



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická ■

Domácí násilí páchané na dětech a na jedincích s mentálním postižením

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Hana Plachá, DiS.**
Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková



Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Plachá, DiS.**
Osobní číslo: **P15000431**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Domácí násilí páchané na dětech a na jedincích s mentálním postižením**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: charakterizovat problematiku domácího násilí páchaného na dětech a na jedincích s mentálním postižením

Požadavky: formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DOMÁCÍ NÁSILÍ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ, 2005. Sborník materiálů z celostátní konference organizované společností ORFEUS ve spolupráci s Katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP. Praha: Centrum denních služeb ORFEUS. ISBN 80-903519-2-1

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 1998. Vývojová psychologie. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.

ŘÍČAN, P., et al., 2006. Dětská klinická psychologie. 4. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.

ŠVARCOVÁ, I., 2006. Mentální retardace. Praha: Portál. ISBN 80-73670-060-7.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Alena Dědečková


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2017**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: *4. dubna 2014*

Podpis: *Bc. Kama Blažá, Di.S.*

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomáhali se zpracováním mé diplomové práce. Zejména paní PhDr. Aleně Dědečkové za její trpělivost, ochotu a za celkové vedení závěrečné práce. Dále pak své rodině, která mě po celou dobu mého studia podporovala.

Bc. Hana Plachá, DiS.

Název diplomové práce: Domácí násilí páchané na dětech a na jedincích s mentálním postižením

Křestní jméno a příjmení autora: Bc. Hana Plachá, DiS.

Akademický rok: 2016/2017

Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá problematikou domácího násilí, které je pácháno na dětech a na jedincích s mentální retardací (děti, dospělí). Předává lidem informace, jaké formy domácího násilí existují, seznamuje je s různými druhy prevence, podpory a pomoci.

V teoretické části jsou za pomoci odborné literatury a internetových zdrojů charakterizovány základní pojmy, jež se týkají domácího násilí, dále terminologie vztahující se k mentálním retardacím, k pomoci a podpoře obětem domácího násilí a v neposlední řadě jsou zde ocitovány některé paragrafy trestního zákoníku, týkající se určitého typu násilí.

V praktické části je zjišťováno prostřednictvím empirického šetření pomocí dotazníku a stanovených hypotéz srovnávání postojů, pohledů a názorů dvou výzkumných vzorků. Na jedné straně jde o pedagogy ZŠ speciální Mladá Boleslav (odborná veřejnost), na straně druhé o mladoboleslavskou laickou veřejnost.

Smyslem a cílem celé práce je charakterizovat problematiku domácího násilí páchaného na dětech a na jedincích s mentálním postižením.

Klíčové pojmy

Domácí násilí, syndrom CAN, psychický vývoj dítěte, mentální retardace, sexuální zneužívání jedinců s mentálním postižením, trestní zákoník.

The title of the dissertation: Domestic Violence against Children and People with
Mental Retardation

First name and surname of the author: Bc. Hana Plachá, DiS.

The academic year: 2016/2017

The leader of the dissertation: PhDr. Alena Dědečková

Annotation

This dissertation deals with issues of domestic violence which is committed against children and individuals with mental retardation (children and adults). It passes information on to people what kinds of domestic violence exist and inform them about various types of prevention, support and assistance.

In the theoretical part there are characterized basic concepts with the help of specialized literature and Internet sources which regard to domestic violence, further there is terminology relating to mental retardation, assistance and support to victims of domestic violence and last but not least there are cited some of the sections of the penal code concerning a particular type of violence.

In the practical part it is inquired a comparison of attitudes, perspectives and opinions of two explorative samples by way of empirical survey using a questionnaire and set hypotheses. On one hand it concerns educators from primary school Special Mladá Boleslav (the expert public), on the other hand the lay (non-professional) public in Mladá Boleslav.

A purpose and a target of the whole dissertation is to define the issues of domestic violence committed against children and individuals with mental retardation.

Key concepts

Domestic violence , syndrome CAN, a child's mental development, mental retardation, a sexual abuse of individuals with mental retardation, the penal code.

Obsah

SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM GRAFŮ	10
PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK	11
ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 DOMÁCÍ NÁSILÍ	13
1.1 Pojem a problematika domácího násilí	13
1.2 Rozvoj domácího násilí.....	15
1.3 Pachatel domácího násilí.....	16
1.4 Oběť domácího násilí.....	17
2 TÝRÁNÍ DÍTĚTE	19
2.1 Charakteristika týrání	19
2.2 Fyzické a psychické týrání	20
2.3 Zanedbávání a sexuální zneužívání.....	23
2.4 Zvláštní formy týrání.....	24
3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	26
3.1 Popis sexuálního zneužívání	26
3.2 Formy sexuálního zneužívání dětí	28
4 NARUŠENÝ PSYCHICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE	30
4.1 Faktory ohrožující psychický vývoj dítěte	30
4.2 Důsledky narušeného duševního vývoje dítěte	31
4.2.1 Tělesné týrání	31
4.2.2 Psychické týrání a citová (psychická) deprivace	32
4.2.3 Zanedbávání dítěte	33
4.2.4 Sexuální zneužívání	34
5 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	35
5.1 Pojem mentální retardace	35
5.2 Lehká mentální retardace	36
5.3 Středně těžká mentální retardace	37
5.4 Těžká mentální retardace	37
5.5 Hluboká mentální retardace	38
5.6 Jiná a nespécifikovaná mentální retardace	39
6 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH.....	40
6.1 Popis sexuálního zneužívání mentálně postižených	40

6.2 Méně časté druhy pohlavního zneužívání	43
6.3 Rizika sexuálního zneužívání.....	43
7 PREVENCE A POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ	44
7.1 Prevence	45
7.2 Léčba a opatření	47
7.3 Právní pomoc – legislativa	48
7.4 Policie ČR a trestní oznámení	49
EMPIRICKÁ ČÁST	52
8 VÝZKUM.....	52
8.1 Popis výzkumu	52
8.2 Výzkumné hypotézy.....	53
8.3 Popis výzkumných metod	53
8.4 Výzkumné vzorky	56
9 INTERPRETACE DAT.....	58
10 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	81
11 KAZUISTIKA DVOU DÍVEK	87
11.1 Kazuistika – JANA	87
11.2 Kazuistika – KARLA.....	90
11.3 Zhodnocení kazuistik	93
12 DOPORUČENÍ A NÁHRADNÍ OPATŘENÍ.....	94
12.1 Doporučení a náhradní opatření	94
SHRNUTÍ.....	99
ZÁVĚR	100
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	101
SEZNAM PŘÍLOH.....	105

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 – Pochopení pojmu domácí násilí.....	58
Tab. č. 2 – Porozumění pojmu týrání.....	59
Tab. č. 3 – Znalost společnosti – formy DN.....	60
Tab. č. 4 – Informace o týrání a domácím násilí	61
Tab. č. 5 – Společnost – hrozby týrání	62
Tab. č. 6 – Skupiny týraných dětí	63
Tab. č. 7 – Schopnost osob – ohlášení podezření na páchání DN	64
Tab. č. 8 – Osobní podezření	65
Tab. č. 9 – Osobní setkání s konfliktem domácího násilí.....	66
Tab. č. 10 – Rozpoznávání konfliktů.....	67
Tab. č. 11 – Fáze odhalení domácího násilí.....	68
Tab. č. 12 – Složky napomáhající k odhalení týrání.....	69
Tab. č. 13 – Shrnutí osob při odhalení týrání.....	70
Tab. č. 14 – Důvody pachatelů	71
Tab. č. 15 – Seznam tříd násilníků.....	72
Tab. č. 16 – Ukládání trestů.....	73
Tab. č. 17 – Skupiny dětí obracejících se na pomoc od organizací.....	74
Tab. č. 18 – Dostatek institucí v ČR.....	75
Tab. č. 19 – Fungování organizací v ČR	76
Tab. č. 20 – Nebezpečí domácího násilí u dětí s MP.....	77
Tab. č. 21 – Kategorie dětí s MP	78
Tab. č. 22 – Druhy násilí – mentálně postižení jedinci.....	79
Tab. č. 23 – Stupně MR – riziko domácího násilí	80
Tab. č. 24 – Přehled společnosti o pojmech DN (vyhodnocení hypotézy).....	82
Tab. č. 25 – Pohled společnosti na odhalení DN (vyhodnocení hypotézy)	83
Tab. č. 26 – Příčiny DN ze strany pachatele (vyhodnocení hypotézy).....	84
Tab. č. 27 – Pracovitost organizací (vyhodnocení hypotézy).....	85
Tab. č. 28 – Rizika ohrožení dětí s MP (vyhodnocení hypotézy).....	86

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Porozumění pojmu domácí násilí	58
Graf č. 2 – Uvědomování si významu týrání	59
Graf č. 3 – Společnost – přehled nejzákladnějších forem DN	60
Graf č. 4 – Shrnutí informovanosti lidí o týrání a DN	61
Graf č. 5 – Zobrazení hrozeb populace	62
Graf č. 6 – Přehled kategorií týraných dětí	63
Graf č. 7 – Představa společnosti o ohlášení DN	64
Graf č. 8 – Vyobrazení osobního podezření	65
Graf č. 9 – Náhled osobního setkání s případem DN	66
Graf č. 10 – Mínění společnosti o rozeznání konfliktů	67
Graf č. 11 – Přehled fází odkrývání domácího násilí	68
Graf č. 12 – Zjištění přispívajících složek týrání	69
Graf č. 13 – Zobrazení jedinců pomáhajících k odhalení týrání	70
Graf č. 14 – Souhrn důvodů pachatelů	71
Graf č. 15 – Resumé skupin násilníků	72
Graf č. 16 – Představa společnosti o ukládání trestů	73
Graf č. 17 – Podpora institucí obětem domácího násilí	74
Graf č. 18 – Existence organizací zabývajících se domácím násilím	75
Graf č. 19 – Názory populace – fungování organizací	76
Graf č. 20 – Pravdivost o riziku domácího násilí u osob s MP	77
Graf č. 21 – Přehled ohrožených skupin dětí s MP	78
Graf č. 22 – Způsoby týrání u mentálně postižených jedinců	79
Graf č. 23 – Zobrazení výskytu domácího násilí u jedinců s MP	80

PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK

ADD	Porucha pozornosti
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
CAN (syndrom)	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CSA (syndrom)	Syndrom sexuálního zneužívání dítěte
ČR	Česká republika
DDÚ Plzeň	Dětský diagnostický ústav Plzeň
DN	Domácí násilí
IQ	Intelligenční kvocient
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)
MP	Mentální postižení
MR	Mentální retardace
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PTTSP	Posttraumatická stresová porucha
SPMP	Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením
SZdP ČR	Sdružení zdravotně postižených v České republice
Tab.	Tabulka

ÚVOD

Tématem diplomové práce je problematika domácího násilí. Zatímco dříve nebyl tomuto vážnému jevu věnován téměř žádný prostor, nyní je situace podstatně odlišná. V současné době máme k dispozici mnohem více informací – jednak z odborných knih a časopisů, jednak z masových sdělovacích prostředků (televize, rozhlas, internet). Domácí násilí páchané na dětech a jedincích s mentální retardací totiž představuje vážné poškození rozvoje osobnosti, omezení svobody či negativní ovlivňování psychické lability a integrity jedince. Domácí násilí lze pochopit jako fyzické, psychické či sexuální násilí mezi rodinnými příslušníky nebo mezi navzájem blízkými osobami, ke kterému dochází téměř výhradně v jejich soukromí a tím i mimo kontrolu veřejnosti. Četnost násilných činů se postupně stupňuje a tím vede ke ztrátě možnosti včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit zejména narušené rodinné vztahy. V podstatě jde o agresi jedné osoby proti druhé, jejímž cílem je ublížit, poškodit, poranit či zabít. Podle novodobých trendů se zdá, že na celém světě přibývá stále více jedinců, jak dospělých tak i dětí, kteří si prodělali některou z forem domácího násilí. To se dá ovšem těžko dokázat, neboť dříve si násilí prakticky nikdo nevšímal, a protože ani nebylo možné jej někde nahlásit, tak nemohlo být vůbec evidované. V současné době by každá snaha o pomoc týraným dětem, dospělým a handicapovým jedincům, v důsledku jejich psychických problémů, měla vycházet z pochopení příčin a sociálních následků vzniklých obtíží. Stále větší informovanost veřejnosti přispívá k rychlejšímu odhalení nových případů a ke zlepšení pomoci a podpory obětem domácího násilí (týrání).

Cílem a smyslem této diplomové práce s názvem „Domácí násilí páchané na dětech a na jedincích s mentální retardací“ je charakterizovat danou problematiku, vysvětlit jednotlivé formy domácího násilí, popsat projevy pachatelů a obětí či zjistit jaké psychické důsledky zanechává na týraných osobách tato otřesná zkušenost. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou (praktickou) část. Teorie je zaměřena na terminologii jednotlivých pojmů a v empirickém oddílu je nejdůležitější částí porovnání názorů na domácí násilí (mezi odborníky a laickou veřejností), na zpracování a vyhodnocování grafů a tabulek dle dotazníkového šetření. Otázky vznikly dle skript „Stručný úvod do základů metodologie“ a odborné literatury „Základy empirického výzkumu pedagogických jevů“. Ke zpracování této diplomové práce pak byly použity metody a techniky: odborná literatura, odborná skripta, internetové zdroje, dotazníkové šetření a dvě kazuistiky dětí s mentálním postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMÁCÍ NÁSILÍ

Domácí násilí je nebezpečný celospolečenský jev. Není tomu jinak ani v České republice. Česká společnost, zejména pak oběti a odborníci, kteří se domácím násilím zabývají, vnímá domácí násilí opravdu jako velmi závažný problém celé populace. Toto násilí představuje různorodé škály chování mezi blízkými osobami, kdy jedinec opětovně ubližuje druhému. Neurvalé až brutální ataky pachatelů mají různé podoby: tělesné ubližování, duševní trýznění, pohlavní zneužívání a násilí, ekonomické vykořisťování a sociální separaci. Nejvíce ohrožená osoba je ta, na níž je pácháno samotné domácí násilí. Nežádoucí situace v podobě domácího násilí negativně působí i na ostatní členy rodiny (Azylový dům pro ženy a matky s dětmi o. p. s., 2007).

1.1 Pojem a problematika domácího násilí

Domácí násilí trvá po celou dobu lidského vývoje, tedy od pravěku až po současnost. V dávných dobách ale byla jakákoli forma násilí značnou měrou přehlížena a brána za něco nepodstatného, co lze považovat za normální. Dřívější společnost měla tendenci do vznikajících konfliktů příliš nezasahovat, jelikož se domácí násilí bralo pouze jako rodinná záležitost. Muži měli výsadní právo chovat se k manželce, k dětem či ostatním členům rodiny tak, jak sami uznali za vhodné, a žena či potomci v rodině zaujímali podřízené postavení. Ženy byly nejdříve poddané svému otci, pak manželovi nebo jinému mužskému příbuznému (Vágnerová 2004, s. 633).

Nesouměrnost vzájemného vztahu mezi ženskou a mužskou rolí v rodině má sociokulturní a biologické příčiny. Tradiční role muže jako ochránce a živitele rodiny komplementárně vymezuje pozici ženy, jež se stará a pečuje o muže a své děti. Dívky byly k této úloze vychovávány a bylo to pro ně samozřejmé. Podřízené postavení žen v rodině ovšem vycházelo i z vrozených biologických dispozic. Ženy nemají takovou sílu, jsou fyzicky slabší a tudíž zranitelnější – a to ve všech směrech.

Teprve v šedesátých až v sedmdesátých letech minulého století začalo docházet k určitým změnám v postojích k otázkám týkajících se domácího násilí (Vágnerová 2004, s. 632, 633).

Vágnerová (2004, s. 633) definuje: „Domácí násilí lze definovat jako zneužití postavení a moci, kterou pachatel v rodině má. Projevuje se nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem.“

Také považujeme za výstižné i následující definice domácího násilí od Jany Spilkové a od Miroslava Mitlöhnnera.

Spilková (2005, s. 40) definuje: „Specifickým znakem domácího násilí je opakování, dlouhodobost, téměř každodenní přítomnost a postupný nárůst intenzity jednotlivých incidentů. Domácí násilí je zneužívání moci, síly a postavení.“

Mitlöhnner (2005, s. 9) definuje: „Domácím násilím se rozumí opakované násilné jednání nebo opakované vyhrožování násilným jednáním, v důsledku kterého dochází nebo by mohlo dojít k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti mezi osobami, které žijí společně v jedné domácnosti.“

Nejčastěji se jedná o násilí:

- fyzické ubližování a týrání, bití – facky, údery pěstí, kopání a jiné fyzické ohrožování,
- psychické týrání – vyvolávání strachu, úzkosti, vydírání, ponižování, nadávky,
- sexuální násilí a zneužívání – nucení k pohlavnímu styku proti vůli napadeného,
- ekonomické omezování (bránění vlastnímu výdělku, minimalizace prostředků na domácnost,
- sociální izolace – zákaz styku s přáteli, s kamarády či s příbuznými, kontrola oběti – co dělá, s kým se stýká a mluví (Vágnerová 2004, s. 633).

Domácí násilí se nejčastěji odehrává za zavřenými dveřmi, kdy jedna osoba využívá své převahy, síly a pozice silnějšího, tedy v soukromém prostředí, které je mimo dosah veřejné kontroly a kde mohou platit jiné normy, předpisy a pravidla, než je běžné. Rodina je původní, nejdůležitější a uzavřená sociální skupina a instituce, v níž se oběti domácího násilí může stát kterýkoliv člen rodiny. Obvykle je to ten, který je nejslabším příslušníkem domácnosti a který se z nějakého důvodu nemůže či nechce bránit (Vágnerová 2004, s. 633).

Domácí násilí je pácháno:

- na ženách (nejčastěji),
- na mužích,
- na dětech,

- na seniorech,
- na rodičích,
- na handicapovaných jedincích.

1.2 Rozvoj domácího násilí

Domácí násilí se ve většině případů rozvíjí postupně, mívá cyklický průběh, svoji stoupající intenzitu i velmi často vzrůstající četnost útoků. Situace se stále více zhoršuje, proto rozhodně nelze očekávat, že by se mohla sama od sebe bez vnějšího zásahu zmírnit či zlepšit.

Fáze rozvoje domácího násilí

- 1) Domácí násilí začíná **drobnějšími výpady a útoky na člena rodiny** (partner, dítě, jiný rodinný příslušník). Zprvu se jedná o verbální (slovní) napadení, které postupně přechází na fyzickou agresi (surové pohlavky, bití, kopání). Po útocích nastupuje projev lítosti, omluv, slibů – „já nechtěl“, „promiň“, „já už to nikdy neudělám“. Po usmíření často dochází k novému začátku, ke sblížení nebo k dočasnému zlepšení vztahu.
- 2) V této fázi se **stupňuje intenzita i četnost útoků**, zkracují se období relativního klidu. Postupně mizí éra omluv či slibů a pachatel jedná a chová se stále agresivněji a bezohledněji. Agresor má nad svojí obětí (žena, dítě) značnou převahu a prakticky neomezenou moc. Je přesvědčen, že k takovému způsobu jednání je zcela oprávněn a vůbec neuvažuje nad tím, že by za něj mohl být někdy potrestán.
- 3) V poslední fázi může dojít až k rozvoji tzv. **syndromu adaptace na týrání**, což je závěrečný stupeň domácího násilí, který je charakteristický sebezničujícím chováním oběti (Vágnerová 2004, s. 624).

Kořeny domácího násilí:

- **socializace dítěte** – v období jeho vývoje a rozvoje, ve funkčních harmonických rodinných vztazích a v rodinných stereotypech,
- **agresivita** – zdrojem agresivity mohou být partnerské vztahy, nemoc agresora, jeho stoupající tendence mít nad někým moc,
- **společenské tabuizování problematiky – mýty:**
 - násilí se vyskytuje jen v konfliktních rodinách,
 - násilí v rodině je soukromá věc,

- týrané osoby chtějí být trýzněné a mučené, samy násilí vyhledávají,
- příčinou mužského násilí je vždy drogová závislost či alkoholismus,
- to není násilí, to je jen hádka,
- „škoda rány, která padne vedle“ – názor, který tvrdí, že násilí patří k společnému soužití všech členů rodiny,
- násilí v rodinách není tak časté, jak se o tom mluví, je to něco, co se přehání,
- pravda bývá někde uprostřed, vinu nelze svalovat pouze na jednu stranu (Spilková 2005, s. 40).

1.3 Pachatel domácího násilí

Pachatelem je ten člověk, jenž páchá násilné činy na jiné osobě – lze ho označit i jako agresora. Tím může být jakákoli osoba – muž, žena i dítě. Pachatele lze rozdělit podle toho, jaké vzorce týrání osob používají. Jedná se o osm základních typů domácích násilníků (především mužů) – surovec, žárlivec, špatný otec, lhář, vyděrač, sexuální násilník, pán domu a psychický utlačovatel. Ne vždy lze jednoznačně označit domácího agresora za přesný již zmíněný typ pachatele. Na světě existuje mnoho násilníků, kteří zastupují dva a více násilných typů, např. žárlivec a sexuální násilník. Z odborné literatury víme, že v České republice převládají pachatelé typu „surovec a vyděrač“, kteří praktikují týrání především na ženách a dětech, a to ve všech oblastech násilí. Jde zejména o fyzická (tělesná) napadení a o psychické násilí – výhrůžky, nadávky, urážky (Vágnerová 2004, s. 637).

Domácí agresori mívají specifické rizikové vlastnosti. Co je tím míněno? Jsou se sebou nespokojení, jsou nejistí, úzkostní, mívají pocity nízkého sebehodnocení a sebevědomí, které vyvažují represivním chováním, mívají zvýšenou tendenci k reakci vztekem, jsou cholericí až výbušní, příliš nezvládají své chování a jednání. Hlavním znakem agresorů je snaha o to, mít veškerou potřebu moci a kontroly nad obětí. Rovněž mají strach z ohrožení své pozice, z bezmocnosti a stísněnosti, ze ztráty kontroly nad vzniklou situací. Spouštěčem aktuálního domácího násilí může být vše, co přesáhne úroveň toho, co pachatel považuje za svoji míru tolerované hranice. Mnohdy záleží pouze na formě, jakou se problém interpretuje. Často se jedná o podezření na možnou nevěru, o nepořádek v domácnosti, nespokojování potřeb pachatele, o špatnou komunikaci (lhaní, časté odsekávání, provokování), o porušování jím stanovených hranic, norem

a pravidel v domácnosti a při hospodaření s majetkem či s penězi. K násilným činům ze strany agresora dochází téměř pořád – vždy, když má pocit, že se děje něco, co on považuje za překročení své snášenlivosti, a všeho, co je dle tyranova názoru nepatřičné. Jeho práh respektování druhých je natolik nízký, že ho i nejmenší maličkost dovede vyprovokovat k páchání násilných útoků. Pro postoj agresora je typická představa o oprávněnosti svého jednání: nedostatek nadhledu, odmítání odpovědnosti za tento stav, bagatelizace závažnosti vlastního chování. Násilník je přesvědčen, že měl právo být rozhořčen a zjednat nápravu (Vágnerová 2004, s. 637).

1.4 Oběť domácího násilí

Obětí se rozumí osoba, na které je jakákoli forma domácího násilí spáchána. Oběť nemusí zpočátku poznat, že se jedná o domácí násilí, že její partner nebo jiná osoba jí blízká má sklony k týrání. Toto se většinou děje až v zátěžových životních situacích (nemoc, nedostatek peněz, nechuť k sexuálním hrátkám). Na základě toho agresor začne reagovat, projevovat své násilnické jednání, chová se úplně odlišně, než odpovídá vzniklým životním situacím. Pro oběť domácího násilí často bývá největší zátěží nejednoznačnost projevů agresora, nepochopitelné střídání dvou naprosto rozdílných forem chování. U takového násilníka se objevují dvě základní tendence, a to v podobě násilí a posléze usmířování a demonstrativních projevů náklonnosti a lásky útočníka. Pachatel úplně ovládne způsob života oběti, má nad ní obrovskou až totální kontrolu. Postupně se stane jejím středem pozornosti.

Oběť domácího násilí se pouze snaží o přízeň, náklonnost, porozumění či lásku trýznitele, chce se vyhnout jeho vzteku, zlosti a hněvu. Bohužel tak vzniká nový sebeobraz týraného jedince. Je přesvědčen, že vše, co mu pachatel dělá, si zaslouží (sám se trestá, dává si zákazy, příkazy) a pokouší se vždy násilníkovi zavděčit. V tomto případě lze týranou osobu označit za podřadné a nevyrovnané stvoření vyžadující okamžitou pomoc. Dost často se však stává, že oběť z různých příčin o žádnou pomoc ani nestojí (Spilková 2005, s. 42).

Důvody, proč oběti přesto setrvávají v domácnosti, kde je násilí pácháno: ekonomická závislost, strach z budoucnosti, vědomí o nedostatečné legislativě a chybějícím systému pomoci, tradiční obraz o roli ženy (nese vinu za nefunkčnost rodiny), strach o nezletilé děti, apod. Oběťmi domácího násilí mohou být děti, ženy, výjimečně i muži, mentálně a tělesně postižené osoby a senioři. Poslední dvě skupiny, tedy handicapovaní a senioři,

se v poslední době řadí k nejvíce ohrožené části populace, na které je společně se ženami pácháno domácí násilí nejčastěji (Vágnerová 2004, s. 638).

Charakteristické body chování obětí (syndrom adaptace na týrání):

- **utajení a bezmocnost** – oběť se cítí bezmocná, bojí se pachatele, ztratila kontrolu nad situací, svá zranění zdůvodňuje náhodnými úrazy, pády, vlastní nešikovností,
- **adaptace na roli týrané osoby** – žena, muž, dítě přijímá roli oběti, nebrání se, týrání a zneužívání doslova akceptuje jako nevyhnutelné, vše podřizuje pachateli tak, aby byl spokojen,
- **odhalení a popření** – odhalení zpravidla napomáhá náhoda, závažné poranění, dlouhodobá hospitalizace v nemocnici, oznámení na policii (Vágnerová 2004, s. 642).

Mýty o oběti:

- o existenci jedinců, kteří jsou náchylní stát se obětí domácího násilí,
- oběť si za to může sama,
- o neexistenci spravedlivého trestu pro násilníka – z pohledu poškozeného je každý trest pro pachatele poněkud nízký až nedostatečný,
- o kriminalitě jako nemoci – problém chápání příčin zločinného jednání a zacházení s pachatelem; oběť se snaží vnímat realitu a má pocit, že se s útočníkem zachází v rukavičkách a jako s nemocným,
- oběť si násilí zaslouží, přímo si o to říká (Spilková 2005, s. 42).

2 TÝRÁNÍ DÍTĚTE

Týráním se rozumí taková forma chování a jednání rodičů či jiných blízkých osob, které dítě tělesně, duševně a sexuálně poškozují a ohrožují tak i jeho další vývoj. Týrané, zanedbávané a sexuálně zneužívané dítě patří mezi děti mající Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect Syndrom).

Příznaky syndromu CAN se objevují zejména v důsledku neustálého ubližování nebo nedostatečné péče. Veškeré týrání osoby (dítěte) je nejen u nás považováno za trestný čin (Vágnerová 2005, s. 611).

2.1 Charakteristika týrání

Samotné týrání se nejčastěji odehrává v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené. Rodinní příslušníci nejsou schopni navzájem spolu vycházet, při řešení problémů nedokáží dojít k rozumným výsledkům či ke kompromisům, chybí jim vzájemná úcta a podpora. Naopak převažuje napětí, křečovitě chování a celková nespokojenost. A právě násilí vůči dítěti bývá jedním z činů vycházejících z nahromaděného napětí, které vyplývá z neschopnosti členů rodiny zvládnout své každodenní povinnosti (péče o děti, chod domácnosti, zaměstnání) a problémy. V tomto případě se pak dítě stává nejslabším článkem rodiny a tím přechází do role „obětního beránka“. Není ale pravdivé tvrzení, což si mnoho lidí myslí, že se týrání odehrává pouze v rodinách pocházejících ze společensky nižších vrstev (sociálně slabších).

Týrání je jev, který existoval na světě již odpradáвна, dokonce v určitých historických obdobích nebyl považován za něco neobvyklého, ošklivého, podstatného a neomylného. V té době měl rodič veškerá práva dělat si se svým potomkem cokoli, co chtěl. Až postupem času se na týrání začalo nahlížet jako na něco špatného až odporného. V dnešní době, ve 21. století, je týrání definováno jako trestný čin a osoba, která způsobí dítěti fyzickou či psychickou újmu, je za své jednání trestně odpovědná. Domácím násilím – týráním dětí se zabývá zákon č. 40/ 2009 Sb. – Trestní zákoník (Vágnerová 2005, s. 594, 611).

Průcha, aj. (2001, s. 254) definuje co je týrání: „V nejužším smyslu zacházení s dítětem, které vede z hlediska právního k lehké nebo k těžké újmě na zdraví, popř. až k usmrcení. Kromě toho působí dlouhodobé, těžko ovlivnitelné poruchy chování dítěte, výchovné obtíže, selhání ve škole aj. Nejčastěji bývá působeno vlastními nebo nevlastními rodiči dítěte, popř. jinými dospělými vychovateli. V širším pojetí každé

druhé jednání s dítětem, vedoucí k poškození fyzického anebo duševního stavu, představuje emocionální týrání dítěte.“

Mezi druhy týrání (domácího násilí) u dětí patří zejména:

- týrání – fyzické, psychické, zvláštní formy týrání (organizované, poškozování),
- zanedbávání,
- sexuální zneužívání.

2.2 Fyzické a psychické týrání

Fyzické týrání

„Tělesné týrání je definováno jako tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992

Fyzické (tělesné) týrání dítěte je charakterizováno nadměrným trestáním, bitím, odpiráním jídla, pití, spánku a odpočinku. Ke klasickým příznakům této formy týrání patří: poranění (zlomeniny, popáleniny, otoky, nadměrný výskyt modřin) na místech, která neodpovídají obvyklým dětským zraněním a úrazům (nadloktí, stehna, tváře, břicho). Dalšími ukazateli mohou být neochota dítěte o tom mluvit, nechut' se svlékat či převlékat, nepravděpodobná tvrzení o tom, jak k úrazům došlo, případné útky z domova, atd. Trýznitelé dokáží děti vláčet po zemi, úmyslně jim vytrhávat vlasy, škrtit je, podávat jim alkohol a drogy, svazovat je a dusit, silně s nimi třást, bít je různými nástroji, ...apod. (Průcha, aj. 2001, s. 254).

Formy tělesného týrání:

- **pasivní** – znamená nedostatečné uspokojení nejdůležitějších potřeb dítěte (uspokojení základních fyziologických potřeb – odpočinek, spánek, jídlo, pití),
- **aktivní** – znamená nadměrné tělesné tresty, všechny akty násilí na dítěti, které způsobují zranění či usmrcení dítěte – zlomeniny, bití hlavou o zdi, rány pěstí (Říčan, aj. 2006, s. 289).

Tělesné strádání je samozřejmě spojeno i s utrpením psychickým, citovou a psychickou deprivací a se zanedbáváním. Tělesnému týrání bývají nejčastěji vystaveny děti již od útlého věku (1–3 roky), jež mohou velmi snadno podlehnout následkům násilného

jednání. V kojeneckém a v batolecím věku nastávají také u týraných dětí patřičné odchylky v projevech chování (Řičan, aj. 2006, s. 289).

Fyzické týrání může v krajním případě, jak již bylo zmíněno, ohrožovat i život dítěte. V neposlední řadě tento druh násilí velmi často způsobuje negativní ovlivnění vývoje dítěte po stránce kognitivní (poznávací), emoční a tělesné, čímž může být jeho komplexní rozvoj celoživotně poškozen.

