



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Vypracovala: Barbora Vršecká, DiS.
Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2016

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 7. 3. 2016

.....
Barbora Viřecká

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za odborné vedení, ochotu, cenné rady a podporu při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za jejich čas a spolupráci. Poděkování patří také mé rodině za pochopení a podporu.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Cílem této práce je přiblížit laické veřejnosti problematiku syndromu CAN a zjistit postoje a názory veřejnosti na toto téma. V teoretické části bakalářské práce jsou uvedeny charakteristické znaky syndromu CAN, například jaké jsou formy týrání, zneužívání a zanedbávání, příčiny a důsledky násilí na dětech, charakteristika oběti a pachatele, prevence a léčba syndromu CAN. V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu na základě zodpovězených otázek z dotazníku, který bude předložen respondentům ve městě Příbram.

Klíčová slova

Dítě, prevence, rodič, psychické týrání, tělesné týrání, zanedbávání, zneužívání.

Abstract

The theme of my bachelor's thesis is the mistreatment, abuse, and neglect of children. The aim of my thesis will be to focus on how to relate the CAN syndrome to the general public, as well as exploring and documenting the attitudes and opinions about this syndrome. In the theoretical part of my thesis, I will explain and detail the characteristic signs of the CAN syndrome, which can but is not limited to: types of abuse, neglect, causes and consequences of violence to children, victim and perpetrator characteristics, and the prevention and treatment of the CAN syndrome. The practical part of my thesis will consist of the evaluated results of a general survey which will contain research questions, and will be presented to the participants in the town Příbram.

Key words

Children, prevention, parents, psychological abuse, physical abuse, neglect, sexual abuse.

OBSAH

1	Úvod	7
2	Teoretická část	8
2.1	Charakteristika syndromu CAN	8
2.2	Formy týrání, zneužívání a zanedbávání	9
2.2.1	Fyzické týrání	10
2.2.2	Psychické týrání	11
2.2.3	Sexuální zneužívání	12
2.2.4	Zanedbávání	13
2.2.5	Zvláštní formy CAN	14
2.3	Příčiny sexuálního zneužívání	14
2.3.1	Rizikové faktory.....	15
2.3.2	Rizikové děti	16
2.3.3	Rizikovní rodiče	17
2.4	Důsledky násilí na osobnostní vývoj dítěte	20
2.5	Prevence syndromu CAN	22
2.5.1	Úmluva o právech dítěte	23
2.5.2	Oznamovací povinnost občanů	24
2.5.3	Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN	25
2.6	Léčba zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí	27
2.6.1	Krizová intervence	29
2.6.2	Spolupracující osoby a organizace	30
3	Praktická část	33
3.1	Cíl praktické části	33
3.2	Výzkumný problém	33
3.3	Výzkumné otázky	34
3.4	Metodika výzkumného šetření	34
3.4.1	Kvantitativní přístup	34
3.4.2	Metoda šetření	35
3.4.3	Výzkumný soubor	35
3.4.4	Zpracování dat	36
3.5	Výsledky průzkumu	36
3.6	Vyhodnocení výsledků průzkumu	44
4	Závěr	46
5	Seznam použité literatury	48
6	Seznam příloh	50

1 ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Hlavním důvodem pro psaní bakalářské práce na toto téma byla má praxe v Dětském domově Charlotty Masarykové Zbraslav. Zde jsem měla příležitost pracovat s dětmi, se kterými tato problematika souvisí a měla jsem také možnost nahlédnout do jejich osobních spisů a seznámit se tak s jejich životním příběhem.

V naší zemi se odborníci těmito problémy začali zabývat až v sedmdesátých letech. Teprve v roce 1990 byla u nás poprvé zavedena evidence případů syndromu CAN. O rok později vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte. V průběhu devadesátých let svoje aktivity postupně rozvíjely linky důvěry, krizová centra a neziskové organizace zaměřené na pomoc a podporu ohroženým dětem.

Cílem práce je přiblížit laické veřejnosti problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zjistit úroveň informovanosti obyvatel Příbrami o této problematice, dále zmapovat jejich názory a zkušenosti týkající se týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Na vybraném vzorku veřejnosti na Příbramsku bude proveden průzkum formou dotazníku.

V teoretické části bakalářské práce budou uvedeny charakteristické znaky syndromu CAN, například jaké jsou formy týrání, zneužívání a zanedbávání, příčiny a důsledky násilí na dětech, charakteristika oběti a pachatele, prevence a léčba syndromu CAN, úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN a spolupracující organizace.

V praktické části budou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření na základě zodpovězených otázek z dotazníku, který bude předložen respondentům ve městě Příbram zcela náhodně.

