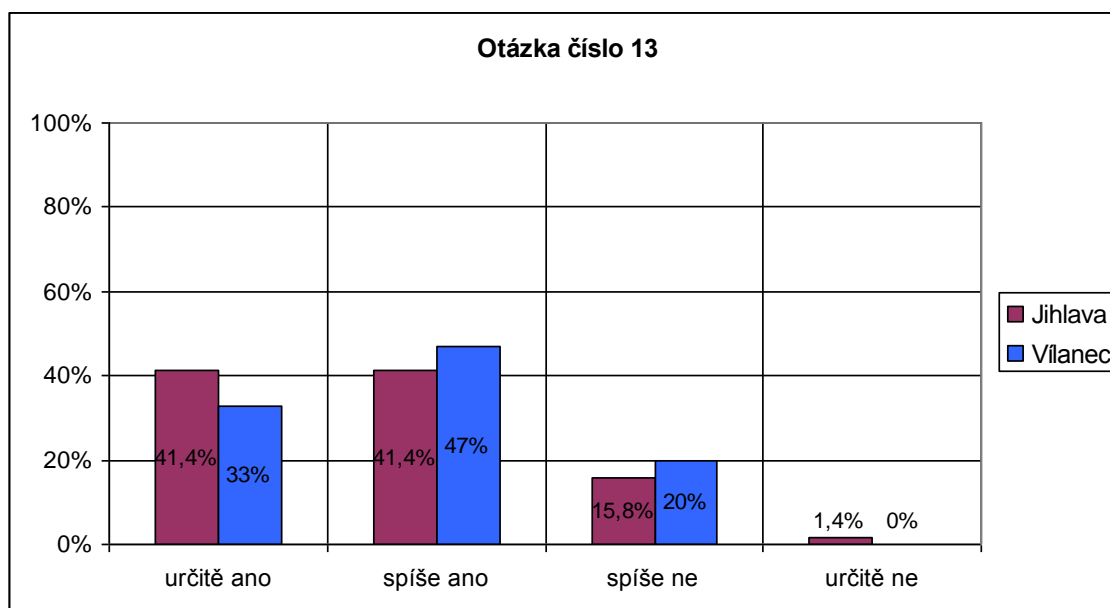
Graf č. 16: Považujete za užitečné zřízení státních i nestátních institucí, které poskytují pomoc týraným, zanedbávaným a zneužívaným dětem?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 59 (84,3%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 10 (14,3%) respondentů a na možnost *spíše ne* odpověděl 1 (1,4%) respondent. Pro možnost *určitě ne* se nerozhodl žádný z respondentů. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 52 (74%) respondentů a pro odpověď *spíše ano* se rozhodlo 18 (26%) respondentů. Odpověď *spíše ne* a *určitě ne* si nevybral žádný respondent. Jak z grafu vyplývá, pro odpověď *určitě ano* a *spíše ne* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vılanec, pro odpověď *spíše ano* se rozhodlo více respondentů z obce Vılanec než z města Jihlavy.

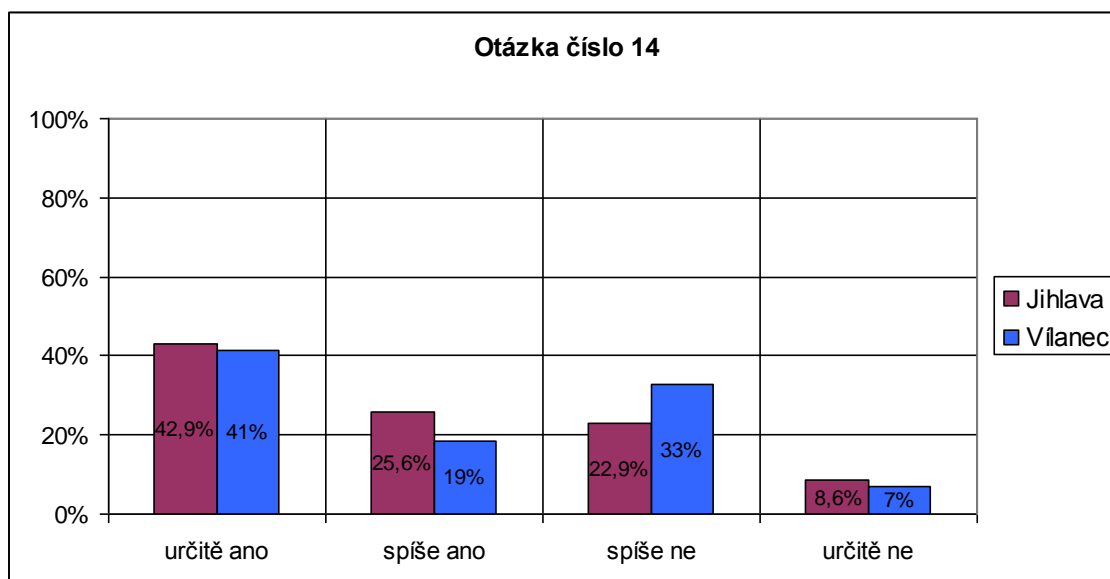
Graf č. 17: Domníváte se, že dobrým opatřením je možnost odebrání týraného dítěte rodině a jeho umístění na přechodnou dobu ve výchovném ústavu?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 29 (41,4%) respondentů, pro odpověď *spíše ano* se také rozhodlo 29 (41,4%) respondentů. Odpověď *spíše ne* volilo 11 (15,8%) respondentů a možnost *určitě ne* byla vybrána 1 (1,4%) respondentem. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vílanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 23 (33%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 33 (47%) respondentů, na možnost *spíše ne* odpovědělo 14 (20%) respondentů. Odpověď *určitě ne* si nevybral žádný z respondentů. Jak z grafu vyplývá, pro odpověď *určitě ano* a pro odpověď *určitě ne* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy než z obce Vílanec. Pro odpověď *spíše ano* a *spíše ne* se rozhodlo více respondentů z obce Vílanec než z města Jihlavy.

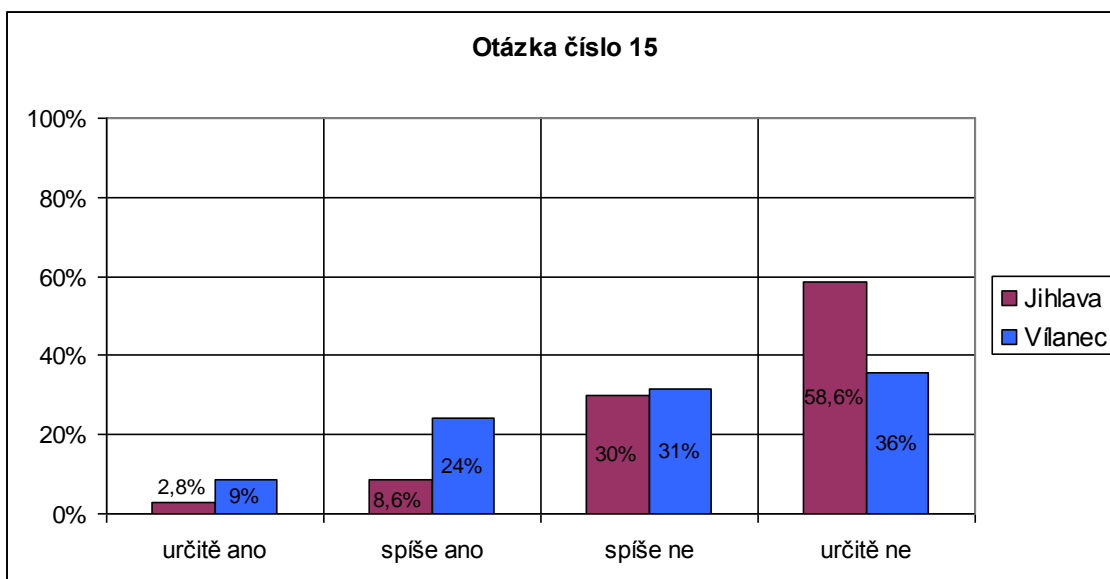
Graf č. 18: Mluvili jste někdy v rodině, se svými přáteli, v pracovním nebo v jiném kolektivu o týrání nebo zanedbávání dětí?



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro otázku *určitě ano* rozhodlo 30 (42,9%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 18 (25,6%) respondentů, odpověď *spíše ne* si vybralo 16 (22,9%) respondentů a na možnost *určitě ne* odpovědělo 6 (8,6%) respondentů. Ze 70 respondentů z obce Vílanec se pro otázku *určitě ano* rozhodlo 29 (41%) respondentů, odpověď *spíše ano* si vybralo 13 (19%) respondentů, odpověď *spíše ne* volilo 23 (33%) respondentů a pro otázku *určitě ne* se rozhodlo 5 (7%) respondentů. Graf také udává, že respondenti z města Jihlava častěji odpovídali na možnost *určitě ano* a *určitě ne*, zatímco respondenti z obce Vílanec častěji odpovídali na možnost *spíše ano* a *spíše ne*.

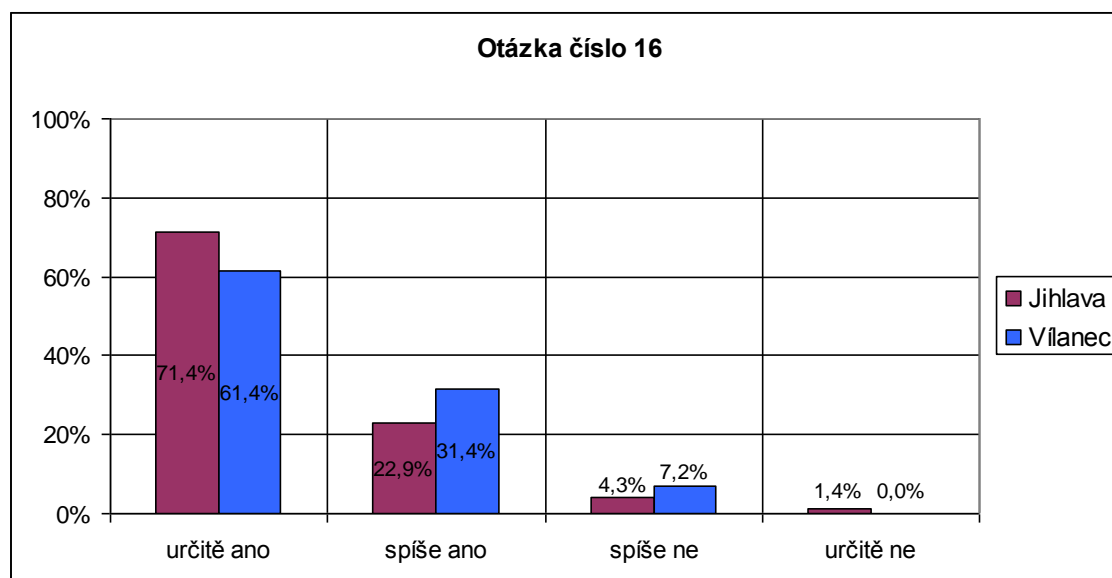
Graf č. 19: Setkali jste se někdy osobně s projevy týrání nebo zanedbávání dítěte ve svém okolí?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodli 2 (2,8%) respondenti, odpověď *spíše ano* zvolilo 6 (8,6%) respondentů, odpověď *spíše ne* si vybralo 21 (30%) respondentů a na možnost *určitě ne* odpovědělo 41 (58,6%) respondentů. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 6 (9%) respondentů, odpověď *spíše ano* zvolilo 17 (24%) respondentů, odpověď *spíše ne* si vybralo 22 (31%) a pro odpověď *určitě ne* se rozhodlo 25 (36%) respondentů. Respondenti z obce Vılanec častěji odpovídali na možnosti *určitě ano* a *spíše ano*. Respondenti z města Jihlavy častěji odpovíděli na otázku u *určitě ne*. Na otázku *spíše ne* odpovídali respondenti z obce Vılanec a z města Jihlavy přibližně stejně.

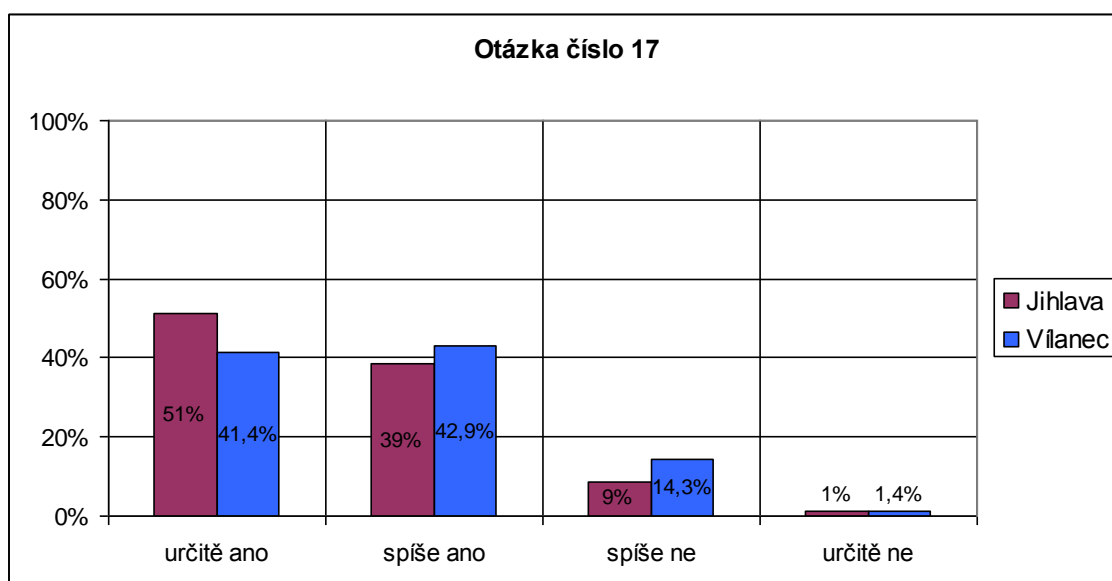
Graf č. 20: Myslíte si, že překonat strach a poslušnost je pro dítě ohrožované týráním nebo zanedbáváním velmi náročné a složité, a proto potřebuje pomoc a podporu ze strany společnosti?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 50 (71,4%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 16 (22,9%) respondentů, možnost *spíše ne* si vybrali 3 (4,3%) respondenti a pro odpověď *určitě ne* se rozhodl 1 (1,4%) respondent. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vílanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 43 (61,4%) respondentů, možnost *spíše ano* si vybralo 22 (31,4%) respondentů, odpověď *spíše ne* si zvolilo 5 (7,2%) respondentů a možnost *určitě ne* neoznačil nikdo. Jak graf ukazuje, odpověď *určitě ano* a *určitě ne* byla častěji volena respondenty z města Jihlavy než respondenty z obce Vílanec. Respondenti z obce Vílanec více volili odpověď *spíše ano* a *spíše ne*.