Psychické týrání a citová deprivace

„Psychické týrání zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování.“

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992

Psychické týrání lze také označit jako týrání duševního zdraví. Tento typ násilí je mnohem hůře rozpoznatelný a identifikovatelný. Jeho důsledky nejsou tak jednoznačné jako při fyzických útocích. Psychické týrání dítěte lze také popisovat jako ubližování ze strany rodiče či jiné dospělé osoby formou opakovaného odmítání, ponižování, zastrasování, nepřiměřeného omezování, izolování od kontaktu s jinými osobami, využívání dítěte pro vlastní prospěch, učení názorům a chování, jež odporují zákonům či obecným mravním normám a pravidlům, neposkytování citové odezvy a vystavování násilí či závažným konfliktům doma. (Kamaradonline 2017).

Mezi hlavní faktory psychického násilí patří: kladení nadměrných úkolů, kladení nerealistických cvičení, násilná izolace dítěte, zavrhování dítěte, opakované ponižování dítěte, slovní napadání, nedostatečný zájem o dítě z různých důvodů – např. nedostatku času v důsledku nadměrné zaměstnanosti či provozování vlastních koníčků a aktivit, podryvání sebedůvěry a sebevědomí dítěte opakovaným urážením a podceňováním, vystavování dítěte stresovým situacím při řešení domácích konfliktů, časté používání vulgárních slov, kdy dítě slyší převážně nadávky, urážky nebo nevhodné narážky, omezování styků s kamarády ...apod. (Vágnerová 2004, s. 611).

Složky psychického týrání:

- **aktivní** – spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání,
- **pasivní** – je naopak absence něčeho, čeho by se dítěti správně mělo dostat.

Velmi poučná a zarážející je skutečnost, že většina domácností nepokládá týrání za něco špatného a protiprávního, ale považuje ho za obyčejnou výchovnou praktiku a za zasloužené trestání dětských přestupků (Vágnerová 2004, s. 611).

Citová deprivace

Za psychickou deprivaci lze považovat stav, kdy osoba nemá dlouhodobě dostatečnou možnost k uspokojení některých ze svých základních psychických potřeb – nejčastěji nutnost ustáleného vřelého citového vztahu a potřeby stimulace. Citová deprivace vzniká tehdy, když potřeba jistoty, bezpečí a náklonnosti není dostatečným způsobem, v dostatečné míře a době trvání uspokojována.

Mezi hlavní psychické potřeby řadíme: potřebu podnětové proměnlivosti, potřebu poznávacího řádu (srozumitelné a organizované uspořádání podnětů), potřebu autonomie, potřebu otevřené budoucnosti a akceptované vlastní minulosti a zvláště pak potřebu emoční vazby.

Důležité role zde také hrají pocity jistoty a bezpečí rodinného kruhu. Ty pak zakládají důležité předpoklady pro další rozvoj dětské osobnosti, a to tím, že posilují zejména následující schopnosti:

- schopnost uchovat si pocit vnitřní jistoty a vyrovnanosti,
- schopnost udržovat kladný harmonický vztah ke světu i k sobě samému,
- schopnost navazovat a udržovat dlouhodobé a spolehlivé poměry s lidmi.

Psychickým strádáním mohou být ohroženi jedinci v kterémkoli období, což znamená od svého narození až do konce svého života (Vágnerová 2004, s. 597).

Přehled týrajících rodičů:

- rodiče, kteří mají větší sklon k násilí, reagují na vzniklou situaci se zvýšenou agresivitou – typickým znakem těchto tyranů je: nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost, nezodpovědnost, citový chlad, nespolehlivost, bezohlednost,
- lidé zaměřeni pouze na svoje zájmy, koníčky a problémy (jedinci, kterým se při stresové zátěži nedostává emoční ani reálné podpory) – dítě jim poslouží jako dosažitelný objekt k uskutečnění násilnických činů (vybití negativních pocitů),
- matky a otcové nestojící o své potomky – jiný hodnotový žebříček rodičů, nechtěné dítě, dítě se stává přítěží partnerů,
- osoby vyžadující zvýšenou potřebu moci nad dítětem – dlouhodobé sociální konflikty – nezaměstnanost, dysfunkčnost rodinného zázemí,

- lidé s negativní zkušeností z dětství – sami byli týráni svými rodiči (Vágnerová 2004, s. 595).

Přehled dětí, které byly vystaveny týrání:

- děti, jejichž chování je nesrozumitelné, jejich výchova je velice náročná,
- děti zatěžující nadměrným chováním své rodiče – dráždí, vyvolávají odpor, nenávisť, vyčerpání (děti např.: ADHD, ADD, s obtížným temperamentem, s mentálním postižením, s poruchami chování,),
- děti nespňující očekávání svých rodičů – nešikovné, společensky zaostalé, postižené, ošklivé, neprospívající,
- děti, které příliš vymáhají uspokojení svých potřeb – deprimované děti (Vágnerová 2004, s. 595).

2.3 Zanedbávání a sexuální zneužívání

Zanedbávání

Nejen formy týrání jsou životu zcela nebezpečné, ale i zanedbávání představuje hrozbu pro psychický a tělesný vývoj dítěte. Zanedbávání je považováno za nejčastější typ špatného zacházení s dítětem. V dnešní době o tomto jevu jako pojmu a jeho vysvětlení máme dostatečné množství informací, ale o jeho formách a případných následcích víme o něco méně, než je tomu v případech týrání či sexuálního zneužívání (Langmeier, aj. 1998, s. 273).

Langmeier, aj. (1998, s. 273) definuje: „Zanedbávání je vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte.“

Zanedbávání řeší otázky týkající se výživy, hygieny, stimulace či nedostatečného dohledu, dále léčby, péče, vystavování dítěte stresovým a nebezpečným situacím doma i mimo domov. I zanedbávání lze rozdělit do dvou skupin (Říčan, aj. 2006, s. 287).

Skupiny zanedbávání:

- **tělesné zanedbávání** – nedostatek hygienických úkonů, výživy, oblečení, přístřeší, žádný dohled nad plněním domácích úkolů a školní docházky, nedostatečný zájem o školní prospěch, dále pak nezájem o to, s kým dítě je, kde se pohybuje,

- **psychické zanedbávání** – ignorace rodičů, vystavení dítěte násilným činům nebo stresovým stavům – s cílem, aby rodiče měli od svého potomka „klid a pokoj“ (Langmeier, aj. 1998, s. 273).

Přehled zanedbávajících rodičů:

- nedostatečná motivace pro naplnění rodičovských rolí – jedinci zahrnuti svými konflikty, problémy, případně potřebami (např. nezralí a mladí rodiče),
- nedostatečné kompetence zabezpečující rodičovské role – neschopnost se postarat v dostatečné míře o děti – např. osoby s postižením, psychicky labilní jedinci, drogově závislí, apod. (Vágnerová 2004, s. 594).

Přehled zanedbaných dětí:

- nedovedou své rodiče nikterak zaujmout – apatické, pasivní, nevýrazné, pomalé, zdrženlivé děti,
- něčím znevýhodněné – nemocné, postižené (Vágnerová 2004, s. 594).

Sexuální zneužívání

Tato problematika je v diplomové práci zpracována mnohem podrobněji v následující kapitole „Sexuální zneužívání“ především z toho důvodu, že se s tímto problémem setkáváme ve společnosti až příliš často.

Za sexuální zneužívání považujeme jakékoliv nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, jednání a chování, které má za cíl navodit vzrušující atmosféru a sloužit zejména k uspokojení sexuálních potřeb zneuživatelé. Násilníkem může být jakákoli osoba, nejčastěji to bývá jedinec, kterého dítě velmi dobře zná.

Pohlavní obtěžování zahrnuje několik typů forem ataku. Jedná se o kontaktní, bezkontaktní a komerční formy sexuálního týrání. Tento druh týrání představuje pro dítě velmi traumatizující a závažný negativní dopad na jeho další duševní vývoj (Dětské krizové centrum 2015).

2.4 Zvláštní formy týrání

Mezi zvláštní formy týrání patří:

- poškozování dítěte,
- organizované týrání.

Poškozování dítěte

Jedná se o formy týrání způsobené různými opatřeními či zákroky, které jsou považované a určeny původně dítěti k jeho prospěchu, např. nevhodné vedení výslechu na policii, neustále opakované a dlouhodobé traumatizující lékařské vyšetřování, odebírání dítěte z rodiny a jeho umístění do ústavní péče a další velmi závažné situace (Langmeier, aj. 1998, s. 270).

Organizované týrání

Tento způsob týrání je považován za velmi nebezpečný jev. Jedná se o tak extrémní případy, jež končí až vraždami dětí za účelem prodávání jejich orgánů k transplantacím. K zvláštním formám týrání dnes patří i rituální trýznění dětí, které je spojeno s magickým významem jako součást určitého kultu či satanistické bohoslužby. Dalším, ale neméně nebezpečným procesem, se stalo i ubližování dítěti odpíráním jakékoli odborné zdravotní péče. Někteří rodiče léčí děti zaříkáváním, které má přispět k vyhnání ďábla z těla. V současnosti nelze považovat organizované týrání pouze za ojedinělý jev, ale bohužel se jeho hrozba vyskytuje stále častěji. Celá procedura se provádí v uzavřených společenstvích (Langmeier, aj. 1998, s. 270).

3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

V současné době je sexuální zneužívání dětí aktuální, a to především v souvislosti s nárůstem forem agresivity a násilí. Prostřednictvím masové medializace (televize, rozhlas, počítače – internet) se sexuálnímu násilí začala postupně věnovat stále větší a větší pozornost. Díky tomu se nyní sexuální zneužívání nejen pečlivě sleduje, popisuje, ale i analyzuje. Výzkumné ústavy, vysoké školy, různé nadace, charitativní organizace, jednotliví právníci, sociologové, psychologové, pedagogové či lékaři (zejména pediatři, sexuologové a psychiatři) se tímto tématem odborně zabývají, navíc se dá konstatovat, že vzrostl zájem veřejnosti o tuto problematiku (SZdP ČR 2002, s. 7).

3.1 Popis sexuálního zneužívání

Pro pojem sexuální zneužívání se začalo v 70 letech minulého století používat také označení syndrom CSA (Child Sexual Abuse), který se stal součástí syndromu CAN (Child Abuse and Neglect Syndrom), čili syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Je zcela jasné, že tyto aspekty, jako je týrání a sexuální zneužívání, patří mezi formy domácího násilí. Sexuální násilí lze jednoduše charakterizovat tím, že se jedná o veškeré pohlavní, erotické a sexuální aktivity zaměřené proti dítěti, a to již od prvních doteků přes mazlení až k samotnému pohlavnímu styku. Další vymezení sexuálního zneužívání: Za sexuální zneužívání považujeme jakékoliv nevhodné vystavení dítěte sexuálnímu aktu či chování, které sleduje za cíl navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele (SZdP ČR 2002, s. 7).

Vágnerová (2004, s. 618) definuje: „Sexuální zneužívání je projevem zneužití moci dospělého nad slabším a závislým dítětem, jeho využití k aktivitám, které jím nejsou plně pochopeny a akceptovány a jejichž cílem je vlastní sexuální uspokojení.“

Následující definice sexuálního zneužívání je velmi pravdivá a výstižná.

„Pohlavní zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992

Z psychologického hlediska – průběhová stránka sexuálního zneužívání

Fáze:

- 1) fáze ustupování – k ústupu došlo ze strany oběti, kdy agresor zesílil své úderý z verbálního nátlaku k fyzickým útokům,
- 2) podřízení se – zde došlo k ovládnutí oběti prostřednictvím tělesných úderů a týraná osoba začala být mnohem více ovladatelná, ale k samotnému zneužití ještě nedošlo,
- 3) nejistota oběti, její projevy zmatečnosti – vznik a prohloubení pocitů zmatečnosti a nejistoty, s kterými se oběť nevyrovnala a tyto vjemy přechází do zátěže označované jako stres,
- 4) fáze pochybností – pachatel se začíná chovat více otevřeně „, bez zábran“,
- 5) fáze stresových reakcí oběti po sexuálním zneužití – vznik silného vnitřního napětí, se kterým se zneužitý jedinec nevyrovnal,
- 6) objev stresových stavů až depresivní reakce – obavy oběti před dalšími pohlavními aktivitami násilníka,
- 7) šok – z pocitu osamění vyvolávajícího úzkost, bolest,
- 8) dekompenzace – u oběti došlo k úplnému vyčerpání,
- 9) fáze osvobození – oddělení agresora od oběti,
- 10) prožité opakované zneužívání se bohužel vrývá do dlouhodobé paměti oběti (SZdP ČR 2002, s. 9).

Zneužívatelem může být v podstatě kdokoliv, avšak mnohem častěji to bývá osoba, kterou dítě dobře zná – osoba příbuzná či rodině dobře známá, méně často pak osoba zcela neznámá, cizí. Zneuživatel může působit na okolí dobrým dojmem, může zastávat prestižní místo v zaměstnání, mít dobré vystupování na veřejnosti. V praxi však rozhoduje, kdo má větší autoritu, sílu a moc. Zneužívání dítěte může nabývat různých podob sexuálních praktik. Dítě většinou tyto praktiky nevykonává dobrovolně, ale pod nátlakem. Je k nim donuceno např. násilím, výhrůzkami, podvodem, uplácením, někdy naopak také pochvalami, sliby, obdivnými výroky, případně i drobnými dárky. Děti a často ani dospívající osoby (do 18 let) neví, na co má dospělý ve vztahu k nim vůbec právo, co vše si může dovolit. Navíc děti se zdravotním postižením bývají domácímu násilí vystaveny nejčastěji, obzvláště pak sexuálnímu nátlaku a sexuálnímu zneužívání (Vágnerová 2004, s. 619).

Domácí násilí, zejména pak jedna z jeho forem, tedy sexuální zneužívání, se nejvíce odehrává za zavřenými dveřmi v rodinném prostředí, kdy samotnými aktéry zneužívání dětí jsou především rodiče (nejčastěji biologický či nevlastní otec), dále pak další jedinci mužského pohlaví – strýc, dědeček, bratr. Zřídka se násilníky stávají osoby ženského pohlaví – matky, sestry, tety. Sexuální zneužívání v kruhu rodiny má své typické znaky a prvky.

Prvky:

- Zneužívatelem je člověk, který je dítěti velice blízký – osoba, která má dítěti poskytnout lásku, porozumění, jistotu, ochranu a bezpečí. Svým jednáním a způsobem chování dítě připraví o pozitivní hodnocení rodinné atmosféry a rodinného zázemí.
- Sexuální zneužívání bývá opakované – dítě prožívá traumatizující a ponižující zážitky, s nimiž se snaží do jisté míry nějak vypořádat, stále znovu a znovu, navíc je musí s hrůznou jistotou očekávat i v budoucnu – podle nálady a chuti pachatele.
- Sexuální zneužívání mění podstatným způsobem role jednotlivých rodinných příslušníků – naprosto ničí a deformuje rodinné, partnerské, sourozenecké i mezigenerační vztahy (Vágnerová 2004, s. 620).

3.2 Formy sexuálního zneužívání dětí

Sexuální zneužívání zahrnuje celou škálu pohlavních aktivit (dotykové, bezdotykové a komerční), které jsou na někom vynucovány.

Bezdotykové (bezkontaktní) zneužívání

Mezi bezdotykové zneužívání zařazujeme např.: setkání s exhibicionistou, obnažování se či masturbace před dítětem, pozorování a prohlížení nahého dítěte za účelem vlastního pohlavního vzrušení a uspokojení, účast při sexuálních hrátkách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, seznamování dítěte s různými pornografickými materiály (jako jsou pornofilmy, pornočasopisy, fotografie se sexuální tematikou, ...), nucení dítěte ke sledování soulože, ústní komentář se sexuálním podtextem, exhibicionismus, voyeurismus (pozorování jiných lidí při sexuálních aktivitách), obscénní telefonáty, které děti děsí svým obsahem, jemuž často vůbec nerozumějí, a další pro děti nechutné a naprosto nevhodné praktiky (Říčan, aj. 2006, s. 292, Vágnerová 2004, s. 618).

Dotykové (kontaktní) zneužívání

Do této skupiny zahrnujeme veškeré doteky násilníka spojené s dítětem. Dle závažnosti a projevu chování pachatele, lze tyto jeho ataky rozdělit do dvou základních skupin – na penetrativní (pronikající, např. koitus) a nepenetrativní (nepronikající – osahávání). Do uvedených skupin patří např.: osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou a pohlavních orgánů, nucení dítěte, aby si hrálo s pohlavními orgány svými nebo zneuživatele, provozování pohlavního styku (orální, klasický, anální).

Hlavním cílem kontaktního zneužívání dítěte je plné sexuální uspokojení agresora. Je ovšem velmi důležité nezapomínat na správné rozeznání a diferencování běžného mazlení či projevů náklonnosti k dítěti od sexuálního zneužívání, především pak u malých dětí, u nichž se vytváří vřelá citová vazba k matce či k jinému členu rodiny (Říčan, aj. 2006, s. 292, Vágnerová 2004, s. 618).

Komerční sexuální zneužívání

Pro komerční sexuální zneužívání se používá také pojem sexuální využívání dětí. Tato pohlavní aktivita spočívá ve zneužívání dětí především k dětské pornografii a prostituci, prostě k obchodování s dětmi za účelem dosažení co největšího finančního zisku (Kozáková 2005, s. 57).

Jakmile se jakýmkoli způsobem objeví podezření, že je dítě sexuálně zneužíváno, reakce nezneužívajícího rodiče (obvykle, ale ne vždy, matka) má pro něj obrovskou váhu a významný vliv na jeho pohodu a budoucí duševní zdraví. V mnoha případech ale matky samy nevědí, co by měly udělat. Mají uvěřit svému dítěti nebo partnerovi? Často pak neudělají vůbec nic a ani nevyhledají žádnou pomoc. Někdy pak situace přispěje ke konečnému rozpadu celé rodiny. Na druhou stranu některé matky se k danému problému postaví čelem, začnou jednat, a dotáhnou problém až do úplného konce (Vágnerová 2004, s. 620, 621).

Chování matky může zásadním způsobem ovlivnit průběh i řešení celé situace. Mnoho matek je velmi traumatizovaných, cítí se zrazené a ponížené. Na své ohrožené dítě reagují s pocitem zlosti, hněvu, zoufalství a úzkosti. Samy trpí depresemi, sebeobviňováním a dostávají se do velkých psychických problémů. Mají strach, že když odejdou od pachatele, ten se jim může začít mstít. Ženy se bojí reakce agresora i ekonomické tísně. Odchodem by přišly o partnerovy příjmy a musely by se kromě svého výděлку spolehnout na výživné a státní příspěvky (Vágnerová 2004, s. 622).

4 NARUŠENÝ PSYCHICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE

Na celém světě se na jedné straně vyskytují jedinci, jejichž psychický vývoj probíhá zcela pozitivně a příznivě, na druhé straně je mnoho osob, které mají své duševní zdraví něčím ohrožené. A právě touto druhou skupinou lidí (děti) se budeme v této kapitole zabývat.

4.1 Faktory ohrožující psychický vývoj dítěte

Hlavní faktory ohrožující psychický vývoj dětí (nejzávažněji ovšem v jeho nejčasnější prenatální, perinatální a postnatální fázi) lze rozdělit do dvou navzájem se překrývajících skupin. Do prvního seskupení lze zařadit veškerá rizika, vycházející z organického poškození vyplývajícího z různých škodlivých faktorů (genetických, mechanických, toxických, infekčních, apod.) působících na plod a později na novorozence. Druhé seskupení vychází z nepříznivých podmínek výchovného prostředí, které často negativně ovlivňují psychický stav a vývoj dítěte.

Mezi nejpravděpodobnější znaky narušeného duševního vývoje dítěte patří:

- neplnění povinností, režimu,
- nerespektování autority,
- agresivita,
- adopce, pěstounská péče, střídavá péče,
- narušené vztahy mezi jednotlivými členy v rodině,
- rozvod a porozvodová situace,
- rivalita mezi sourozenci,
- nevhodný výchovný styl,
- týrání dítěte,
- zanedbávání dítěte,
- sexuální obtěžování (DDÚ Plzeň 2013).

Rizika organického původu jsou předmětem biomedicínských disciplín (genetika, pediatrie, psychiatrie, neurologie). Psychickým vývojem dítěte se zabývá zejména vývojová psychologie, která řeší otázky zabývající se vyhledáváním, diagnostikováním a nápravnými riziky vzniklými z negativního sociálního prostředí (Langmeier, aj. 1998, s. 267).

4.2 Důsledky narušeného duševního vývoje dítěte

Obecně platí: „*Čím je dítě mladší, tím je větší a závažnější riziko poškození jeho dalšího psychického a somatického vývoje*“. Nápadnosti v chování dítěte, způsoby jeho projevů a jednání, závisí na vývojové úrovni, mohou se tudíž lišit u dětí v různé věkové kategorii. Dalším důležitým aspektem je intenzita a délka týrání, míra bolesti a závislost dítěte na týrající osobě (rodič, pečovatel). Nelze opomíjet ani to, že týrané děti bývají výchovně zanedbané, citově deprimované, apod. Jako následek všech forem týrání se u dítěte mohou vyskytovat různé duševní a úzkostné poruchy (např. posttraumatický stresový syndrom, generalizovaná úzkostná porucha), dále pak problémy somatického původu – nechutenství, poruchy spánku, noční můry, pomočování, atd. (Vágnerová 2004, s. 612).

4.2.1 Tělesné týrání

Opakované a dlouhodobé tělesné týrání vždy zanechává rány na duši oběti a může vážně negativně ohrozit další psychický vývoj dítěte. Některé z týraných dětí se projevují podobně jako děti deprivované a jsou charakterizovány jako pasivní až apatické. Nedokáží se z ničeho radovat, projevit pocit štěstí, zasmát se ani si zabrečet. Jejich celkové vyjadřování pomocí emocí je příliš slabé, nedovedou vyjádřit nespokojenost a bolest, když se jim něco nezamlouvá, jsou inhibované (utlumené). Jiné děti bývají naopak aktivní až nad míru, agresivní – buď otevřeně útočné, nebo častěji pasivně bojovné, ale s náhlými výbuchy agresivity ve specifických situacích. Častokrát se u nich vyskytuje neklid, nejistota, deprese a úzkostné soustředění na okolí, a to především v přístupu vůči mladším sourozencům. Trýzněné dítě také nevyhledává tolik sociální kontakty a ani je nepřijímá, bývá izolované, prakticky neusiluje o to, aby bylo středem pozornosti, a již vůbec nestojí o všeobecné soustředění ze strany ostatních lidí, zejména dospělých. Emočně se odtahuje, jeho citové sdělování je nepředvídatelné, signály nepřesné, chování bývá jasně dvojznačné (ambivalentní), což znamená: dítě vyjadřuje potřebu tělesného dotyku, ale současně ho zavrhuje (Říčan, aj. 2006, s. 290).

Chování trýzněných dětí silně připomíná popis dětí s nejistým „vyhýbavým“ vztahem k matce. Pro další vývoj jedince je důležitý brzký vztah matky a dítěte, který je charakterizovaný jako raná symbiotická vazba (připoutání se). Díky této vazbě je dítě ovlivněno připoutáním, ale také významně ovlivňuje svou matku. Oboustrannost ústí v ubezpečení dítěte, že život je jistý, bezpečný, slastný, že vyvíjet se a otevírat se

podnětům je krásné. Existuje několik typů připoutání se, které popisují a ovlivňují osobnost a psychický vývoj dítěte. Jeden z typů je tzv. úzkostně vyhýbavé připoutání se – matka je fyzicky přítomna, ale psychicky je dostupná už mnohem méně, její postoj a citová vazba k dítěti je chladná. Vazby mnohdy ztrácí vzájemnou oboustrannost. Pokud je připoutání častěji narušováno, doladování pak bývá obtížnější. Stručný popis úzkostně vyhýbavého připoutání se upozorňuje na výskyt podobných projevů v chování týraných dětí (Fontana 2010, s. 23).

Úzkost, deprese, autodestruktivní chování (poškození vlastního tělesného i duševního zdraví), nízké sebehodnocení a sebevědomí, sociální nepřizpůsobivost a odtažitost, excesivní (přílišné) násilí, agrese, neposlušnost, to jsou hlavní faktory převážně tělesně týraných dětí ve školním věku. Specifickým znakem může být i narušená schopnost společenského porozumění, kdy dítě drobné neshody nebo neúmyslné doteky či pohlazení od druhých lidí považuje za nepřátelský (hostilní) záměr. K dalším typickým projevům patří zvýšené násilí (agresivita), vzniklé při řešení nezbytných problémů. Tato agresivita je vysvětlena obranným mechanismem dítěte jako „ztotožnění s agresorem.“ V dospívání je pak u mučených dětí obecně známo zvýšené riziko kriminálního chování, brutálního (násilného) trestného jednání a chování, útěky z domova. Zážitek dlouholetého týrání v dětství bývá rovněž spojen s emočním otupěním a strádáním či s vývojem různých forem osobnostních poruch. Podstatné důsledky na psychický vývoj dítěte má ovšem i vzájemná represe mezi vrstevníky a sourozenci, zejména při opakovaném šikanování (Říčan, aj. 2006, s. 291).

4.2.2 Psychické týrání a citová (psychická) deprivace

Narušení duševního zdraví se velmi obtížně zachycuje a rozpoznává. Jeho hranice jsou považovány za neostře. Důsledky tohoto typu násilí, neakceptovatelného zacházení s dítětem, jsou mnohem složitěji sledovány a přitom jsou stejně závažné jako důsledky tělesného násilí. Některé dopady psychického týrání jsou obecně shodné jako u násilí fyzického, např. úzkost, deprese, problémy s navazováním nových mezilidských vztahů, nápadné poruchy v chování – záškoláctví, útěky z domova, četné psychosomatické obtíže (strach, fobie, nespavost, nechutenství, bolesti hlavy, apod.).

Psychické problémy jsou předmětem studia „neurotizujících“ faktorů. Postiženo bývá především sebepojetí a osobnostní vývoj dítěte (Říčan, aj. 2006, s. 291).

Citová deprivace

Citové strádání je tedy jakýkoliv nedostatek citu a emocí pociťovaný jednotlivcem. Pokud dítě citově trpí delší dobu, mohou se u něho objevit různé negativní příznaky. Za důsledky psychické deprivace jsou považovány:

- narušení kognitivního a motorického vývoje,
- narušení vývoje osobnosti – obtížnější navazování sociálních vztahů,
- sociální hyperaktivita – děti snadno a rychle navazují kontakty s dospělými jedinci,
- sociální provokace – děti vyžadují od útlého věku pozornost dospělých lidí (destruktivní projevy chování, zvýšená agresivita vůči druhým),
- útlumový typ – u dětí chybí dostatek iniciativy, jsou pasivní až apatické, typický bývá náhradní přístup při řešení citových a sociálních faktorů, nejčastěji prostřednictvím uspokojování biologických potřeb, tedy např. spánku, jídla, pití, odpočinku,
- riziko školního selhávání, dosažení nižší úrovně vzdělání než by odpovídalo schopnostem daného dítěte (Říčan, aj. 2006, s. 288).

4.2.3 Zanedbávání dítěte

Zanedbávání představuje nedostatečnou péči, která se projevuje duševní nebo tělesnou újmou na vývoji dítěte, případně jeho ohrožením.

U dítěte, které bylo opakovaně zanedbáváno, lze předpokládat, že se u něj objeví podobné somatické a psychické obtíže jako u týraných dětí. Do somatických poruch začleňujeme např. poruchy spánku, pomočování, dále pak poruchy příjmu potravy, úzkost. U dětí, které podstoupily jakékoli zanedbávání, se může objevit i tzv. posttraumatická stresová porucha. Tuto poruchu lze považovat rovněž za následek prodělané (i opakující se) traumatizující události. Jedná se o duševní poruchu, která vznikla jakožto zpožděná odezva na prožití stresových reakcí nebo situací neobvykle hrozivého či katastrofického rázu, která by pravděpodobně u většiny lidí vyvolala silnou a pronikavou tíseň. V tomto případě nelze opomíjet i psychické poruchy způsobené zanedbáváním dítěte. Především jde o depresi, obsedantně kompulzivní poruchu, agarofobii (strach a úzkost z vycházení ven). Citové zanedbávání dítěte souvisí s nedostatkem lásky, náklonnosti a neuspokojováním jeho citových potřeb (Zdravě.cz 2011).

4.2.4 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání vyvolá u dětí vždy obrovskou tělesnou, duševní, emocionální a sociální zátěž, se kterou se dítě nedokáže samo bez pomoci vyrovnat. Samotné psychické projevy dítěte upozorní na to, jak se jedinec dokáže s touto situací poprat a jaký význam pro něj představuje prodělaná zkušenost. Při povrchním kontaktu s dítětem je poměrně složité posoudit rozsah skutečné újmy na duševním zdraví poškozeného. Pokud se jeví tato přítěž jako velice závažná a její řešení je problematické a dlouhodobého rázu, může se u dětí, a je tomu dost často, vyvinout tzv. posttraumatická stresová porucha. Kromě PTSP se u zneužitých dětí zcela běžně objevují další psychické poruchy (např. úzkost, deprese, strach) a též somatické obtíže (poruchy spánku, inkontinence). Je velmi důležité o tom s dítětem mluvit, jak se cítí teď a předtím, co prožívalo. Je to velice nesnadné a těžké, protože dítě ještě nedokáže své pocity přesně slovně popsat, vyjádřit či naopak skrýt. Proto v dnešní době existuje několik technik a metod, pomocí kterých se odborníci snaží sexuální zneužití odhalit (SZdP ČR 2002, s. 14, Vágnerová 2004, s. 623).

Nepříjemná zkušenost pohlavního ubližování v dětství zcela jistě ovlivní v dospívání a v dospělosti vztah osoby k sexualitě jako takové. Stává se, že sexuální aktivity pro zneužití lidí bývají vytrženy z kontextu vztahového pojetí a jsou brány za jakousi izolovanou, samoúčelnou formu. Dle zjištěných faktů lze rozdělit postoj k pohlavnímu životu těchto jedinců na dvě skupiny. V první jsou osoby, u nichž se nevyskytují žádné zábrany ohledně sexu – ty mohou vést až k sexuální lhostejnosti, promiskuitě nebo prostituci. Na druhém pólu se nacházejí různorodé sexuální dysfunkce, jakožto důsledek sexuálního zneužívání osob. Nejedná se o odmítání sexu jako takového, ale jedinec má sex spojen s velmi traumatizujícím zážitkem, který v něm vyvolává pocit studu, ponížení, viny a odporu. Někdy tato nepříjemná zkušenost může u jedince vyvolat až sexuální fobii, která často na logickém podkladu přispívá k mnoha problémům v partnerských vztazích, neboť sexuální život patří mezi základní lidské potřeby a je nedílnou součástí partnerského či manželského vztahu. Nezvládnuté trauma zvyšuje riziko selhání v partnerství a způsobuje konflikty v naplňování rodičovských rolí (zacházení s vlastním dítětem). Pocity studu, ponížení, bezmocnosti a beznaděje mohou zapříčinit zafixování pocitů méněcennosti či selhání a přispívají ke ztrátě kontroly nad vlastním životem. Vina vyvolá ve zneužitém jedinci tendence k sociální izolaci nebo k přijetí podřadné role, odpovídající snížené sebeúctě (Vágnerová 2004, s. 628, 629).

5 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardací je nazýváno trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Z psychologického hlediska hovoříme o snížené inteligenci (podle hodnoty inteligenčního kvocientu – označován IQ). Čím nižší IQ, tím menší inteligence. Jedná se tedy o trvalý stav, který je specifikován dle MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) a podle rozsahu poškození je rozdělen do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová 2006, s. 24).

5.1 Pojem mentální retardace

V současné době je již doporučováno používat místo pojmu mentální retardace (dříve se používal také termín oligofrenie či slabomyslnost) název osoba s mentálním postižením. Jak je výše uvedeno, jedná se o osoby se sníženou rozumovou schopností, která vede k jejich významnému omezení v adaptivním fungování v sociálním prostředí (Říčan, aj. 2006 s. 195).