Tato práce by měla být nápomocná k zamyšlení, co vlastně rodiče k týrání dětí nejčastěji vede, jak tyto otřesné zážitky ovlivní chování dětí na celý život. Je známo v některých případech, že týrané dítě je vlastně také týrající rodič. Platí dvě stará pravidla, chceš-li pomoci dítěti, pomoz nejdříve dospělým a druhé pravidlo – výchova dětí začíná v domově rodičů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Charakteristika syndromu CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Syndrom CAN) je definován jako **poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby**, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jedná se o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Jde o poškození vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozuje jeho rodiče, případně další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem (Vágnerová, 2008, s. 593).

Tělesné týránění je podle zdravotní komise Rady Evropy definováno (1992) jako tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení (Bechyňová, 2007, s. 11).

Vývoj pojmu

Syndrom CAN, jeho složitosti i různorodost lze sledovat především v jeho vývoji. V této souvislosti je třeba vzít v úvahu, že se zvyšujícím se chápáním dětství jako vývojového údobí člověka, s jeho zvláštními potřebami, požadavky i právy, byla též popřena dřívější obecná představa, že s dítětem je možno zacházet podle vůle až svévole dospělých a že každý rodič své dítě miluje, náležitě se o ně stará a sleduje jeho prospěch. Přitom stále jasněji vystupuje do popředí, že každé nedostatečné uspokojení potřeb dětí přináší závažné ohrožení jejich zdraví a dobrého rozvoje. Nejobávanější je však možnost jeho zabití, fyzické likvidace.

To vše se promítlo již v předminulém století do snah společnosti, státu, samosprávy a jejich ochrany před takovýmto zacházením. Z prvních takových dobrovolných organizací byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, vzniklá v r. 1883 v Liverpoolu a v r. 1884 v Londýně. Dnes představuje významnou instituci a je modelem pro celou řadu dalších dobrovolných organizací v této oblasti. Hlavní pozornost byla z počátku věnována především fyzickému násilí na dětech a jeho důsledkům, stejně tak jako nedostatečné péči výživě.

Tak se začala formovat ve vývoji pojmu CAN jeho hlavní obsahová náplň – fyzické týrání. To se pak v zahraniční literatuře začalo označovat jako špatné zacházení či nepečování o dítě, později pojmenováno jako syndrom bitého dítěte. Současně napomohl k hlubšímu a širšímu vnímání násilí na dětech i v dalších oblastech života dítěte a společnosti. To vyústilo v nový, širší pojem syndromu Child Abuse, čili zneužití dítěte. Byla rozlišena četná poranění dětí – četné zlomeniny žeber, lopatek, nitrolební krvácení apod. od následků úrazů a byla označena jako neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem.

Jako základní příčinný mechanismus tohoto jevu byla po dlouhých rozpacích potvrzena nezvládnutá agrese proti dítěti, vydanému často na milost i nemilost svému agresivnímu dospělému pečovateli. Tuto agresi mu umožňovala jeho nadřazenost nad dítětem, stvrzovaná obecným míněním i do jisté míry zákonnou normou, na straně jedné a zvýšená zranitelnost a bezmocnost dítěte na straně druhé. Nikoli nevýznamnou roli zde hrají ovšem i závažné socio-ekonomické faktory v prostředí dítěte, jako nezaměstnanost, chudoba, devastace životního prostředí, špatné nebo žádné bydlení, nedostatek zdravotní péče, výchovy, vzdělání (Dunovský, 1995, s. 15).

2.2 Formy týrání, zneužívání a zanedbávání

Mezi základní formy syndromu CAN zařazujeme fyzické týrání, psychické týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání a Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

Kromě více známých základních forem syndromu CAN (týrání, zneužívání a zanedbávání) existují i další, méně známé formy syndromu CAN. To však neznamená, že by pro dítě znamenaly menší ohrožení.

2.2.1 Fyzické týrání

Fyzické týrání je nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu CAN. Z něho se také postupně vytvářely základní přístupy k jeho dílčímu i celkovému poznávání a řešení.

Tělesné týrání aktivní povahy

Zahrnuje všechny akty násilí (commission) na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí ve v jeho poranění nebo smrt.

Mezi děti tělesně týrané s následným poraněním se zařazují děti, u kterých vzniklo poranění v důsledku bití, opaření, ošpaření, trestání a také selhání ochrany dítěte před násilím.

Druhou podskupinou jsou pak tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy mnohým utrpením způsobené například dušením či otrávením. Dále sem patří i děti, které jsou záměrně vystavovány opakovaným lékařským vyšetřováním. A ovšem též velká oblast sexuálního zneužívání za užití násilí.

Těžiště tělesného týrání a zneužívání dětí možno především spatřovat v nezvládnuté, nadměrné agresi rodičů a ostatních osob. Čím je dítě menší, tím je bezmocnější a méně schopné obrany. Svědčí o tom obecná zkušenost a též objektivně zjištěná převažující četnost tohoto násilí vůči dítěti v raném věku. Např. nejvíce je zabíjeno dětí do 1. roku života (Augustinová, Bouška, 1995). Znamená to tedy, že vědomé užití síly, snaha zničit dítě vytváří pro ně krajně nepřírozenou situaci pro současnost i pro budoucnost. Je třeba v této souvislosti uvést závažnou psychiatrickou problematiku osobnosti rodiče nebo jiných osob, které v rámci své nemoci či vady dítě týrají a i zabíjejí, aniž by si to uvědomovali a byli osobně za takovéto činy odpovědni (Dunovský, 1995, s. 41).