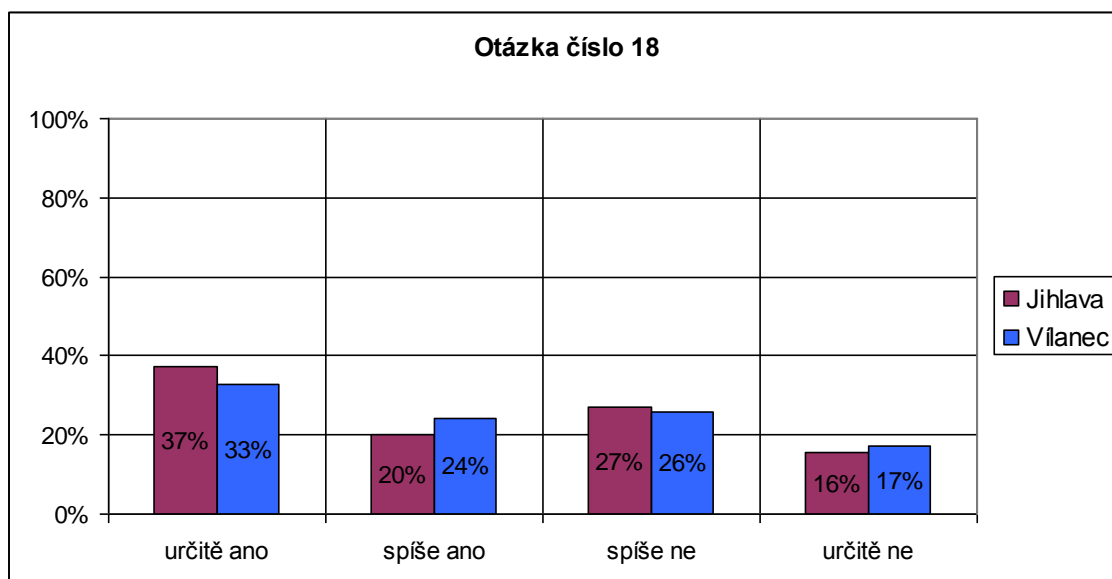
Graf č. 21: Oznámil byste policii nebo jiné instituci zabývající se ochranou osob před násilím, že ve vašem okolí dochází k projevům týrání nebo zanedbávání dítěte?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 36 (51%) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 27 (39%) respondentů, možnost *spíše ne* si vybralo 6 (9%) respondentů a na možnost *určitě ne* odpověděl 1 (1%) respondent. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vílanec se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 29 (41,4%) respondentů, odpověď *spíše ano* si vybralo 30 (42,9%) respondentů, možnost *spíše ne* volilo 10 (14,3%) respondentů a na možnost *určitě ne* odpověděl 1 (1%) respondent. Graf uvádí, že možnost *určitě ano* častěji vybírali respondenti z města Jihlava než z obce Vílanec. Respondenti z obce Vílanec častěji odpovídali na možnost *spíše ano* a *spíše ne*. Na možnost *určitě ne* odpověděl stejný počet respondentů z města Jihlavy a z obce Vílanec.

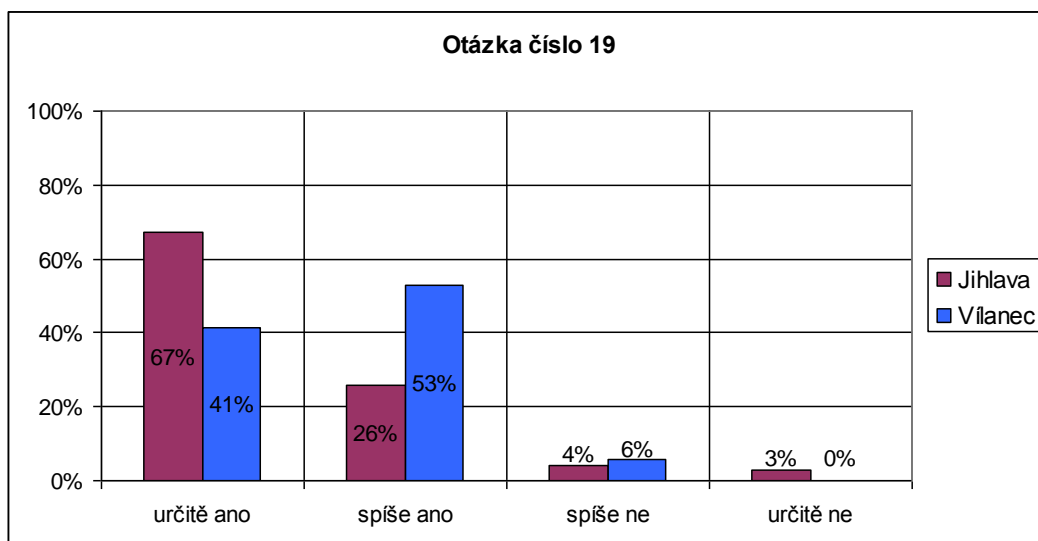
Graf č. 22: Znáte nějakou organizaci v České republice, která se zabývá ochranou a pomocí týraným dětem?



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *určitě ano* rozhodlo 26 (37%) respondentů. Na možnost *spíše ano* odpovědělo 14 (20%) respondentů, odpověď *spíše ne* volilo 19 (27%) respondentů a odpověď *určitě ne* volilo 11 (16%) respondentů. Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro otázku *určitě ano* rozhodlo 23 (33%) respondentů. Odpověď *spíše ano* volilo 17 (24%) respondentů, možnost *spíše ne* si vybralo 18 (26%) respondentů a pro odpověď *určitě ne* se rozhodlo 12 (17%) respondentů. Graf také ukazuje, jak se odpovědi mezi respondenty z Jihlavy a Vılance lišily. Na možnost *určitě ano* a *spíše ne* častěji odpovídali respondenti z města Jihlavy. Na možnost *spíše ano* a *určitě ne* častěji odpovídali respondenti z obce Vılanec.

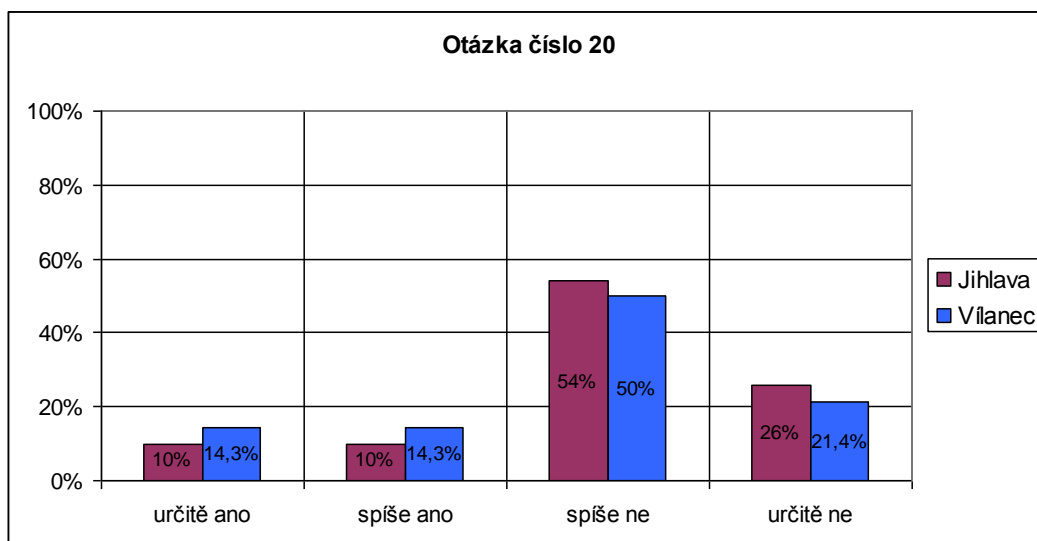
Graf č. 23: Myslíte si, že po ukončení týrání nebo zanedbávání si jeho následky dítě ponese dlouhou dobu, někdy až do konce života?



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 70 respondentů z města Jihlavy na možnost *určitě ano* odpovědělo 47 (67%) respondentů, na možnost *spíše ano* odpovědělo 18 (26%) respondentů, odpověď *spíše ne* volili 3 (4%) respondenti a odpověď *určitě ne* 2 (3%) respondenti. Ze 70 respondentů z obce Vílanec na možnost *určitě ano* odpovědělo 29 (41%) respondentů, na možnost *spíše ano* odpovědělo 37 (53%) respondentů, odpověď *spíše ne* volili 4 (6%) respondenti a odpověď *určitě ne* si nevybral žádný z respondentů. Jak graf ukazuje, na možnost *určitě ano* a *určitě ne* odpovědělo více respondentů z města Jihlavy. Odpověď *spíše ano* a *spíše ne* volilo více respondentů z obce Vílanec.

Graf č. 24: Domníváte se, že hlavním cílem prevence projevů týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte je v první řadě stíhat a potrestat jeho pachatele?

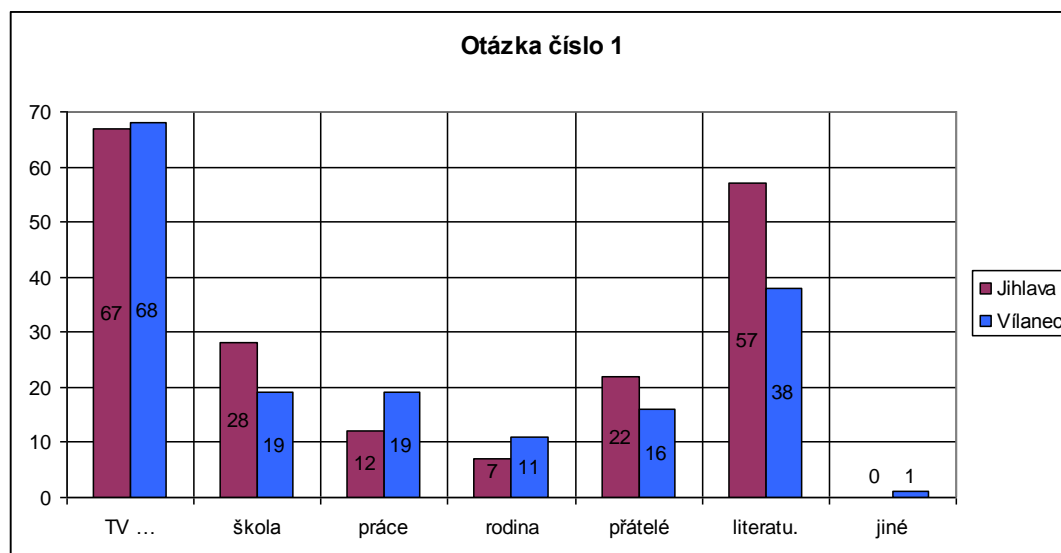


Zdroj: vlastní výzkum

Ze 70 respondentů z města Jihlavy si odpověď *určitě ano* vybralo 7 (10%) respondentů, odpověď *spíše ano* si také vybralo 7 (10%) respondentů, pro odpověď *spíše ne* se rozhodlo 38 (54%) respondentů a odpověď *určitě ne* volilo 18 (26%) respondentů. Ze 70 respondentů z obce Vılanec si odpověď *určitě ano* vybralo 10 (14,3%) respondentů, na *spíše ano* odpovědělo také 10 (14,3%), na možnost *spíše ne* odpovědělo 35 (50%) respondentů a pro odpověď *určitě ne* se rozhodlo 15 (21,4%) respondentů. Jak ukazuje graf, pro odpověď *určitě ano* a *spíše ano* se rozhodlo více respondentů z obce Vılanec než z města Jihlavy. U odpovědi *spíše ne* a *určitě ne* převažují odpovědi respondentů z města Jihlava.

4.3 Výsledky II. části dotazníku

Graf č. 25: Kde jste se setkal/a s informacemi o týrání a zanedbávání dětí?

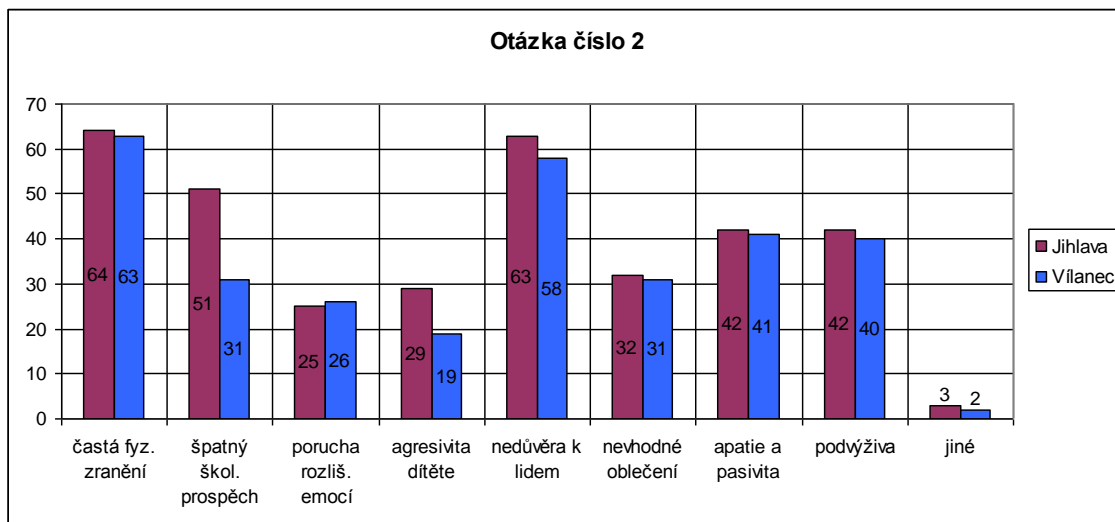


Zdroj: vlastní výzkum

Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Tato otázka byla polootevřená a bylo na ní možných více odpovědí. Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *televize/rádio/internet* rozhodlo 67 respondentů, na možnost *škola* odpovědělo 28 respondentů, odpověď *práce/zaměstnání* volilo 12 respondentů, pro možnost *rodina* se rozhodlo 7 respondentů, možnost *přátelé* zvolilo 22 respondentů a pro odpověď *literatura (odborná, literatura, časopisy, noviny)* se rozhodlo 57 respondentů.

Z celkového počtu 70 respondentů z obce VÍlanec se pro odpověď *televize/rádio/internet* rozhodlo 68 respondentů, na možnost *škola* odpovědělo 19 respondentů, odpověď *práce/zaměstnání* volilo 19 respondentů, pro možnost *rodina* se rozhodlo 11 respondentů, možnost *přátelé* zvolilo 16 respondentů a pro odpověď *literatura (odborná, literatura, časopisy, noviny)* se rozhodlo 38 respondentů. Jeden respondent uvedl i jinou možnost a to *volnočasové kroužky*. Jak z grafu vyplývá, respondenti z města Jihlavy častěji volili možnosti *škola*, *přátelé* a *literatura*. Respondenti z obce VÍlanec častěji volili možnosti *televize/rádio/internet*, *práce* a *rodina*.

Graf č. 26: Jak se podle Vás projevuje týrané nebo zanedbávané dítě?



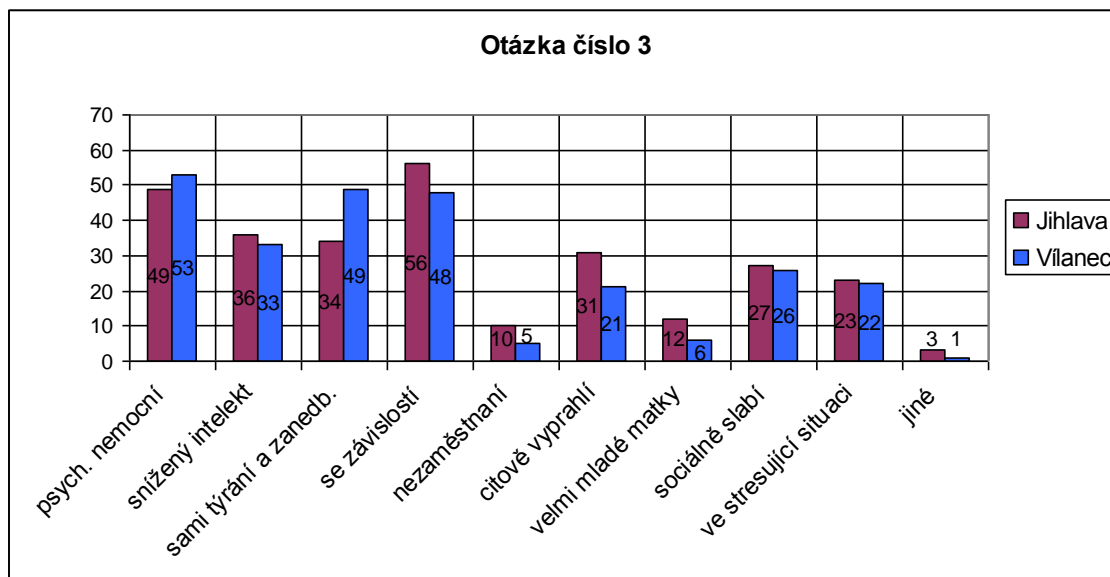
Zdroj: vlastní výzkum

Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Tato otázka byla polootevřená a bylo na ní možných více odpovědí. Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *častá fyzická zranění* rozhodlo 64 respondentů, možnost *špatný školní prospěch* volilo 51 respondentů, na možnost *porucha rozlišování emocí* odpovědělo 25 respondentů, odpověď *agresivita dítěte* si vybralo 29 respondentů, pro možnost *nedůvěra k lidem* se rozhodlo 63 respondentů, odpověď *nevhodné oblečení (vůči počasí, velikosti dítěte ...)* si zvolilo 32 respondentů, možnost *apatie a pasivita* dítěte zaškrtnulo 42 respondentů, odpověď *podvýživa* si vybralo 42 respondentů. 3 respondenti si vybrali jinou možnost a uvedli, že *neví, roztěkanost a nesoustředěnost dítěte a smutek a vystrašenost dítěte*.

Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *častá fyzická zranění* rozhodlo 63 respondentů, možnost *špatný školní prospěch* volilo 31 respondentů, na možnost *porucha rozlišování emocí* odpovědělo 26 respondentů, odpověď *agresivita dítěte* si vybralo 19 respondentů, pro možnost *nedůvěra k lidem* se rozhodlo 58 respondentů, odpověď *nevhodné oblečení (vůči počasí, velikosti dítěte ...)* si zvolilo 31 respondentů, možnost *apatie a pasivita* dítěte zaškrtnulo 41 respondentů, odpověď *podvýživa* si vybralo 40 respondentů. 2 respondenti uvedli jinou možnost a to, že *dítě je šikanováno nebo šikanuje a je nepřizpůsobivé a záškoláctví a útěky z domova*.

Respondenti z města Jihlavy a z obce Vílanec podobně volili odpovědi *častá fyzická zranění, porucha rozlišování emocí, nevhodné oblečení, apatie a pasivita dítěte a podvýživa*. Možnosti *špatný školní prospěch, agresivita dítěte a nedůvěra k lidem* volili častěji respondenti z města Jihlavy než respondenti z obce Vílanec.

Graf č. 27: U jakých dospělých je riziko, že budou týrat nebo zanedbávat své děti?



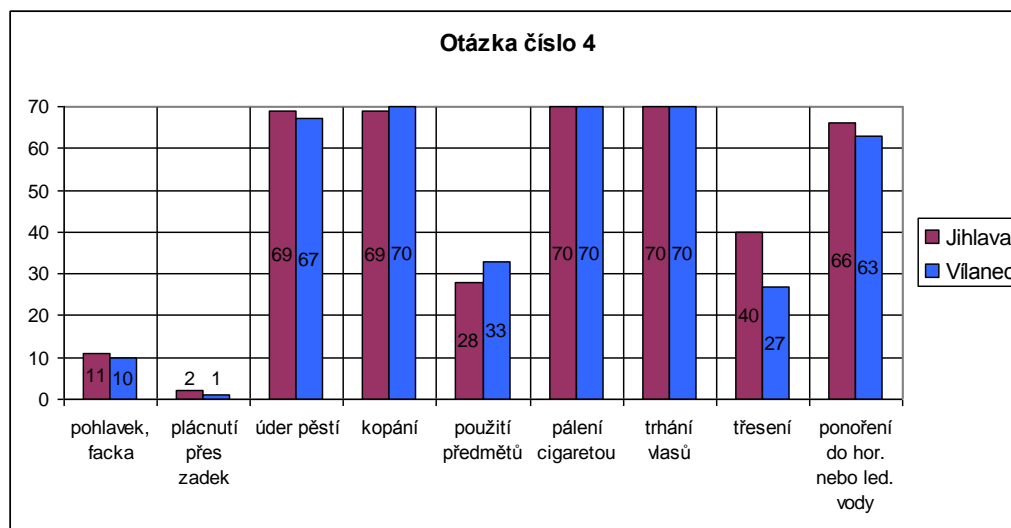
Zdroj: vlastní výzkum

Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Na tuto otázku bylo možných více odpovědí. Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *psychicky nemocní jedinci* rozhodlo 49 respondentů, možnost *jedinci se sníženým intelektem* volilo 36 respondentů, odpověď *ti dospělí, kteří byli sami v dětství týráni a zanedbáváni* si vybralo 34 respondentů, na možnost *jedinci se závislostí (na alkoholu, omamných látkách, patologickém hráčství apod.)* odpovědělo 56 respondentů, pro možnost *nezaměstnaní jedinci* se rozhodlo 10 respondentů, odpověď *citově vyprahlí jedinci* zvolilo 31 respondentů, odpověď *velmi mladé matky* si vybralo 12 respondentů, možnost *sociálně slabí jedinci* zaškrtno 27 respondentů a pro odpověď *dospělí, jenž se nacházejí ve stresující situaci* se rozhodlo 23 respondentů. 3 respondenti volili jinou možnost. Uvedli, že u všech lidí je riziko, jedinci bez přátel a rodiny, a neví.

Ze 70 respondentů z obce Vílanec se pro odpověď *psychicky nemocní jedinci* rozhodlo 53 respondentů, možnost *jedinci se sníženým intelektem* volilo 33 respondentů, odpověď *ti dospělí, kteří byli sami v dětství týráni a zanedbáváni* si vybralo 49 respondentů, na možnost *jedinci se závislostí* odpovědělo 48 respondentů, pro možnost *nezaměstnaní jedinci* se rozhodlo 5 respondentů, odpověď *citově vyprahlí jedinci* zvolilo 21 respondentů, odpověď *velmi mladé matky* si vybralo 6 respondentů, možnost *sociálně slabí jedinci* zaškrtno 26 respondentů a pro odpověď *dospělí, jenž se nacházejí ve stresující situaci* se rozhodlo 22 respondentů. Jeden respondent uvedl jinou možnost a to *lidé ve vyšší vrstvě společnosti*.

Jak z grafu vyplývá, pro možnosti *sociálně slabí jedinci a dospělí, jenž se nacházejí ve stresující situaci* se respondenti z města Jihlavy a z obce Vílanec rozhodli podobně. Možnosti *psychicky nemocní jedinci a ti dospělí, kteří byli sami v dětství týráni a zanedbáváni* volili častěji respondenti z obce Vílanec. Odpovědi *jedinci se sníženým intelektem, jedinci se závislostí, nezaměstnaní jedinci, citově vyprahlí jedinci a velmi mladé matky* častěji volili respondenti z města Jihlava.

Graf č. 28: Co podle Vašeho názoru nepatří k tělesným trestům za účelem výchovy, ale jednoznačně k fyzickému týrání?



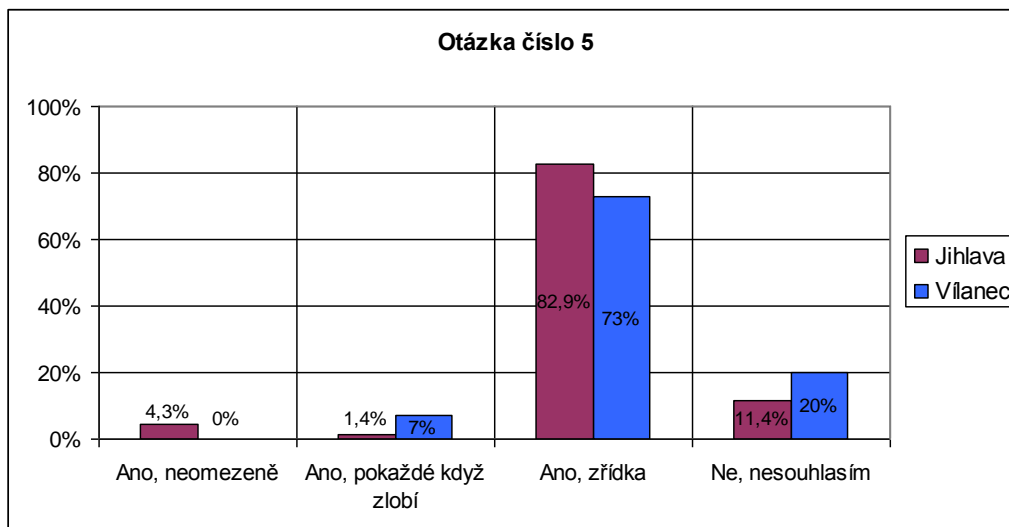
Zdroj: vlastní výzkum

Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Tato otázka byla uzavřená a bylo na ní možných více odpovědí. Z celkového počtu 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *pohlavky, facky* rozhodlo 11 respondentů, možnost *plácnutí přes zadek* si vybrali 2 respondenti, odpověď *používání úderů pěsti* volilo 69 respondentů, odpověď *kopání* zaškrtnulo 69 respondentů, možnost *použití různých předmětů k bití (vařečka, rákoska, důtky atd.)* si vybralo 28 respondentů, pro odpověď *pálení cigaretou* se rozhodlo 70 respondentů, pro odpověď *trhání vlasů* se také rozhodlo 70 respondentů, možnost *třesení s dítětem* volilo 40 respondentů a na *možnost ponoření do horké nebo ledové vody* odpovědělo 66 respondentů.

Z celkového počtu 70 respondentů z obce Vílanec se pro odpověď *pohlavky, facky* rozhodlo 10 respondentů, možnost *plácnutí přes zadek* si vybral 1 respondent, odpověď *používání úderů pěsti* volilo 67 respondentů, odpověď *kopání* zaškrtnulo 70 respondentů, možnost *použití různých předmětů k bití (vařečka, rákoska, důtky atd.)* si vybralo 28 respondentů, pro odpověď *pálení cigaretou* se rozhodlo 70 respondentů, pro odpověď *trhání vlasů* se také rozhodlo 70 respondentů, možnost *třesení s dítětem* volilo 27 respondentů a na *možnost ponoření do horké nebo ledové vody* odpovědělo 63 respondentů.

Graf také ukazuje rozdíly v odpovědích mezi respondenty z města Jihlava a respondenty z obce Vílanec. Respondenti z města Jihlava a obce Vílanec se rozhodli podobně u možností *pohlavky, facky, plácnutí přes zadek, používání úderů pěsti, kopání, pálení cigaretou a trhání vlasů*. Odpovědi *třesení s dítětem a ponoření do horké nebo ledové vody* častěji volili respondenti z města Jihlava. Odpověď *použití různých předmětů k bití* si častěji vybírali respondenti z obce Vílanec.

Graf č. 29: Měli by se podle Vás používat tělesné tresty k výchově dětí?

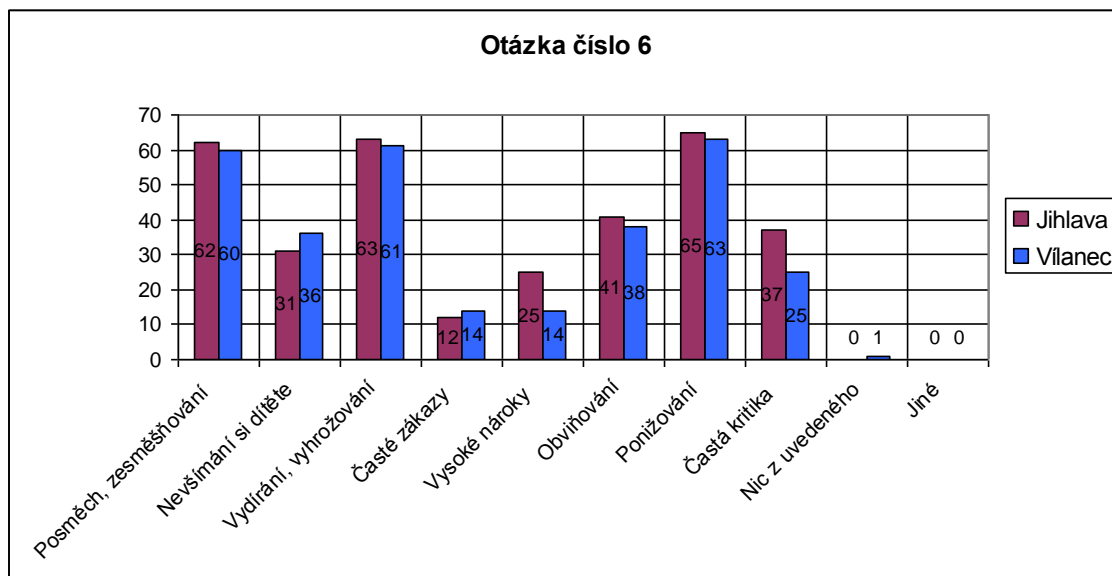


Zdroj: vlastní výzkum

Graf udává odpovědi respondentů v procentech. Tato otázka byla uzavřená a byla na ní možná jedna odpověď. Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *ano, a to neomezeně* rozhodli 3 (4,3%) respondenti, odpověď *ano, pokaždé když dítě zlobí* zvolil 1 (1,4%) respondent, na možnost *ano, ale jen v nejkrajnějších případech a zřídka* odpovědělo 58 (82,9%) respondentů a odpověď *ne, nesouhlasím s tělesnými tresty* si vybralo 8 (11,4%) respondentů.

Ze 70 respondentů z obce Vílanec si odpověď *ano, a to neomezeně* nevybral nikdo, pro odpověď *ano, pokaždé když dítě zlobí* se rozhodlo 5 (7%) respondentů, možnost *ano, ale jen v nejkrajnějších případech a zřídka* volilo 51 (73%) respondentů a odpověď *ne, nesouhlasím s tělesnými tresty* si vybralo 14 (20%) respondentů. Jak graf ukazuje, pro možnost *ano, a to neomezeně* a *ano, ale jen v nejkrajnějších případech a zřídka* se rozhodlo více respondentů z města Jihlavy. Odpovědi *ano, pokaždé když dítě zlobí* a *ne, nesouhlasím s tělesnými tresty* si častěji vybírali respondenti z obce Vílanec.

Graf č. 30: Co podle Vás patří do psychického týrání dětí?



Zdroj: vlastní výzkum

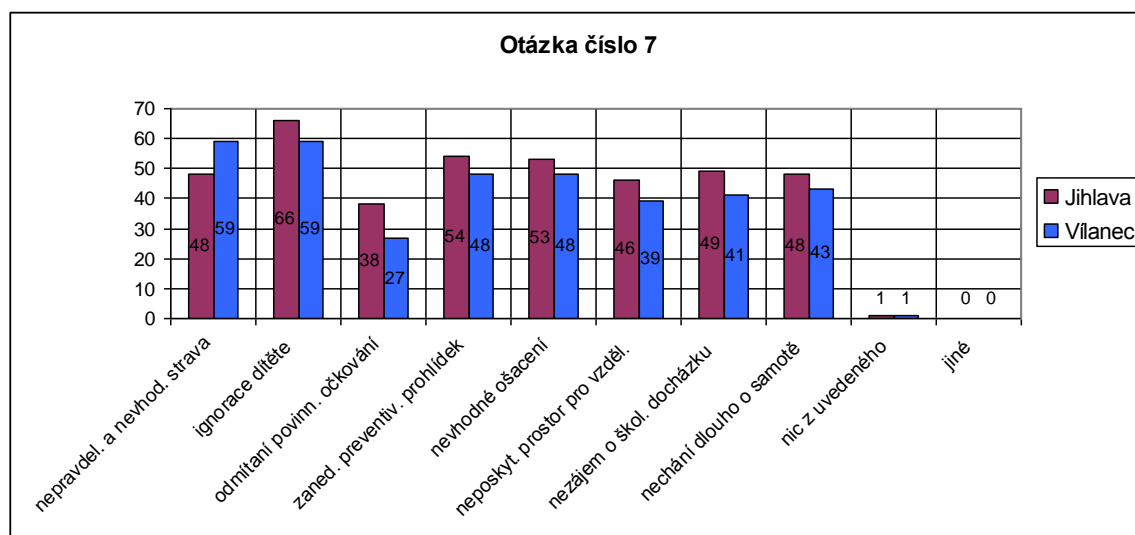
Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Tato otázka byla polootevřená a bylo na ní možných více odpovědí. Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *posměch a zesměšňování* rozhodlo 62 respondentů, možnost *nevšímání si dítěte* volilo 31 respondentů, odpověď *vydírání a vyhrožování* vybralo 63 respondentů, na možnost *časté zákazy* odpovědělo 12 respondentů, pro odpověď *vysoké nároky na dítě* se rozhodlo 25 respondentů, možnost *obviňování dítěte* zaškrtnulo 41 respondentů, odpověď *ponižování* volilo 65 respondentů a na možnost *častá kritika* odpovědělo 37 respondentů. Možnosti *nic z uvedeného* a *jiné* si nikdo nevybral.