Průcha, aj. (2001, s. 120) definuje: „Mentální postižení charakterizované jako trvalé snížení rozumových schopností, jehož příčinou je organické poškození mozku. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Pro děti a mládež s mentální retardací jsou vytvořena speciální vzdělávací zařízení => handicapovaný žák, speciální pedagogika, speciální škola, speciální třída, speciální výuka.“

Za další významné vymezení mentální retardace lze považovat následující definici od Marie Vágnerové.

Vágnerová (2004. s. 289) definuje: „Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“

Mentální retardace (dle MKN-10) je dělena na stupně:

- F 70 lehká mentální retardace (IQ 50–69),
- F 71 středně těžká mentální retardace (IQ 35–49),
- F 72 těžká mentální retardace (IQ 20–34),

- F 73 hluboká mentální retardace (IQ pod 20),
- F 78 jiná mentální retardace,
- F 79 nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová 2006, s. 27).

5.2 Lehká mentální retardace

Postižení mívají hodnotu IQ v rozmezí 50–69. V Mezinárodní klasifikaci nemocí tuto retardaci nalézáme pod označením F 70.

Jedinci postižení lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně, udržovat komunikaci a konverzaci, dále se naučí zcela samostatně základním hygienickým návykům (čištění zubů, mytí rukou před i po jídle, apod.) a celkovým činnostem, jež se týkají samotné sebeobsluhy člověka (jako je například oblékání, obouvání, stolování) a dokáží se uplatnit v praktických domácích pracích – luxování, mytí nádobí, utírání prachu, atd. (Švarcová 2006, s. 27).

Hlavní potíže se u nich objevují při teoretické práci ve škole. Mívají problémy především v oblasti abstrakce a v logickém uvažování. Jejich myšlení spočívá ve stereotypním jednání, které je málo pružné a ohebné, i když jejich mechanická paměť a vizuální představitivost mohou být překvapivě na velmi dobré úrovni. Jsou schopni se do určité míry naučit číst, psát a také počítat, což označujeme jako základní trivium (Švarcová 2006, s. 27).

Lehce retardovaným dětem zcela jistě prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a nahrazování nedostatků. Pro takové jedince je vhodné zaměstnání, kde se po nich vyžaduje praktické úsilí (např. úklidové práce, zahradník, pomocná síla v kuchyni, apod.). U osob s touto diagnózou se v mnoha případech vyskytují i další typy nemocí či poruch. Často mezi ně spadají specifické vývojové poruchy školních dovedností (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie) či epileptické záchvaty různého druhu.

Co se týče emocionálního, sociálního a behaviorálního směru, tak ani zde klienti lehce mentálně postižení nebývají zcela bez obtíží. Bývají dosti citliví a důvěřiví, proto jsou někdy bohužel využíváni a zneužíváni ostatními lidmi, ať již dětmi či dospělými (Švarcová 2006, s. 27, Říčan, aj. 2006, s. 198).

5.3 Středně těžká mentální retardace

Hodnota IQ u těchto osob se nachází v rozmezí 35–49 a v mezinárodní klasifikaci ji lze najít pod symbolem F 71.

U lidí s tímto stupněm mentálního postižení je výrazně opožděn rozvoj a vývoj chápání a využívání řeči, mají omezené schopnosti postarat se sami o sebe (sebeobsluha) a také se u nich vyskytují problémy v oblasti zručnosti. V průběhu dětství si postižené děti osvojí malinkou část slovní zásoby, která jim postačí pro základní dorozumívání. Většina z nich zvládne učivo dle osnov základních škol speciálních (dříve pomocné školy), kde se speciální pedagogové zaměřují v oblasti vzdělávání na čtení, psaní, počítání, jinak pak na nácvik sebeobsluhy – oblékání, obouvání, dodržování správných hygienických návyků, stolování, dodržování pořádku, apod.

Po ukončení povinné školní docházky jsou ve většině případů děti schopné dále se vzdělávat na speciálních středních školách a učilištích, či docházet do chráněných dílen. Při kvalitním a cíleném vedení většina dětí se střední mentální retardací dobře zvládne již naučené sebeobslužné činnosti a je schopná si osvojit jednoduché pracovní činnosti (Švarcová 2006, s. 28).

I u tohoto postižení se mohou vyskytovat další typy handicapu a to především tělesného či neurologického charakteru, dále také pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy, z nichž je nejčastější dětský autismus (Švarcová 2006, s. 28).

5.4 Těžká mentální retardace

Postižení mívají hodnotu IQ v rozmezí 20–34. V Mezinárodní klasifikaci nemocí tuto retardaci nalézáme pod označením F 72.

Tato skupina klientů má nízké kognitivní dovednosti a schopnosti /získávání a zpracování informací z vnějšího prostředí, využití znalostí z poznávacích procesů (horší či nulová paměť)/ a značné snížení sociální způsobilosti. Jejich mentální věk v dospělosti se pohybuje v rozmezí 3–6 let. U těchto lidí se z klinického pohledu projevují skoro stejné příznaky jako u osob se středně těžkou mentální retardací, od nichž se někdy liší jen intenzitou postižení. Jedná se např. o podobné znaky chování (necitlivost, agresivita), o neurologická onemocnění (epilepsie) a o některé další diagnózy (dětský autismus).

V oblasti komunikačních schopností mají tito jedinci velké problémy. Jejich řeč je jednoduchá, často omezená pouze na jednotlivá slova, nebo se nemusí vytvořit vůbec. Výchovně-vzdělávání činnost takto postižených lidí je velice složitá a omezená. Přesto ale zkušenosti z vlastní praxe dokazují, že při včasné a správné diagnostice, při řádné rehabilitační, výchovné a vzdělávací péči, mohou klienti v některých případech docílit alespoň částečného úspěchu. Zlepšuje se vývoj motoriky, komunikačních a rozumových schopností, dochází k větší samostatnosti, prostě k celkovému zlepšení kvality života. Děti s těžkým mentálním postižením mají již nyní povinnou školní docházku a bývají zařazeny do tzv. rehabilitačních stupňů základních škol speciálních. Kvalitní stimulace a citová opora má zde velmi zřetelné efekty, takto vedené děti bývají mnohem klidnější a více pozitivně naladěné (Švarcová 2006, s. 29).

5.5 Hluboká mentální retardace

U osob s hlubokým mentálním postižením nelze hodnotu IQ přesně určit, pouze se odhaduje, že jejich IQ bude menší než 20. Tento druh retardace je v MKN-10 uveden pod označením F 73.

Tito postižení mají velmi snížené schopnosti porozumět i těm nejjednodušším požadavkům. Bývají většinou imobilní (nepohybliví – upoutáni na invalidní vozík) a také často nezvládají ani nejzákladnější lidské potřeby. Vyskytuje se u nich např. inkontinence (neschopnost udržet moč, stolici). Z toho vyplývá, že se o sebe neumějí sami postarat a jsou neustále odkázáni na pomoc druhých.

V řečové oblasti se dorozumívají pouze primitivní neverbální komunikací či určitými zvuky, vydávanými ze sebe (éééé). Běžné jsou i neurologické a tělesné nedostatky zasahující do oblasti hybnosti, výskyt epilepsie nebo poškození sluchu a zraku. U některých postižených se projevují i sklony k sebepoškozování, neboť většinou mívají snížený práh bolesti a téměř nic necítí. Jedinci s tímto stupněm mentální retardace, stejně jako děti s těžkým mentálním postižením, jsou vzděláváni dle osnov základní školy speciální a jsou rovněž zařazeni do rehabilitačního stupně.

Výuka těchto osob nespočívá v osvojení si trivia (čtení, psaní, počítání), ale spíše v určitém rozvoji jejich spokojenosti ve známém prostředí. Co se týká emoční stránky, tak se u těchto dětí často objevuje velká až přehnaná citlivost, jemně reagují především na podněty a na zvuky, zejména pak na emoční tón hlasu (Švarcová 2006, s. 30, Říčan, aj. 2006, s. 199).

5.6 Jiná a nespecifikovaná mentální retardace

Jiná mentální retardace je v MKN-10 označována F 78, nespecifikovaná F 79. Tato kategorie mentálního postižení by se měla používat jen v případech, kdy se určení stupně intelektové retardace obvyklými metodami jeví jako velmi nesnadné, někdy dokonce i nemožné díky sensorickému či somatickému poškození diagnostikovaného jedince. Tento druh nespecifikovaného mentálního postižení lze aplikovat jen tehdy, kdy je mentální retardace určena a prokázána, ale chybí dostatek takových informací, aby na jejich základě mohl být pacient správně zařazen do již výše uvedených stupňů mentální retardace. Tyto dva stupně mentální retardace, označované v MKN-10 symbolem F 78 a F 79, se u nás v České republice vyskytují velmi zřídka nebo se spíše vůbec nevyskytují a nedagnostikují se (Švarcová 2006, s. 30).

6 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

U jedinců s různým druhem handicapu, zejména pak u osob s mentálním postižením, dochází k různorodým formám týrání. V dnešní době se nejčastěji jedná o sexuální násilí a zneužívání. Postižení lidé bývají pro aktéry týrání docela atraktivní. Někteří útočníci „jen“ využijí příležitosti, ostatní zneuživatelé handicap přímo přitahuje. Často se u násilníků objevují značné osobnostní a vztahové problémy. O sexuální obtěžování se jedná tehdy, pokud mentálně postižený jedinec nerozumí tomu, co se kolem něj děje a velmi negativně situaci prožívá. Na druhou stranu, jestliže na pohlavní styk reaguje vstřícně a pozitivně, nelze mu bránit v sexuálním kontaktu. I jedinec s mentálním postižením má absolutní právo na plnohodnotný život, tedy i na vlastní sexuální uspokojení (SZdP ČR 2002, s. 20).

Sexuální násilí či napadení a jeho patřičné následky se v podstatě neliší u osob postižených a zdravých, liší se však v příležitostech, motivaci, v průběhu činu, v objektech ataků a v některých osobnostních rysech pachatelů. Špatná zkušenost s pohlavním zneužitím potlačuje vlastní sexuální fungování člověka a vyvolává u oběti zvýšenou psychickou zátěž, se kterou se napadený jedinec velmi těžko vyrovnává (SZdP ČR 2002, s. 21).

6.1 Popis sexuálního zneužívání mentálně postižených

Lidé (děti i dospělí) s mentální retardací jsou vystaveni většímu riziku využívání a také sexuálnímu zneužívání. Hlavními faktory, proč k tomu dochází, jsou především skutečnosti, že takto postižené osoby mají sníženou schopnost úsudku, omezené komunikační a mentální prostředky.

Bez dostatečné sexuální výchovy nedokáží posoudit míru nebezpečí, situaci mnohdy nerozumí, neuvědomují si, že se jedná o nezákonné chování. Neumí správně zareagovat, neví, jak se bránit nebo na koho se obrátit, nejsou způsobilé se samy o sebe postarat, nedokáží se poučit z minulé zkušenosti. Často si myslí, že nemají právo odmítnout zacházení, při němž dochází k sexuálnímu uspokojení pachatele, přestože tomu tak není. Za sexuální násilí vždy může násilník. Není to vina oběti.

Z tohoto důvodu je velmi důležité poskytovat jedincům s mentálním postižením pokud možno vyčerpávající informace o věcech spojených s pohlavním životem (zavést sexuální výchovu ve speciálních školách, v sociálních zařízeních). Čili zjednodušeně,

objasnit jim pro ně nejpřijatelnější a nejsrozumitelnější formou vše, co obnáší pojem sexualita – a to nejen teoreticky, ale i prakticky.

Úkolem a cílem těchto přednášek by mělo být nejen pochopení vlastní sexuality, ale také umění vyjádřit vše, co se jim líbí a co ne. Z toho pak vyplývá celoživotní snaha postižených jedinců o používání asertivity, podrobného vysvětlování a dodržování jednotlivých naučených prvků v sexuální výchově (SZdP ČR 2002, s. 22).

K nejdůležitějším zásadám asertivity patří:

- schopnost říci „NE“ vhodnou formou,
- umět ukončit konverzaci vhodným a nenásilným způsobem,
- zřetelně vyjádřit, co si člověk myslí, co cítí, jak vidí situaci,
- celkovým chováním vyjádřit zdravou sebedůvěru.

Rozlišujeme 6 druhů asertivity:

- 1) základní asertivita,
- 2) empatická asertivita,
- 3) stupňovaná asertivita,
- 4) konfrontační asertivita,
- 5) sebeotevřená asertivita,
- 6) negativní asertivita.

Ne vždy je vhodné použít všechny výše jmenované druhy asertivity pro praktické užití, a to zejména v případech, v nichž se jedná o odmítání návrhu sexuálního násilníka (SZdP ČR 2002, s. 16).

Zásadní prvky (4 oblasti) v sexuální výchově

- 1) Vysvětlení prvotních pojmů, jako jsou např. kamarád, partner, láska, sex a sexuální obtěžování a násilí.
- 2) Základní informace o lidském těle, zdraví a jeho ochraně, o životním stylu, lidském pohlavním chování, základních mezilidských vztazích, o partnerství, manželství a rodičovství, o vlastní ochraně a umění jednat s lidmi, o vysvětlení některým dětem neznámých sexuálních pojmů.
- 3) Vytvářet pozitivní rozumově a citově koncipované postoje k základním lidským hodnotám (láska, zdraví, atd.) a zaujímat zamítavé postoje k negativním jevům ve společnosti (návykové látky, promiskuita, atd.).

- 4) Vytvářet žádoucí dovednosti, návyky a sexuální chování a jednání v širším slova smyslu, které vystihují lidskou seberealizaci a subjektivní pocity blaha a štěstí (SZdP ČR 2002, s. 23).

Sexuální obtěžování, násilí a zneužívání je považováno za celospolečenský fenomén, který lidstvo provází již několik let. Prevence sexuálního násilí se stala doménou a pedagogickou dovedností učitelů, vychovatelů a sexuologů (SZdP ČR 2002, s. 44).

I člověk s mentálním postižením má svá práva a povinnosti, např. říci ne, mně se to nelíbí, není mi to příjemné. Všeobecná práva mentálně postižených jsou ukotvena v Deklaraci práv mentálně retardovaných, vyhlášené Valným shromážděním OSN (organizace spojených národů) v roce 1971 (SZdP ČR 2002, s. 37).

„Osoba s mentální retardací má stejná práva jako ostatní občané. Má právo na ochranu před vykořisťováním, využíváním a zneužíváním, tzn. i na ochranu před sexuálním zneužíváním. Deklarace práv mentálně retardovaných vybízí k respektování práva na autonomii, integritu a bezpečnost těla, práva na sexuální výchovu, na široké objektivní a faktické informace o lidské sexualitě.“

Deklarace práv mentálně retardovaných – sexuální práva, 1997

Jedinci, kteří se tohoto násilného činu dopouštějí, bývají většinou osoby, jimž oběť důvěřuje – členové rodiny, známí, domácí ošetřovatelé, osobní asistenti, pečovatelé. Další rizikovou skupinou mentálně retardovaných jsou osoby žijící či vyrůstající v kolektivních zařízeních (dětské domovy, psychiatrické léčebny, atd.). Zde se na pozici pachatelů vyskytují ošetřovatelé, psychiatři, zdravotní sestry – bratři, vychovatelé. Lidé s touto diagnózou mívají strach z důsledku oznámení skutečnosti, často se bojí o těchto bolestivých zážitcích s někým komunikovat, protože riskují, že jim nebude nikdo věřit nebo že nebudou bráni vážně. I když podvědomě cítí, že to, co dělají, není správné, mají strach a neví, co s nimi bude dál. Často se pak stává, že o případech zneužívání nikdy nikomu neřeknou (SZdP ČR 2002, s. 38).

Mentálně postižení jedinci mohou prožívat sexuální útoky mnohem hůře nebo stejně jako jejich vrstevníci bez zdravotního postižení. V důsledku násilí se u těchto jedinců do jisté míry prohlubují záporné pocity, které jsou úzce spjaty s jejich handicapem (SZdP ČR 2002, s. 33).

6.2 Méně časté druhy pohlavního zneužívání

Mezi běžné formy sexuálního zneužívání všeobecně u dětí i dospělých řadíme dotykové (kontaktní), bezdotykové (bezkontaktní) a komerční zneužívání. Jejich popis a příklady jsou uvedeny v kapitole „Sexuální zneužívání“.

K méně častým formám pohlavního zneužívání dětí s mentálním postižením patří:

- **Důkladné vyšetření** – provádí se velice pečlivé vyšetření mentálně postižených dětí (především dívek s lehkou mentální retardací), kdy může být obvinění vykonstruované. K podání lživé výpovědi jsou často slečny motivované vlastními charakteristickými povahovými vlastnostmi a rysy. Snaží se uniknout tíživému stavu, být prostě středem pozornosti. Mohou být ovlivněny blízkou osobou.
- **Pachatelem je cizí osoba** – k násilnému nedobrovolnému pohlavnímu styku došlo, když oběť mohla sama ovlivnit vzniklou událost (např. přivolat pomoc, utéci, ubránit se, atd.).
- **Incest** – prováděný v opakovaném prostředí, na které je dítě zvyklé.
- **Násilníkem je cizí nebo blízká osoba** – kdy oběť nebyla schopna sama zabránit pohlavnímu zneužívání z důvodu jejího zdravotního stavu, ze strachu, atd. (SZdP ČR 2002, s. 40).

6.3 Rizika sexuálního zneužívání

Většina rizik u jedinců s postižením vychází z jejich limitovaných tělesných a intelektových možností a schopností, stejně tak jako z podmínek, ve kterých běžně vyrůstají.

Nebezpečí sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením

- **Závislost na péči** – děti jsou při uspokojování svých potřeb (tělesných a citových) zcela odkázány na své nejbližší.
- **Omezené rozpoznávací a obranné schopnosti** – na základě svého zdravotního a mentálního stavu není mnoho jedinců schopno vůbec rozpoznat, zda se jedná o pohlavní obtěžování či nikoli. Mají značné problémy rozeznat, co je a co není za hranicí únosnosti, kde je ten rozdíl mezi nutnou tělesnou péčí a chováním, které se opírá o sexuální podtext.

- **Nízké sebevědomí** – postižená osoba během svého života zažila plnou škálu výsměchů, pošklebků, šikanování, ponižování či nelidského zacházení, a to tak často, že proti obdobnému jednání ani neprotestuje.
- **Neschopnost samostatného jednání** – většina lidí s mentálním či jiným postižením je od malička vedena k tomu, aby dospělého člověka bezvýhradně poslouchala, aby měla úctu k autoritám a maximálně se jim podrobila. Postižené osoby tak mají značné problémy jednak v oblasti vlastního rozhodování, jednak při samostatném jednání. Bohužel to platí i v případech, kdy se jim něco nelíbí, nezdá či se cítí ohrožené (SZdP ČR 2002, s. 33).

Mýty a předsudky:

- lidé s postižením nemají sexuální život, jsou nepřitažliví,
- lidé s postižením vzbuzují u každého soucit a lítost,
- zdravotně postižené děti většinou lžou,
- zdravotně postižené děti si sexuální zneužívání neuvědomují,
- zdravotně postižení děti sexuální zneužívání necítí (SZdP ČR 2002, s. 33).

7 PREVENCE A POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Tato kapitola se zaměřuje na prevenci, pomoc a léčbu zejména těch jedinců, kteří se již s domácím násilím setkali, ale týká se i těch, kteří „na vlastní kůži“ domácí násilí nikdy nezažili. Celá řada obětí či ohrožených lidí potřebuje správnou, účinnou a především včasnou ochranu, pomoc a podporu. Jednu z nich poskytuje a vykonává i Policie České republiky, jedná-li se například o podání trestního oznámení na spáchání zločinu (týrání, domácí násilí).

Policie ČR a podání trestního oznámení – vlastnímu zpracování této části kapitoly „Prevence a pomoc obětem domácího násilí“ předcházelo několik osobních setkání a konzultací s mladoboleslavskými příslušníky kriminálního oddělení policie České republiky.

7.1 Prevence

Je obecně známo, že větší část pomoci bývá zaměřena na lidi, kteří si již domácím násilím prošli. Řeší se především následky jednotlivých případů a potřebná nápravná opatření. O něco menší pozornost se však věnuje také samotnému předcházení problémů, tzv. preventivním opatřením, která by měla zamezit hlavní podstatě nežádoucího jevu, tzn. jakémukoli druhu násilí.

Jednou z neúčinnějších forem používanou před vznikem domácího násilí je neustálé varování a odborné zprostředkovávání informací pro veřejnost. Mnoho zpráv o domácím násilí se můžeme dozvědět z médií (televize, rozhlas, internetové zdroje) a také prostřednictvím institucí, které se tímto fenoménem zabývají (Langmeier, aj. 1998, s. 284, 285).

Prevence – nabídka organizací:

- besedy – zabývají se konkrétním řešením různých případů,
- rady – všeobecné či praktické informace o domácím násilí,
- přednášky – zaměřené na rozpoznávací znaky domácího násilí (zda se o DN jedná či nikoli),
- sociální a psychologická poradenství,
- terapie,
- krizová intervence,
- osobní setkání s oběti domácího násilí.

Hlavním cílem prevence je především snaha podstoupit takové kroky a aktivity, kterými se dokáže zabránit domácímu násilí. Děje se tak především formou zamezení vzniku okolností, vedoucích k propuknutí násilí.

Prevence jako taková je zaměřená na posílení osobnosti a schopností člověka, na dovednost umět zvládat konflikty, řešit problémy a snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování. (SKP Centrum o. p. s. 2011).

V případech dětí by měla prevence přispět k posilování jejich sebevědomí, ke schopnosti vyslovit a říci slovo ne, k podpoře funkčních sociálních vztahů, k výuce znát co nejlépe svá práva a povinnosti. Dále je nutné, aby dítě s pomocí odborníka postupně poznalo hranice svých možností a aby zvládalo své emoční projevy. Rovněž je důležité, aby děti měly dostatek informací jednak o nebezpečných situacích, jednak o tom, kdo jim a jak může pomoci v případě možného napadení, komu mohou zatelefonovat, pokud se cítí být ohrožené.

Prevenici lze rozdělit na 3 základní typy – primární, sekundární a terciální. Každá z nich se zabývá určitými specifickými znaky, vztahujícími se právě na předcházení vzniku společenského fenoménu, na omezení hlubšího rozmachu sociálního jevu a na snahu o celkové zamezení domácímu násilí. Základním kamenem byla, je a bude rodina. Rodina představuje základní stavební jednotku společnosti. Jestliže jedinec vyrůstá v ne zcela funkční rodině, je velmi pravděpodobné, že se v ní mohou objevit právě prvky domácího násilí nebo jiné nežádoucí jevy – závislost na lécích, alkoholu či na drogách. Rodinnou snahou by mělo být, aby cílová skupina (děti) získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby se jejich dítě vyvíjelo bez problémů po všech stránkách řádným způsobem (Langmeier, aj. 1998, s. 284, 285).

Základní typy prevence:

- primární – hledá příčiny vzniku DN,
- sekundární – sleduje rizikové jedince,
- terciální – zabývá se trestnými činy a násilníky.

Primární prevence zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny DN a obsahuje veškerá opatření, která mají zabránit vzniku ohrožení tělesného a duševního vývoje jedince. Za základní znaky primární prevence lze považovat skutečnost, že se obrací na celkovou populaci, klade si za cíl, aby u dítěte (člověka) nedošlo k poruše jeho zdraví. Výsledkem primární prevence je snaha o celkové snížení nežádoucího jevu ve společnosti.

Sekundární prevence se oproti tomu soustředí na pozitivní ovlivňování určitých rizikových skupin a snaží se jakékoli násilí včas a správně uchopit tak, aby nedocházelo k jeho prohlubování. Jedná se například o poskytování poradenství, o zdravotnické a rehabilitační služby (léčení), apod.

Terciální prevence se věnuje trestným činům a jejich pachatelům. Soustředí se na osoby propuštěné z vazby, z výkonu trestu, apod. Hlavním cílem je zajistit takový stav, aby tito lidé s rizikovým chováním své činy pokud možno již nikdy nezopakovali. Rizikovým chováním máme na mysli takové vzorce chování, díky jejichž následkům dochází k vysokému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Langmeier, aj. 1998, s. 284, 285).

Z psychologického hlediska lze rozdělit preventivní opatření podle jednotlivých vývojových období.

Konkrétními opatřeními jsou:

- posilování všech protektivních faktorů – rozvíjení empatie také pro další členy rodiny, posilování harmonického vývoje dítěte, posilování vzájemných rodinných vztahů,
- omezování rizikových faktorů – zlepšení životních podmínek, vyhledávání rizikových skupin,
- zabránění sekundárnímu ohrožení nesprávnými postupy – pomoc od odborníků i z oblasti laiků (Langmeier, aj. 1998, s. 284, 285).

7.2 Léčba a opatření

Pomoc při řešení případů, kdy je dítě týráno či má někdo pouhé podezření, že k tomu v některé rodině dochází, mohou lidé hledat v krizových centrech po celé ČR. Tato centra poskytují první pomoc, tzv. krizovou intervenci, jejímž cílem je zabránit dalšímu ohrožení napadených jedinců, případně i skupin lidí. Pokud je např. dítě již po delší dobu vystaveno týrání (domácímu násilí), je zapotřebí si uvědomit, že se nachází nepřetržitě pod obrovským tlakem, stresem a zátěží. Dlouhodobá terapie má za úkol nejprve vyřešit aktuální stav, tzn. provést veškerou akutní pomoc oběti, dále pak se pokusit nalézt a odstranit příčinu vzniklého konfliktu, posléze, je-li to možné, celkově zajistit dlouhodobou pomoc nejen oběti, ale i celému rodinnému systému, pokud to potřebuje.

Další pomoc:

- Lékařská péče – zahrnuje léčbu bezprostředních následků (zranění, léky na depresi či úzkost).
- Psychoterapie – je základním prostředkem nápravy důsledků domácího násilí. Hlavní smysl této pomoci představuje přijetí traumatu, emoční odreagování, získání zpětné rovnováhy. Důležitým bodem je zcela otevřená komunikace mezi psychoterapeutem a pacientem, aby se vytvořilo vhodné a klidné prostředí, kde by se pacient cítil pokud možno příjemně a v naprostém bezpečí, prostě kde by měl tolik potřebnou jistotu, mohl se zde odreagovat a vyjádřit své potřeby a pocity.
- Individuální psychoterapie – je sestavena na nedirektivních technikách. Jedná se o terapii formou her, vytváření příběhů, atd. K léčbě se využívá např. hypnózy, součástí individuální psychoterapie bývá i nácvik vhodného způsobu chování dětí se syndromem CAN a obětí domácího násilí.
- Skupinová psychoterapie – lze ji využít jako nabídku možností sdílení obdobných či shodných problémů.
- Socioterapie – zaměřuje se na úpravu rodinných postojů a poměrů, na zlepšení péče o dítě.
- Instrukce zabývající se domácím násilím (Vágnerová 2004, s. 631, 632).

7.3 Právní pomoc – legislativa

Právní pomoc spočívá v poskytování podpory a pomoci prostřednictvím judikatury České republiky.

Legislativa České republiky

Před formami domácího násilí páchaného na lidech a především na dětech (syndrom CAN) by měl občany České republiky chránit právní řád ČR a jeho zákony a vyhlášky.

Mezi nejzákladnější zákony týkající se domácího násilí patří:

- Ústava ČR č. 1/1993 Sb.
- Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.
- Přestupkový zákon č. 200/1990Sb. v platném znění
- Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb. v aktuálním znění
- Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. v platném znění

- Deklarace práv mentálně postižených – vyhlášena Valným shromážděním OSN v roce 1971.
- Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. v aktuálním znění

Vzhledem k tématu diplomové práce je stěžejní **Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník** a v něm především druhá část pod názvem Zvláštní část, z ní pak zejména Hlava III. „Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti (§ 185, § 187)“ a Hlava IV. „Trestné činy proti rodině a dětem (§ 198 a § 199)“. Citace uvedených paragrafů je v diplomové práci označena jako příloha.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ze dne 8. 1. 2009 vyhlášený ve Sbírce zákonů nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2010. Zákon byl následně několikrát novelizován. Poslední novelou ze dne 29. 12. 2016 je zákon č. 455/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony s účinností ode dne 1. 2. 2017.

Trestní zákoník je základním předpisem trestního práva. Stanoví, které chování je trestné a jakými způsoby za něj může být pachatel potrestán. Trestní řád pak upravuje postup soudu a dalších orgánů činných v trestním řízení – tedy policie a státního zastupitelství (Trestní zákoník 2017).

Trestní zákoník se skládá ze tří částí:

- Část první – Obecná část (§ 1–139),
- Část druhá – Zvláštní část (§ 140–418),
- Část třetí – Přejícná a závěrečná ustanovení (§ 419–421).

7.4 Policie ČR a trestní oznámení

Policie České republiky na základě právních úkonů, řádů a předpisů musí vždy přijmout jakékoli podané trestní oznámení. Domácí násilí (týrán) se považuje za trestný čin. Domácím násilím se zabývají specialisté oddělení kriminality policie ČR.

Trestní oznámení – domácí násilí (týrán)

Podle platných právních předpisů Policie ČR nesmí v zásadě odmítnout přijetí žádného trestního oznámení. Trestní oznámení může podat jakákoli osoba (dospělí, děti – nejlépe v doprovodu svých zákonných zástupců). Trestní oznámení lze podat ústně, telefonicky, osobně či písemně prostřednictvím dopisu, emailu s uvedením vlastních osobních dat

nebo zcela anonymně. Jedná-li se o to, že oznamovatel (např. soused) nechce být prozrazen v protokolu, kolonka s jeho údaji zůstává nevyplněná (tzv. skryté údaje), neboť podezřelý pachatel má možnost prostudovat si spis a zjistit si tak veškeré údaje, které potřebuje. Místem podání trestního oznámení může být jakákoli služebna policie České republiky, státní zastupitelství, popřípadě i OSPOD. Pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí okamžitě vše nahlásí policii ČR, která pak provede samotné šetření DN.

V případech písemného (dopis, e-mail) trestního oznámení se doporučuje odeslat oznámení formou rekomanda nebo si nechat potvrdit jeho dodání na kopii oznámení u pracovníka podatelny policie a státního zastupitelství či referenty OSPODU. Každý oznamovatel má právo na písemné oznámení o tom, že podal oznámení na páchání trestné činnosti. Písemné oznámení bude vyhotoveno jen tehdy, když o ně sám oznamovatel výslovně požádá (žádám Vás, abych byl písemně vyrozuměn o tom, jakým způsobem a kdy bylo moje oznámení prošetřeno). Jinak oznamovatel nemusí být o tomto výsledku nijak informován.

Trestní oznámení by mělo obsahovat:

- kdy – doba, kdy k situaci došlo,
- kde – místo, či místa konfliktů,
- popis domácího násilí – o jaký druh násilí se jedná (např. při slovním napadení – nadávky, prudké hádky, urážky; při fyzickém napadení – bití, nepřiměřené pohlavky, rány, ...apod.),
- čím – zajistit doličné předměty – pásky, řemeny, magnetofony
- stav zdraví – podlitiny, modřiny, otoky, bolesti
- duševní stav – stres, strach, úzkost
- proč – motiv jednání pachatele

Forma a obsah trestního oznámení nejsou formálně stanoveny. Hlavní zásadou je však trestní oznámení formulovat srozumitelně a stručně tak, aby bylo zřejmé zejména, kdo páchá domácí násilí, kde a kdy se uskutečnilo a komu oznamovatel trestní oznámení oznámil (Bílý kruh bezpečí 2013).

Postup šetření

Fáze:

- 1) Prvotní šetření, kdy policie hledá možné svědky, dále pak zjišťuje případné pachatele a oběti domácího násilí.
- 2) Výslech všech zúčastněných a hledání, co je pravda a co není. Výslechy obětí jsou prováděny na oddělení kriminality v místnostech pro ně určených, v nichž jsou umístěné kamery a odposlechy. Jestliže se jedná o výslech nezletilé osoby, vždy musí být přítomna sociální pracovníce a soudce, neboť dítě může být vyslýcháno pouze jedenkrát. V celé řadě případů bývá udělena výjimka, kdy u výslechu dítěte či mladistvého, je, na jeho žádost, přítomen jeden jeho zákonný zástupce, většinou matka. U výslechu dítěte, které se stalo obětí sexuálního zneužívání, je vždy přítomen soudce, sociální pracovník a psycholog. Pro zjištění, co se stalo a jakým způsobem bylo dítě zneužito, policie používá názorné panenky Jáju a Páju, na nichž oběť ukazuje, co se jí přihodilo. Stejný postup by byl vykonán i u jedince s mentální retardací, kde by byl přítomen kromě již zmiňovaných jedinců i jeho milující člověk, ke kterému má dotyčný velmi kladný a důvěrný vztah (personál ústavu, školy, sousedé).
- 3) Vyžádání si lékařské dokumentace.
- 4) Vzetí pachatele do vazby.

EMPIRICKÁ ČÁST

8 VÝZKUM

Pro zpracování empirické části byla zprvu navržena pouze jedna výzkumná metoda, a tou bylo dotazníkové šetření. Ovšem díky vlastním zkušenostem, podle nichž se staly skutečné příběhy sexuálního zneužívání dvou klientek s mentálním postižením, byla závěrečná práce doplněna ještě o druhou výzkumnou metodu – o případovou studii, jinak označovanou jako kazuistika. Tato metoda by měla sloužit rovněž pro zpestření a obohacení diplomové práce.

Praktická část diplomové práce je zaměřena především na porovnání názorů a postojů dvou skupin lidí k problematice domácího násilí. Na jedné straně vyjadřují své názory na tento problém zaměstnanci Základní školy speciální Mladá Boleslav, kteří zastupují odbornou veřejnost, na straně druhé se dostává sluchu i mladoboleslavské laické veřejnosti. Na závěr práce jsou pak uvedeny i dva skutečné případy domácího násilí.

8.1 Popis výzkumu

Z předešlého odstavce lze konstatovat, že stěžejním bodem a cílem praktické části je porovnávání názorů na domácí násilí mezi zvolenými výzkumnými vzorky (personál ZŠ speciální a laická veřejnost), které jsou zapracovány do dotazníkového šetření.

Díličními cíli empirické části (dotazníku) jsou zvoleny následující znaky: porozumění významu domácího násilí a týrání, rozeznávání forem domácího násilí (syndrom CAN), kdo a co přispívá k odhalení domácího násilí, co může u pachatelů vyvolat páčání trestného činu, jak pomoci obětem domácího násilí a v neposlední řadě jsou zde kladeny otázky týkající se osob s mentálním postižením, zaměřené na stupně mentální retardace, na jejich pomoc a podporu. Bylo zvoleno dohromady pět základních hypotéz, od nichž se pak vyvíjelo zpracování dotazníkového šetření.

Dotazník byl předložen celkem 40 respondentům, z nichž 20 osob pochází ze Základní školy speciální, Mladá Boleslav a 20 jedinců z řad veřejnosti města Mladá Boleslav. Každá hypotéza v dotazníku byla ověřována alespoň 2–3 otázkami, pro celkový počet otázek byla dána určitá hranice, která představovala minimálně 15 a maximálně 25 otázek. Nakonec dotazník obsahuje 23 položek. Výsledky dotazovaných respondentů jsou zobrazeny a zapracovány do jednotlivých tabulek a sloupcových grafů, a podle

nich také i do souhrnného vyhodnocení hypotéz. V této kapitole jsou nejen stanovené hypotézy, ale je zde podrobněji vypracován též jejich popis. Charakterizovaný je zde cíl empirického výzkumu a jsou zde i popisovány výzkumné metody a zkoumané vzorky. Prvním z badatelských vzorků je Základní škola speciální, Mladá Boleslav – popsány jsou především její nejdůležitější úkoly (vzdělávání žáků), cíle a vůbec její celkový smysl. Jako druhá je uvedena mladoboleslavská veřejnost – oslovení jedinci, muži a ženy starší 18 let. Dalším významným prvkem praktické části jsou uvedené dvě kazuistiky dívek s MR, které se staly oběťmi sexuálního násilí.

8.2 Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1

Je pravdou, že společnost si je pevně vědoma základních pojmů týkajících se problematiky domácího násilí.

Hypotéza č. 2

Je pravdivé tvrzení, že společnost v ČR dovede přispět k odhalení domácího násilí.

Hypotéza č. 3

Je pravdou, že u pachatele domácího násilí vždy převažuje pocit moci, touhy, síly a postavení.

Hypotéza č. 4

Lze předpokládat, že organizace zabývající se domácím násilím fungují dostatečným způsobem.

Hypotéza č. 5

Děti s mentálním postižením jsou vystaveny většímu riziku domácího násilí z důvodu jejich snížených rozumových schopností, než děti bez postižení.

8.3 Popis výzkumných metod

Dotazník

Dotazník je nejčastěji používaná metoda výzkumu na základě písemného kladení otázek, na které jsou získávány písemné odpovědi. Tato metoda má poměrně snadné používání (konstrukce, administrace, vyhodnocení).

Dotazník se skládá ze tří částí:

- 1) Vstupní část: jméno autora, instituce, představení dotazníku, cíle a smysl dotazníku, žádost o pravdivé vyplnění, pokyny pro vyplnění.
- 2) Druhá část: položení vlastních otázek. Většinou se začíná od jednodušších otázek a postupně se přechází ke složitějším.
- 3) Poslední část: poděkování za vyplnění dotazníku (Sochůrek, aj. 2013, s. 40).

Podle otevřenosti dělíme otázky na otevřené, uzavřené a polouzavřené.

- Otevřené otázky: ponechávají respondentovi plnou volnost pro vyjádření, ale jsou obtížnější na zpracování.
- Uzavřené otázky: respondent si musí vybrat jednu z nabídnutých variant odpovědi (ano, je to pravda – ne, není to pravda).
- Polouzavřené otázky: nabízejí nejprve alternativní odpověď a poté ještě žádají vysvětlení nebo objasnění v podobě otevřené otázky: ano – ne – pokud ne, proč? (Pelikán 2007, s. 107).

Dotazník by měl dodržovat základní pravidla:

- formulovat jasné otázky,
- vyhýbat se příliš obecnému znění otázky,
- vyhýbat se výrazům, které mohou respondenti různě chápat,
- vyhýbat se dvojitým otázkám,
- klást jen takové otázky, na které dotazovaní dovedou odpovědět,
- otázky musí respondent vyhodnotit jako smysluplné,
- dávat přednost jednoduše formulovaným otázkám,
- vyhýbat se záporným otázkám a zejména dvojitým záporům,
- nedávat otázky, které obsahují předpojatost,
- nedávat otázky, na které je společensky žádoucí odpovědět určitým způsobem,
- vyhýbat se vulgarismům (Sochůrek, aj. 2013, s. 41).

Popis zpracování dotazníku pro tento výzkum

Pro empirický výzkum byl zpracován dotazník s 23 otázkami. U každé otázky se měla zaškrtnout pouze jedna odpověď, doba vyplnění byla stanovena na cca 10 minut. Dotazník byl vytvořen pro 20 zaměstnanců ZŠ speciální, Mladá Boleslav a pro 20 osob mladoboleslavské veřejnosti, což činí celkem 40 respondentů. Otázky byly položeny všem dotazovaným v rozmezí od 1. 10. 2016 do 1. 1. 2017.

Dotazník, jehož zpracování do čistopisu trvalo zhruba měsíc, nejdříve putoval k personálu ZŠ speciální, kde si ho převzali pedagogičtí pracovníci. Někteří jej vyplnili takřka obratem, jiní nejdéle do cca 1 měsíce. Přibližně čtvrtina školních respondentů se od dotazníku chtěla zcela distancovat, ale po detailním vysvětlení, k čemu tento dotazník slouží, i tato skupinka zaměstnanců dotazník za dalších 10–13 dnů řádně vyplnila. Lze tedy konstatovat, že na zakroužkování odpovědí v dotazníku někteří pracovníci školy potřebovali zhruba 2 měsíce. Po navrácení všech potřebných náležitostí byl dotazník prezentován veřejnosti. Na počátku bylo osloveno několik přátel a známých. Poté přišli na řadu kamarádi předešlých jedinců. S nimi již byla spolupráce mnohem obtížnější, neboť se většina z nich zdráhala dotazník jen převzít, natož pak jej vyplnit. Jejich výmluvy byly klasické – proč já, já nemám čas, těch 10 minut je dlouhá doba, budu se tím jen zdržovat. Po vyčerpávajícím přemlouvání i tito oslovení jedinci nakonec dotazník během dalších 14 dní vyplnili. Lze tedy říci, že po 3 týdnech se vyhotovený materiál vrátil zpět. Celková doba pro vysvětlování, přemlouvání, konstatování, předání a samotné vyplnění dotazníků od všech 40 respondentů (20 osob ZŠ speciální a 20 osob z veřejnosti) proběhla v rozmezí cca 2 měsíců a 2 týdnů.

Při vyhodnocování dotazníku byly u každé otázky spočteny jednotlivé zakroužkované odpovědi respondentů, které byly následně přepočteny na procenta. Posléze byla zpracována tabulka a vybrán typ grafů (zvoleny sloupcové) a poté byla určena barva sloupců jak pro pedagogy, tak pro veřejnost. Samotné vyhotovení všech tabulek a grafů představovalo zaznamenání a zapracování veškerých získaných dat a určení vhodného pojmenování příslušné tabulky či grafu. Pod grafem jsou uvedeny informace, z nichž vyčteme, co nám přesně určují. Tato činnost byla vykonána až na samotném konci.

Případová studie (kazuistika)

Kazuistika je jednou z metod kvalitativního výzkumu a je často užívána jako synonymum pro metodu případové studie. Tedy jednoduše řečeno, kazuistika nebo-li případová studie. Kazuistika se využívá pro popis, výklad a pro získání uceleného obrazu vývoje sledovaného jevu (jedince).

Fáze případové studie:

- 1) pozorování chování dítěte pedagogem,
- 2) případný rozhovor s poradcem (např. psycholog, speciální pedagog),
- 3) posouzení stavu dotyčné osoby,
 - zjištění současné rodinné situace,

- popis dočasných a zároveň současných školních výsledků,
 - stanovení rodinné a osobní anamnézy,
 - sledování pozice dítěte mezi spolužáky,
 - charakteristika vývoje dítěte během vyučování,
- 4) analýza údajů z hlediska diagnózy,
 - 5) zkoumání výsledků působení (terapie),
 - 6) doporučení vhodných nápravných opatření (Michalová, aj. 2014, s. 6).

Případová studie obsahuje:

- rodinnou a osobní anamnézu,
- přesný popis současného stavu sledovaného jevu,
- určení pravděpodobných faktorů, které mohly stav ovlivnit,
- metody práce s jedincem (edukace, záliby),
- prognózy, vhodná doporučení a náhradní opatření (Michalová, aj. 2014, s. 6).

8.4 Výzkumné vzorky

Pro výzkum byly vybrány dva výzkumné vzorky – Základní škola speciální Mladá Boleslav a veřejnost z okresu Mladá Boleslav, a to především z těchto důvodů. Místo narození i žití – Mladá Boleslav, zaměstnání – Základní škola speciální Mladá Boleslav, pozice vychovatelka. Nejprve bude popsána ZŠ speciální, žáci a speciální pedagogové. Po ní bude stručně charakterizována mladoboleslavská veřejnost. Jako první respondenti byli zvoleni samotní pedagogičtí zaměstnanci základní školy speciální v počtu 20 lidí, kteří v tomto výzkumu zastupují odborné pracovníky, jako druzí pak jedinci z řad mladoboleslavské laické veřejnosti ve stejném počtu 20 osob. Celkem se tedy výzkumu zúčastnilo 40 lidí starších 18 let.

Základní škola speciální

Základní školu speciální v Mladé Boleslavi navštěvují žáci se středně až těžce hlubokým mentálním postižením, s různými kombinovanými vadami, s tělesným či smyslovým postižením, s vadami řeči, autismem, Downovým syndromem, epilepsií, apod. Vzdělávání a péči o tyto děti zajišťují speciální pedagogové (třídní učitel, vychovatel a asistent pedagoga), kteří si musí najít ke každému žákovi individuální a speciální přístup. Ve škole se každoročně vzdělává okolo čtyřiceti žáků, kteří jsou umístěni do jednotlivých tříd po čtyřech až šesti osobách.

K hlavnímu cíli zaměstnanců školy patří spokojenost žáků a maximální využití jejich potenciálu. Speciální pedagogové mají snahu žákům předat určité poznatky ze všeobecných oblastí, touží a chtějí rozvinout jejich vědomosti, dovednosti a návyky, které jim usnadní se co nejlépe zapojit do společnosti a realizovat se tak v běžném životě. V neposlední řadě se pedagogové zaměřují na to, aby se žáci uměli orientovat v prostředí a v čase, a prohlubují v nich rozvoj co největší míry samostatnosti a soběstačnosti. U žáků s těžkým mentálním postižením nebo s kombinovanými vadami se zaměstnanci školy zaměřují především na rozvoj smyslových vjemů, komunikačních schopností, hybnosti, sebeobsluhy či zvládnání nutných změn při seznamování se s novými lidmi – jiní praktikanti, změny pedagogů, spolužáků, případně prostředí (Základní škola speciální Mladá Boleslav 2017).

Mladoboleslavská veřejnost

Jako druhá složka výzkumného vzorku pro zpracování a vyhodnocení empirické části diplomové práce byla zvolena veřejnost Mladoboleslavska. Byli tak osloveni jedinci (muži i ženy) starší 18 let.

Jedná se samozřejmě o zástupce laické veřejnosti, kteří o problémech domácího násilí zřejmě nemají téměř žádné znalosti, na druhou stranu ale nejsou prakticky ničím ovlivněni a reagují tak na položené otázky pouze podle svého přesvědčení.

9 INTERPRETACE DAT

Zpracování otázek a stanovení jejich pořadí a návazností na sebe, vychází ze zadaných hypotéz. Celkem bylo položeno 23 otázek.

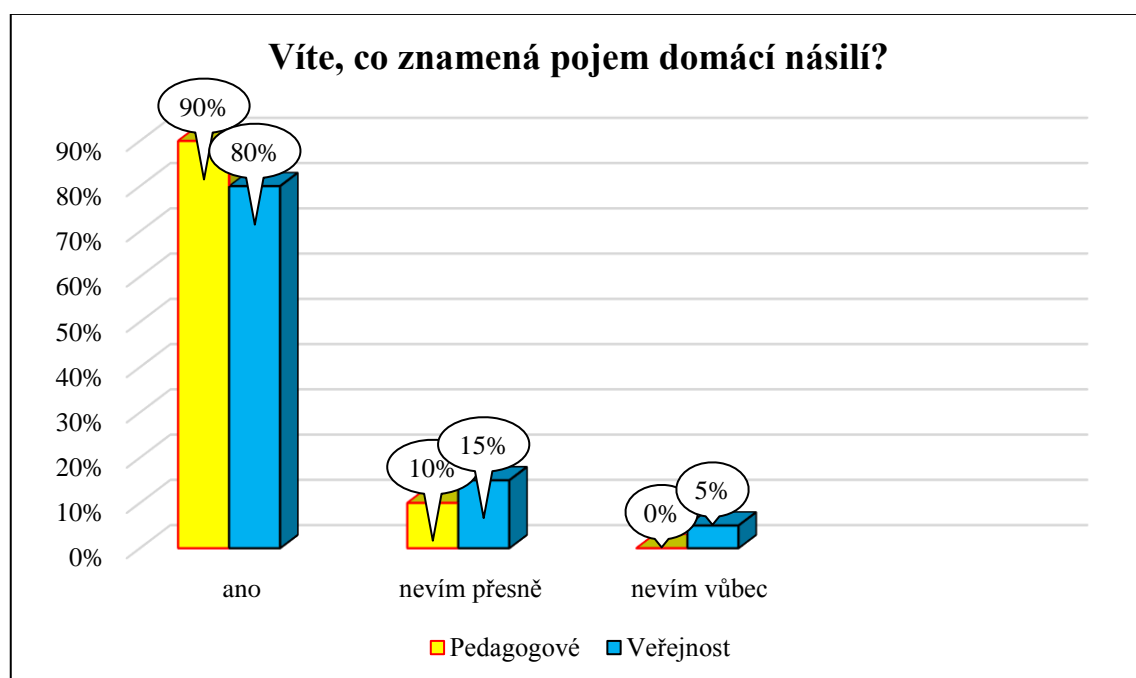
1. Víte, co znamená pojem domácí násilí?

Tabulka č. 1 – Pochopení pojmu domácí násilí

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
ano	18	90 %	16	80 %
nevím přesně	2	10 %	3	15 %
nevím vůbec	0	0 %	1	5 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 1 – Porozumění pojmu domácí násilí



Zdroj: (vlastní)

Zde jsou výsledky mezi pedagogy a veřejností celkem vyrovnané.

Pedagogové na otázku č. 1 odpověděli následovně – 90 % z nich uvedlo odpověď „ano“, 10 % „nevím přesně“ a nikdo „nevím vůbec“. **Veřejnost** se zachovala obdobně – 80 % lidí odpovědělo „ano“, 15 % „nevím přesně“ a pouhých 5 % „nevím vůbec“.

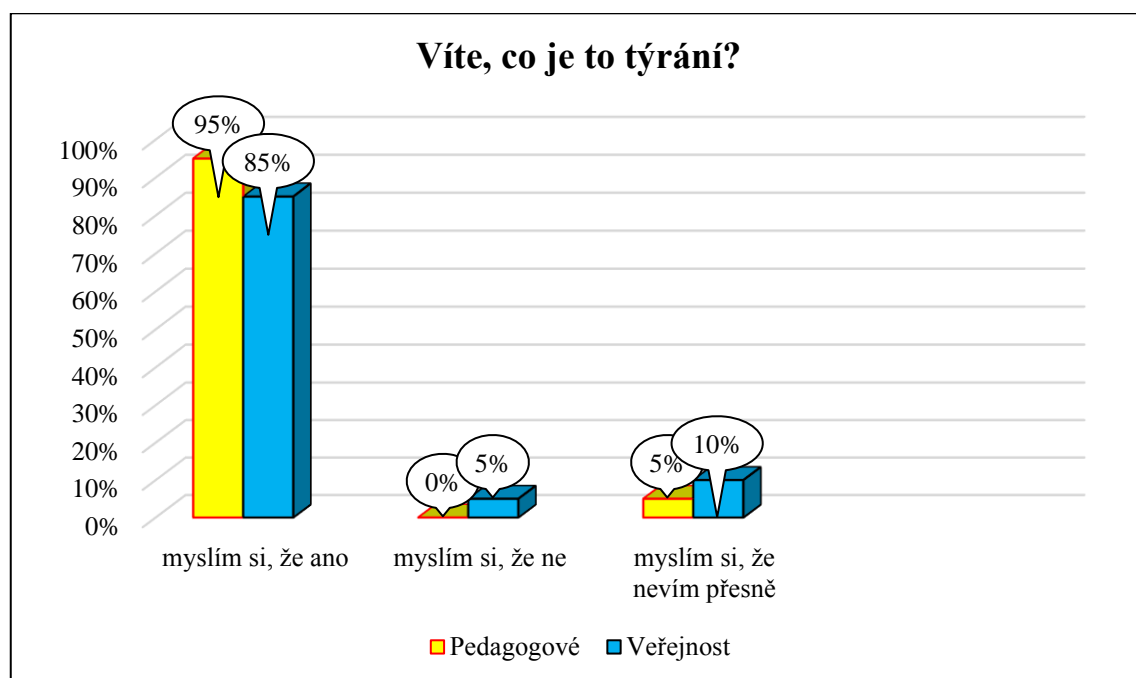
2. Víte, co je to týrání?

Tabulka č. 2 – Porozumění pojmu týrání

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
myslím si, že ano	19	95 %	17	85 %
myslím si, že ne	0	0 %	1	5 %
myslím si, že nevím přesně	1	5 %	2	10 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 2 – Uvědomování si významu týrání



Zdroj: (vlastní)

Z 20 oslovených **pedagogů** se jich k první nabízené odpovědi přiklonilo 95 %, k druhé vůbec nikdo a k poslední jenom 5 %. **Veřejnost** byla zastoupena rovněž 20 osobami, ze kterých možnost „myslím si, že ano“ preferovalo 85 % respondentů, možnost „myslím si, že ne“ 5 % a zbylých 10 % zvolilo odpověď „myslím si, že nevím přesně“.

Z grafů či tabulek je zřejmé, že výsledky odpovědí na první dvě otázky dotazníku jsou si dosti podobné – jednak z hlediska jejich rozvržení a jednak z hlediska zodpovězení dotazů mezi pedagogy a veřejností.

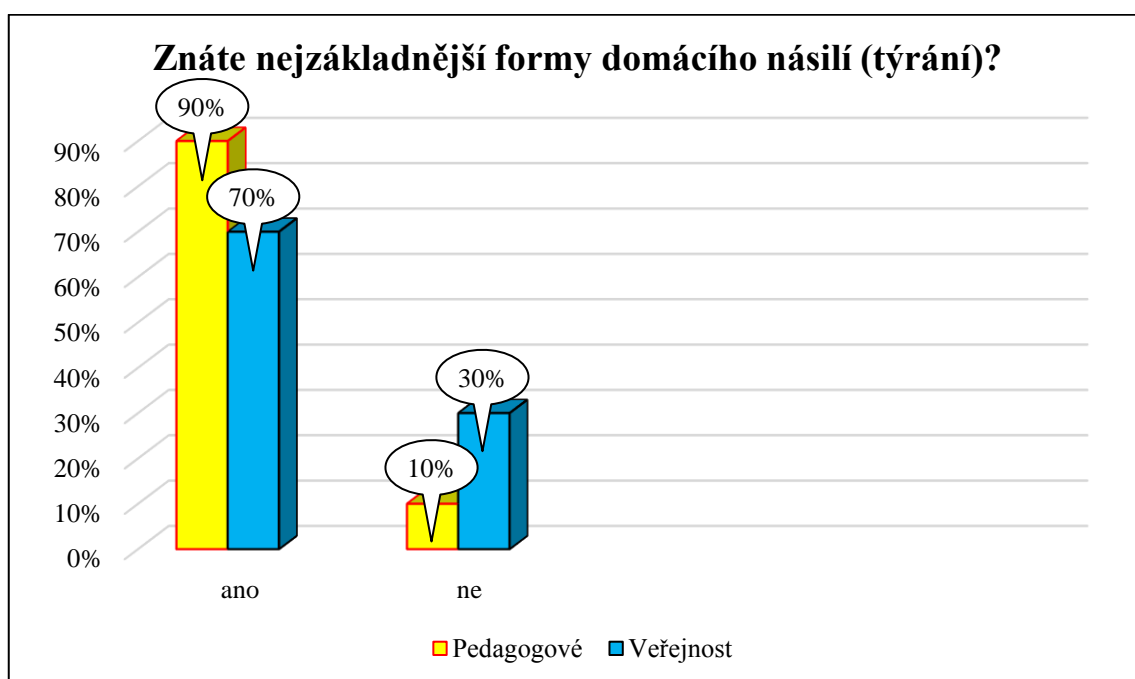
3. Znáte nejzákladnější formy domácího násilí (týrání)?

Tabulka č. 3 – Znalost společnosti – formy domácího násilí

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	ano	18	90 %	14
ne	2	10 %	6	30 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 3 – Společnost – přehled nejzákladnějších forem DN



Zdroj: (vlastní)

Výsledky grafu a tím i tabulky jsou naprosto vypovídající.

Protože k této otázce byly nabídnuty pouze dvě protichůdné odpovědi, dalo se od počátku předpokládat, jaký výsledek by měl být dominantní. A oslovení respondenti rozhodně nezklamali. Rozdíl mezi jejich skupinami se dal očekávat pouze v řádu desítek procent – a tak to skutečně i dopadlo.

Z řad **odborných pracovníků** odpovědělo „ano“ 90 % a „ne“ 10 %, i když právě u této otázky měla odpověď „ano“ dostat nejspíš celých 100 %, neboť znát základy této problematiky by měli všichni odborní pracovníci. U **veřejnosti** získala odpověď „ano“ 70 % a odpověď „ne“ 30 %.

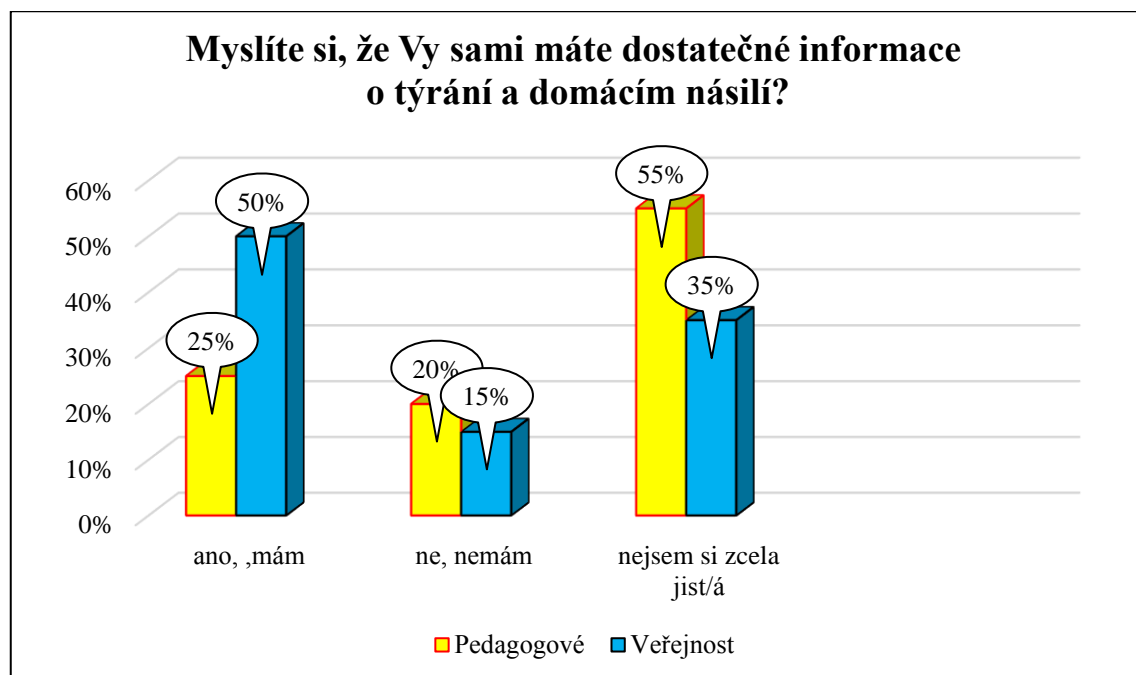
4. Myslíte si, že vy sami máte dostatečné informace o týrání a domácím násilí?

Tabulka č. 4 – Informace o týrání a domácím násilí

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	ano, mám	5	25 %	10
ne, nemám	4	20 %	3	15 %
nejsem si zcela jist/á	11	55 %	7	35 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 4 – Shrnutí informovanosti lidí o týrání a DN



Zdroj: (vlastní)

Z tohoto grafu a tabulky vyplývají neshody v názorech mezi pedagogy a veřejností.

U **pedagogů** podle očekávání bodovala nejvíce odpověď „nejsem si zcela jist/á“ s 55 %, 20 % označilo možnost „ne, nemám“ a 25 % „ano, mám“. Polovina **veřejnosti** preferovala první nabídnutou možnost, 15 % respondentů se přiklonilo k druhé a zbylých 35 % uvedlo poslední odpověď.

V případě veřejnosti se zřejmě její představitelé velmi přecenili. Označených 50 % pro odpověď „ano, mám“ je ve skutečnosti nesmysl – toto si nedovolili uvést ani zástupci odborného personálu, kteří o týrání a DN mají značné vědomosti.

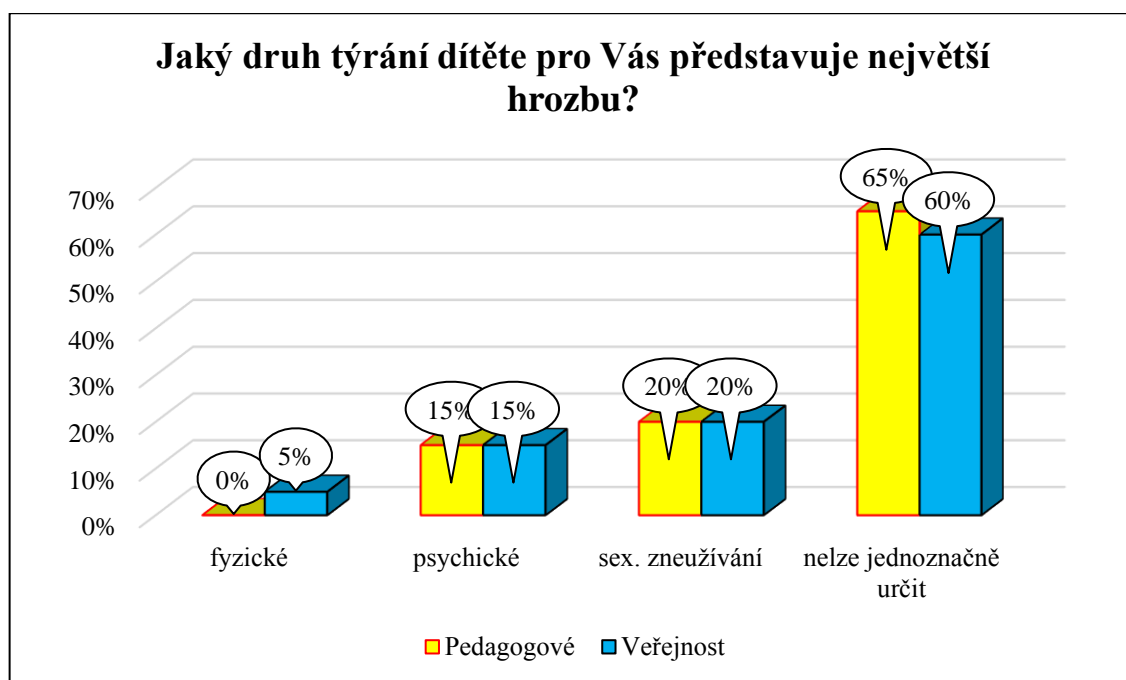
5. Jaký druh týrání dítěte pro Vás představuje největší hrozbu?

Tabulka č. 5 – Společnost – hrozby týrání

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
fyzické	0	0 %	1	5 %
psychické	3	15 %	3	15 %
sexuální zneužívání	4	20 %	4	20 %
nelze jednoznačně určit	13	65 %	12	60 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 5 – Zobrazení hrozeb populace



Zdroj: (vlastní)

Znázorněný graf č. 5 a tabulka č. 5 představují přehled největších hrozeb týkajících se forem týrání páchaných na dítěti. Zde jsou výsledky obou skupin respondentů téměř totožné.

Pedagogové preferovali se 65 % možnost „nelze jednoznačně určit“, dále pak „sexuální zneužívání“ s 20 %, následovalo s 15 % „psychické násilí“ a „fyzické násilí“ neuvadl nikdo. **Veřejnost** na tom byla s odpověďmi podobně – 60 % „nelze jednoznačně určit“, 20% „sexuální zneužívání“, 15 % „psychické násilí“ a 5 % „fyzické násilí“.