Ze 70 respondentů z obce Vılanec se pro odpověď *posměch a zesměšňování* rozhodlo 60 respondentů, možnost *nevšímání si dítěte* volilo 36 respondentů, odpověď *vydírání a vyhrožování* vybralo 61 respondentů, na možnost *časté zákazy* odpovědělo 14 respondentů, pro odpověď *vysoké nároky na dítě* se rozhodlo 14 respondentů, možnost *obviňování dítěte* zaškrtnulo 38 respondentů, odpověď *ponižování* volilo 63 respondentů a na možnost *častá kritika* odpovědělo 25 respondentů, možnost *nic z uvedeného* si vybral 1 respondent a možnost *jiné* si nikdo nevybral.

Jak graf ukazuje, pro možnosti *posměch a zesměšňování*, *vydírání a vyhrožování*, *vysoké nároky na dítě*, *obviňování dítěte*, *ponižování* a *častá kritika* se

častěji rozhodli respondenti z města Jihlavy než respondenti z obce Vílanec. Respondenti z obce Vílanec častěji volili možnosti *nevšímání si dítěte, časté záказы a nic z uvedeného*.

Graf č. 31: Co podle Vašeho názoru patří do zanedbávání dětí?



Zdroj: vlastní výzkum

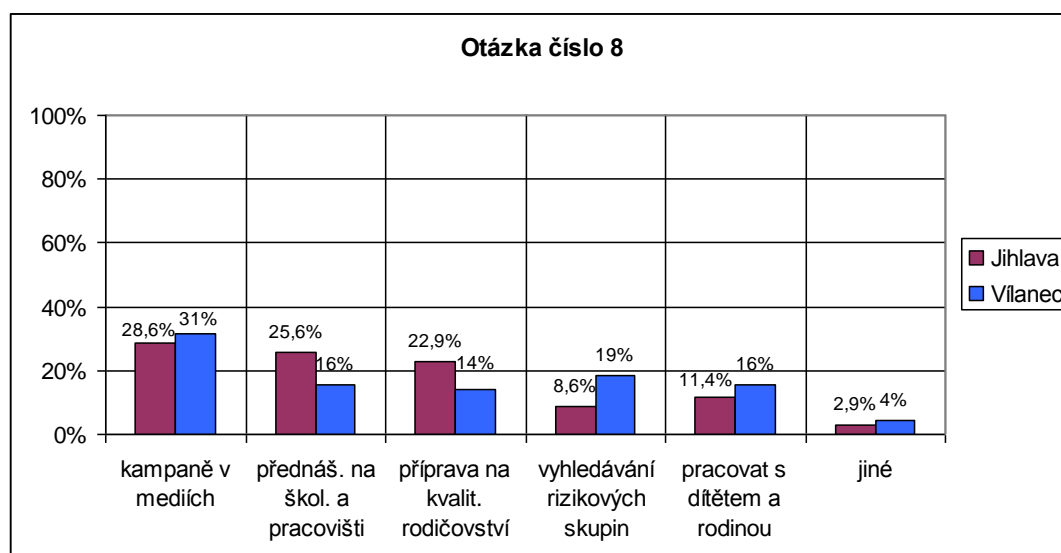
Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *nepravdělná a nevhodná strava* rozhodlo 48 respondentů, odpověď *ignorace dítěte* volilo 66 respondentů, možnost *odmítání povinného očkování* si vybralo 38 respondentů, odpověď *zanedbávání preventivních prohlídek u dětského lékaře* zaškrtnulo 54 respondentů, na možnost *nevhodné ošacení (vzhledem k počasí a velikosti dítěte)* odpovědělo 53 respondentů, odpověď *neposkytnutí dítěti prostoru pro vzdělání* volilo 46 respondentů, pro odpověď *nezájem rodičů o školní docházku dítěte* se rozhodlo 49 respondentů, možnost *nechání dítěte dlouho o samotě* si vybralo 48 respondentů, možnost *nic z uvedeného* volil 1 respondent a na možnost *jiné* nikdo nedopověděl.

Ze 70 respondentů z obce Vílanec se pro odpověď *nepravdělná a nevhodná strava* 59 respondentů, odpověď *ignorace dítěte* volilo 59 respondentů, možnost *odmítání povinného očkování* si vybralo 27 respondentů, odpověď *zanedbávání preventivních prohlídek* zaškrtnulo 48 respondentů, na možnost *nevhodné ošacení*

odpovědělo 48 respondentů, odpověď *neposkytnutí dítěti prostoru pro vzdělání* volilo 39 respondentů, pro odpověď *nezájem rodičů o školní docházku dítěte* se rozhodlo 41 respondentů, možnost *necháni dítěte dlouho o samotě* si vybralo 43 respondentů, možnost *nic z uvedeného* volil 1 respondent a na možnost jiné nikdo nedopověděl.

Jak z grafu vyplývá, odpovědi *ignorace dítěte, odmítání povinného očkování, zanedbávání preventivních prohlídek u dětského lékaře, nevhodné ošacení, neposkytnutí dítěti prostoru pro vzdělání, nezájem rodičů o školní docházku dítěte, nechání dítěte dlouho o samotě* volili častěji respondenti z města Jihlavy. Respondenti z obce Vílanec častěji volili odpověď *nepravidelná a nevhodná strava*.

Graf č. 32: Jaký způsob prevence je podle Vás neúčinnější?



Zdroj: vlastní výzkum

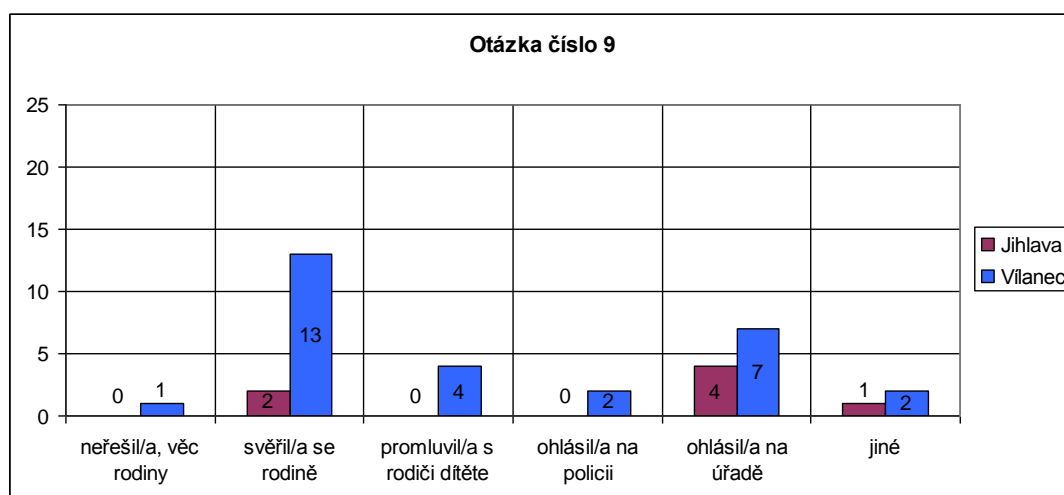
Graf udává odpovědi respondentů v procentech. Na tuto otázku byla možná jedna odpověď. Ze 70 respondentů z města Jihlavy se pro odpověď *kampaně v mediích* rozhodlo 20 (28,6%) respondentů, odpověď *přednášky na školách a na pracovištích* volilo 18 (25,6%) respondentů, na možnost *příprava dětí na kvalitní rodičovství* odpovědělo 16 (22,9%) respondentů, odpověď *vyhledávání osob, u kterých je riziko vzniku týrání a zanedbávání dětí a takto riziku předejít* si vybralo 6 (8,6%) respondentů, odpověď *při zjištění týrání a zanedbávání pracovat s dítětem a rodinou tak, aby znovu*

k týrání a zanedbávání nedošlo zvolilo 8 (11,4%) respondentů a 2 (2,9%) respondenti se rozhodli pro možnost jiné. Uvedli zákaz deviantům mít děti a nevím.

Ze 70 respondentů z obce Vílanec se pro odpověď *kampaně v mediích* rozhodlo 22 (31%) respondentů, odpověď *přednášky na školách a na pracovištích* volilo 11 (16%) respondentů, na možnost *příprava dětí na kvalitní rodičovství* odpovědělo 10 (14%) respondentů, odpověď *vyhledávání osob, u kterých je riziko vzniku týrání a zanedbávání dětí a takto riziku předejít si* vybralo 13 (19%) respondentů, odpověď *při zjištění týrání a zanedbávání pracovat s dítětem a rodinou tak, aby znovu k týrání a zanedbávání nedošlo* zvolilo 11 (16%) respondentů a 3 (4%) respondenti se rozhodli pro možnost jiné. Uvedli *kvalitní psychoporadenská prevence (psychologové na školách)*, *nevím* a *všechny možnosti*.

Jak z grafu vyplývá, možnosti *přednášky na školách a na pracovištích* a *příprava dětí na kvalitní rodičovství* častěji volili respondenti z města Jihlavy než z obce Vílanec. Respondenti z obce Vílanec častěji volili odpovědi *kampaně v mediích*, *vyhledávání osob, u kterých je riziko vzniku týrání a zanedbávání dětí a takto riziku předejít, při zjištění týrání a zanedbávání pracovat s dítětem a rodinou tak, aby znovu k týrání a zanedbávání nedošlo*.

Graf č. 33: Pokud jste se setkal/a ve svém okolí s projevy týrání nebo zanedbávání dítěte, jak jste tuto situaci řešil?

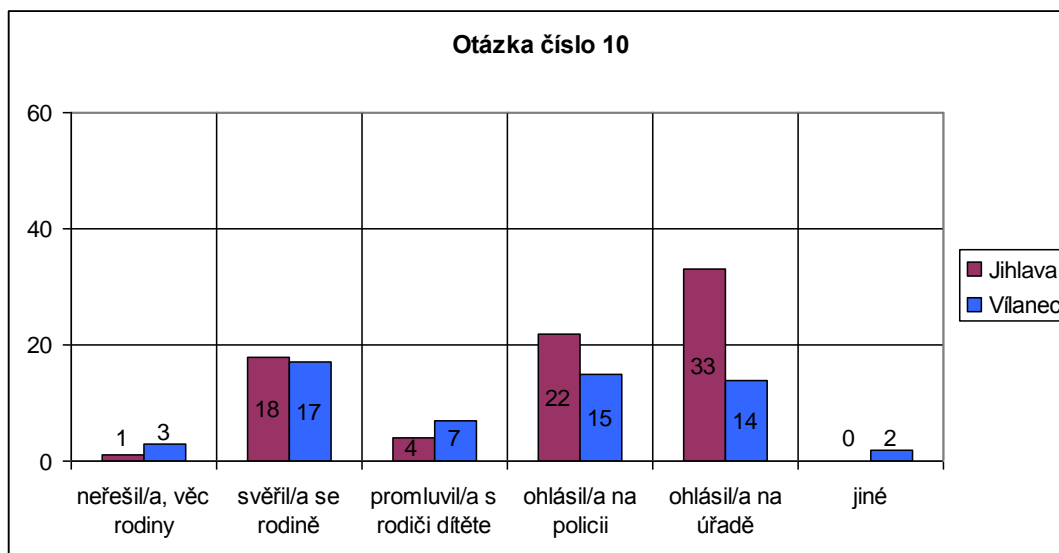


Zdroj: vlastní výzkum

Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Tato otázka byla polootevřená a bylo na ní možných více odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo 6 respondentů z města Jihlavy, z tohoto počtu na možnost *tuto situaci jsem neřešil/a, je to pouze věc rodiny* neodpověděl nikdo. Odpověď *svěřil/a jsem se rodině nebo přátelům* volili 2 respondenti. Na možnost *ohlásil/a jsem to na úřadě, nebo jiné organizaci* odpověděli 4 respondenti a 1 respondent se rozhodl pro odpověď *jiné*, kdy uvedl, že *tuto situaci nemusel řešit*.

Na tuto otázku odpovídalo 25 respondentů z obce Vílanec, z tohoto počtu se 1 respondent rozhodl pro odpověď *tuto situaci jsem neřešil/a, je to pouze věc rodiny*, 13 respondentů volilo odpověď *svěřil/a jsem se rodině nebo přátelům*, možnost *ohlásil/a jsem to na policii* uvedli 2 respondenti a odpověď *ohlásil/a jsem to na úřadě, nebo jiné organizaci* si vybralo 7 respondentů. 2 respondenti se rozhodli pro odpověď *jiné*. Uvedli *kontaktoval jsem paní, která dělá v sociální oblasti a neřešil*.

Graf č. 34: Kdybyste se setkal s projevy týrání nebo zanedbávání dětí, jak byste tuto situaci řešil/a?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf udává odpovědi respondentů v absolutních číslech. Na tuto otázku odpovídalo 64 respondentů z města Jihlavy, z tohoto počtu na možnost *tuto situaci bych neřešil/a, je to pouze věc rodiny* odpověděl 1 respondent. Odpověď *svěřil/a bych se*

rodině nebo přátelům volilo 18 respondentů, pro možnost *promluvil/a bych si s rodiči dítěte* se rozhodli 4 respondenti, možnost *ohlásil/a bych to na policii* uvedlo 22 respondentů, 33 respondentů si vybrali možnost *ohlásil/a bych to na úřadě, nebo jiné organizaci*.

Na tuto otázku odpovídalo 45 respondentů z obce Vílanec, z tohoto počtu se 3 respondenti rozhodli pro odpověď *tuto situaci bych neřešil/a, je to pouze věc rodiny*, 18 respondentů volilo odpověď *svěřil/a bych se rodině nebo přátelům*, pro možnost *promluvil/a bych si s rodiči dítěte* se rozhodlo 7 respondentů, možnost *ohlásil/a bych to na policii* uvedlo 15 respondentů a odpověď *ohlásil/a bych to na úřadě, nebo jiné organizaci* si vybralo 14 respondentů. 2 respondenti se rozhodli pro odpověď *jiné*. První respondent uvedl, že *neví*, další odpověděl, že by tuto situaci *neřešil*.

Tabulka č. 1: Znáte některé z preventivních programů ochrany dítěte před týráním, zanedbáváním a zneužíváním?