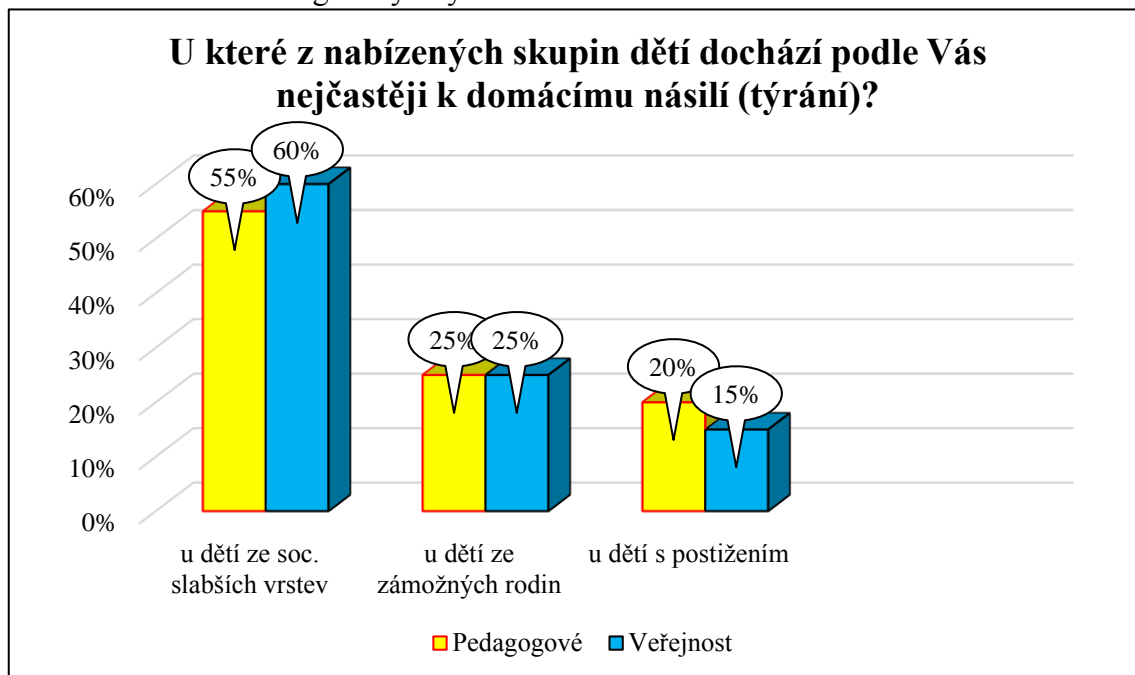
6. U které z nabízených skupin dětí, dochází podle Vás nejčastěji k domácímu násilí (týrání)?

Tabulka č. 6 – Skupiny týraných dětí

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
u dětí ze sociálně slabších vrstev	11	55 %	12	60 %
u dětí ze zámožných rodin	5	25 %	5	25 %
u dětí s postižením	4	20 %	3	15 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 6 – Přehled kategorií týraných dětí



Zdroj: (vlastní)

V tomto případě lze rovněž konstatovat, že výsledky obou skupin dotazovaných jsou pouze minimálně odlišné.

Respondentům byly tentokrát k dispozici tři možné odpovědi. Pedagogové i veřejnost preferovali dosti výrazně první nabízenou možnost. Tou bylo „fyzické násilí“, které u **pedagogů** získalo 55 %, druhé „psychické násilí“ 25 % a třetí „násilí na postižených dětech“ 20 %. U **veřejnosti** byla situace obdobná – první možnost obdržela celkem 60 % hlasů, druhá 25 % a třetí 15 %.

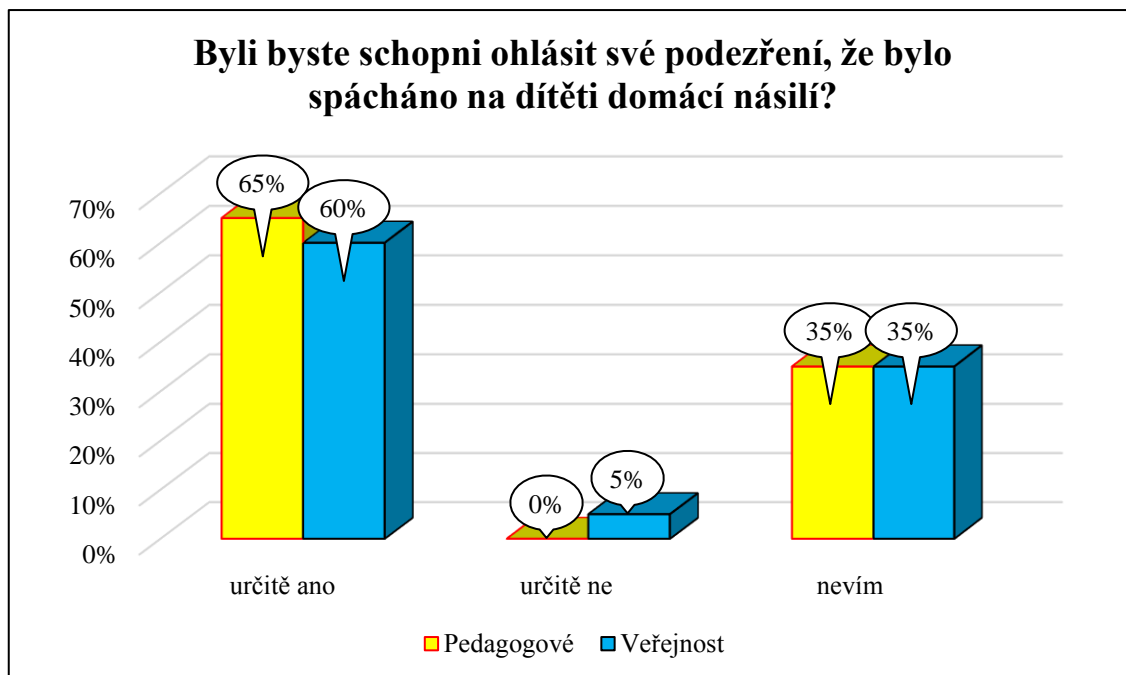
7. Byli byste schopni ohlásit své podezření, že bylo spácháno na dítěti domácí násilí?

Tabulka č. 7 – Schopnost osob – ohlášení podezření na páčání DN

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	určitě ano	13	65 %	12
určitě ne	0	0 %	1	5 %
nevím	7	35 %	7	35 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 7 – Představa společnosti o ohlášení DN



Zdroj: (vlastní)

Z tohoto grafu i tabulky vyplývají následující výsledky s drobnými odchylkami v názorech mezi odborníky a veřejností.

Odborná veřejnost (pedagogové) jednoznačně upřednostnila odpověď „určitě ano“, která obdržela 65 %, možnost „určitě ne“ nevedl nikdo a odpovědi „nevím“ dalo přednost 35 % dotazovaných lidí. **Laická veřejnost** se zachovala naprosto identicky. „Určitě ano“ dostalo od respondentů 60 % hlasů, „určitě ne“ získalo pouhých 5 % a k „nevím“ se přiklonilo 35 % tázaných jedinců.

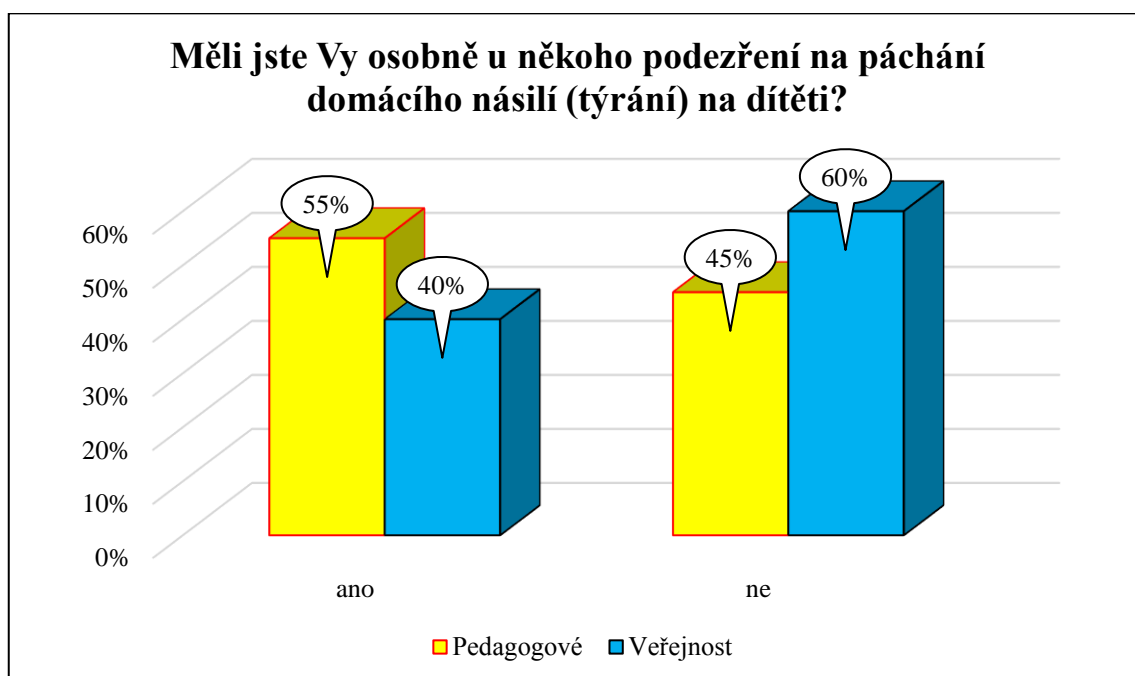
8. Měli jste Vy osobně u někoho podezření na páchaní domácího násilí (týrání) na dítěti?

Tabulka č. 8 – Osobní podezření

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	ano	11	55 %	8
ne	9	45 %	12	60 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 8 – Vyobrazení osobního podezření



Zdroj: (vlastní)

Z grafu i z tabulky jsou na první pohled patrné rozdílné varianty odpovědí mezi pedagogy a veřejností. Zatímco pedagogové dali přednost odpovědi „ano“, u veřejnosti naopak dominovala možnost „ne“.

55 % **pedagogů** tedy mělo podezření na páchaní domácího násilí, zatímco 45 % nikoli. **Veřejnost** se vyjádřila poněkud opačně – odpověď „ano“ označilo pouze 40 % respondentů, většinou odpovědí se se 60 % stala možnost „ne“.

Pokud se na problém domácího násilí podíváme z určitého nadhledu, pak je zřejmé, že celkový výsledek je naprosto logický. Kdo by toho měl o domácím násilí vědět víc, kdo by měl nejlépe poznat, kde se problém domácího násilí vyskytuje, než zákonní zástupci, odborníci (pediatr, dětský psycholog) a pedagogové.

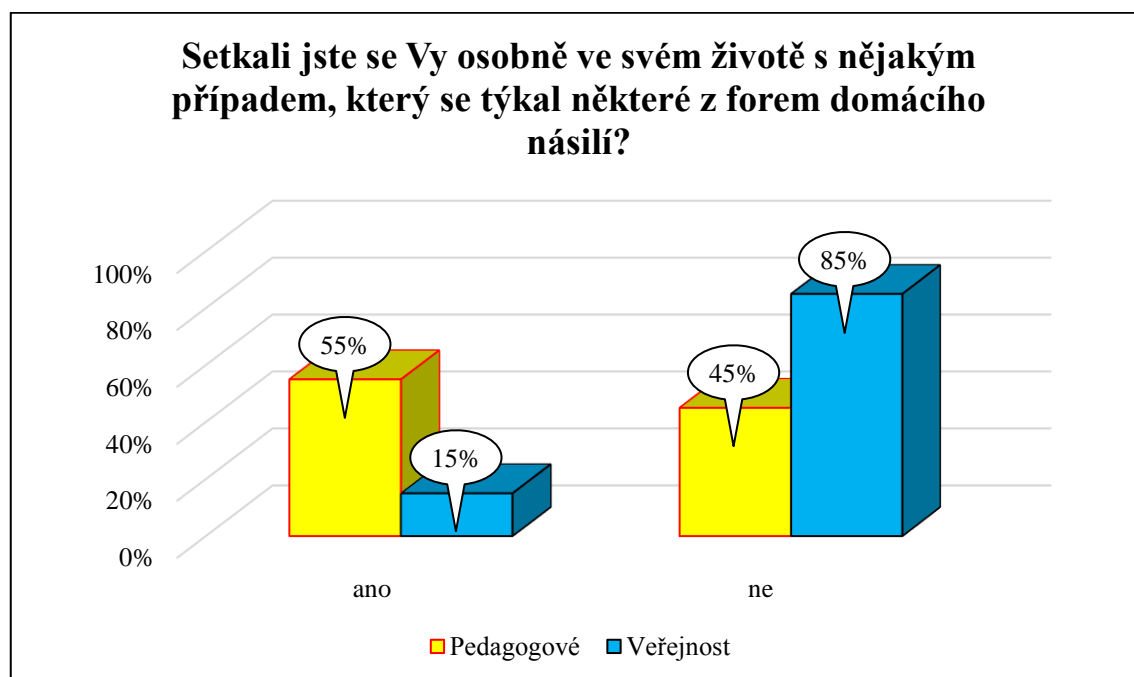
9. Setkali jste se Vy osobně ve svém životě s nějakým případem, který se týkal některé z forem domácího násilí (fyzické, psychické, sexuální zneužívání, zanedbávání)?

Tabulka č. 9 – Osobní setkání s konfliktem domácího násilí

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	ano, setkal/a	11	55 %	3
ne, nesetkal/a	9	45 %	17	85 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 9 – Náhled osobního setkání s případem DN



Zdroj:(vlastní)

Stejně jako u minulé otázky se odpovědi pedagogů a veřejnosti podle tohoto grafu (tabulky) výrazně liší. Jestliže se většina pedagogů přiklonila ke kladné možnosti, veřejnost naprosto jednoznačně preferovala možnost zápornou.

U **pedagogů** obdržela odpověď „ano, setkala“ 55 % hlasů, odpověď „ne, nesetkala“ 45 % hlasů. **Veřejnost** dala první možnosti „ano, setkala“ pouhých 15 %, ale druhé „ne, nesetkala“ dominantních 85 %.

I zde platí obdobný náhled na tuto problematiku jako u předchozí otázky označené číslem 8.

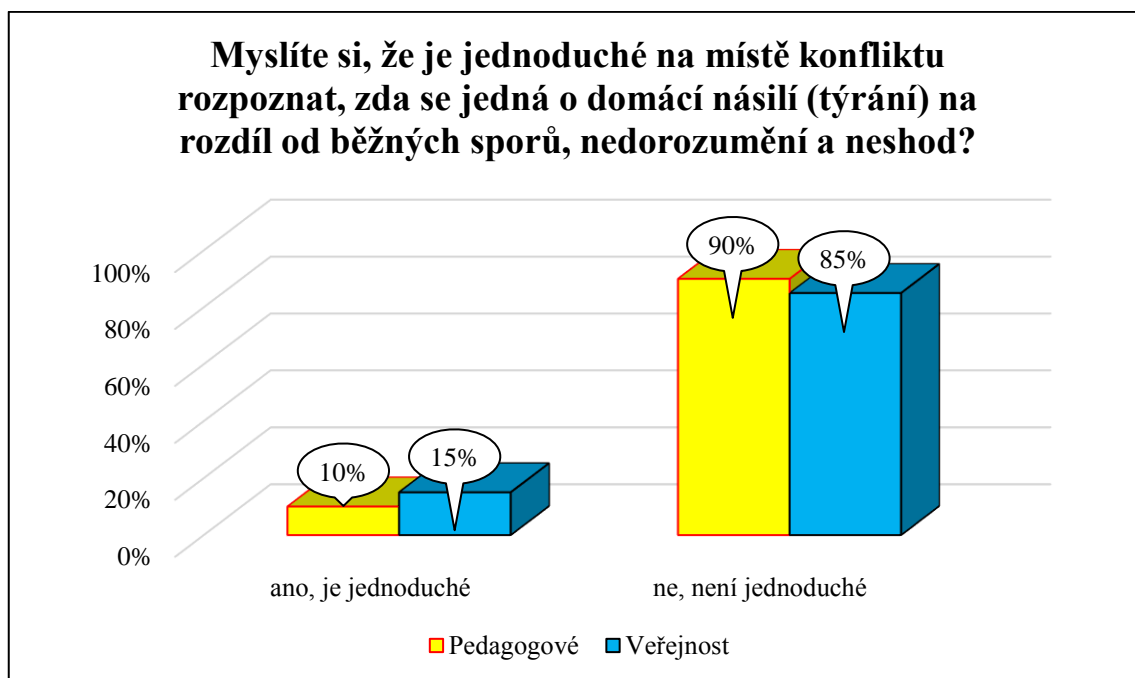
10. Myslíte si, že je jednoduché na místě konfliktu rozpoznat, zda se jedná o domácí násilí (týrání) na rozdíl od běžných sporů, nedorozumění a neshod?

Tabulka č. 10 – Rozpoznávání konfliktů

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	ano, je jednoduché	2	10 %	3
ne, není jednoduché	18	90 %	17	85 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 10 – Měníání společnosti o rozeznání konfliktů



Zdroj: (vlastní)

V tomto případě jsou výsledky pedagogů a veřejnosti téměř shodné. Prakticky se liší pouze o jeden hlas.

Pedagogové obdrželi za odpověď „ano, je jednoduché“ jenom 10 % hlasů, možnost „ne, není jednoduché“ naopak získala celkem 90 % hlasů. Mladoboleslavskou **veřejnost** rovněž nezaujala první odpověď „ano, je jednoduché“, již bylo odevzdáno pouze 15 % hlasů. Mnohem více respondentů uvedlo odpověď „ne, není jednoduché“, za což obdrželo 85 % hlasů.

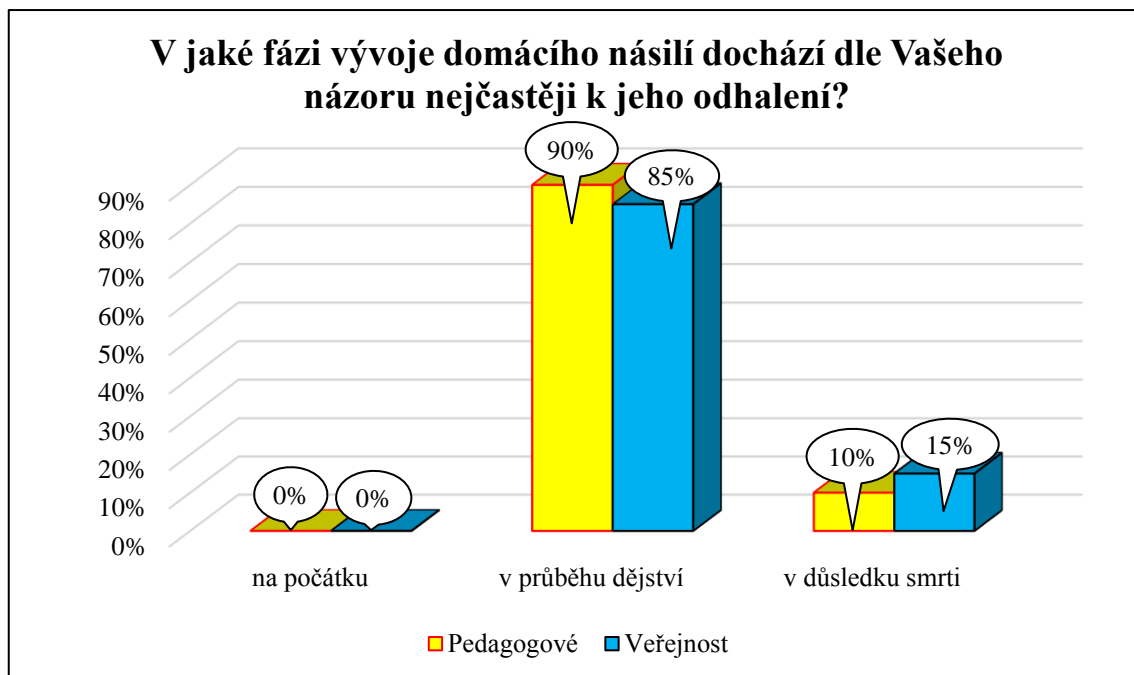
11. V jaké fázi vývoje domácího násilí dochází dle Vašeho názoru nejčastěji k jeho odhalení?

Tabulka č. 11 – Fáze odhalení domácího násilí

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	na počátku	0	0 %	0
v průběhu dějství	18	90 %	17	85 %
v důsledku smrti	2	10 %	3	15 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 11 – Přehled fází odhalování domácího násilí



Zdroj: (vlastní)

Zde jsou výsledky mezi oběma skupinami opět naprosto vyrovnané, rozdíl mezi nimi činí znovu jeden hlas.

Pedagogové zcela pominuli první nabízenou možnost „na počátku“, jež tak získala 0 % hlasů, zatímco druhá odpověď „v průběhu dějství“ obdržela 90 % a třetí „v důsledku smrti“ 10 % hlasů. **Veřejnost** jakoby pedagogy kopírovala. Její odpovědi vykazovaly téměř stejné výsledky. Odpověď „na počátku“ dostala shodně 0 % hlasů, možnost „v průběhu dějství“ označilo 85 % respondentů a poslední nabídku „v důsledku smrti“ zakroužkovalo 15 % lidí.

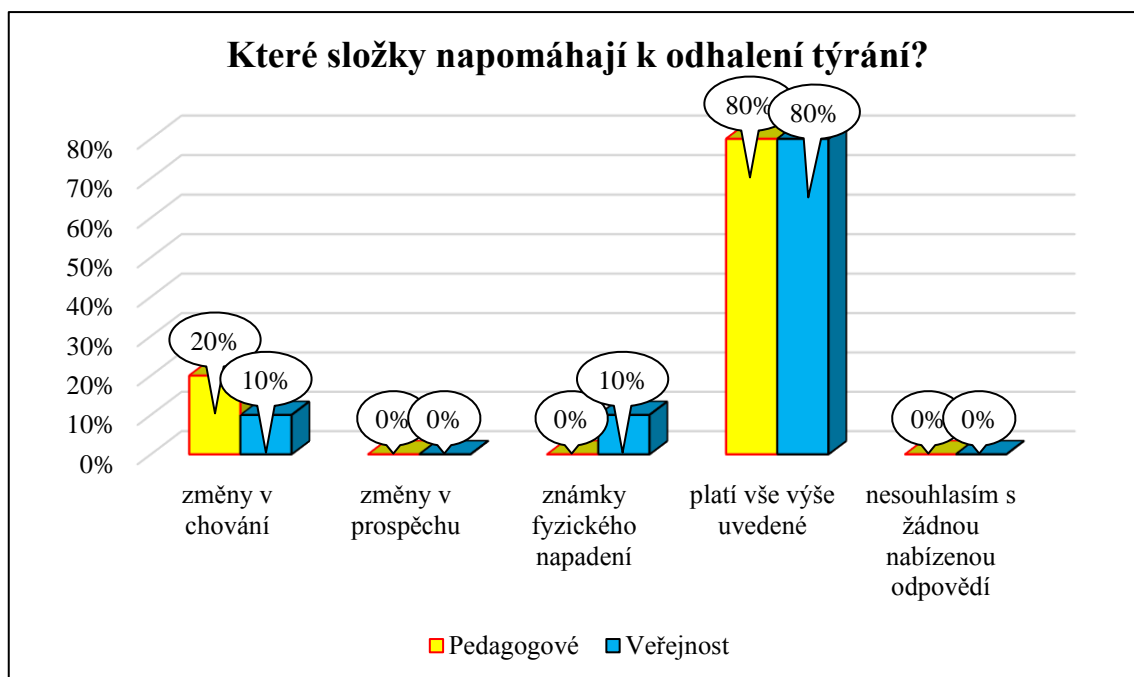
12. Které složky napomáhají k odhalení týrání?

Tabulka č. 12 – Složky napomáhající k odhalení týrání

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	četnost	procento	četnost	procento
změny v chování	4	20 %	2	10 %
změny v prospěchu	0	0 %	0	0 %
známky fyzického napadení	0	0 %	2	10 %
platí vše výše uvedené	16	80 %	16	80 %
nesouhlasím s žádnou nabízenou odpovědí	0	0 %	0	0 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 12 – Zjištění přispívajících složek týrání



Zdroj: vlastní)

Graf č. 12 a tabulka č. 12 hovoří za vše. Obě skupiny dali přednost 4. možnosti.

Tentokrát měli respondenti k dispozici celkem 5 odpovědí. **Pedagogové** je procentuálně označili takto: první získala 20 %, druhá 0 %, třetí 0 %, čtvrtá 80 % a pátá 0 %. **Veřejnost** měla názor velmi podobný – první dostala 10 %, druhá 0 %, třetí 10 %, čtvrtá 80% a poslední pátá 0 %.

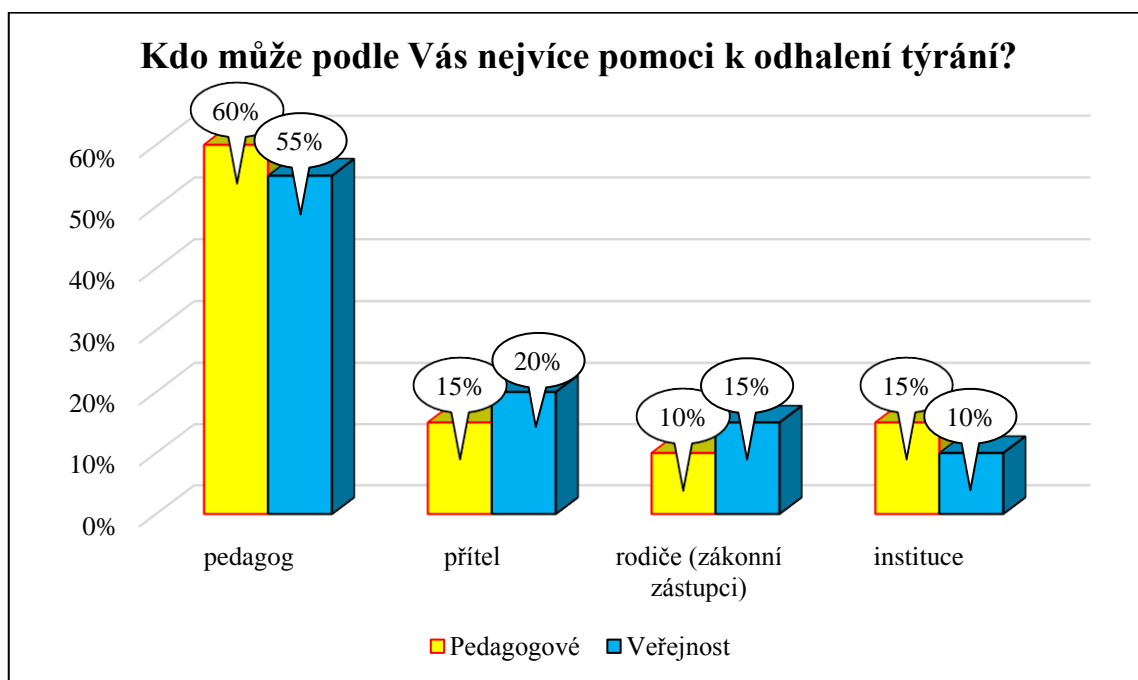
13. Kdo může podle Vás nejvíce pomoci k odhalení týrání?

Tabulka č. 13 – Shrnutí osob při odhalení týrání

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
pedagog	12	60 %	11	55 %
přítel	3	15 %	4	20 %
rodiče (zákonní zástupci)	2	10 %	3	15 %
instituce	3	15 %	2	10 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 13 – Zobrazení jedinců pomáhajících k odhalení týrání



Zdroj: (vlastní)

I zde graf a tabulka zaznamenaly téměř shodné výsledky obou skupin.

V tomto případě měli respondenti k dispozici celkem čtyři odpovědi. U všech možností rozdíl mezi pedagogy a veřejností spočíval pouze v jednom hlasu, což představuje jenom 5 %. **Zaměstnanci školy** obdrželi za první odpověď „pedagog“ 60 % hlasů, za druhou „přítel“ 15 %, za třetí „rodiče“ 10 %, za čtvrtou „instituce“ opět 15 % hlasů. Místní **veřejnost** měla tyto obdobné výsledky – první možnost 55 %, druhá 20 %, třetí 15 % a čtvrtá 10 %.

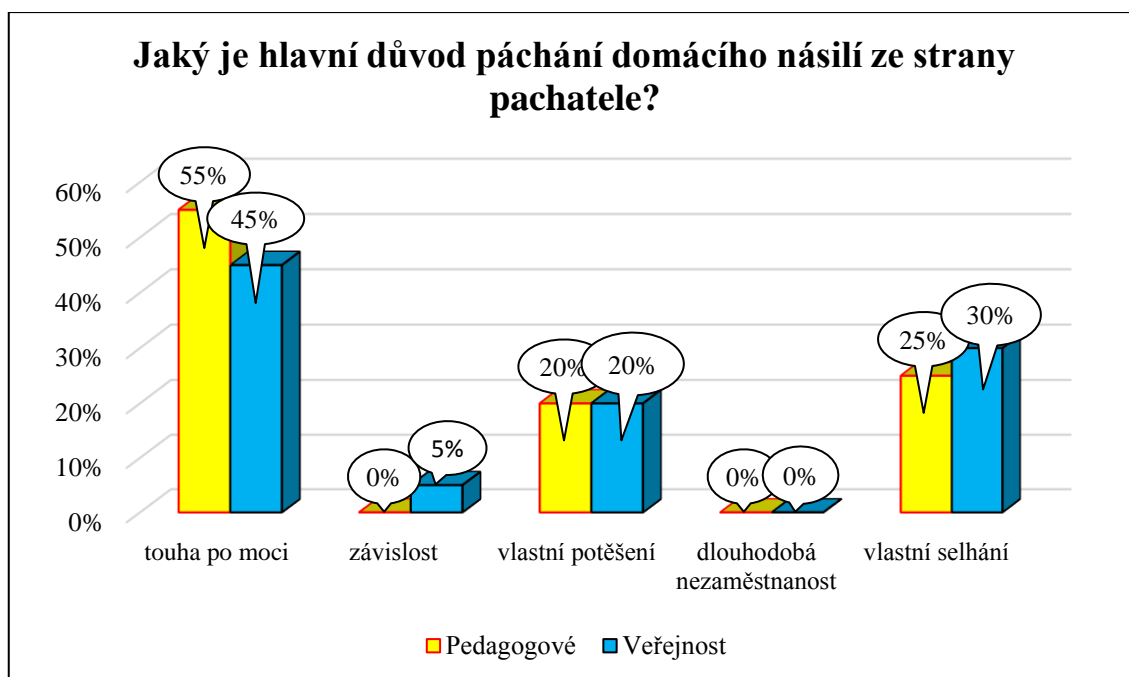
14. Jaký je hlavní důvod páčání domácího násilí ze strany pachatele?

Tabulka č. 14 – Důvody pachatelů

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	Count	Percentage	Count	Percentage
touha po moci, síle a postavení	11	55 %	9	45 %
závislost (drogy, alkohol)	0	0 %	1	5 %
vlastní potěšení, sadismus - jsem „king“	4	20 %	4	20 %
dlouhodobá nezaměstnanost, finanční nejistota	0	0 %	0	0 %
vlastní selhání, nenaplnění rodič. role	5	25 %	6	30 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 14 – Souhrn důvodů pachatelů



Zdroj: (vlastní)

Ani v tomto případě se výsledky pedagogů a veřejnosti příliš neliší, je vidět, že i laici nad vyplněním dotazníku docela přemýšleli.

Odpovědi **pedagogů**: 1) „touha po moci“ 55 %, 2) „závislost“ 0 %, 3) „vlastní potěšení“ 20 %, 4) „dlouhodobá nezaměstnanost“ 0 % a 5) „vlastní selhání“ 25 %. Z řad **veřejnosti** vyplývají následující odezvy: 1) 45 %, 2) 5 %, 3) 20 %, 4) 0 % a 5) 30 %.

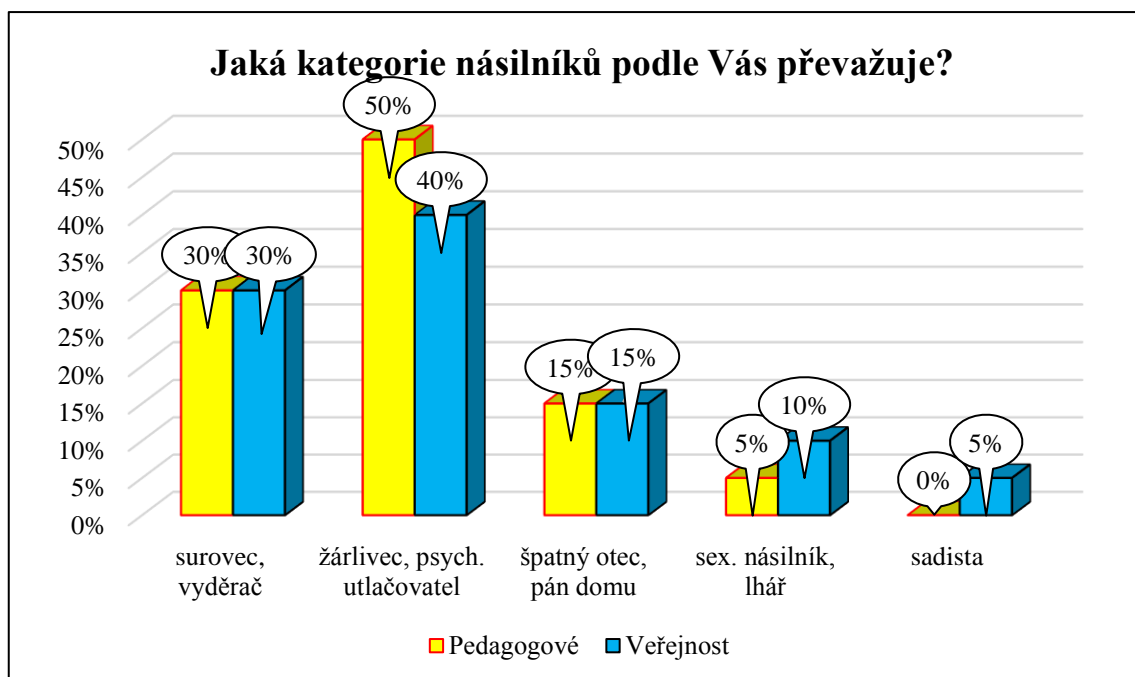
15. Jaká kategorie násilníků podle Vás převažuje?

Tabulka č. 15 – Seznam tříd násilníků

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	počet	procento	počet	procento
surovec, vyděrač	6	30 %	6	30 %
žárlivec, psych. utlačovatel	10	50 %	8	40 %
špatný otec, pán domu	3	15 %	3	15 %
sex. násilník, lhář	1	5 %	2	10 %
sadista	0	0 %	1	5 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 15 – Resumé skupin násilníků



Zdroj: (vlastní)

A znovu a znovu se jedná o výsledky celkem vyrovnané.

Bylo nabízeno celkem 5 typů odpovědí. **Pedagogové** k odpovědím zaujali následující postoj: 1) 30 % získal „surovec“, 2) 50 % „žárlivec“, 3) 15 % „špatný otec“, 4) 5 % „sexuální násilník“ a 5) 0 % „sadista“. **Veřejnost** zakroužkovala možnosti ve stejném pořadí s těmito procenty hlasů: 1) 30 %, 2) 40 %, 3) 15 %, 4) 10 %, 5) 5 %.

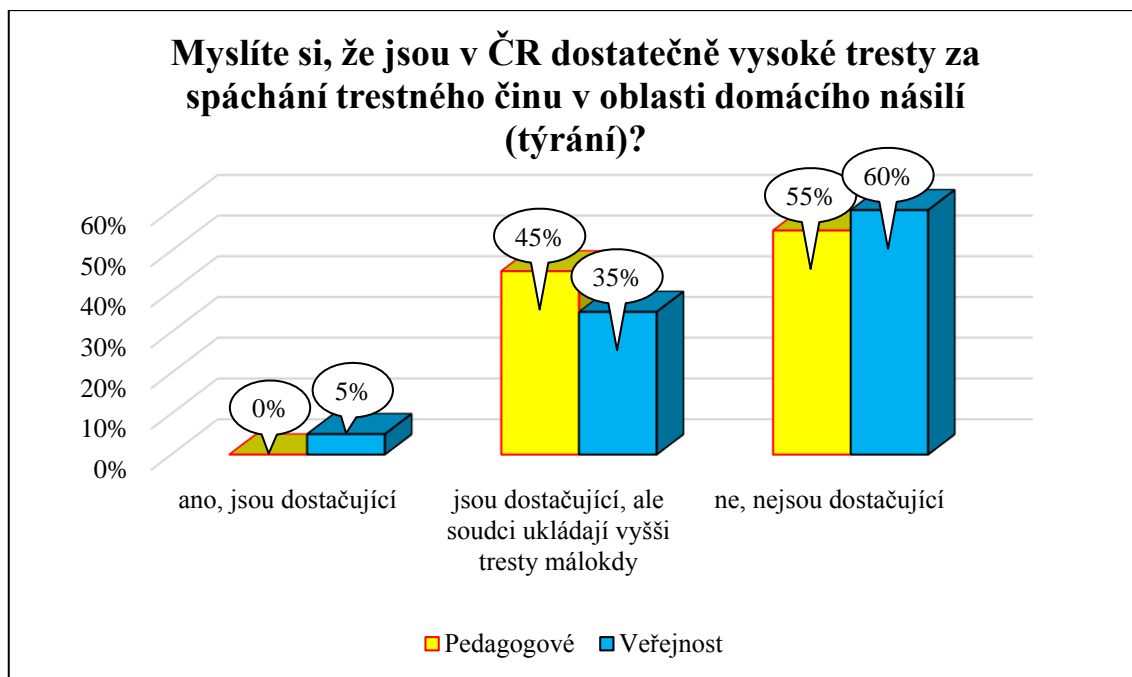
16. Myslíte si, že jsou v ČR dostatečně vysoké tresty za spáchání trestného činu v oblasti domácího násilí (týrání)?

Tabulka č. 16 – Ukládání trestů

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	ano, jsou dostačující	0	0 %	1
jsou dostačující, ale soudci vyšší tresty ukládají jen málokdy	9	45 %	7	35 %
ne, nejsou dostačující	11	55 %	12	60 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 16 – Představa společnosti o ukládání trestů



Zdroj: (vlastní)

Výsledky grafu č. 16 a zároveň tabulky č. 16 nemohou nikoho, kdo se pohybuje v této oblasti, nijak překvapit.

Odpověď „ano, jsou dostačující“ neoznačil z **pedagogů** nikdo (0 %), druhá možnost „jsou dostačující, ale soudci ukládají vyšší tresty jen málokdy“ oslovila 45 % respondentů a třetí „ne, nejsou dostačující“ zaujala většinu, tedy 55 % odpovídajících. **Veřejnost** opět jakoby kopírovala pedagogy, když pořadí odpovědí podle získaných procent je s nimi shodné. Výsledky – „ano, jsou dostačující“ 5 %, „jsou dostačující, ale soudci ukládají vyšší tresty jen málokdy“ 35 %, „ne, nejsou dostačující“ 60 %.

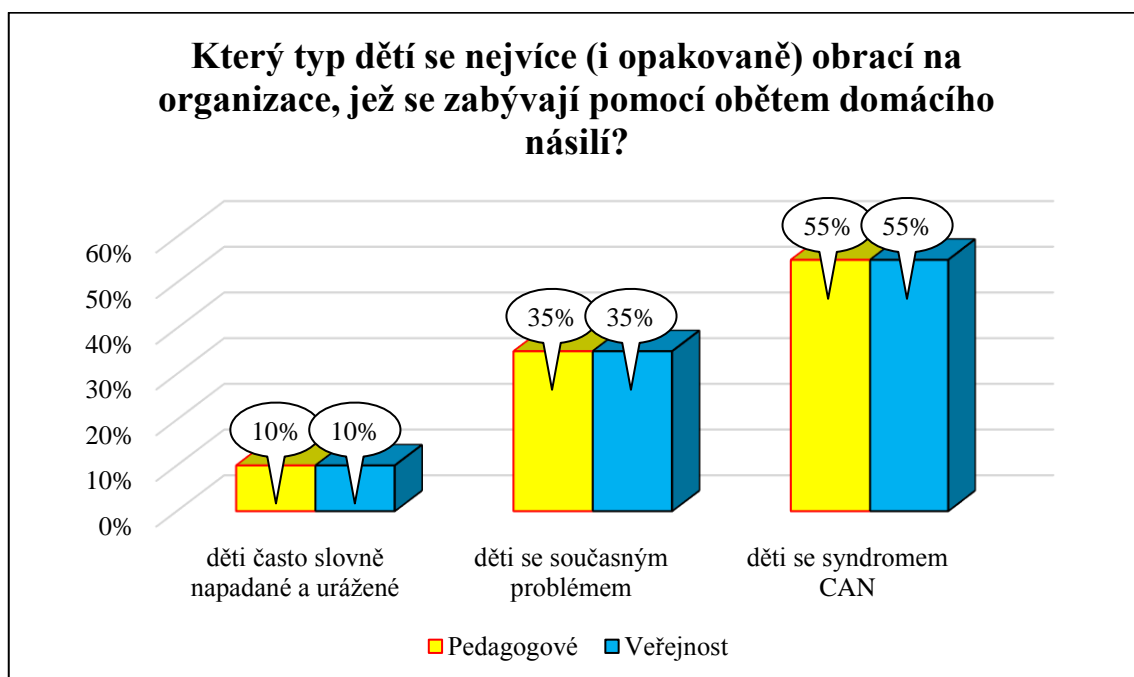
17. Který typ dětí se nejvíce (i opakovaně) obrací na organizace, jež se zabývají pomocí obětem domácího násilí?

Tabulka č. 17 – Skupiny dětí obracejících se na pomoc od organizací

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)
děti často slovně napadané a urážené	2	10 %	2	10 %
děti se současným problémem	7	35 %	7	35 %
děti se syndromem CAN	11	55 %	11	55 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 17 – Podpora institucí obětem domácího násilí



Zdroj: (vlastní)

Jedná se zatím o jedinou otázku, na níž jsou odpovědi pedagogů a mladoboleslavské veřejnosti ve všech možnostech naprosto totožné. Proto se výsledný komentář bude vždy zabývat oběma skupinami naráz. Co zde bude uvedeno, tak automaticky platí pro skupinu pedagogů i pro veřejnost.

Pedagogové i veřejnost dali první možnosti „děti často slovně napadené a urážené“ pouhých 10 % hlasů, druhé odpovědi „děti se současným problémem“ 35 % a třetí možnosti „děti se syndromem CAN“ jasně nejvíce 55 % hlasů. Je až s podivem, že laická veřejnost vůbec něco ví o syndromu CAN, když mu dala tolik hlasů.

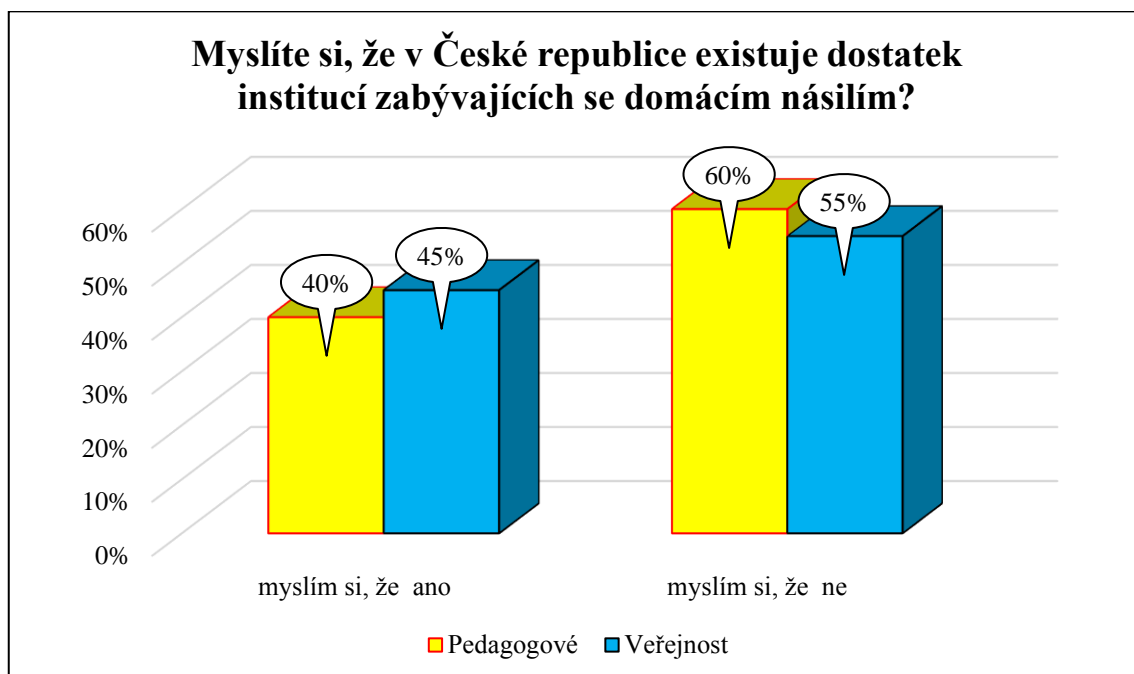
18. Myslíte si, že v České republice existuje dostatek institucí zabývajících se domácím násilím?

Tabulka č. 18 – Dostatek institucí v ČR

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	myslím si, že ano	8	40 %	9
myslím si, že ne	12	60 %	11	55 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 18 – Existence organizací zabývajících se domácím násilím



Zdroj: (vlastní)

Podle grafu č. 18 a tabulky č. 18 se dá konstatovat, že jsou si reakce zástupců obou skupin hodně podobné. Zase až tak velké překvapení to rozhodně není, neboť respondenti dostali tentokrát v nabídce pouze dva druhy odpovědí, mezi kterými se musí rozhodnout. U obou skupin obdržela o 10–20 % více hlasů druhá, záporná možnost.

Odborná veřejnost, kterou zastupovali výhradně jenom **pedagogové** školy, obdržela za první odpověď „myslím si, že ano“ 40 % hlasů, takže na druhou nabídku „myslím si, že ne“ zbylo 60 % hlasů. Obdobné výsledky zaznamenala i mladoboleslavská **veřejnost**. Ta za své odpovědi dostala v prvním kladném vyjádření 45 % a ve druhém záporném 55% hlasů.

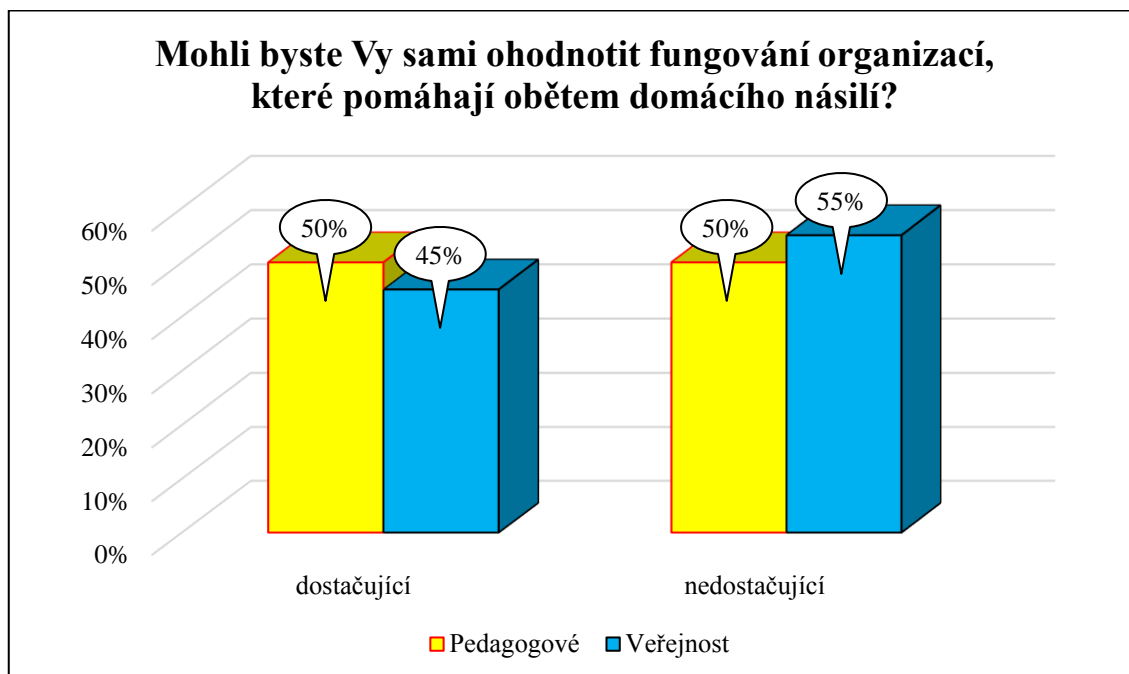
19. Mohli byste Vy sami ohodnotit fungování organizací, které pomáhají obětem domácího násilí?

Tabulka č. 19 – Fungování organizací v ČR

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	dostačující	10	50 %	9
nedostačující	10	50 %	11	55 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 19 – Názory populace – fungování organizací



Zdroj: (vlastní)

Rozdíl mezi vyjádřením pedagogů a veřejnosti je zase jenom jeden hlas. I zde měli odpovídající výběr jenom ze dvou odpovědí. Odpovědět na výše uvedenou otázku bylo zřejmě pro laiky dost těžké. Odborníci většinu pomáhajících organizací znají, ale veřejnost spíše tipovala.

Pedagogové byli k nabídkám, které měli k dispozici, velmi korektní, neboť obě dvě byly ohodnoceny naprosto shodně. První možnost „dostačující“ obdržela rovných 50 %, stejně jako druhá „nedostačující“. Maličko jiné byly výsledky zpracované mladoboleslavskou **veřejností**. Odpověď „dostačující“ tentokrát preferovalo celkem 45 % respondentů, zatímco možnost „nedostačující“ zakroužkovala většina, tedy 55 % odpovídajících.

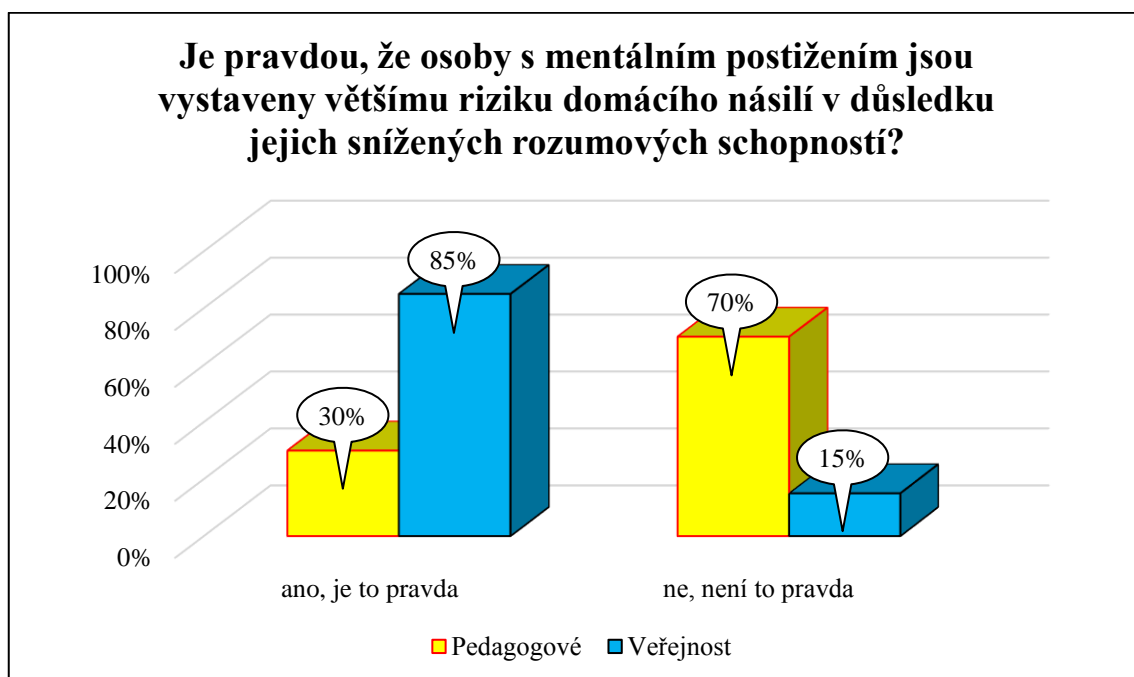
20. Je pravdou, že osoby s mentálním postižením jsou vystaveny většímu riziku domácího násilí v důsledku jejich snížených rozumových schopností?

Tabulka č. 20 – Nebezpečí domácího násilí u dětí s MP

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	ano, je to pravda	6	30 %	17
ne, není to pravda	14	70 %	3	15 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 20 – Pravdivost o riziku domácího násilí u osob s MP



Zdroj: (vlastní)

Z grafu č. 20 a tabulky č. 20 lze vyčíst jasné odpovědi. Tentokrát jsou názory pedagogů a veřejnosti diametrálně odlišné. Zatímco odborní pracovníci vycházejí především ze svých poměrně bohatých zkušeností, zástupci veřejnosti skoro žádné zkušenosti nemají, a tak vycházejí především ze svého přesvědčení.

Otázkou č. 20 tak končí minisérie tří otázek za sebou, ve kterých byly respondentům nabízeny vždy pouze dvě odpovědi.

30 % **pedagogů** zaškrtnulo první možnost „ano, je to pravda“, 70 % pak možnost druhou „ne, není to pravda“ **Veřejnost** označila z 85 % kladnou odpověď a z 15 % zápornou.

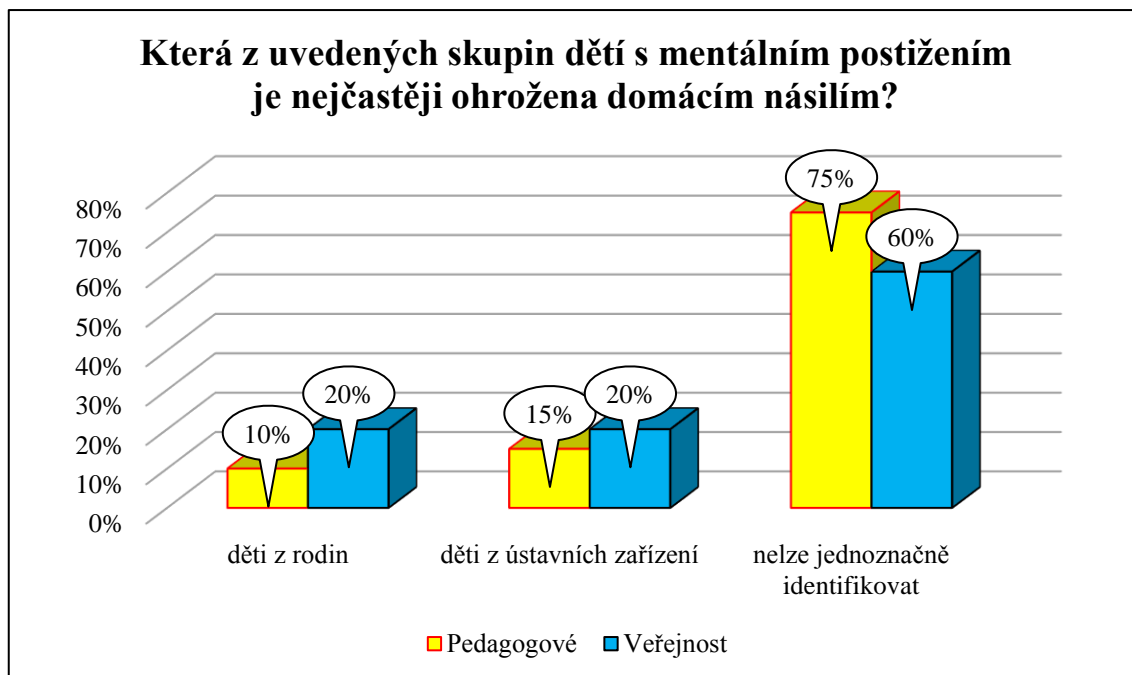
21. Která z uvedených skupin dětí s mentálním postižením je nejčastěji ohrožena domácím násilím?

Tabulka č. 21 – Kategorie dětí s MP

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	absolutní počet	podíl (%)	absolutní počet	podíl (%)
děti z rodin	2	10 %	4	20 %
děti z ústavních zařízení	3	15 %	4	20 %
nelze jednoznačně identifikovat	15	75 %	12	60 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 21 – Přehled ohrožených skupin dětí s MP



Zdroj: (vlastní)

Sestrojený graf č. 21 společně s tabulkou č. 21 dokazují, že rozdílnost mezi pedagogy a veřejností nespočívá ve výsledném pořadí jednotlivých možností, ale pouze v malém počtu různých hlasů pro nabízené odpovědi. Tentokrát si respondenti vybírali ze tří uvedených nabídek.

Pedagogové si z 10 % zvolili první možnost „děti z rodin“, z 15 % druhou „děti z ústavních zařízení“ a suverénně nejvíce 75 % obdržela třetí odpověď „nelze jednoznačně identifikovat“. Podobně se zachovala i **veřejnost**. První i druhá možnost dostaly shodně 20 % a třetí 60 %.

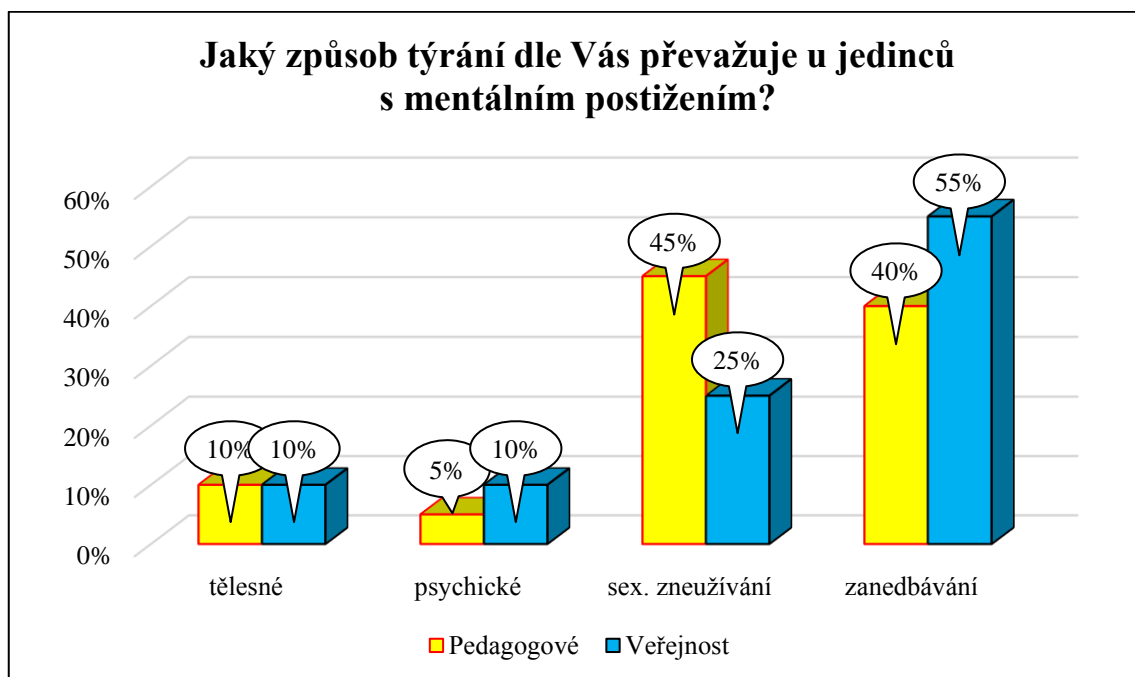
22. Jaký způsob týrání dle Vás převažuje u jedinců s mentálním postižením?

Tabulka č. 22 – Druhy násilí – mentálně postižení jedinci

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
tělesné	2	10 %	2	10 %
psychické	1	5 %	2	10 %
sexuální zneužívání	9	45 %	5	25 %
zanedbávání	8	40 %	11	55 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 22 – Způsoby týrání u mentálně postižených jedinců



Zdroj: (vlastní)

Z grafu a z tabulky je zřejmé, že se odpovědi pedagogů a veřejnosti příliš nesešly. Obě skupiny měly u této otázky k dispozici čtyři nabídky.

Pedagogové dali 10 % hlasů možnosti „tělesné“, 5 % „psychické“, 45 % „sexuální zneužívání“ a 40 % „zanedbávání“. **Veřejnost** se zachovala trochu jinak. Možnosti „tělesné“ a „psychické“ obdržely 10 % hlasů, „sexuální zneužívání“ 25 %, a poslední nabídka „zanedbávání“ pak získala jednoznačně nejvíce hlasů, a to 55 %.

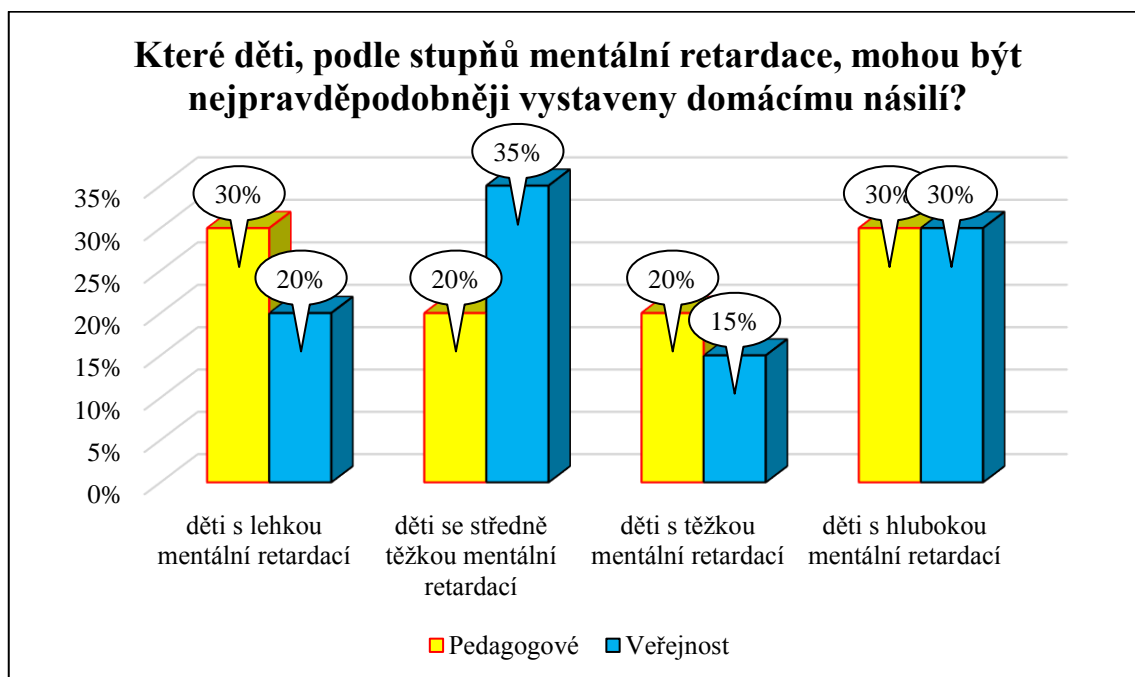
23. Které děti, podle stupňů mentální retardace, mohou být nejpravděpodobněji vystaveny domácímu násilí?

Tabulka č. 23 – Stupně MR – riziko domácího násilí

Odpovědi	Pedagogové		Veřejnost	
	číslo	procento	číslo	procento
děti s lehkou mentální retardací	6	30 %	4	20 %
děti se středně těžkou mentální retardací	4	20 %	7	35 %
děti s těžkou mentální retardací	4	20 %	3	15 %
děti s hlubokou mentální retardací	6	30 %	6	30 %

Zdroj: (vlastní)

Graf č. 23 – Zobrazení výskytu domácího násilí u jedinců s MP



Zdroj: (vlastní)

Graf č. 23 a tabulka č. 23 ukazují, že se odpovědi pedagogů a veřejnosti docela lišily. Respondenti si mohli vybrat ze čtyř nabídek. Zatímco pedagogové rozvrstvěli své hlasy poměrně rovnoměrně, veřejnost měla v odpovědích větší rozdíly.