Otázka číslo 11			
Vílanec	odpovědi	Jihlava	odpovědi
Stop násilí na dětech	1	Stop násilí na dětech	1
TV pořad Tykadlo	2	UMPOD	1
přednášky na školách	1	Programy dítě v tísní	1
preven. činnost policie ČR	1	Programy pomozte dětem	1
Občanské sdružení Rosa	1	mediální kampaně	1
pořady v TV	2		

Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla otevřená. Z celkového 70 respondentů z obce Vílanec na tuto otázku odpovědělo 6 respondentů. 1 respondent uvedl jako odpověď *Stop násilí na dětech*, 1 respondent uvedl odpověď *TV pořad Tykadlo*, 1 respondent uvedl odpověď *přednášky na školách* a *TV pořad Tykadlo*, 1 respondent uvedl odpověď *pořady v TV a preventivní činnost policie ČR*, 1 respondent uvedl odpověď *Občanské sdružení Rosa*, 1 respondent uvedl odpověď *pořady v TV*.

Ze 70 respondentů z města Jihlavy na ní odpověděli 4 respondenti. 1 respondent uvedl odpověď *Stop násilí na dětech*, 1 respondent uvedl odpověď *UMPOD (Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí)*, 1 respondent uvedl odpověď *Programy dítě v tísní* a *Programy pomozte dětem* a 1 respondent uvedl odpověď *mediální kampaně*.

Tabulka č. 2: Znáte některé organizace, které se zabývají problematikou ochrany dítěte před týráním, zanedbáváním a zneužíváním dětí?

Otázka číslo 12			
Vílanec	odpovědi	Jihlava	odpovědi
Linka bezpečí	12	Linka bezpečí	11
UNICEF	2	UNICEF	4
Nadace naše dítě	4	Nadace naše dítě	12
Fond ohrožených dětí	7	Fond ohrožených dětí	8
Klokánek	7	Klokánek	9
Sociální úřad	2	Sociální úřad	1
Dítě v tísní	2	Dítě v tísní	3
Matka v tísní	1	Člověk v tísní	1
SOS dětské vesničky	1	Pomozte dětem	2
Kormidlo	1	Život 90, okrajově	1
Charita	1	Policie	1
Stop násilí na dětech	1	Bílí kruh bezpečí	7
Nadace Zuzany Baudyšová	1		

Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla otevřená. Ze 70 respondentů z obce Vílanec na ní odpovědělo 34 respondentů. Z tohoto počtu 12 respondentů uvedlo odpověď *Linka bezpečí*, 2 respondenti uvedli odpověď *UNICEF*, 4 respondenti na k této otázce napsali *Nadace naše dítě*, 7 respondentů uvedlo odpověď *Fond ohrožených dětí* a také 7 respondentů *Klokánek*. 2 respondenti k této otázce napsali *Sociální úřad*, 2 respondenti jako odpověď uvedli *Dítě v tísní*, 1 respondent jako odpověď uvedl *Matka v tísní*, 1 respondent jako odpověď uvedl *SOS dětské vesničky*, 1 respondent napsal k této otázce *Kormidlo*, 1 respondent uvedl odpověď *Charita*, 1 respondent uvedl odpověď *Stop násilí na dětech*, 1 respondent uvedl odpověď *Nadace Zuzany Baudyšové*.

Ze 70 respondentů z města Jihlavy na tuto otázku odpovědělo 32 respondentů. Z tohoto počtu 11 respondentů uvedlo odpověď *Linka bezpečí*, 4 respondenti uvedli odpověď *UNICEF*, 12 respondenti na k této otázce napsali *Nadace naše dítě*, 8 respondentů uvedlo odpověď *Fond ohrožených dětí*, 9 respondentů uvedlo *Klokánek*, 1 respondent k této otázce napsal *Sociální úřad*, 3 respondenti jako odpověď uvedli *Dítě v tísní*, 1 respondent uvedl jako odpověď *Člověk v tísní*, 2 respondenti uvedli odpověď *Pomozte dětem*, 1 respondent k této otázce napsal *Život 90, okrajově*, 1 respondent uvedl odpověď *Policie* a 7 respondentů uvedlo odpověď *Bílí kruh bezpečí*.

5 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost skupiny respondentů z obce Vílanec a skupiny respondentů z města Jihlava o problematice týrání a zanedbávání dětí včetně možností jejich prevence. Jak již vypovídá cíl, zaměřila jsem se ve výzkumu na dvě formy syndromu CAN, a to na týrání a zanedbávání dětí. Snažila jsem se zjistit, zda mají respondenti povědomí o této problematice, znají projevy fyzického týrání, psychického týrání a zanedbávání, a jestli si uvědomují, že u některých dospělých osob a dětí je riziko vzniku týrání a zanedbávání vyšší. Mým cílem bylo také dozvědět se, zda se respondenti setkali s projevy týrání a zanedbávání dětí a jak by tuto situaci případně řešili. Dále jsem otázky v dotazníku zaměřila na informovanost o prevenci. Snažila jsem se zjistit, jaké je povědomí respondentů o prevenci, popřípadě znají-li některé preventivní programy či organizace zabývající se touto problematikou.

Kromě znalostí respondentů mě zajímaly jejich názory týkající se této problematiky. Snažila jsem se zjistit, jak respondenti pohlíží na tělesné tresty a kde vidí hranici mezi tělesným trestem a fyzickým týráním. Druhý cíl této bakalářské práce byl porovnat získané informace mezi respondenty z obce Vílanec a z města Jihlava. Chtěla jsem se dozvědět, zda se informovanost a názory respondentů liší podle toho, že žijí ve městě nebo na vesnici. Dostávají se dnes již informace stejně jak do města, tak i do vesnice? Mají lidé na vesnici jinou představu o této problematice než lidé ve městě?

Z těchto dvou cílů jsem původně sestavila hypotézu H 1:

„Vyšší informovanost o problematice týrání a zanedbávání prokáží respondenti z města Jihlava.“ U této hypotézy jsem provedla změnu, kvůli jejímu nejednoznačnému znění. Hypotéza H 1 tedy zní:

„Vyšší informovanost o problematice týrání a zanedbávání prokáží respondenti z města Jihlava oproti informovanosti respondentů z obce Vílanec.“

Dotazník byl rozdělen na dvě části. *První část dotazníku* byla tvořena uzavřenými otázkami, kde si respondenti mohli vybrat jednu odpověď. V této části jsem chtěla zjistit názory a povědomí respondentů o této problematice. Kromě toho jsem použila i několik kontrolních otázek, protože si myslím, že respondenti mohli na některé "citlivé" otázky odpovídat zkresleně a účelově.

První dvě otázky byly formulovány tak, aby zjistily, jaký mají respondenti názor na týrání, zanedbávání a zneužívání dětí. Jak ukazují grafy č. 5 a č. 6 respondenti z obce Vílanec i z města Jihlava uvedli, že nikdo nemá právo týrat jiného člověka a že pokud se tak děje, je to nenormální jev. Třetí otázkou jsem se snažila zjistit, zda se respondenti domnívají, že týrání, zanedbávání a zneužívání dětí je závažný problém i v naší společnosti. Většina respondentů odpověděla, že tuto problematiku považuje za závažnou i v naší společnosti. Respondenti z obou skupin odpovídali podobně. Graf č. 7 ukazuje rozdíly jejich v odpovědích. Tyto rozdíly ovšem nejsou významné.

Podle Vágnerové je syndrom CAN poškozování tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, a to nenáhodným jednáním rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné (25). Pokládám za pozitivní informaci, že většina respondentů považuje tuto problematiku za vážnou. Pokud společnost bude týrání dítěte a jeho zanedbávání odsuzovat a nesouhlasit s ním, je otevřená cesta k řešení a nápravě tohoto společenského problému.

Otázky č. 4 a č. 5 byly zaměřené na problematiku pachatelů a obětí. Konkrétně měly zjistit, zda respondenti vědí, kdo se častěji stává pachatelem a kdo obětí. Jak uvádí Vágnerová, pachatelem týrání bývá častěji muž, a to buď vlastní, anebo nevlastní otec dítěte. Matky většinou zastávají roli pasivní účastnice a týrání buď přehlížejí, nebo ho dokonce schvalují (25). Graf č. 8 ukazuje, jak respondenti souhlasili s tímto názorem. Názory respondentů z Vílance i Jihlavy byly až na několik rozdílů obdobné. S názorem, že se pachatelem častěji stává muž, souhlasilo pouze kolem poloviny respondentů a většina označila odpověď „spíše ano“, což pravděpodobně značí, že nebyli pevně rozhodnutí. Jak vypovídá graf, respondenti si pravděpodobně neuvědomují, že pachatelem se stává častěji muž.

Respondenti si byli také málo vědomi toho, že existují děti, které se častěji stávají oběťmi týrání, zanedbávání a zneužívání. Z grafu č. 9 lze vyčíst, že nadpoloviční většina respondentů nesouhlasila s názorem, že u některých dětí existuje riziko týrání a zanedbávání. Pokud souhlasili, vybírali více odpověď spíše ano než určitě ano. Dle Matějčka jsou týráním více ohroženy děti, které rodiče nějakým způsobem provokují a nadměrně vyčerpávají. Tyto děti mohou působit dojmem, že rodiče dráždí úmyslně

(7). Podle mého názoru, který vychází z výsledků průzkumu, je pro respondenty těžko představitelné, že některé děti na sebe mohou týráním a zanedbáváním přitahovat. Možná respondenti tuto problematiku vnímají tak, že týráním se dopouští jen „zlý“ a „krutý“ dospělý a dítě v těchto případech je jen obětí, která nemůže žádným způsobem tuto situaci na sebe přitahovat.

Samozřejmě že k vyvolání týráním a zanedbáváním dětí nestačí jen rizikové dítě. Působí tam i jiné faktory, jako rizikový dospělý a rizikové prostředí. Je však důležité, aby si lidé, zejména však hlavně pomáhající profesionálové, byli vědomi toho, že takto rizikové děti existují, což je důležité hlavně kvůli prevenci, tedy podchytit tyto ohrožené děti, podpořit celou rodinu a předejít tak vzniku týráním a zanedbáváním.

Graf č. 10 ukazuje odpovědi respondentů na otázku č. 6, kdy jsem se respondentů ptala, jestli má týráním a zanedbáváním dětí řešit společnost nebo jde pouze o věc rodiny. Většina respondentů uvedla, že společnost má tuto problematiku regulovat. Je ovšem otázkou, zda si respondenti uvědomují, že do této „společnosti“ patří i oni a zda ví, jak by měli reagovat ve chvíli, kdy se s takovými projevy setkají. Podle Vágnerové je postoj veřejnosti k týráním dětí negativní a převážně pasivní. Potřeba vyhnout se případným nepříjemnostem posiluje tendenci nemíchat se do záležitostí cizích rodin a na týráním raději neupozorňovat (25). Podle mého názoru je důležité, aby byla společnost vzdělávána také v tom, jak se zachovat, když se s projevy týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí setká.

Otázka č. 7 byla více méně kontrolní a týkala se problematiky rizikových dospělých. Respondenti měli odpovědět, zda si myslí, že za příčinou týráním a zanedbáváním dětí může stát alkoholismus, narkomanie, gamblerismus a nezaměstnanost. To, zda si respondenti uvědomují rizikovost některých dospělých, podrobněji zjišťuji v druhé části dotazníku.

Otázka č. 8 byla směřována tak, aby zjistila, zda si respondenti myslí, že je těžké rozpoznat týráním a zanedbáváním dětí od „tvrdsích výchovných metod“. Tato otázka byla kladena nepřímou, aby respondenty neznepokojila. Domnívám se však, že respondenti většinou odpovídali podle toho, jak by pro ně samotné bylo obtížné rozpoznat tyto projevy. Nadpoloviční většina respondentů z obce Vílanec i města Jihlava odpověděla,

že pro nezúčastněnou osobu je těžké rozpoznat projevy týrání a zanedbávání. Graf č. 12 také ukazuje, že těžší rozpoznat tyto projevy se zdálo respondentům z obce Vílanec. Osobně, protože také bydlím na vesnici, jsem nakloněna názoru, že je možná těžší rozpoznat tyto projevy spíše u lidí z města. Ve městě ještě stále převládá větší anonymita než na vesnici. Rodiny, které týrají a zanedbávají děti, se možná ve městě dokáží lépe „schovat“ před zraky druhých lidí. Na vesnici se rodiny lépe znají a více se „pozorují“, tudíž by mělo být pro lidi z vesnice jednodušší si těchto projevů všimnout. Ovšem otázkou je, co sami lidé považují za týrání a zanedbávání a co jen za „přísnější“ výchovu.

Otázka č. 9 byla kontrolní pro otázku č. 6. Jak se ukázalo, většina respondentů, pravděpodobně u otázky č. 6 odpovídala upřímně, protože se jejich odpovědi nelišily.

Otázkou č. 10 jsem se chtěla dozvědět, zda má být podle respondentů prioritou stíhání pachatele nebo ochrana týraného a zanedbávaného dítěte. Dle Vágnerové je jakékoliv násilí páchané na dětech veřejností jednoznačně odsuzováno a laická veřejnost odmítání takového násilí spojuje s vyjádřením hostility k pachateli a s požadavkem o udělení velmi přísného trestu (25). Respondenti z obce Vílanec i z města Jihlavy se ale ve výrazné míře (graf č. 14) přikláněli spíše k názoru, že je důležitější ochrana a pomoc dítěti než stíhání násilníka.

Otázka č. 11 měla ověřit, zda jsou respondenti informováni o tom, že v českém právu jsou zakotveny normy a zákony ochraňující dítě před týráním, zanedbáváním a zneužíváním. Jak vyplývá z grafu č. 15, většina respondentů si je vědoma, že tyto zákony existují. Odpovědi respondentů z obou skupin se významně nelišily. Někteří ovšem o této skutečnosti nevěděli. Na možnost „spíše ne“ odpovědělo 20 respondentů z města Jihlavy a 19 respondentů z obce Vílanec. Možnost „určitě ne“ zvolil 1 respondent z Jihlavy a 1 respondent z Vílanec. Podle mého názoru je tento počet záporných odpovědí celkem vysoký a domnívám se, že taková věc by měla být lidem známá.

Otázkou č. 12 jsem se chtěla dozvědět o postoji respondentů obou skupin, ke zřizování státních i nestátních institucí, které poskytují pomoc týraných, zanedbávaným a zneužívaným dětem. Jak ukazuje graf č. 17 převážná většina respondentů (kromě 1

respondenta z Jihlavy) považují zřizování takovýchto institucí za užitečné. Rozhodnutí respondentů u této otázky považují za velmi pozitivní. Domnívám se totiž, že lidé jsou všeobecně takovýmito institucím nakloněni a z podobného důvodu se angažují i ve veřejných sbírkách pro nestátní organizace.

Otázkou č. 13 jsem se chtěla zjistit, zda respondenti považují za dobré opatření odebrání týraného a zanedbávaného dítěte rodině a jeho umístění do ústavní péče. Dle Vágnerové společnost odsuzuje dysfunkční rodiny, důsledkem je jejich tendence nutnosti odejmutí dítěte z rodiny a jeho přemístění tam, kde bude v bezpečí. Pro laickou společnost je totiž těžko pochopitelné, že dítě i přes týrání a zanedbávání je často na své rodiče velmi citově vázáno (25), což se projevilo i ve struktuře odpovědí respondentů z obou skupin (graf č. 17). Ti většinou uváděli, že odebrání dítěte rodině a jeho umístění do ústavní péče je dobrým řešením v dalším zamezení týrání a zanedbávání dítěte. Podle Krejčířové mohou být ale týrané a zanedbávané děti naopak, i přes tyto závažné nedostatky, v rodině šťastné a dokonce emočně saturované. Na druhou stranu u případů vážného týrání musí být zajištěna bezpečnost dítěte na prvním místě. Ovšem jak uvádí Krejčířová, jeho umístění do ústavu není nikdy optimálním řešením (21). Podle mého názoru je velmi důležité, aby odborní pracovníci byli schopni objektivně posoudit, zda dítě může zůstat doma a rodině je zapotřebí pomoci, nebo musí být dítě z rodiny odebráno. Pokud se takové rozhodnutí udělá lehkovážně, může dítěti spíše ublížit než pomoci.