Rekapitulace odpovědí. U **pedagogů** obdržela možnost „děti s lehkou MR“ 30 % hlasů, „se středně těžkou MR“ 20 %, „s těžkou MR“ 20 %, „s hlubokou MR“ 30 %. Výsledky **veřejnosti** ve stejném pořadí možností: 20 %, 35 %, 15 % a 30 %.

10 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Tato část je zaměřena na konečné vyhodnocení předložených hypotéz. Hlavním, a tedy i nejpodstatnějším, cílem bylo zjistit, zda se společnost dostatečně orientuje v základních pojmech týkajících se domácího násilí a zda je ochotna pomáhat při jeho odhalení. Další úkol byl pak zaměřen přímo na pachatele domácího násilí. Prostřednictvím několika otázek měli respondenti potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, podle něhož převažuje u agresora zejména pocit moci, jenž ho nutí ke spáchání takových odporých činů, které patří pod souhrnný název domácí násilí.

Ověřování reakce respondentů na fungování různých pomáhajících institucí, případně zjištění odezvy dotazovaných, zda je pravdou, že osoby s mentálním postižením bývají vystaveny většímu riziku domácího násilí oproti jedincům bez handicapu, to byla další dvě témata, která byla obsahem uvedených hypotéz.

Zda se jednotlivé hypotézy potvrdily či nikoli, k tomu slouží jejich následující podrobnější zpracování, jednoduchý samostatný popis a jejich závěrečné celkové vyhodnocení.

Přehled stanovených hypotéz:

Hypotéza č. 1

Je pravdou, že společnost si je pevně vědoma základních pojmů, týkajících se problematiky domácího násilí.

Hypotéza č. 2

Je pravdivé tvrzení, že společnost v ČR dovede přispět k odhalení domácího násilí.

Hypotéza č. 3

Je pravdou, že u pachatele domácího násilí převažuje pocit moci, touhy, síly a postavení.

Hypotéza č. 4

Lze předpokládat, že organizace zabývající se domácím násilím fungují dostatečným způsobem.

Hypotéza č. 5

Děti s mentálním postižením jsou vystaveny většímu riziku domácího násilí z důvodu jejich snížených rozumových schopností než děti bez postižení.

Hypotéza č. 1

Je pravdou, že společnost si je pevně vědoma základních pojmů, týkajících se problematiky domácího násilí.

Pravdivost nebo nepravdivost této hypotézy ověřovaly především otázky č. 1 – č. 5, z nich pak zejména dotazy č. 1, č. 2 a č. 3. Otázky č. 4 a č. 5 se určitým způsobem k hypotéze také vztahují, ale nejsou rozhodující. Informace, jež nám ze zveřejněných odpovědí odborníků i laické veřejnosti vyplývají, se celkem jasně přiklánějí k variantě kladné, tedy, že hypotéza je pravdivá. Většina z respondentů obou skupin prakticky uvedla, že si je vědoma podstaty problému domácího násilí a že se poměrně dostatečně orientuje v základních pojmech patřících k tématu těchto velmi nežádoucích jevů v naší společnosti.

Na druhou stranu bylo opravdu velmi překvapivé a nemilé zjištění, že ne všichni zaměstnanci školy jsou si stoprocentně jisti, co vlastně znamenají pojmy domácí násilí a týrání, o neznalosti základních forem domácího násilí ani nemluvě. I přes tato nečekaná odhalení, lze bez jakýchkoli pochybností prohlásit, že předpokládaná hypotéza byla potvrzena.

Otázky:

1. Víte, co znamená pojem domácí násilí?

Převažující odpověď u obou vzorků: *ano*

2. Víte, co je to týrání?

Převažující odpověď u obou vzorků: *myslím si, že ano*

3. Znáte nejzákladnější formy domácího násilí (týrání)?

Převažující odpověď u obou vzorků: *ano*

Výsledky nejčastějších odpovědí obou vzorků jsou pro přehlednost a pro porovnání znázorněny v následující tabulce.

Tab. č. 24 Přehled společnosti o pojmech DN (vyhodnocení hypotézy)

1. otázka		2. otázka		3. otázka	
Pedagogové	Veřejnost	Pedagogové	Veřejnost	Pedagogové	Veřejnost
90 %	80 %	95 %	85 %	90 %	70 %

Hypotéza: je verifikována

Hypotéza č. 2

Je pravdivé tvrzení, že společnost v ČR dovede přispět k odhalení domácího násilí.

K potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 2 sloužilo celkem sedm otázek, v dotazníku uvedených pod čísly č. 7 – č. 13. Hypotéza byla ověřována především třemi otázkami – č. 7, č. 10 a č. 12. Dotazy směřovaly zejména do oblasti možného odhalování domácího násilí. Cíle byly stanoveny jednoznačně. Dokáže veřejnost opravdu nahlásit výskyt násilí nebo týrání dětí na základě svého podezření, myslí si, že umí dostatečně rozpoznat domácí násilí, případně umí i posoudit, k jakým změnám došlo po spáchání trestného činu v chování či jednání oběti domácího násilí?

Ze získaných odpovědí je zřejmé, že pomoci s odkrýváním domácího násilí (syndromu CAN) má zájem řada lidí. Dle dotazníkového šetření můžeme tedy konstatovat, že většina respondentů z obou výzkumných vzorků se při zakroužkování nabízených variant shodla a svými odpověďmi ukázala, že je ochotna přispět k odhalování domácího násilí. I tato hypotéza se potvrdila.

Otázky:

7. Byli byste schopni ohlásit své podezření, že bylo spácháno na dítěti domácí násilí?

Převažující odpověď u obou vzorků: *určitě ano*

10. Myslíte si, že je jednoduché na místě konfliktu rozpoznat, zda se jedná o domácí násilí na rozdíl od běžných sporů, nedorozumění a neshod?

Převažující odpověď u obou vzorků: *ne, není jednoduché*

12. Které složky napomáhají k odhalení týrání?

Převažující odpověď u obou vzorků: *platí vše výše uvedené*

Výsledky nejčastějších odpovědí obou vzorků jsou pro přehlednost a pro porovnání znázorněny v následující tabulce.

Tab. č. 25 Pohled společnosti na odhalení DN (vyhodnocení hypotézy)

7. otázka		10. otázka		12. otázka	
Pedagogové	Veřejnost	Pedagogové	Veřejnost	Pedagogové	Veřejnost
65 %	60 %	90 %	85 %	80 %	80 %

Hypotéza: je verifikována

Hypotéza č. 3

Je pravdou, že u pachatele domácího násilí převažuje pocit moci, touhy, síly a postavení.

Z obecného hlediska se považuje ověřování jakékoli hypotézy pouze dvěma otázkami za dostatečné. Navíc hypotéza č. 3 nepatří určitě mezi nějaké obtížné vyjádření, spíše se jedná o poměrně jednoduchý předpoklad. Zmíněné dvě otázky jsou v dotazníku označené jako č. 14 a č. 15. Otázky jsou sice jenom dvě, ale nabídka možných odpovědí je velice bohatá, neboť každá obsahuje celkem pět různých možností, ze kterých si odpovídající vybírají tu, o níž jsou přesvědčeni, že je to ta správná. Všechny předložené nabídky odpovědí se u prvního dotazu týkají jakýchkoli důvodů, které zadržené pachatele vedly ke spáchání násilných trestných činů, především z oblasti domácího násilí a týrání obětí.

Druhá nabídka pak slouží pro výčet všech možných kategorií násilníků podle jejich zaměření při páchaní trestných činů. Není nikterak překvapivé, že se výsledky obou skupin respondentů liší jenom minimálně. Pedagogové i laická veřejnost se shodli na většinové odpovědi u obou uvedených otázek. Proto lze na závěr konstatovat, že konečným řešením je skutečnost, že i pouhými dvěma dotazy se dá hypotéza opravdu potvrdit.

Otázky:

14. Jaký je hlavní důvod páchaní domácího násilí ze strany pachatele?

Převažující odpověď u obou vzorků: *touha po moci, síle a postavení*

15. Jaká kategorie násilníků podle Vás převažuje?

Převažující odpověď u obou vzorků: *žárlivec, psychický utlačovatel*

Výsledky nejčastějších odpovědí obou vzorků jsou pro přehlednost a pro porovnání znázorněny v následující tabulce.

Tab. č. 26 Příčiny DN ze strany pachatele (vyhodnocení hypotézy)

14. otázka		15. otázka	
Pedagogové	Veřejnost	Pedagogové	Veřejnost
55 %	45 %	50 %	40 %

Hypotéza: je verifikována

Hypotéza č. 4

Lze předpokládat, že organizace zabývající se domácím násilím fungují dostatečným způsobem.

K poměrně jednoduššímu ověření pravdivosti hypotézy č. 4 se vztahovaly otázky označené jako č. 16 – č. 19. Z nich se zejména dotazy č. 18 a č. 19 ověřovala výše uvedená hypotéza. Obsah samotných otázek se věnoval různorodým činnostem organizací zabývajících se domácím násilím. Ať už se jednalo o počet těchto institucí či o výši trestů, o kterých rozhoduje nezávislý státní orgán vykonávající soudní moc.

Dále se pak jednalo o poskytování pomoci obětem domácího násilí v České republice prostřednictvím dalších soukromých, občanských a neziskových organizací. Šlo především o potvrzení skutečnosti, že tyto instituce pracují řádným a fungujícím způsobem ve prospěch svých klientů. Celkové výsledky byly poněkud překvapivé, neboť jak zaměstnanci školy, tak i zástupci mladoboleslavské laické veřejnosti vyhodnotili činnost těchto organizací jako nedostatečnou. Je zřejmé, že jestliže obě skupiny respondentů odpověděly shodně, že to není pouze náhoda. V tomto případě se tedy hypotéza nepotvrdila.

Otázky:

18. Myslíte si, že v ČR existuje dostatek institucí zabývajících se domácím násilím?

Převažující odpověď u obou vzorků: *myslím si, že ne*

19. Mohli byste Vy sami ohodnotit fungování organizací, které pomáhají obětem domácího násilí?

Převažující odpověď u obou vzorků: *nedostačující*

Výsledky nejčastějších odpovědí obou vzorků jsou pro přehlednost a pro porovnání znázorněny v následující tabulce.

Tab. č. 27 Pracovitost organizací (vyhodnocení hypotézy)

18. otázka		19. otázka	
Pedagogové	Veřejnost	pedagogové	Veřejnost
60 %	55 %	50 %	55 %

Hypotéza: není verifikována

Hypotéza č. 5

Děti s mentálním postižením jsou vystaveny většímu riziku domácího násilí z důvodů jejich snížených rozumových schopností než děti bez postižení.

O osudu hypotézy č. 5 rozhodly odpovědi respondentů na otázky č. 20 – č. 22, které se zabývaly tématem „domácí násilí a jedinci s mentálním postižením“. Byly zachyceny postoje a názory všech odpovídajících, z nichž je především veřejnost přesvědčena, že děti s MP jsou vystaveny vyššímu riziku DN než lidé bez postižení. Stanovená hypotéza byla u pedagogů vyvrácena a u veřejnosti naopak potvrzena.

Otázky:

20. Je pravdou, že osoby s MP jsou vystaveny většímu riziku DN v důsledku jejich snížených rozumových schopností?

Převažující odpověď: *Veřejnost – ano, je to pravda*

Pedagogové – ne, není to pravda

21. Která z uvedených skupin dětí s MP je nejčastěji ohrožena DN?

Převažující odpověď u obou vzorků: *nelze jednoznačně identifikovat*

22. Jaký způsob týrání dle Vás převažuje u jedinců s mentálním postižením?

Převažující odpověď: *Veřejnost – zanedbávání*

Pedagogové – sexuální zneužívání

Výsledky nejčastějších odpovědí obou vzorků jsou pro přehlednost a pro porovnání znázorněny v následující tabulce.

Tab. č. 28 Rizika ohrožení dětí s MP (vyhodnocení hypotézy)

20. otázka		21. otázka		22. otázka	
Pedagogové	Veřejnost	Pedagogové	Veřejnost	Pedagogové	Veřejnost
70 %	85 %	75 %	60 %	45 %	55%

Hypotéza: je verifikována (veřejnost)

Hypotéza: není verifikována (pedagogové)

Poznámka:

Otázky č. 6 a č. 23 – odpovědi slouží pouze pro vlastní informace a nejsou zapracovány do žádné z hypotéz.

11 KAZUISTIKA DVOU DÍVEK

V této kapitole je uvedena kazuistika dvou dívek, které se staly oběťmi domácího násilí. V obou případech šlo o sexuální zneužívání. Z důvodu ochrany osobních údajů byla děvčatům změněna jména. V textu se první dívka jmenuje Jana a druhá Karla.

11.1 Kazuistika – JANA

Rodina, rodinná a osobní anamnéza

Janě je dnes 8 let. V útlém dětství vyrůstala v ne zcela harmonické a funkční rodině. Do svých 4,5 let žila ve společné domácnosti se svou matkou a otčímem. Vlastní otec jí zemřel dříve, než se narodila. Žádného sourozence nemá. Dnes již bydlí společně se svou babičkou a dědečkem v Mladé Boleslavi. V panelovém bytě má svůj vlastní pokoj, kde si vypracovává domácí úkoly, ráda si hraje s hračkami (především s panenkami), dělá „lumpárny“ a spí.

Rodinná anamnéza

Matka – závislost na sedativech a na drogách (pervitin). Biologický otec – zemřel následkem autonehody. Otčím – sexuální násilník. Jana – od 4,5 let v péči babičky a dědečka. Sourozence nemá.

Osobní anamnéza

Aktuální stav – středně těžká mentální retardace, epilepsie, ADHD (ve 4 letech sexuálně zneužita).

Období prenatalní, perinatální a postnatální

V prenatalním období dodržovala její matka zásady zdravé výživy, nepožívala alkohol, neužívala žádné návykové látky (drogy, nikotin, léky), neprodělala infekční choroby. Perinatální období se vyznačuje jako problémové. Porod sice proběhl běžným způsobem, ale trval příliš dlouho. V postnatálním období také nebylo vše v pořádku. Hned po porodu došlo k hypoxii (nedostatečný přísun kyslíku), čímž byl poškozen mozek, který je nejdůležitější k řízení ostatních orgánů.

Diagnóza

Janě je od narození diagnostikována středně těžká mentální retardace, epilepsie, která představuje neurologické onemocnění mozku, ADHD a ve 4 letech zjištěno sexuální zneužívání.

Příběh Jany

Janě je od narození diagnostikována středně těžká mentální retardace, epilepsie, ADHD a ve 4 letech se stala obětí sexuálního zneužívání svým nevlastním otcem. V té době navštěvovala speciální mateřskou školu, kde si ráda hrála s ostatními dětmi. Jednoho dne přišla Jana do mateřské školy celá ubrečená, vystrašená a na její poměry i velice zamlklá, což u ní nebylo zvykem (i díky ADHD). Učitelka si hned všimla, že s Janou není vše v pořádku. Ptala se jí, co se stalo, ale odpovědi se nedočkala. Janiny projevy neustále přetrvávaly. Po nějaké době si paní učitelka do školy pozvala rodiče (matku i otčímá) a chtěla se konečně dopátrat nějakého výsledku. Matka i otčím ale nebyli ochotni na některé dotazy vůbec odpovídat. Janin stav se začal prudce zhoršovat. Objevovaly se nejen známky vystrašenosti, plačtivosti, ale i značně stoupla míra její agresivity.

To paní učitelku nenechalo v klidu. Jednoho dne si opatrně a s citem vzala malou Janičku stranou a opět se jí, prostřednictvím pečlivě připravených a přiměřených otázek k jejímu věku a k mentální vyspělosti, začala opatrně vyptávat. Její dotazy také zaměřily i k jejímu nevlastnímu otci, jestli je i tam vše v pořádku. Holčička však byla stále zamlklá. Po delší době z ní ale „vylezlo“, že si s otčímem v poslední době každý večer určitým způsobem hraje. Paní učitelka se jí okamžitě ptala, jak si hraje a co vše přitom provozují. Z odpovědi nebylo těžké pochopit, že se dítě nejspíše stalo obětí domácího násilí – sexuálního zneužívání.

Vše, za součinnosti s vedením školy, nahlásila OSPODU. OSPOD společně s policií ihned začaly konat. Díky propracovaným vyšetřovacím metodám bylo zjištěno, že výpověď dívky, i přes její mentální postižení, působí velice věrohodně, a to se i potvrdilo. Otčím byl za sexuální násilí odsouzen na několik let. Vzápětí sice Janina matka požádala soud o rozvod, ale fakticky se nikdy s Janiným postižením a s faktem sexuálního násilí nevyrovnala. Zprvu hledala útěk v používání sedativ, ale to jí nijak moc nepomohlo, a tak se uchýlila do drogové sféry. Dala se na požívání nelegálních látek (zejména pervitinu), které hojně zapíjela alkoholickými nápoji. Následně jí byla dcera odebrána a v necelých 5 letech byla svěřena do péče svým prarodičům, kteří se o ni starají řádným způsobem dodnes. Milují ji takovou, jaká je. Její matka prodělala léčbu závislosti v psychiatrické léčebně v Beřkovicích a dcerku pravidelně navštěvuje. S otčímem se obě již nikdy nesetkaly.

Janino vzdělávání a koníčky

Vzdělávání

Janina se vzdělává ve speciální škole na Mladoboleslavsku. Tato škola se zaměřuje především na rozvoj komunikačních dovedností, sebeobslužných činností, například: dodržování hygienických zásad, obouvání, svlékání, převlékání, stravování. Ani v této škole pedagogové nezapomínají na základní trivium (čtení, psaní, počítání). K učivu personál používá různý materiál – obrázky, fotky, pracovní listy, pracovní učebnice a v mnoha třídách i augmentativní a alternativní komunikaci. Je zde dbáno především na dodržování zásady názornosti. Jana chodí do třídy společně s dalšími čtyřmi žáky. Cítí se zde velice spokojeně, jistě a bezpečně.

Koníčky

Dívka má samozřejmě i své koníčky. Velmi ráda si hraje s panenkami, leze na „prolejšačky“, chodí na procházky do centra města, kde ji zaujaly především výlohy. Dále se vyžívá v listování v prospektech hraček, kde obdivuje zejména stránky s panenkami. Mezi její nejoblíbenější činnosti patří i záliba v dobrém jídle. Tato malá slečna určitě nepohrdne ovocem, z něj pak zejména jablky, švestkami či hruškami, dále pak rajskou omáčkou s těstovinami a sladkými pokrmy, jako jsou palačinky, šišky s mákem a cukrem, sladké jahodové knedlíky, apod. K nejpoblíbenějším nápojům patří hlavně pomerančová šťáva s vodou, coca cola, sladký černý čaj.

Doporučení

Při podezření na jakékoli týrání nebo sexuální násilí, je velmi důležité co nejdříve doručit trestní oznámení příslušným orgánům státní moci (policie ČR, OSPOD), které mají nejen právo, ale i přímo povinnost se nahlášenou událostí zabývat a zjistit, zda se v tom konkrétním případě jedná či nejedná o spáchání trestného činu. Sexuální zneužívání patří mezi závažné trestné činy.

Dále je vhodné vyhledat odbornou péči, ať již jde o psychologa, sexuologa, pediatra či instituce zabývající se touto problematikou (např. Dětské krizové centrum, zajišťující psychologickou, ambulanci a sociální pomoc). Dítěti se vždy věnuje psycholog nebo sociální pracovník a v oblasti legislativy nabízí zařízení i právní pomoc. Významným prvkem organizace je i poskytování dostatečného množství informací ohledně prevence nejen blízkým příslušníkům oběti, ale i laické veřejnosti, protože veškeré týrání je nezákonné a trestné. V České republice takovýchto případů bohužel přibývá. Proto je z hlediska prevence důležité, co nejvíce násilnických ataků včas eliminovat.

Podstatnou pomocí je umět dítěti naslouchat (doma, škola), sledovat ho a při jeho neobvyklých projevech (časté pomočování, vystrašenost, neustálé používání vulgárních slov, cucání palce, plačtivost, atd.) mu dát najevo, že o něho máme stále zájem. Mimo to se samozřejmě musíme snažit zjistit možnou příčinu jeho chování.

Posledním doporučením musí být snaha se k traumatizující události zbytečně nevracet a nepřipomínat tak dítěti bolestivou situaci, která v něm vyvolává velice nepříjemné vzpomínky.

11.2 Kazuistika – KARLA

Rodina, rodinná a osobní anamnéza

Karle je dnes 16 let. Pochází ze sociálně slabší rodiny, kterou tvoří matka, otec, starší bratr, starší sestra s přítelem a svým synem Pepíčkem. Celá rodina žije ve vesnici na Mladoboleslavsku v malém rodinném domku. Karla z důvodu menších bytových prostor a proto, že žijí všichni takto pohromadě (mnoho rodinných členů), nevlastní samostatný pokoj, ale obývá jednu místnost společně se svým již dospělým bratrem Pavlem. V dalším pokoji přebývá sestra s přítelem a se synem a v poslední místnosti matka s otcem. K rodinnému domu patří i malá zahrádka, kde se Karla opaluje nebo si hraje s malým Pepíčkem.

Rodinná anamnéza

Matka – absolvovala základní školu, diagnostikována epilepsie, sluchové postižení, dříve si vydělávala prostitucí. Otec – absolvoval praktickou školu, určena lehká mentální retardace. Bratr Pavel – silný epileptik, středně těžká mentální retardace. Sestra – po zdravotní stránce v pořádku, přivydělávala si prostitucí. Pepíček – po zdravotní stránce zcela zdrav.

Osobní anamnéza

Aktuální stav – středně těžká mentální retardace a epilepsie (v období prepuberty – prostituce)

Období prenatalní, perinatální a postnatální

V prenatalním období její matka nedodržovala zásady zdravé výživy (časté požívání kofeinu) ani základní hygienické návyky, navíc i kouřila cigarety. Perinatální i zároveň postnatální období se vyznačují jako problémové. Při porodu byly použity kleště, byl

tedy proveden tzv. klešťový porod, při němž u Karly došlo ke stlačení a porušení mozku.

Diagnóza

U Karly je od narození diagnostikována středně těžká mentální retardace, která je v MKN-10 označena pod písmenem F 71 (IQ 35–49), dále pak epilepsie, což je neurologické onemocnění mozku. V období prepuberty bylo podezření na sexuální násilí. Je zde oprávněný předpoklad, že Karla, z nedostatku finančních prostředků v rodině, mohla být „prodávána“ k sexuálním hrátkám s klienty.

Příběh Karly (z vlastní praxe)

Jednalo se tehdy o dvanáctiletou dívku, nyní již téměř šestnáctiletou slečnu. Do školy chodila pravidelně, z každé maličkosti se uměla radovat, byla spokojená. V tehdejšímu roce však nastaly problémy. Ve škole byla zamlklá, často plakala, ale nikdy nevedla důvod. Nakonec přestala do školy chodit. Asi po třech dnech nám maminka volala, že dcera je nemocná. Tentýž den ovšem byla Karla viděna v nákupním středisku. Po týdnu přišla do školy na jeden den celá vystrašená a zmatená. Říkala, že přítel její sestry, který žil s oběma dívkami ve společné domácnosti, byl na ni zlý.

Další den opět nepřišla, nikdo ji ani neomluvil. Po několika dnech volali rodiče a oznámili, že dcera je nemocná a lékař jí doporučil domácí léčbu. Bylo zjištěno, že ani tato informace nebyla pravdivá, neboť lékařka již téměř rok nenavštívila. Místo nemoci byla opět viděna na nákupech. Ve snaze zjistit, co se s dívkou opravdu děje, třídní učitelka zavolala rodičům. Ti s ní nechtěli vůbec komunikovat a položili jí telefon. Druhý den volala sestra Karly a řekla nám, že Karla nepřijde do školy, že má pravděpodobně gynekologické problémy.

Z jiných zdrojů jsme se dozvěděli, že matka obou sester si v mládí přivydělávala prostitucí a nutila sestru Karly (bez handicapu), aby prostřednictvím této činnosti také finančně přispívala na živobytí celé rodiny. Jelikož finanční situace v rodině nebyla v minulosti, ale ani v současnosti, dobrá, začalo v nás klíčit podezření, že by Karla mohla být sexuálně zneužívána (o tom svědčily symptomy jejího chování - plačtivost, vystrašenost, zmatenost, gynekologické potíže, zhoršený prospěch) s cílem zajistit rodině přísun finančních prostředků. Vše bylo nahlášeno na OSPOD (orgán sociální právní ochrany dětí), bylo provedeno šetření OSPODEM i policií ČR a zajištěna gynekologická prohlídka. Bohužel ani OSPOD, policie ani gynekoložka Karly nám

neposkytly vůbec žádné zjištěné informace o stavu dívky, abychom věděli, jak se k ní máme chovat a čeho se vyvarovat a jak vůbec celá situace dopadla. Po delší době od nahlášení podezření se nám Karla zdála mnohem klidnější a vyrovnanější, měla opět radost ze života.

Karlino vzdělávání a koníčky

Vzdělávání

Karla dochází do Základní školy speciální Mladá Boleslav, kde jí je poskytnuto patřičné vzdělávání. Učí se zde číst, psát, počítat, rozvíjet své jazykové dovednosti, slovní zásobu, sebeobslužné činnosti, dodržovat základní principy ochrany zdraví (mytí rukou, respektování všeobecných hygienických zásad a zejména těch, které se vyskytují při menstruačních potížích, apod.). Chodí do třídy se svými dalšími pěti kamarády. Zprostředkování učiva ji umožňují zaměstnanci školy, zejména pak třídní učitelka, třídní vychovatelka a asistentka pedagoga. Karla se ve škole cítí spokojeně a šťastně.

Koníčky

Karla strašně ráda pečuje o své spolužáky, utírá jim sliny, hladí je po tvářích, hraje si s nimi. Dále si libuje v prohlížení knížek se zvířaty, v jídle, ráda navštěvuje divadelní představení a kino. Mezi její nejoblíbenější záliby patří hudební výchova – poslech hudby, písní, zpěv, tancování, no prostě jednoduše řečeno, všechny aktivity spojené s muzikou.

Doporučení

Při podezření či zjištění trestného činu by měl kdokoli z okolí oběti okamžitě podat tzv. trestní oznámení. Pokud je podáno trestní oznámení, musí policie prošetřit, zda došlo ke spáchání trestného činu. V našem případě se jedná o trestný čin ze sexuální oblasti. Sexuálním násilím se zabývá oddělení kriminality policie ČR. Trestní oznámení lze podat písemně, ústně, telefonicky, e-mailem či osobně policii ČR, OSPODU či státnímu zastupitelství.

Dalším a hodně účinným doporučením je vyhledat odbornou pomoc u lékařů (pediatři, psychologové) a institucí, které zprostředkovávají péči obětem domácího násilí (sexuální zneužívání) a jejich blízkým. Nabízejí pomoc např. v oblasti zdravotní, duševní, sociální a právní (zákony, vyhlášky) a navrhují doporučení dalších vhodných služeb a pomoci. Na návštěvu odborníka (lékaře) by měla navazovat další odborná péče prostřednictvím různých specializovaných zařízení (např.: denní stacionáře, speciální

mateřské školy, základní školy speciální, ústavní péče), kde by měli být v dostatečné míře proškolení speciální pedagogové se zaměřením na oblast sexuality se všemi souvislostmi s tím spojenými.

Nejdůležitější péči oběti násilí však poskytují většinou jedinci, kteří postiženou osobu znají nejlépe (rodiče, partneři, zákonní zástupci, blízcí přátelé, atd.). Tito lidé bývají z větší části dobře informováni.

Nutným doporučením je projevovat zájem o dítě a nevracet se ke konfliktu. Pro dítě jen vzpomínky na tuto smutnou událost představují závažnou stresovou situaci, kterou těžko snáší a většinou si s ní neumí samo poradit. Často se právě u oběti DN (dítěte) objevují neurotické poruchy (PTTS, úzkostná porucha), psychosomatické obtíže (enuréza, noční enuréza, poruchy příjmu potravy, bolesti hlavy) a další potíže jako je pláč a děs. Proto se doporučuje, co nejvíce dítěti naslouchat a věnovat se mu, v případě potřeby pak navštívit již zmiňovanou odbornou pomoc.

11.3 Zhodnocení kazuistik

Obě kazuistiky jsou podloženy pravdivými, věrohodnými a podrobnými fakty, vycházejícími ze skutečných případů a jejich výsledek nelze v žádném případě považovat za laciné promo či lež.

Veškeré informace o jednotlivých dívkách byly nasbírány prostřednictvím školní a jiné dokumentace, díky rozhovorům přímo s dotyčnými osobami a popřípadě i s jejich zákonnými zástupci. Zásadním důvodem uvedení kazuistik jsou však **vlastní osobní zkušenosti**.

Cílem popsaných případových studií by mělo být uvědomění si, že každé dítě, jak s postižením, tak bez něj, má právo na veškerou možnou ochranu před sexuálním zneužíváním. Pokud má někdo i pouhé podezření na pohlavní ubližování dítěti (či jiné osobě), je velmi vhodné na vzniklou situaci co nejdříve reagovat (např. podat trestní oznámení, informovat OSPOD, atd.) a poskytnout nejen dítěti, ale i jeho rodičům dodatečnou a hlavně dostatečnou pomoc a péči.

12 DOPORUČENÍ A NÁHRADNÍ OPATŘENÍ

Domácí násilí (dále DN) představuje závažný celospolečenský problém. Zahrnuje nežádoucí až sadistické ataky pachatelů, které mají různorodé podoby: psychické a fyzické ubližování, ekonomické vykořisťování či pohlavní zneužívání. Do DN zahrnujeme i syndrom CAN.

DN i týrání jsou považovány za trestný čin. Proto je velice důležité poskytnout obětem dostatečnou pomoc a podporu. Významnou složku hraje i nabídka určitých doporučení a náhradních opatření proti DN.

12.1 Doporučení a náhradní opatření

Základním doporučením proti DN je policejní pomoc. Jedná se především o podání tzv. **trestního oznámení**, které vyjadřuje názor poškozeného, že mohl být na něj spáchán trestný čin. Trestní řád přesně nedefinuje, co je trestní oznámení a v jaké podobě se podává. Oznamuje se buď státnímu zastupitelství, OSPODU (nezletilá osoba) nebo policii ČR. Trestní oznámení není samozřejmě povinné, záleží pouze na samotném rozhodnutí poškozené osoby. Kromě ní může podat trestní oznámení na stejný případ kdokoli. Oznámení může být podáno písemně, telefonicky či osobně, a to adresně nebo anonymně.

Do rámce právní podpory a doporučení patří i veškeré **zákony a vyhlášky** vztahující se na domácí násilí, na které se oběti či jejich příbuzní mohou při vzniku domácího násilí odkázat. Jedná se především o tyto zákony: Ústava ČR č. 1/1993 Sb., Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb., Přestupkový zákon č. 200/1990 Sb. v platném znění, Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb. v aktuálním znění, Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. v platném znění, Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. v aktuálním znění, Deklarace práv mentálně postižených, která byla vyhlášena Valným shromážděním OSN v roce 1971, apod..

Velmi důležitou pomoc také zajišťují veškeré **instituce** zabývající se domácím násilím či týráním. Tyto organizace zabezpečují postiženému kompletní odbornou pomoc zahrnující: sociální, psychologické a terapeutické poradenství, popřípadě azylové bydlení, dále právní a praktické rady a informace, prevenci a krizovou intervenci, jejímž cílem je zabránit dalšímu ohrožení napadených. Značnou roli zde hraje i lékařská a psychoterapeutická péče (individuální, skupinová). K nejznámějším organizacím

řadíme např.: Bílý kruh bezpečí, ROSA, Dětské krizové centrum, Diakonie a dále pak Linky pomoci (Linka důvěry, Linka bezpečí, Linka pro ženy a dívky).

Odborné činnosti provádějí **vyškolení specialisté** – psychologové, pediatři, terapeuti, sociální pracovníci. Zásadním bodem je péče psychologů. Je velmi důležité navodit při vyšetření vhodnou a příjemnou atmosféru tak, aby se jednotlivými postupnými kroky podařilo odbourat nežádoucí jevy. U obětí domácího násilí se objevují rány v oblasti duševního zdraví, které představují neurotické poruchy (úzkost, deprese), psychosomatické obtíže (noční enuréza, bolesti) a další potíže jako je pláč, děs a noční můry. Během vyšetření je nutné sledovat, jak dítě reaguje na pohlaví psychologa, zda je mu to jedno či zda je mu některé pohlaví bližší. Pokud by dítě projevilo větší zájem o kontakt s psychologkou, mělo by mu být vyhověno. Další lékař, tentokrát pediatr, ten by se měl postarat zejména o stránku fyzickou. Tím je myšleno vše, co se týká klasického dětského vyšetření. Měl by ošetřit případná zranění (např. podlitiny, spáleniny, modřiny, zlomeniny) a průběžně kontrolovat, jestli se vše hojí tak, jak se hojit má. Dále byli zmíněni vyškolení terapeuti. Ti mají za úkol především navázat s dítětem pokud možno důvěrný vztah, přičemž někdy tato spojitost mezi terapeutem a malým klientem přeroste na nejdůvěrnější vztah v jeho zatím krátkém životě. Terapeuti chtějí při sezeních se svými klienty dosáhnout co nejlepších výsledků, ideální je stav, kdy dojde k téměř úplnému nebo alespoň dílčímu uzdravení dítěte. Nicméně náplní práce terapeuta je rovněž pomoci oběti domácího násilí, která to potřebuje, naučit ji žít a smířit se se svým handicapem nebo dítě vést k prožití kvalitnějšího života, než jaký dosud žije.

Terapeuti poskytující terapeutickou péči prostřednictvím zvířat mohou hrát hodně významnou roli. Děti, jako oběti DN, mívají ke zvířatům ve většině případů velmi pozitivní vztah. Mezi nejznámější a nejpoužívanější metody řadíme canisterapii (terapie za pomoci psů), hipoterapii (terapie za pomoci koní) a felinoterapii (léčba prostřednictvím koček). Na závěr této části ještě několik slov o sociálních pracovnících. Ti by měli v případech DN monitorovat rodinu jako celek, sledovat její chod a zaměřit se na posouzení kvality rodinného systému, na postavení jednotlivých členů v rodině a na vyhodnocení jejich vzájemných vztahů.

Dalším doporučením či náhradním opatřením, jak předcházet týrání dětí, je vlastní uvědomění přiznat si možná nebezpečí, která jim mohou hrozit. Nejlepší ochranou před DN je **prevence**, čili předcházení možné události. Nástrojem prevence jsou opatření,

kteří mají za úkol snižovat pravděpodobnost ublížení (viz kapitola 7). Mezi základní opatření patří: vychovávat jedince tak, aby měl úctu k sobě samému a uměl se sám rozhodnout, učit dítě reagovat na vzniklou situaci, aby umělo říci ne, mně se to nelíbí, já to nechci, aby umělo požádat o pomoc. Rodiče by měli mít přehled o tom, s kým se jejich potomek stýká, kde se nachází a kdy se má vrátit domů. Rovněž by mu měli postupně vysvětlovat význam základních pojmů vztahujících se k týrání. Podstatnou pomocí je umění dítěti naslouchat, pozorovat jak se chová, případně co ho trápí. Doma by měli tuto pozici zastávat rodinní příslušníci a ve škole všichni pedagogové, kteří jsou s dítětem v denním styku. Jedná se obzvláště o třídního učitele, případně o druhého pedagoga ve třídě, asistenta pedagoga nebo o školního psychologa.

V dnešní době se po celém světě vyskytuje mnoho dětí, kterým bylo ublíženo díky sexuálnímu násilí – staly se oběťmi sexuálního zneužívání. Proto by bylo vhodné se ve školách zaměřit na sexuální výchovu. **Sexuální výchova** by se měla vyučovat jako samostatný předmět na základních školách z toho důvodu, že je pro praktický život nesmírně důležitá. S její výukou se dnes začíná již na prvním stupni základních škol a končí na středních školách. Bohužel nikde není zařazena do výuky jako samostatný předmět. Sexuální výchova bývá zahrnuta, obzvláště na druhém stupni ZŠ, jak do věd přírodních, a to do hodin přírodopisu, tak i do společenských věd v hodinách rodinné a občanské výchovy, kde je pozornost věnována zejména změnám spojeným s pubertou, úloze pohlavních orgánů při pohlavním styku, způsobům antikoncepce, vývoji dítěte a informacím o porodu, nechtěném otěhotnění, interrupci a o pohlavně přenosných chorobách. Oproti tomu je mnohem menší pozornost věnována právě sexuálnímu zneužívání a násilí, což je dosti zásadní a důležité pochybení ve výuce sexuality. Na prvním stupni se pohlavní výchova zabývá především rozmnožováním.

Sexuálním zneužíváním jsou ohroženy jak děti bez handicapu, tak děti s postižením. Pokud nechceme, aby děti s různým typem postižení (smyslové, mentální, pohybové) vyrůstaly v sociální izolaci, musíme je na případná ohrožení neustále připravovat. V tomto případě je hlavní zásadou vysvětlit jim pro ně srozumitelnou formou vše, co se týká pohlavního styku a možného ubližování při něm. V rámci edukace dětí s mentálním postižením je pohlavní výchova zařazena do předmětu věcné učení a prvouka, kde jim jsou předávány veškeré náležitosti týkající se tohoto odvětví. Dbá se na učivo o lidském těle, na vysvětlování základních pojmů (sex, láska, kamarád), na učivo o pohlavních orgánech a nemocích a značná část výuky je zaměřena i na sexuální

zneužívání. V některých sociálních ústavech pro osoby s mentálním postižením se na místě přímo vyskytují i tzv. sexuologické poradny, ve kterých předává jedincům rady vyškolený pracovník zařízení či samotný odborník – sexuolog. Právě tyto osoby a pedagogové ve speciálních školách se snaží co nejlépe vysvětlit jedincům s mentálním postižením základní pojmy patřící do oblasti sexuality. Pro názornost jsou zde uvedeny některé zásadní výrazy, které jsou v běžném textu často používány. Jejich objasnění lze považovat i za jakési doporučení, jak by se mělo v těchto a podobných případech postupovat.

Vysvětlení některých pojmů – jedinci s mentálním postižením

Z brožur – Už vím! Srozumitelně o těle a duši pro ženy s mentálním postižením.

Kamarád je ten, kdo vás má rád, máte společné zájmy (procházky, cukrárny), zajímá se o to, co vás baví, jak se právě cítíte, navzájem si pomáháte a povídáte. **Partner** je člověk, se kterým žijete, máte se více rádi, trávíte spolu mnoho času, vzájemně se milujete, držíte se za ruce, líbáte se anebo společně sexuálně žijete. Vždy je dobré vědět, že ti, kteří spolu chodí a mají se hodně moc rádi, že vše dělají vždycky dobrovolně a protože to tak chtějí. Pojem **láska** nejde jednoznačně a přesně definovat. Jedná se o nejvyšší hodnotu lidské existence. Lze ji vnímat jako silný, kladný, romantický a spíše trvalý vztah k jiné osobě, především na základě přátelství, důvěry, kompromisů, sounáležitosti, apod. (SPMP 2016a, s. 2, 6).

Sexualita je podstatná a cenná součást lidského života. Vede k pocitu vlastního prožívání, uspokojování, hlubšího poznávání sama sebe, k sebeuvědomění, k pocitu osobního blaha, pohlazení a naplnění. Každý člověk, mladý, starý i zdravotně postižený, tedy i člověk či dítě (nad 15let) s mentálním postižením, má právo na prožití vlastní sexuality. Ta se liší podle potřeb, možností či tužeb každého jedince. Sexualita velmi úzce souvisí s vývojem etických a estetických tendencí. Jedná se o souhrn všech somatických a psychických složek týkajících se rozdílů mezi pohlavími a z nich pramenících projevů lidského chování (Mandzáková 2013, s. 20).

Sex nebo-li pohlavní styk má mnoho podob. Jedná se především o sex klasický, orální nebo anální. Při jakémkoli druhu sexu je vhodné dodržovat zejména hygienické zásady. Pohlavní styk provozují lidé, protože je jim to příjemné, prožívají nepopsatelnou rozkoš, mají ho rádi a cítí se při něm uvolněně a velice vzrušeně. Sex dělají dobrovolně. Zde je k zapamatování. Nikdo vás do sexu nesmí nutit a naopak ani vy nesmíte nikoho nutit do sexu (SPMP 2016a, s. 16, 18).

Sexuální obtěžování a **sexuální násilí** jsou různé formy násilí. Nejčastěji se děje ženám, dívkám, zdravotně handicapovým jedincům, dětem a výjimečně i mužům. Jak se pozná, že se jedná o sexuální násilí? Hodně záleží na tom, co je komu příjemné a co není. Dalo by se říci, že je to vše, co nám provádí druhá osoba a my to nechceme.

Sexuální zneužívání nastane například v situaci, když někdo někoho násilím přinutí k souloži i přes jeho odpor, zábrany a nechutenství. Kdo všechno může být znásilněný? Znásilnění či sexuálně obtěžování mohou být: žena může být znásilněna mužem, ale i naopak, dítě může být znásilněno kýmkoli, dále pak muž mužem a žena ženou. Co je nebo není člověku příjemné – o tom si musí každý rozhodnout opravdu jen on sám (SPMP 2016b, s. 2, 4, 6,).

SHRNUTÍ

Závěrečná práce se zabývala problematikou domácího násilí páchaného na dětech a na jedincích s mentálním postižením. Je složena ze dvou základních částí – z teoretické a empirické.

V teoretických kapitolách byla obsahem terminologie domácího násilí, syndrom CAN, mentální retardace a charakteristika jejích stupňů. Dále byl popsán jeden podstatný problém, který je dodnes velmi diskutabilním faktorem mezi společnostmi i odborníky, jímž je sexuální zneužívání jak dětí bez handicapu, tak i jedinců s mentálním postižením. Závěrečná kapitola této části diplomové práce se pak zabývala prevencí, podporou a pomocí obětem domácího násilí.

V praktické části byly velmi stručně popsány obě skupiny respondentů, které odpovídaly na otázky z dotazníku. Jednalo se o odbornou veřejnost, zastoupenou pedagogy Základní školy speciální v Mladé Boleslavi, a o mladoboleslavskou laickou veřejnost. Nejdůležitějším úkolem z hlediska empirického výzkumu bylo právě dotazníkové šetření pro 40 zvolených osob, kterým se ověřovaly předpoklady uvedené v celkem 5 hypotézách. Fakt, že ne všechny hypotézy se potvrdily a také že se objevila celá řada poměrně překvapivých odpovědí, svědčí o naprosté férovosti a čistotě tohoto zajímavého šetření.

Dotazník měl celkem 23 otázek a skládal se ze 6 dílů. První díl představovala pětice otázek, vztahujících se k porozumění základním pojmům domácího násilí a týrání, druhá část dotazníku se zabývala především zjišťováním, kdo a jak může přispět k odhalení domácího násilí a týrání, případně kdo byl schopen ohlásit své podezření na spáchání trestného činu. Třetí díl se zaměřoval zejména na osobu pachatele, kdo nebo co ho nutilo k páchaní násilné trestné činnosti, čtvrtá část přinesla reakce dotazovaných na účinnost soudů, pátý úsek byl věnován jedincům s mentálním postižením a poslední šestý oddíl se skládal ze dvou otázek (č. 6 a č. 23), které slouží pouze pro vlastní potřeby. Z odpovědí na každou otázku byly zpracovány sloupcové grafy a tabulky, z nichž je patrné, jaké odpovědi respondenti preferovali. Podle těchto odpovědí byly následně hypotézy vyhodnoceny.

Zejména z důvodu vlastního setkání se s podezřením na sexuální násilí byla praktická část doplněna kazuistikami dvou dívek s mentálním postižením, které se staly oběťmi sexuálního násilí.

ZÁVĚR

Závěrem lze říci, že domácí násilí je považováno za celospolečenský fenomén a v poslední době i jako námět k diskusi, a to nejen mezi odborníky, ale i mezi laickou veřejností. Mnoho informací o tomto tématu nám zprostředkovává odborná literatura, avšak i časté medializace různých kauz, o kterých se dozvídáme prostřednictvím sdělovacích prostředků, jako jsou internet, televize, rozhlas či denní tisk.

Domácí násilí představuje jakékoli opakující se nelidské, agresivní až brutální ubližování způsobené druhé osobě. Jedná se zejména o fyzické a psychické týrání, sexuální násilí, ekonomické vykořisťování a sociální izolaci. Mezi domácí násilí zařazujeme i syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) vznikající v následku týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. DN se vyvíjí postupně a probíhá v několika fázích. Veškeré formy domácího násilí poškozují děti, které se buď staly samy oběťmi DN či pouhými svědky. Bohužel pachatelé DN bývají často samotní zákonní zástupci dětí, především muži.

Právě tato diplomová práce se zaměřovala na celospolečenský jev „domácího násilí“. Hlavním cílem závěrečné práce bylo charakterizovat problematiku domácího násilí páchaného na dětech a na jedincích s mentálním postižením. Jako dílčí cíle byly vybrány – v oblasti teorie uvedení a popsání základních pojmů domácího násilí, v části empirické srovnávání a porovnávání výpovědí jednotlivých výzkumných vzorků (pedagogové ZŠ speciální, Mladá Boleslav a mladoboleslavská veřejnost), které se týkaly právě domácího násilí. Pro zpestření a obohacení práce byla praktická část doplněna dvěma kazuistikami (na základě pravdivých tvrzení) dívek s mentálním postižením, které se staly oběťmi sexuálního zneužívání.

Přínos této práce se dá spatřit ve faktu, že se dokázaly shromáždit potřebné základní informace o domácím násilí páchaném na dětech a na jedincích s mentálním postižením z různých pohledů, předložit je ve „stravitelné formě“ tak, aby jim porozuměl i laik. Práce by měla čtenáři poskytnout základní údaje o dané problematice. Protože tomu tak skutečně je, dá se s naprostým klidem konstatovat, že hlavní cíl této diplomové práce byl splněn.

Ke zpracování celé diplomové práce bylo po celou dobu přístupováno se vši zodpovědností a podle nejlepšího vědomí a svědomí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ČESKÝCH A ZAHRANIČNÍCH ZDROJŮ

DOMÁCÍ NÁSILÍ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ 2005. *Sborník materiálů z celostátní konference organizované o. s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP.* 1. vyd. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS. ISBN 80-903519-2-1.

FONTANA, D., 2010. *Psychologie ve školní praxi.* 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-735-1.

KOZÁKOVÁ, Z., 2005. *Výchova k bezpečnosti a sexuální výchova osob s mentálním postižením coby účinný prostředek prevence zneužití.* In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., ed. *Domácí násilí a zdravotně postižení. Sborník materiálů z celostátní konference organizované o. s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP 2005* 1. vyd. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS. ISBN 80903519-2-1.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 1998. *Vývojová psychologie.* 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.

MANDZÁKOVÁ, S., 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením.* 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.

MICHALOVÁ, Z., DOUBRAVOVÁ, Š., 2014. *Případová studie – Kazuistika jako závěrečná práce.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec. ISBN 978-80-7494-107- 8.

MITLÖHNER, M., 2005. *Trestní právo jako nástroj proti domácímu násilí.* In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., ed. *Domácí násilí a zdravotně postižení. Sborník materiálů z celostátní konference organizované o. s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální*

práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP 2005 1. vyd. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS. ISBN 80-903519-2-1.

PELIKÁN, J., 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.* 2 vyd. Praha: Karolinum UK. ISBN 80-718-4569-8.

PÖRTNER, M., 1996. *Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen – Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen.* Stuttgart“ Klett-Cotta.

PÖRTNER, M., 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2001. *Pedagogický slovník.* 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.

ŘÍČAN, P., KRECÍŘOVÁ, D., 2006. *Dětská klinická psychologie.* 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.

SDRUŽENÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽNÝCH V ČR, 2002. *Ochrana zdravotně postižených před sexuální zneužitím.* Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR

SCHWARTZ, D., 2000. *Whose Face is in the Mirror?* London: Hay House. ISBN 1561706388.

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie.* Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.

SPIPKOVÁ, J., 2005. *Aspekty problematiky domácího násilí z pohledu oběti, pachatele a okolí.* In: MGR. TRUHLÁŘOVÁ, Z., ed. *Domácí násilí a zdravotně postižení. Sborník materiálů z celostátní konference organizované o. s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity*

Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP
2005 1. vyd. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS. ISBN 80-903519-2-1.

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM,
2016a. *Láska, sex a já*. Už vím! Srozumitelně o těle a duši pro ženy s mentálním postižením. Praha: Aladin. ISBN 978-80-906224-2-5.

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM,
2016b. *Sexuální násilí*. Už vím! Srozumitelně o těle a duši pro ženy s mentálním postižením. Praha: Aladin. ISBN 978-80-906224-8-7.

ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 80-73670-060-7.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3 rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

AZYLOVÝ DŮM PRO ŽENY A MATKY S DĚTMI O. P. S., 2007. Co je domácí násilí. In: *Azylový dům pro ženy a matky s dětmi o. p. s.* [online]. [vid. 5. 9. 2016]. Dostupné z: http://www.azylovydum.cz/domaci_nasili/co_je_domaci_nasili

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, 2009. Pomoc obětem trestných činů – trestní oznámení. In: *Bílý kruh bezpečí* [online]. [vid. 11. 1. 2017]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestni-oznameni>

DĚTSKÝ DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV PLZEŇ, 2013. Naše dítě má problém v rodině – pro rodiče. In: *Dětský diagnostický ústav Plzeň* [online]. [vid. 11. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.dduplzen.cz/pro-rodice/problem-v-rodine/>

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, 2015. Sexuální zneužívání – syndrom CAN. In: *Dětské krizové centrum* [online]. [vid. 12. 9. 2016]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/sexualni-zneuzivani>

KAMARADONLINE, 2017. Psychické týrání – domácí násilí. In: *Kamaradaonline* [online]. [vid. 15. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.kamaradonline.cz/deprese/temata/psychicke-tyrani>

SKP CENTRUM O. P. S., 2011. Prevence domácího násilí – rodina a dítě. In: *SKP Centrum o. p. s.* [online]. [vid. 11. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.skp-centrum.cz/rodina-a-deti/intervencni-centrum/podpora-prevence-domaciho-nasilii/>

TRESTNÍ ZÁKONÍK, 2017. Struktura zákona. In: *Trestní zákoník* [online]. [vid. 11. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.trestnizakonik.cz>

ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ, MLADÁ BOLESLAV, 2017. O škole. In: *Základní škola speciální Mladá Boleslav* [online]. [vid. 11. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.zsspecmb.cz/>

ZÁKON č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009, částka 11/2009, [vid. 11. 1. 2017]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

ZDRAVĚ. CZ, 2011. Agresivita – Týrání dětí (syndrom CAN). In: *Zdravě.cz – agresivita* [online]. [vid. 11. 11. 2016]. Dostupné z: <https://agresivita.zdrave.cz/tyrani-deti/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Trestní zákoník – Hlava III. (§ 185 a § 187)
Příloha B	Trestní zákoník – Hlava IV. (§ 198 a § 199)
Příloha C	Přehled institucí zabývajících se domácím násilím
Příloha D	Příběhy jedinců s mentálním postižením – úryvky z knihy
Příloha E	Dotazník

Příloha A

TRESTNÍ ZÁKONÍK

HLAVA III.

TRESTNÉ ČINY PROTI LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI V SEXUÁLNÍ OBLASTI

Obsahuje:

- § 185 – Znásilnění
- § 186 – Sexuální nátlak
- § 187 – Pohlavní zneužití
- § 188 – Soulož mezi příbuznými
- § 189 – Kuplířství
- § 190 – Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí
- § 191 – Šíření pornografie
- § 192 – Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií
- § 193 – Zneužití dítěte k výrobě pornografie
- § 193a – Účast na pornografickém představení
- § 193b – Navazování nedovolených kontaktů s dítětem

Znásilnění (§ 185)

- 1) Kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1):
 - a) souloží nebo jiným pohlavním stykem provedeným způsobem srovnatelným se souloží,
 - b) na dítěti nebo,
 - c) se zbraní.
- 3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán:
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1) na dítěti mladším patnácti let,
 - b) spáchá-li takový čin na osobě ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo, ústavní výchovy nebo v jiném místě, kde je omezována osobní svoboda, nebo

- c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.
- 4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1) smrt.
- 5) Příprava je trestná. (Zákon č. 40/2009 Sb., § 186)

Pohlavní zneužití (§ 187)

- 1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1) na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho dozoru, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.
- 3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1) těžkou újmu na zdraví.
- 4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1) smrt.
- 5) Příprava je trestná. (Zákon č. 40/2009 Sb., § 187)

Příloha B

HLAVA IV.

TRESTNÉ ČINY PROTI RODINĚ A DĚTEM

Obsahuje:

- § 194 – Dvojí manželství
- § 195 – Opuštění dítěte nebo svěřené osoby
- § 196 – Zanedbání povinné výživy
- § 196a – Zvláštní ustanovení o trestání
- § 197 – Zvláštní ustanovení o účinné lítosti
- § 198 – Týrání svěřené osoby
- § 199 – Týrání osoby žijící ve společném obydlí
- § 200 – Únos dítěte a osoby stížená duševní poruchou
- § 201 – Ohrožování výchovy dítěte
- § 202 – Svádění k pohlavnímu styku
- § 203 – Beztrestnost dítěte
- § 204 – Podání alkoholu dítěti

Týrání svěřené osoby (§ 198)

- 1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán:
 - d) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1) zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,
 - e) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,
 - f) spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách,
 - g) nebo páchá-li takový čin po delší dobu.
- 3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1):
 - a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob,
 - b) nebo smrt (Zákon č. 40/2009 Sb., § 198).

Týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199)

- 1) Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán:
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1) zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,
 - b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,
 - c) spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách,
 - d) nebo páchá-li takový čin po delší dobu.
- 3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1):
 - a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob,
 - b) nebo smrt (Zákon č. 40/2009 Sb., § 199).

Příloha C

Seznam občanských sdružení, neziskových a příspěvkových organizací zabývajících se problematikou domácího násilí.

Acorus – občanské sdružení

Londýnská 44

120 00 Praha 2

www.praha.charita.cz

Arcidiecézní charita

Dělnická 213/12

170 00 Praha 7

www.acorus.cz

Arcidiecézní charita

Londýnská 44

120 00 Praha 2

www.praha.charita.cz

Bílý kruh bezpečí

U Trojice 1042/2

150 00 Praha 5

www.bkb.cz

Centrum sociálních služeb Praha

Žilinská 2769/2

140 00 Praha 4

www.csspraha.cz

Profem

Plzeňská 66

150 00 Praha 5

www.profem.cz

Poradenské centrum SPMP

Karlínské nám. 59/12

186 03 Praha 8

www.spmprc.cz

ROSA – nezisková organizace

Podolská 242

147 00 Praha 7

www.rosa-os.cz

SOS centrum – Diakonie

Bruselská 268/4

120 00 Praha 2

www.nasilivevtazich.cz

Respondeo, o. s.

Sirotkova 1242

293 01 Mladá Boleslav

www.opnymburk.cz

Persefona

Jiráskova 216/8

60 200 Brno

www.persefona.cz

Linky pomoci

Linka proti bolesti

Linka pro ženy a dívky

Pražská linka důvěry

Telefon:

800 774 477

603 210 999

222 580 697

Příloha D

Příběhy jedinců s mentálním postižením – sexualita a partnerské vztahy

Tyto dva příběhy pocházejí z knihy „Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči“, z kapitoly s názvem „Specifické aspekty péče o lidi s mentálním postižením“.

Gertruda

Gertruda M., třicetiletá žena s Downovým syndromem, dochází na terapii. Její pečovatelky o ni projevíly obavy, protože ji prý jeden přítel více či méně donutil k sexuálním kontaktům. Gertruda sice mluvila o tomto svém příteli, ale o něčem takovém se nikdy nezmínila a nikdy nepůsobila sebemeně stísněně nebo rozrušeně. V průběhu dalšího terapeutického sezení se ukázalo, že se svým přítelem, kterého již dlouho navštěvovala, měla sexuální kontakty, které jí vůbec nebyly proti mysli. Naopak si tyto tělesné prožitky velice užívala. Teď je zklamaná, že už nesmí svého přítele tak často navštěvovat. Na základě své výchovy a také ze způsobu, jakým reagovaly pečovatelky, však usoudila, že udělala něco „špatného“. Netroufla si přiznat, že ji sexuální kontakty s přítelem těšily a prohlásila, že se to dělo proti její vůli. Naprosto přesně vycítila, co od ní pečovatelky chtějí slyšet. Pro ty byly sexuální kontakty mimo stabilní vztah nemyslitelné. Proto neviděly, že Gertruda jednak nemá o takovýto vážný vztah zájem, že ho pravděpodobně ani není vůbec schopna a že ji sexuální prožitky prostě a jednoduše obohacovaly.

Sabina

Sabina H., čtyřicetiletá žena s lehkým mentálním postižením, žije v malé skupině se spolubydlícími. Ráda chodí ven. Pobývá v pivnicích, kde se hraje a tančí. Tam se cítí dobře. Nejen proto, že si užívá hudby, ale také proto, že v tomto prostředí jako postižená tolik nevybočuje. Rozdíl mezi ní a lidmi, kteří tam tráví večery, se nezdá tak velký. V každém případě tam s ní jednají jako rovní s rovným. Jednoho večera přišla domů dobře naladěná a řekla pečovatelce, že ji jakýsi muž chtěl vzít k sobě domů, ale ona že nešla. Bylo na ní jasně znát, že by šla vlastně velice ráda, ale nevěděla, jestli je to dovoleno. Pečovatelka si sama nebyla jistá, jak se má zachovat. Nerada by Sabině poručníkovala, ale měla strach, že by se jí mohlo něco stát – konkrétně, že by se z muže z pivnice mohl vyklubat násilník. Tak to také řekla Sabině a ta slíbila, že ani v budoucnu s cizím mužem nepůjde. Pečovatelce z celé té věci nebylo dobře. Připadalo jí, že se Sabinou manipulovala a problém se tím nevyřešil.

Příloha E

Pedagog ZŠ speciální, MB / veřejnost MB
(nehodící škrtněte)

Dotazník

Vážení respondenti,

dovoluji si Vám předložit dotazník, díky němuž budu moci podle Vašich odpovědí zpracovat druhou část (tj. empirický výzkum) své diplomové práce (dále DP).

Téma DP zní: Domácí násilí páchané na dětech a na jedincích s mentálním postižením.

Dotazník je anonymní, přesto Vás žádám o uvedení co nejpravdivějších odpovědí. Vybrané odpovědi, prosím, zakroužkujte (vždy jen jednu). Vyplnění dotazníku trvá cca 10 minut.

Za spolupráci děkuje Bc. Hana Plachá, DiS., Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická.

1. Víte, co znamená pojem domácí násilí?

- a) ano
- b) nevím přesně
- c) nevím vůbec

2. Víte, co je to týrání?

- a) myslím si, že ano
- b) myslím si, že ne
- c) myslím si, že nevím přesně

3. Znáte nejzákladnější formy domácího násilí (týrání)?

- a) ano
- b) ne

4. Myslíte si, že Vy sami máte dostatečné informace o týrání a domácím násilí?

- a) ano, mám
- b) ne, nemám
- c) nejsem si zcela jist/á

- 5. Jaký druh týrání dítěte pro Vás představuje největší hrozbu?**
- a) fyzické (tělesné)
 - b) psychické
 - c) sexuální zneužívání
 - d) nelze jednoznačně určit
- 6. U které z nabízených skupin dětí, dochází podle Vás nejčastěji k domácímu násilí (týrání)?**
- a) u dětí ze sociálně slabších vrstev
 - b) u dětí ze zámožných rodin
 - c) u dětí s postižením
- 7. Byli byste schopni ohlásit své podezření, že bylo spácháno na dítěti domácí násilí?**
- a) určitě ano
 - b) určitě ne
 - c) nevím
- 8. Měli jste Vy osobně u někoho podezření na páchaní domácího násilí (týrání) na dítěti?**
- a) ano
 - b) ne
- 9. Setkali jste se Vy osobně ve svém životě s nějakým případem, který se týkal některé z forem domácího násilí (fyzické, psychické, sexuální zneužívání, zanedbávání)?**
- a) ano, setkal/a
 - b) ne, nesetkal/a
- 10. Myslíte si, že je jednoduché na místě konfliktu rozpoznat, zda se jedná o domácí násilí (týrání) na rozdíl od běžných sporů, nedorozumění a neshod?**
- a) ano, je jednoduché
 - b) ne, není jednoduché

11. V jaké fázi domácího násilí dochází podle Vašeho názoru nejčastěji k jeho odhalení?

- a) na počátku
- b) v průběhu dějství
- c) v důsledku smrti

12. Které složky napomáhají k odhalení týrání?

- a) změny v chování
- b) změny v prospěchu
- c) známky fyzického napadení
- d) platí vše výše uvedené
- e) nesouhlasím s žádnou nabízenou odpovědí

13. Kdo může podle Vás nejvíce přispět k odhalení týrání?

- a) pedagog
- b) přítel
- c) rodiče (zákonní zástupci)
- d) instituce

14. Jaký je hlavní důvod páchání domácího násilí ze strany pachatele?

- a) touha po moci, síle, postavení
- b) závislost – drogy, alkohol
- c) vlastní potěšení, sadismus – jsem „king“
- d) dlouhodobá nezaměstnanost – finanční nejistota
- e) vlastní selhání – nenaplnění rodičovské role

15. Jaká kategorie násilníků podle Vás převažuje?

- a) surovec, vyděrač
- b) žárlivec, psychický utlačovatel
- c) špatný otec, pán domu
- d) sexuální násilník, lhář
- e) sadista

16. Myslíte si, že jsou v ČR dostatečně vysoké tresty za spáchání trestného činu v oblasti domácího násilí (týrání)?

- a) ano, jsou dostačující
- b) jsou dostačující, ale soudci vyšší tresty ukládají jen málokdy
- c) ne, nejsou dostačující

17. Který typ dětí se nejvíce (i opakovaně) obrací na organizace, jež se zabývají pomocí obětem domácího násilí?

- a) děti často slovně napadané a uražené
- b) děti se současným problémem
- c) děti se syndromem CAN (sex. zneužívané, týrané a zanedbávané)

18. Myslíte si, že v České republice existuje dostatek institucí zabývajících se domácím násilím?

- a) myslím si, že ano
- b) myslím si, že ne

19. Mohli byste Vy sami ohodnotit fungování organizací, které pomáhají obětem domácího násilí.

- a) dostačující
- b) nedostačující

20. Je pravdou, že osoby s mentálním postižením jsou vystaveny většímu riziku domácího násilí v důsledku jejich snížených rozumových schopností?

- a) ano, je to pravda
- b) ne, není to pravda

21. Která z uvedených skupin dětí s mentálním postižením je nejčastěji ohrožena domácím násilím?

- a) děti z rodin
- b) děti z ústavních zařízení
- c) nelze jednoznačně identifikovat

22. Jaký způsob týrání dle Vás převažuje u jedinců s mentálním postižením?

- a) tělesné
- b) psychické
- c) sexuální zneužívání
- d) zanedbávání

23. Které děti, podle stupňů mentální retardace, mohou být nejpravděpodobněji vystaveny domácímu násilí?

- a) děti s lehkou mentální retardací
- b) děti se středně těžkou mentální retardací
- c) děti s těžkou mentální retardací
- d) děti s hlubokou mentální retardací