U otázky č. 14 respondenti odpovídali na to, jestli někdy v své rodině nebo s přáteli mluví o týrání a zanedbávání dětí. Nadpoloviční většina respondentů odpověděla (graf č. 18), že o týrání a zanedbávání se s rodinou nebo přáteli již někdy bavila. Takový počet odpovědí respondentů si vysvětlují tím, že lidé mají tendenci na tyto „nepříjemné“ věci nemyslet. Domnívám se, že často diskuzi na toto téma v rodině nebo jiném kolektivu, vyvolá uveřejnění nějakého případu týrání nebo zanedbávání v médiích, kdy se lidé v první fázi zhrozí a odsoudí to, ale dále to již neřeší.

Otázka č. 15 měla zjistit, zda se respondenti někdy osobně ve svém okolí setkali s projevy týrání a zanedbávání. Jak ukazuje graf č. 19 velká část respondentů z města Jihlava i z obce Vílanec uvedla, že se s projevy týrání a zanedbávání nesetkala.

V odpovědích mezi respondenty z obce Vílanec a respondenty z města Jihlava byly rozdíly. Dva respondenti z Jihlavy odpověděli na tuto otázku „určitě ano“ a 6 respondentů „spíše ano“. Respondenti z Vílance odpovídali kladně častěji. Odpověď „určitě ano“ zvolilo 6 respondentů a „spíše ano“ 24 respondentů. To potvrzuje mojí myšlenku, že lidé z vesnice mají pravděpodobně lepší šanci si všimnout projevů týrání a zanedbávání než lidé z města. Dle mého názoru to může být i tím, že se v obci Vílanec takový případ objevil. Takováto věc se však většinou v rodině „neutají“ a rozkřikne se po skoro celé „vesnici“. Odpovědi respondentů v této otázce částečně závisí také na tom, zda vědí, jaké jsou projevy týrání a zanedbávání.

V otázce č. 16 měli respondenti uvést, jestli si myslí, že je pro dítě velmi náročné překonat strach a řešit svou situaci samo, a proto potřebuje podporu společnosti. Podle Vágnerové není dítě velmi často schopné samo hledat pomoc, kvůli své nezralosti, neschopnosti problému někomu sdělit nebo ze strachu. Starší děti tuto situaci neřeší spíše kvůli strachu z dalšího bití (25). Z grafu č. 20 vyplývá, že převážná většina respondentů z Jihlavy i Vílance souhlasí s názorem, že pro dítě je překonání strachu a samostatné řešení situace velmi obtížné. Záporně odpověděli pouze 4 respondenti z města Jihlava a 5 respondentů z obce Vílanec. Pokládám za velice pozitivní informaci, že respondenti takto odpovídali. Otázkou ovšem je, zda by oni sami byli schopní a ochotní takové dítě podpořit.

U otázky č. 17 se měli respondenti vyjádřit k situaci, jestli by oni sami oznámili policii nebo jiné instituci, že v jejich okolí dochází k projevům týrání a zanedbávání dětí. Převážná většina respondentů z Vílance i Jihlavy (graf č. 21) odpověděla, že by tuto situaci nahlásila. Domnívám se však, že respondenti nebyli zcela upřímní. V druhé části dotazníku se jich na tuto otázku ptám znovu a odpovědi jsou již jiné. Navíc vycházejme i z dalšího aspektu, který zmiňuje Matoušek, a sice, že ve všech západoevropských zemích je povinnost nahlásit příslušným orgánům podezření na týrání a zanedbávání, ovšem odhady expertů tvrdí, že nahlášena je jen malá část případů. Matoušek navíc odhaduje, že v České republice je angažovanost občanů ještě menší, protože lidé mají negativní zkušenosti se státními orgány (18).

U otázky č. 18 zjišťuji informovanost respondentů stran organizací, která se v České republice zabývají ochranou a pomocí týraným dětem. Více jak polovina respondentů (graf č. 22) odpověděla, že některou organizaci zná. Respondenti z města Jihlava a respondenti z obce Vílanec odpovídali velmi podobně. Na tuto otázku se ptám ještě jednou v druhé části dotazníku. Pár respondentů, kteří odpověděli, že některou organizaci znají, ve druhé části dotazníku na tuto otázku ale neodpovědělo. Podle mého názoru nejsou respondenti v této věci dostatečně informováni. Znat organizace, které dětem pomáhají, je velmi důležité kvůli prevenci. Lidé, kteří tyto organizace znají, mohou těmto organizacím nahlásit případy, kdy mají podezření na týrání a zanedbávání dětí.

Otázka č. 19 měla za úkol zjistit, zda jsou respondenti informováni o tom, že dítě může mít i po ukončení týrání a zanedbávání následky na celý život. Jak vyplývá z grafu č. 23 převážná většina respondentů si je vědoma, že týrání a zanedbávání může na dítěti zanechat následky. Respondenti z města Jihlava i z obce Vílanec odpovídali obdobně, jen respondenti z města Jihlavy byli rozhodněji, jelikož častěji volili odpověď „určitě ano“. S tímto tvrzením nesouhlasilo jen 5 respondentů z Jihlavy a 4 respondenti z obce Vílanec. Domnívám se tedy, že respondenti jsou o této okolnosti celkem dobře informováni.

Otázka číslo 20 byla kontrolní otázkou pro otázku č. 10 (Souhlasíte s názorem, že při zásazích proti agresorům, kteří týrají nebo zanedbávají dítě, ze strany společnosti je důležitější ochrana a pomoc dítěti než stíhání násilníka?). Respondenti se znovu ve větší míře rozhodli pro to, že hlavním řešením projevů týrání a zanedbávání není stíhat a potrestat jeho pachatele. Podle Krejčířové donedávna v praxi platila represivní politika vůči rodičům, to znamená dítě z rodiny odebrat a rodiče přísně potrestat. Na rodiče je často společností pohlíženo jako na bezcitná monstra a jen výjimečně připouští, že rodiče sami mohou trpět nějakou poruchou, a že by pro ně byla vhodná například psychoterapie (21). Jak ukazují odpovědi na otázku č. 10 a č. 20 vybraní respondenti se spíše přikláněli na řešení primárně pomoci dítěti, než stíhat pachatele.

Druhá část dotazníku zjišťovala hlubší znalosti respondentů obou skupin o problematice týrání a zanedbávání dítěte. Obsahovala celkem 12 otázek, které byly ve větší míře polootevřené a zahrnovaly i možnost více odpovědí.

Otázkou č. 1 jsem se chtěla dozvědět, kde se respondenti nejčastěji setkali s informacemi o problematice týrání a zanedbávání. Respondenti z města Jihlava i z obce Vílanec nejčastěji odpověděli, že se s informacemi setkali v televizi, rádiu, případně na internetu. Právě média hrají v této oblasti dle mého názoru výraznou roli, je ovšem otázkou, zda si lidé více všimají různým kauz rozebíraných ve zprávách nebo mediálních kampaní organizací zaměřených na prevenci. Myslím si ale, že si hlavně všimají kauz rozebíraných ve zpravodajských relacích. Předkládají nám ale média fakta? Nemají tendenci něco přikreslovat a nafukovat a tak zkreslit i názory lidí na tuto problematiku? A otázkou také je, zda média dávají lidem nějaké potřebné informace, typu jak vypadají projevy týrání a jak mají lidé reagovat, když se s nimi setkají.

Další často uváděnou možností byla odpověď, že se o této problematice dočetli z literatury. Jak dále ukazuje graf č. 25, celkem malý počet respondentů se s těmito informacemi setkal ve škole, práci, u přátel a rodiny. Podle mého názoru by bylo vhodné o této problematice mluvit a přednášet na školách v rámci prevence. Nižší počet odpovědí u možnosti „škola“ si vysvětlují tím, že tuto možnost většinou označili respondenti z mladší věkové kategorie, kteří stále chodí na střední nebo vysokou školu nebo jí čerstvě dokončili. Předpokládám, že starší respondenti do školy chodili v době, kdy této problematice nebyla věnována až taková pozornost.

U otázky č. 2 měli respondenti uvést, co vše považují za projevy týrání a zanedbávání. Nejčastěji byla vybrána možnost *častá fyzická zranění dítěte*. Tuto možnost si vybralo 64 respondentů z Jihlavy a 63 respondentů z Vílance (graf č. 26). Podle mého názoru tuto odpověď označili, protože je tento projev nejnapadnější a nejlépe rozpoznatelný. Druhá nejčastěji vybraná možnost byla *nedůvěra k lidem*. Domnívám se, že takovýto projev přišel respondentům „logičtější“ a více jasný, než jiné projevy.

Respondenti si nejméně vybírali možnosti *porucha rozlišování emocí a agresivita dítěte*. Mohli tak volit také proto, že si nedokázali vysvětlit pojem porucha rozlišování

emocí. Ve větší míře si také neuvědomují, že významným projevem je i agresivita dítěte. Možná bylo pro ně těžko představitelné, že dítě se může projevat i agresí, což si nedokázali zasadit do svého „obrazu“ týraného a zanedbávaného dítěte. Jak je známo, týrané děti mohou mít jako následek i poruchu chování a může se stát, že skončí v diagnostickém nebo až výchovném ústavu. Podle mého názoru by měla být společnost o tomto projevu více informována, aby nevznikaly různé předsudky a stereotypy vůči těm to dětem.

Možnosti *podvýživa a apatie, pasivita dítěte* si vybrala více jak polovina respondentů. Odpověď *špatný školní prospěch* volilo více respondentů z Jihlavy (51 respondentů) než z Vílanec (31 respondentů). Podle mého úsudku nejsou respondenti moc informováni o projevech týrání a zanedbávání, což poukazuje na riziko, že nedokáží ve svém okolí rozpoznat případné týrání a zanedbávání.

Otázka č. 3 měla dokázat, zda jsou respondenti informováni o tom, že u některých dospělých existuje riziko vzniku týrání a zanedbávání dětí. Podle Vaníčkové má mnoho lidí obtíže porozumět tomu, jak to, že se rodič ke svému dítěti může chovat násilně a krutě. První reakcí téměř každého jedince bývá myšlenka, že něco takového může provádět jen duševně nemocný člověk (26). Jak vyplývá z grafu č. 27, za rizikové dospělé byli nejčastěji uváděni *psychicky nemocní jedinci*, a to zejména respondenty z obce Vílanec. Respondenti z Jihlavy tuto možnost volili jako druhou nejčastější. Krejčířová k této problematice dodává, že týrání a zanedbávání dětí je jen v malém množství případů zapříčiněno individuální psychopatií rodičů (26). Respondenti z města Jihlava nejvíce volili možnost *jedinci se závislostí*. Další častěji vybraná odpověď respondentů byla, že riziková jsou ti dospělí, *jenž byli sami týráni a zanedbáváni*.

Méně než polovina respondentů, jak z města Jihlava, tak z obce Vílanec, volila další možnosti jako *citově vyprahlí jedinci, sociálně slabí jedinci* atd. (graf č. 27). Nejméně byla oběma skupinami vybírána možnost *nezaměstnaní jedinci a velmi mladé matky*. Nízký počet odpovědí u možnosti *nezaměstnaní jedinci* si vysvětlují tím, že respondenti spíše mysleli na krátkodobou nezaměstnanost, která v dnešní době může potkat kohokoliv a nemá vážnější důsledky. Respondenti však asi nevzali v úvahu

dlouhodobou nezaměstnanost, která může být pro dospělého velmi psychicky zátěžová a ve spojení s jinými faktory (osobnost, nízká frustrační tolerance) může vyvolat u dospělého agresivní chování. Podle mého posouzení respondenti nejsou ve věci rizikivosti dospělých dostatečně informováni. Odpovídají tomu také odpovědi respondentů u možnosti *jiné*, kdy jeden respondent uvedl, že neví, a další napsal, že riziko je u všech lidí. Dokonce bylo jedním respondentem uvedeno, že riziko je pouze u lidí ve vyšší vrstvě společnosti.

Otázka č. 4 měla zjistit, co respondenti považují za tělesný trest za účelem výchovy a co za tělesné týrání. Převážná část respondentů z města Jihlava i z obce Vílanec za tělesné týrání nepovažuje pohlavky, facky a plácnutí přes zadek, nadpoloviční většina také nepovažuje za tělesné týrání použití různých předmětů k bití (vařečku, rákosku, důtky apod.). Vaničková se domnívá, že násilí do výchovy nepatří a nevidí místo pro tělesné tresty. Jedinou výjimku připouští v případech, kdy jde o výchovné plácnutí batolete, kdy vliv podnětů vázaných na tělesné pocity má skutečně výchovný efekt. Vaničková za fyzické týrání považuje již facku, bití na citlivou část těla, bití předmětem, nebo když po bití zůstávají na těle stopy po ránách (28).

Skoro všichni respondenti odpověděli, že používání úderů pěstí a kopání je fyzické týrání, avšak používání pěstí za týrání nepovažuje 1 respondent z Jihlavy a 3 respondenti z Vílanec, kopání za týrání nepovažuje 1 respondent z Jihlavy. Používání úderů pěstí a kopání je již fyzické týrání. Domnívám se, že respondenti, kteří toto nepovažují za týrání, patří mezi rizikové dospělé, nebo to mohou brát za normu z důvodu, že i jejich rodiče je takto fyzicky „trestali“.

Pálení cigaretou a trhání vlasů všichni respondenti označili jako fyzické týrání. Ponoření do horké nebo ledové vody za fyzické týrání považovala také většina respondentů, kromě 4 respondentů z Jihlavy a 7 respondentů z Vílanec. Domnívám se, že tato možnost nemusela být respondenty vybrána z důvodu názoru, že pokud má dítě období vzdoru a začne být až „hysterické“, uvádí se, že je vhodné ho zchladit ledovou vodou. S tímto názorem jsem se osobně setkala na střední škole. Na vysoké škole jsem se naopak setkala s názorem, že toto řešení není vhodné. Pokud dítě začne dělat „scény“, je efektivnější ho ignorovat. Co mě ovšem nemile překvapilo, byla skutečnost,

že jen 40 respondentů z Jihlavy a 27 respondentů z Vílance označilo jako fyzické týrání třesení s dítětem. Z toho vyplývá, že respondenti bohužel nejsou informováni o Shake infant syndromu (Syndrom třeseného dítěte), který může mít velmi závažné následky a jednoznačně se řadí do fyzického týrání.

Z odpovědí tedy vychází, že většina respondentů za tělesné týrání nepovažuje pohlavky, facky a použití různých předmětů k bití. Podle Krejčířové společenství školy, obce, sousedů, příbuzných a širší rámec kulturních a duchovních hranic, očekává určité rodičovské chování. Problém je ale v tom, že společností přijatá hranice mezi tělesnými tresty a tělesným týráním může být neurčitá a snadno překročitelná (26). Podle mého názoru jsou tělesné tresty velkou otázkou. Někteří lidé je vidí jako nutné, jiní je začínají úplně odsuzovat. Myslím si, že tady je velmi důležité stanovit si pevnou hranici. Pokud rodiče chtějí používat tělesné tresty, musí to dělat tak, aby to dítěti neublížilo fyzicky ani psychicky, ale aby jej to poučilo. Určitě není na místě, aby rodiče používali tělesné tresty jako je např. vybití si vzteku na dítěti.

Otázka č. 5 se již přímo ptala na to, zda respondenti souhlasí s tělesnými tresty a v jaké míře. Graf č. 29 ukazuje, že 3 respondenti z města Jihlava jsou pro tělesné tresty, a to bez omezení. Myslím si, že u těchto respondentů může být reálné riziko vzniku týrání, zneužívání a zanedbávání. Pro tělesné tresty pokaždé, když dítě zlobí, byl 1 respondent z Jihlavy a 5 respondentů z Vílance. Také u této odpovědi je však tenká hranice mezi fyzickými tresty a vznikem týrání. Většina respondentů uvedla, že souhlasí s tělesnými tresty jen zřídka, jen v nejkrajnějších případech, přičemž 8 respondentů z Jihlavy a 14 z Vílance s tělesnými tresty nesouhlasí.

Jak uvádí Krejčířová, tělesné tresty byly v minulosti pokládány za oprávněný a nezbytný výchovný prostředek a tento názor převládá v naší kultuře dodnes. Velká většina rodičů u nás souhlasí s občasným plácnutím dítěte (26). Nejvíce respondentů z města Jihlava i z obce Vílanec souhlasí s tělesnými tresty, což částečně potvrzuje výrok Krejčířové. Určitou formu tělesných trestů obhajuje i Špaňhelová, která uvádí, že dítě má dostat jasný mantinel pro své chování a jednání, avšak dodává, že fyzický trest má své hranice. Pokud malé dítě rodiče již provokuje, má dostat po ruce nebo po

zadečku, u starších dětí není tělesný trest vhodný, jelikož může shazovat a snižovat jejich sebevědomí (28).

U otázky č. 6 měli respondenti uvést, co podle nich patří do psychického týrání dětí. Podle Vágnerové do psychického týrání patří odmítání, častá a nadměrná kritika, ponižování, citové deptání a vydírání dítěte. Podle ní toto většina českých rodičů nepovažuje za týrání, ale za běžné výchovné praktiky a zasloužené trestání přestupků dětí (25). Jak ukazuje graf č. 30 respondenti z Jihlavy i z Vílance nejčastěji označili jako psychické týrání *posměch a zesměšňování, vydírání a vyhrožování a ponižování*. Pouze kolem poloviny respondentů volilo možnost *nevšímání si dítěte, obviňování dítěte a častá kritika*. Podle mého názoru je v těchto ohledech u respondentů malá informovanost. Obviňování dítěte, častá kritika a nevšímání si dítěte je celkem závažný druh psychického týrání, který může mít pro dítě závažné důsledky. Domnívám se, že si toto bohužel velká část respondentů neuvědomuje.

Nejméně byly voleny možnosti *časté zakazy a vysoké nároky na dítě*. Tyto možnosti nemusí vždy znamenat psychické týrání, pokud to ovšem dospělí „nepřehání“, například když rodiče dítěti jen přikazují a zakazují, nebo když na něj mají vysoké nároky, které dítě nemůže splnit. Podle mého názoru si spoustu lidí neuvědomuje, jak vážné následky může mít psychické týrání. Také mi připadá, že se o psychickém týrání málo mluví. Přitom by bylo na místě, aby byla společnost v tomto ohledu vzdělávána. Myslím si, že výsledky u této otázky jasně ukazují, že respondenti nejsou v tomto ohledu moc informováni. Obě skupiny respondentů jsou na tom dle průzkumu podobně s mírnou převahou informovanosti respondentů z Jihlavy.

Otázka č. 7 měla zjistit, zda jsou respondenti informováni o tom, co vše patří do zanedbávání dětí. Většina respondentů z obce Vílanec za zanedbávání označila *nepravidelnou a nevhodnou stravu a ignoraci dítěte*. Respondenti z Jihlavy volili nejvíce možnosti *ignorace dítěte, zanedbávání preventivních prohlídek u dětského lékaře a nevhodné ošacení*. Nejméně byla volena možnost *odmítání povinného očkování*. Domnívám se, že nemálo lidí z různých důvodů nesouhlasí s povinným očkováním, ať už si myslí, že očkování může být pro dítě nebezpečné, nebo proto, že se jim nelíbí myšlenka, že zákon něco takového nařizuje. Setkala jsem se s názory, že

odmítání očkování nepatří do zanedbávání dítěte. Je však otázkou, jak by byli lidé schopní nechávat své děti očkovat, pokud by jim to zákon již nenařizoval.

Odpovědi respondentů z města Jihlava i z obce Vílanec u většiny možností dosahovaly nadpoloviční většiny. Respondenti byli v některých ohledech zanedbávání informování více, v některých méně, u některých odpovědí se také lišily názory respondentů podle toho, zda šlo o respondenty z Jihlavy nebo Vílance (graf č. 37). Co se týče mého názoru, souhlasím s tím, že pokud lidé budou znát projevy zanedbávání a co vše do této problematiky patří, mohou poté lépe rozpoznat zanedbávání ve svém okolí.

Otázka č. 8 se zaměřila na to, který způsob prevence je podle respondentů nejúčinnější. Jak ukazuje graf č. 8, většina respondentů z města Jihlava se rozhodla pro odpověď *kampaně v mediích, přednášky na školách a pracovištích a příprava dětí na kvalitní rodičovství*. Všechny tyto možnosti patří do primární prevence, která je nejúčinnější. Respondenti z obce Vílanec nejčastěji volili odpověď *kampaně v mediích*. Druhá jimi nejčastěji volená možnost byla *vyhledávání osob, u kterých je riziko vzniku týrání a zanedbávání a takto riziku předejít*. Tato možnost ale již patří do sekundární prevence. Respondenti z Vílance také častěji vybírali možnost *při zjištění týrání pracovat s rodinou a dítětem tak, aby znovu k týrání nedošlo*. Tato možnost se řadí do terciární prevence, která je účinná nejméně, proto se domnívám, že u této otázky větší informovanost mírně prokázali respondenti z města Jihlava.

Myslím si, že je velmi důležité zjistit, jaká forma prevence na lidi působí nejvíce a tak prevenci provést co nejúčinněji. Matoušek uvádí, že vhodným způsobem preventivního působení na společnost jsou pořady a články v masových sdělovacích prostředcích (18). Nejvíce respondentů z Jihlavy i z Vílance uvedlo, že podle nich je nejúčinnější způsob prevence *kampaně v mediích*. Domnívám se tedy, že pokud tuto možnost respondenti uváděli, jsou sami schopni nejvíce vnímat a reagovat na tuto problematiku, pokud je sdělována prostřednictvím medií.

Otázky 9 a 10 zjišťovaly, jak (by) se respondenti zachovali, pokud (by) se s projevy týrání a zanedbávání setkali. Z výsledků vyplývá, že s těmito projevy se setkalo celkem 6 respondentů z města Jihlavy a většina to řešila *ohlášením na úřadě nebo jiné*

organizaci. Dva respondenti uvedli, že tuto situaci řešili tak, *že se svěřili rodině*. Respondenti z obce Vílanec převážně tuto situaci řešili tak, *že se jen svěřili rodině*. Jenom dva respondenti to ohlásili na policii a 7 na úřadě. Jak tedy ukazuje graf č. 33, převážná část respondentů tuto situaci řešila jinak, než že jí ohlásila na policii nebo jiné organizaci. Je ovšem otázkou, zda respondenti tuto situaci nenahlásili, protože neví, že existuje na hlašovací povinnost nebo tuto situaci z různých důvodů řešit nechtěli.

Respondenti, kteří se s touto situací nesetkali, nejčastěji uváděli (graf č. 34), že by jí řešili ohlášením na policii nebo úřadě. Velká část také odpověděla, že by se svěřila rodině a pouze několik uvedlo, že by tuto situaci neřešili nebo by si promluvili s rodiči dítěte. Osobně by mě zajímalo, zda by se respondenti chovali opravdu tak, jak odpověděli. Výsledky na mě také působily, že větší tendenci nenahlašovat tyto případy na policii a úřady, měli spíše respondenti z obce Vílanec. To může být zapříčiněno tím, že respondenti z obce takové případy nenahlašují, protože sousedy často dobře znají a bojí se „následků“. Protože žijí na vesnici, tak vím, že když někdo zavolal policisty na „sousedy“, bylo to řešeno po celé vesnici. Nezřídka se stávalo, že dotyční brzy zjistili, kdo je nahlásil. Ve městě vznikají kvůli větší anonymitě takovéto obavy asi méně. Závěrem mohu říci, že respondenti podle mého názoru měli tendenci spíše tuto situaci nenahlašovat. Domnívám se, že nenahlašování těchto případů je velkým problémem, protože týranému dítěti se tak nemusí dostat pomoci vůbec.

Otázkou č. 11 jsem se měla dozvědět, jestli respondenti znají preventivní programy. Jeden respondent z Jihlavy a jeden respondent z Vílanec uvedl, že zná preventivní program Stop násilí na dětech. Jak ukazuje tabulka č. 1 další, co respondenti z obce Vílanec pokládali za preventivní programy přednášky na školách, preventivní činnost policie ČR a programy v TV. Tyto odpovědi, dle mého názoru nebyly špatné, avšak z nich vyplývá, že respondenti neznali konkrétní preventivní programy. Jeden respondent z obce Vílanec uvedl odpověď občanské sdružení ROSA. Občanské sdružení ROSA je centrum pro týrané a osamělé ženy. Jeho činnost je zaměřena ke komplexní pomoci ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci tohoto jevu (20). Poslední 2 respondenti z obce Vílanec, za preventivní programy pokládali TV pořad Tykadlo. Tykadlo je diskusní pořad České televize, ve kterém své názory uvádí

věková skupina od jedenácti do patnácti let (25). Je možné, že v tomto pořadu diskutovali na téma syndrom CAN, ovšem bych to nepovažovala za preventivní program.

Respondenti z města Jihlava napsali odpovědi UMPOD, což je úřad, který je založen na základě § 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Je to ústřední orgán ochrany dětí v soukromoprávních věcech s mezinárodním prvkem (29). Není mi známo, jestli tento úřad, vytvořil nějaký preventivní program. Další odpovědi respondentů z města Jihlavy byly programy Dítě v tísní, programy Pomozte dětem a mediální kampaně. Řídké a často nesprávné odpovědi respondentů si vykládám tak, že respondenti si pravděpodobně nedokázali správně vyložit význam preventivních programů.

Poslední otázka č. 12 se zajímala, jestli respondenti znají, konkrétní organizace zabývající se problematikou ochrany dítěte před týráním, zanedbáváním a zneužíváním dítěte. Odpovědi respondentů ukazuje tabulka č. 2. Respondenti nejčastěji uváděli Linka bezpečí, Nadace naše dítě, Fond ohrožených dětí a Klokánek. Respondenti z města Jihlavy také uváděli organizaci Bílí kruh bezpečí. Dva respondenti z obce Vílanec a 3 respondenti z města Jihlavy uvedli jako odpověď Dítě v tísní. Organizaci, která se přesně nazývá Dítě v tísní neznám, ale domnívám se, že respondenti mohli myslet Magna Dítě v tísní. Tato organizace je obecně prospěšná společnost, která má za poslání pomáhat lidem v krizových oblastech světa, realizovat humanitární a rozvojové projekty ve světě zaměřené na pomoc lidem v nouzi, způsobené chudobou, chorobami, válkou nebo ekologickou devastací (20/2). Dále respondenti z obce Vílanec a z města Jihlavy uvedli další organizace, které se buď přímo, nepřímo nebo vůbec nevěnují této problematice.

Domnívám se, že malá informovanost o těchto organizacích mohla být zapříčiněná tím, že respondenti, nemají tyto organizace „vžité“ v paměti. Myslím si, že jistě o některých organizacích slyšeli, avšak nejsou obeznámeni s jejich skutečným posláním a činností. Organizace, které nejčastěji uváděli, se vyskytovali v médiích. Je tedy možné, že respondenti spíše reagují na informace s medií. Také je otázkou jak hluboké mají znalosti o těchto organizacích.

6 ZÁVĚR

Týrání, zanedbávání a zneužívání dětí je velmi závažná problematika, která stále přetrvává i v naší společnosti. Většina lidí týrání dětí odsuzuje, avšak když se s projevy týrání, zanedbávání a zneužívání setkají, tak je buď špatně rozpoznávají, nebo tuto situaci z různých důvodů neřeší. Bohužel se stává, že nepochybně jen laická veřejnost, ale také odborníci, kteří při setkání s těmito projevy, mohou tuto situaci podcenit nebo naopak udělat až zbytečně represivní opatření. Proto je důležité, aby veřejnost byla informována o této problematice. V naší společnosti existuje jistě mnoho případů, které nebyly ještě objeveny a tak dítě si může do života nést vážně zdravotní, psychické, ale i sociální následky. Důležité místo má také prevence tohoto sociálně patologického jevu.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost respondentů z města Jihlavy a z obce Vílanec o problematice týrání a zanedbávání dětí včetně možnosti jejich prevence. Druhým cílem pak bylo porovnat získané informace mezi oběma cílovými skupinami. Respondenti z Vílance i z Jihlavy tuto problematiku označili za závažnou, vyjádřili nesouhlas s týráním a zanedbáváním, a také uvedli, že by to společnost měla řešit. Ovšem když měli uvést, zda by tuto situaci řešili oni sami, již nebyli tak rozhodní. Respondenti byli také málo informováni a problematice rizikových dětí a rizikových dospělých. O projevech fyzického týrání, psychického týrání a zanedbávání byli respondenti informováni asi tak z poloviny. Znali „nápadné“ projevy, ale o méně jasných projevech nebyli dostatečně informováni. Velmi malou informovanost prokázali také respondenti u znalosti preventivních programů a organizací zabývajících se touto problematikou.

Oba dva cíle byly splněny. Při porovnávání respondentů z obce Vílanec a města Jihlavy, jsem zjistila, že ve většině případů se jejich názory a informovanost výrazně neliší. Ve výzkumné části jsem se nezajímala jen o informovanost, ale také o názory respondentů. Respondenti jak z obce Vílanec tak z města Jihlavy uváděli, že řešení této situace by mělo být v první řadě zaměřené na pomoc dítěti, než na stíhání násilníka. Ovšem velká část respondentů považuje za dobré řešení odebrání dítěte rodině a dání ho

do ústavní péče. Z odpovědí respondentů jsem se také dozvěděla, že většina jich souhlasí s tělesnými tresty za účelem výchovy.

Byla stanovena hypotéza H1: Vyšší informovanost o problematice týrání a zanedbávání dětí prokáží respondenti z města Jihlavy oproti informovanosti respondentů z obce Vílanec. K ověření platnosti hypotézy byl použit statistický test chí kvadrát. Zjištěné rozdíly mezi porovnávanými četnostmi nebyly statisticky významné. Hypotéza H1 byla vyvrácena. Domnívám se tedy, že informovanost respondentů nezáležela na tom, jestli jsou z obce Vílanec nebo z města Jihlavy, jelikož se tyto informace především šíří médii, dostávají se stejnou měrou do vesnic i do měst. Město Jihlavy a obec Vílanec také nejsou od sebe tak vzdáleny.

Práce může poskytnout informace studentům a pomáhajícím profesionálům o této problematice. Provedený výzkum dává možnost nahlédnutí do informovanosti respondentů o tomto sociálně patologickém jevu. Komparace měla ukázat rozdíly ve vnímání, posuzování, hodnocení a hloubce znalostí prevence respondentů z města Jihlava a respondentů z obce Vílanec.

Podle mého názoru, je velmi důležitá prevence týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání. Prevence by měla být mířená na celou společnost a to takovým způsobem, aby lidi zaujala a nechala v nich co nejhlubší dojem. Je velmi důležité zvyšovat informovanost společnosti o tomto sociálně patologickém jevu a to hlavně v ohledech projevů týrání, zanedbávání a zneužívání a v řešení této situace. Domnívám se, že vhodnou metodou jsou mediální kampaně a různé přednášky na školách i pracovištích. Také je velmi důležité, aby se informace dostaly i k dětem, které jsou týrané, zanedbávané a zneužívané a tím pádem tyto děti věděly, na koho se mají obrátit, a kdo jim může pomoci. Nezastupitelné místo má i sekundární prevence, která by měla vyhledat rizikové dospělé a děti a rodinu podporovat tak, aby k týrání, zanedbávání a zneužívání nedošlo.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- [1] BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny (sociální práce s disfunkčními rodinami)*. 1 vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5
- [2] BELL, E., SHOULDICE, M., LEVIN, A. Abusive head trauma: A perpetrator confesses. *Child Abuse and Neglect The international Journal* roč. 2011 č. 1 ISSN 0145-2134
- [3] ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. 2. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. 272 s. ISBN 80-7178-931-3
- [4] ČÍRTKOVÁ, Ludmila., VITOUŠKOVÁ, Petra. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů (příručka pro pomáhající profese)*. 1 vyd. Praha: Grada, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2
- [5] DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie*. 1 vyd. Praha: Grada, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9
- [6] DUNOVSKÝ, J. a kol. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1 vyd. Praha: Grada, 2005. 252 s. ISBN 80-247-1201-6
- [7] DUNOVSKÝ, Jiří., DYTRYCH, Zdeněk., MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1 vyd. Praha: Grada, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5
- [8] ELLIOTT, J., MUARICE, P. *Dítě v nesnázích (prevence, příčiny, terapie)*. 1 vyd. Praha: Grada, 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0
- [9] GILLERNOVÁ, I., BOUKALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly z kriminalistické psychologie*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 2006. 280 s. ISBN 80-246-1293-3
- [10] HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-78-4
- [11] HORT, M. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2 vyd. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5
- [12] JEDLIČKA, Richard a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1 vyd. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0
- [13] KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2 vyd. Praha: Portál, 2005. 255 s. ISBN 80-7367-014-3
- [14] KOZLOVÁ, Lucie; KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou / diplomovou*

- práci*. 1 vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008; 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
- [15] LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2 vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1
- [16] MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994-2007. 108 s. ISBN 978-80-7367-272-0
- [17] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1 vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- [18] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
- [19] MILNER, S., J. a kol. Do trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse and Neglect The international Journal*. roč. 2010 č. 5 s. 14-19 ISSN 0145-2134
- [20] Občanské sdružení ROSA je nestátní nezisková organizace specializující se na pomoc ženám - obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci násilí. [online]. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z: <<http://www.rosa-os.cz/>>
- [21] *Poslání Magna Děti v tísní ve světě*. [online]. [cit. 2011-04-25]. Dostupné z: <<http://www.magnadetivtisni.cz/cz/o-nas/>>
- [22] RODRIGUEZ, M., L. a kol. Effects of Healthy Families New York on the promotion of maternal parenting competencies and the prevention of harsh parenting. *Child Abuse and Neglect The international Journal*. roč. 2010 č. 10 s. 8-14 ISSN 0145-2134
- [23] ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 4 vyd. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8
- [24] SPURNÝ, J. *Psychologie výslechu*. 1 vyd. Praha: Portál, 2003. 120 s. ISBN 80-7178-846-5
- [25] SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1 vyd. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8
- [26] ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1 vyd. Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

- [27] *Tykadlo*. [online]. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z : <<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10091190217-tykadlo/20655211402/>>
- [28] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3 vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
- [29] VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém* 1 vyd. Praha: IREAS, 2007. 236 s. ISBN 978-80-86684-47-5
- [30] VANÍČKOVÁ, E., PROVZANÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 1999. 81 s. ISBN 80-7184-878-6
- [31] VANÍČKOVÁ, E., ŠPAŇHELOVÁ, I., ŠTRŮMA, J. Nezvyší zákaz fyzických trestů psychický nátlak na děti? *Psychologie dnes*. roč. 2008, č. 6 s. 36-37 ISSN 1212-9607
- [32] *Vítejte na stránkách Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí!* [online]. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z: <<http://www.umpod.cz/>>
- [33] VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1 vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9
- [34] VRTBOVSKÁ, P. Moderní pojetí sociální práce s rodinami a dětmi v obtížné rodinné situaci. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 2006, roč. 2006, č 1, s. 37-45 ISSN 1213-6204
- [35] VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí*. 1 vyd. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-830-9
- [36] WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1 vyd. Praha: Grada, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5
- [37] WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*. 1 vyd. Praha: Grada, 2000. 212 s. ISBN 80-7169-795-8
- [38] Zákon č. 94/1963 Sb. zákon o rodině. [online]. [cit. 2011-04-20]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=94&PC_8411_l=94/1963&PC_8411_ps=50#10821>.
- [39] Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. [online]. [cit. 2011-04-20]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=40&PC_8411_name=Trestní zákoník&PC_8411_l=40/2009&PC_8411_ps=10#10821>

[40] Zákon č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí. [online]. [cit. 2011-04-20]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=359&PC_8411_l=359/1999&PC_8411_pi=0&PC_8411_ps=50⩅>.

[41] ZVONARŮVÁ, M. Každý případ je nutno posuzovat individuálně. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 2005, roč. 2005, č 2, s. 2-6 ISSN 1213-6204

8 KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom CAN

týrání

zneužívání

zanedbávání

rizikové faktory

terapie

právo

prevence

9 PŘÍLOHY

Příloha číslo 1: Dopis respondentům

Příloha číslo 2: Dotazník

Příloha číslo 1: Dopis respondentům

Vážená paní, vážený pane!

Jmenuji se Adéla Procházková a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního oboru Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V současné době zpracovávám bakalářskou práci a chtěla bych Vás touto cestou požádat o pomoc při průzkumu, který je zaměřen na informovanost o této problematice a také na informovanost o prevenci a řešení tohoto patologického jevu.

Cílem průzkumu je přispět k řešení uvedené problematiky, k jejímu zmapování a přijetí nových prvků prevence problematiky týraného a zanedbávaného dítěte.

Dovoluji si Vám poslat dotazník s prosbou o jeho vyplnění. Vyplnění dotazníku by nemělo zabrat více než přibližně cca 15 až 20 minut Vašeho času.

Dotazník je naprosto anonymní a v něm uvedené údaje budou využity pouze pro potřebu mé bakalářské práce.

Při vyplňování dotazníků odpovězte, prosím, na každou otázku tím, že zakřížkujete v rámečku pouze jednu příslušnou odpověď, pokud není ovšem v závorce u otázky není napsáno, že můžete zaškrnout i více odpovědí. Nejste-li si jisti, jak přesně odpovědět, vyberte odpověď s významem, který je Vám z možných nabízených odpovědí nejbližší.

Do tabulky v záhlaví tohoto dotazníku vyplňte, prosím, Váš věk, datum vyplnění dotazníku a dále údaj zda jste muž či žena.

Pokud se rozhodnete mi pomoci v uvedeném výzkumném úkolu, prosím Vás, abyste neotáleli s jeho vyplněním a vrácením na moji adresu nebo s vrácením mě osobně, nejpozději však do 28. 1. 2011.

Děkuji Vám.

S pozdravem

Adéla Procházková

Příloha číslo 2: Dotazník

**DOTAZNÍK K PROBLEMATICE TÝRÁNÍ,
ZANEDBÁVÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ**

Vaše pohlaví: muž žena

Váš věk: 15-24 25-35 36-59 60 a více

Vaše bydliště: Jihlava Vílanec

Datum vyplnění dotazníku:

I. ČÁST DOTAZNÍKU

Vyberte si jednu z nabízených možností a označte ji v kolonce křížkem.

1. Myslíte si, že nikdo nemá právo týrat jiného člověka, a že žádný člověk není povinen trpět násilí od jiného člověka?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

2. Myslíte si, že projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte jsou projevem nenormálního stavu v rodině?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

3. Domníváte se, že týrání, zanedbávání a zneužívání dětí je závažný problém v naší společnosti?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

4. Souhlasíte s názorem, že týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte se dopouštějí převážně muži, obvykle vlastní nebo nevlastní otec dítěte?

Určitě souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Určitě nesouhlasím

5. Souhlasíte s názorem, že oběti týrání, zanedbávání a zneužívání se obvykle stávají děti, které je obtížné výchovně zvládat, a které svým chováním vychovatele vyčerpávají, dráždí, provokují a svádějí?

Určitě souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Určitě nesouhlasím

6. Myslíte si, že týrání a zanedbávání dítěte má společnost spíše tolerovat, než regulovat, protože to stejně vyřeší rodina?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

7. Domníváte se, že příčinou týrání dětí je alkoholismus, narkománie (užívání drog), gemblerismus (patologické hráčství), nezaměstnanost ?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

8. Myslíte si, že pro nezúčastněnou osobu, např. příbuzní, přátelé, sousedé atd., je často velmi těžké rozpoznat týrání nebo zanedbávání dítěte od „tvrdších“ výchovných metod?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

9. Myslíte si, že týrání nebo zanedbávání dítěte si žádá zásah svého okolí, např. sousedů, příbuzných, zdravotníků, sociálních pracovníků, policie?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

10. Souhlasíte s názorem, že při zásazích proti agresorům, kteří týrají nebo zanedbávají dítě, ze strany společnosti je důležitější ochrana a pomoc dítěti než stíhání násilníka?

Určitě souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Určitě nesouhlasím

11. Domníváte se, že v českém právu existuje zákon či jiná právní norma, která chrání děti, které se staly obětí týrání, zanedbávání a zneužívání?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

12. Považujete za užitečné zřízení státních i nestátních institucí, které poskytují pomoc týraným, zanedbávaným a zneužívaným dětem?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

13. Domníváte se, že dobrým opatřením je možnost odebrání týraného dítěte rodině a jeho umístění na přechodnou dobu ve výchovném ústavu?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

14. Mluvili jste někdy v rodině, se svými přáteli, v pracovním nebo v jiném kolektivu o týrání nebo zanedbávání dětí?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

15. Setkali jste se někdy osobně s projevem týrání nebo zanedbávání dítěte ve svém okolí?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

16. Myslíte si, že překonat strach a poslušnost je pro dítě ohrožované týráním nebo zanedbáváním velmi náročné a složité, a proto potřebuje pomoc a podporu ze strany společnosti?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

17. Oznamil byste policii nebo jiné instituci zabývající se ochranou osob před násilím, že ve vašem okolí dochází k projevům týrání nebo zanedbávání dítěte?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

18. Znáte nějakou organizaci v České republice, která se zabývá ochranou a pomocí týraným dětem?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

19. Myslíte si, že po ukončení týrání nebo zanedbávání si jeho následky dítě ponese dlouhou dobu, někdy až do konce života?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

20. Domníváte se, že hlavním cílem prevence projevů týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte je v první řadě stíhat a potrestat jeho pachatele?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

II. ČÁST DOTAZNÍKU

1. Kde jste se setkal/a s informacemi o týrání a zanedbávání dětí? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Televize/rádio/internet | <input type="checkbox"/> Rodina |
| <input type="checkbox"/> Škola | <input type="checkbox"/> Přátelé |
| <input type="checkbox"/> Práce/Zaměstnání
noviny) | <input type="checkbox"/> Literatura (odborná literatura, časopisy,
noviny) |
| <input type="checkbox"/> Jiné | |

2. Jak se podle Vás projevuje týrané nebo zanedbávané dítě? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Častá fyzická zranění
dítěte | <input type="checkbox"/> Agresivita dítěte | <input type="checkbox"/> Apatie a pasivita |
| <input type="checkbox"/> Špatný školní prospěch | <input type="checkbox"/> Nedůvěra k lidem | <input type="checkbox"/> Podvýživa |
| <input type="checkbox"/> Porucha rozlišování emocí
dítěte ...) | <input type="checkbox"/> Nevhodné oblečení (vůči počasí, velikosti
dítěte ...) | |
| <input type="checkbox"/> | | Jiné
..... |

3. U jakých dospělých je riziko, že budou týrat nebo zanedbávat své děti? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psychicky nemocní jedinci | <input type="checkbox"/> Velmi mladé matky |
| <input type="checkbox"/> Jedinci se sníženým intelektem | <input type="checkbox"/> Sociálně slabí jedinci |
| <input type="checkbox"/> Ti dospělí, kteří byli sami v dětství týránými a zanedbávanými | |
| <input type="checkbox"/> Jedinci se závislostí (na alkoholu, omamných látkách, patologickém hráčství apod.) | |
| <input type="checkbox"/> Nezaměstnaní jedinci | <input type="checkbox"/> Dospělí, kteří se nachází ve stresující situaci |
| <input type="checkbox"/> Citově vyprahlí jedinci | |
| <input type="checkbox"/> Jiné..... | |

4. Měli by se podle Vás používat tělesné tresty k výchově dětí?

- Ano, a to neomezeně.
- Ano, pokaždé když dítě zlobí.
- Ano, ale jen v nejkrajnějších případech a zřídka.
- Ne, nesouhlasím s tělesnými tresty.

5. Co podle Vášeho názoru nepatří k tělesným trestům za účelem výchovy, ale jednoznačně k fyzickému týrání? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- Pohlavky, facky
- Plácnutí přes zadek
- Používání úderů pěstí
- Kopání
- Použití různých předmětů k bití (vařečka, rákoska, důtky atd.)
- Pálení cigaretou
- Trhání vlasů
- Třesení s dítětem
- Ponoření do horké nebo ledové vody

6. Co podle Vás patří do psychického týrání dětí? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- Posměch a zesměšňování
- Nevšímání si dítěte
- Vydírání a vyhrožování
- Jiné.....
- Časté zákazy
- Vysoké nároky na dítě
- Obviňování dítěte
- Ponižování
- Častá kritika
- Nic z uvedeného

7. Co podle Vašeho názoru patří do zanedbávání dětí? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- Nepravidelná a nevhodná strava**
- Nevhodné ošacení (vzhledem k počasí a velikosti dítěte)**
- Odmítání povinného očkování**
- Zanedbávání preventivních prohlídek u dětského lékaře**
- Nezájem rodičů o školní docházku dítěte**
- Nechání dítěte dlouho o samotě**
- Ignorace dítěte**
- Neposkytnutí dítěti prostor pro vzdělávání**
- Nic z uvedeného**
- Jiné.....**

8. Jaký způsob prevence je podle Vás nejúčinnější? (zaškrtněte pouze jednu odpověď)

- Kampaně v mediích**
- Přednášky na školách a na pracovištích**
- Příprava dětí na kvalitní rodičovství**
- Vyhledávání osob, u kterých je riziko vzniku týrání a zanedbávání dětí a takto riziku předejít**
- Při zjištění týrání a zanedbávání, pracovat s dítětem a rodinou tak, aby znovu k týrání a zanedbávání nedošlo**
- Jiné**

9. Pokud jste se setkal/a ve svém okolí s projevy týrání nebo zanedbávání dítěte, jak jste tuto situaci řešil? (pokud jste se nesetkal/a, tuto otázku vynechte a pokračujte otázkou 10.)

- Tuto situaci jsem neřešil/a, je to pouze věc rodiny
- Svěřil/a jsem se rodině nebo přátelům
- Promluvil/a jsem si s rodiči dítěte
- Ohlásil/a jsem to na policii
- Ohlásil/a jsem to na úřadě, nebo jiné organizaci
- Jiné

10. Kdybyste se setkal s projevy týrání nebo zanedbávání dětí, jak byste tuto situaci řešil/a? (tuto otázku vyplňte pokud jste nevyplnil otázku 9.)

- Tuto situaci bych neřešil, je to pouze věc rodiny
- Svěřil bych se rodině nebo přátelům
- Promluvil bych si s rodiči dítěte
- Ohlásil bych to na policii
- Ohlásil bych to na úřadě, nebo jiné organizaci
- Jiné

11. Znáte některé z preventivních programů ochrany dítěte před týráním, zanedbáváním a zneužíváním? (pokud ano, vypište jejich názvy)

.....
.....
.....

12. Znáte některé organizace, které se zabývají problematikou ochrany dítěte před týráním, zanedbáváním a zneužíváním dětí? (pokud ano, vypište jejich názvy)

.....
.....
.....