Tělesné týrání pasivní povahy

Jedná se o nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (dětí dětí). Dále jde o opomenutí (omission) v péči o dítě v těch nejdůležitějších

tělesných potřebách dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (děti dětí). Dále jde o opomenutí v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, ať již z důvodu nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot než spojených s dětmi. Výsledkem těchto skutečností je neprospívání dítěte, jeho větší nebo menší zanedbanost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému a i vzdálenému okolí. K nejzávažnějším důsledkům takového zacházení s dítětem patří jeho zpustnutí, v krajním případě až smrt.

V právní verzi podle zákona o rodině jde v podstatě o situace, kdy rodiče zneužívají svá práva a neplní povinnosti k dítěti, pro což mohou být ve svých právech omezeni a v případě hrubých či závažných poruch pak dokonce jich zbaveni.

Patří sem například nedostatek přístřeší, ochrany a ošacení, nedostatky ve vzdělání a výchově nebo nedostatek zdravotní péče (Dunovský, 1995, s. 59).

2.2.2 Psychické týrání

Zatímco sexuální zneužívání a fyzické týrání jsou pojmy, pod kterými si většinou dovedeme představit konkrétní události a činy, psychické či emocionální týrání jsou pojmy obecně značně nejasné a také se o nich ani zdaleka tak často nehovoří. Dokonce i specializovaná pracoviště zabývající se týranými dětmi jsou zaměřena především na fyzické a sexuální týrání a zneužívání. Můžeme si to vysvětlit tím, že tyto fenomény jsou lépe vymezené a následky takového jednání jsou na první pohled zřetelné a koneckonců i dobře dokazatelné při dalších jednáních. Navíc se dají i snadno objektivně doložit např. fotografiemi. Psychické týrání lze zdokumentovat velice obtížně a i v našem soudnictví se s touto problematikou setkáváme velmi zřídka právě z těchto důvodů.

Psychické týrání okrádá dítě o pocit bezpečí, nedovolí mu poznat vlastní cenu, brání mu dosáhnout úspěchů, později udržet harmonický partnerský vztah a prožít spokojený život. Psychické týrání má mnoho podob a většina z nich na dítě číhá tam, kde by se mělo cítit nejbezpečněji, doma. Jen v malém procentu případů se ho dopouštějí rodiče viditelně psychicky narušení. Sousedům i kolegům v zaměstnání se zpravidla jeví jako normální,

slušní lidé. Někdy mívají punc starostlivých a zásadových rodičů, kteří pro své potomky chtějí jen to nejlepší. Nápadně často mají vysokoškolský diplom.

Ponižování, nadávky místo oslovení jménem, zesměšňování, degradace osobnosti, neustálé připomínání neúspěchů, časté zdůrazňování nedůvěry ve schopnosti dítěte. Taková výchova provází některé kluky a holčičky od nejútlejšího dětství. Dítě považuje do svých deseti dvanácti let to, co se odehrává doma, za normální: Rodiče mají pravdu, jsou hodní, ale jí je vždycky zklamání – chyba musí být ve mně. Teprve na prahu dospívání jsou děti schopny korigovat názor na rodinnou normu podle zkušeností s rodinami svých vrstevníků (Dunovský, 1995, s. 65).

2.2.3 Sexuální zneužívání

Objevit a prokázat sexuální zneužití bylo vždy nesnadné, neboť tento jev se vyskytoval ve všech dobách a kulturách, jen citlivost a vnímavost k němu kolísala. Velmi zjednodušeně můžeme o sexuálním zneužívání říci, že se při něm dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie. Mlčenlivost dítěte si pak vynucuje psychickým vydíráním, vyhrožováním, různými odměnami či tresty. Dítě je tímto chováním dospělého natolik vyvedeno z míry, že přestože není zpravidla použita hrubá fyzická síla, dítě o svém utrpení mlčí, snad proto, že mnohdy reakce okolí jsou ještě horší než čin sám (Dunovský, 1995, s. 71).

Sexuální zneužívání dítěte považujeme za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.

Formy sexuálního zneužívání

Dotykové a bezdotykové sexuální zneužívání

Mezi bezdotykové sexuální zneužívání dětí patří obscénní (oplzlé) telefonické hovory, přinucení dítěte k obnažení a jeho fotografování, přinucení dítěte ke sledování pornografických videoprogramů nebo prohlížení pornočasopisů, setkání s exhibicionistou.

Mezi dotykové formy sexuálního zneužití patří pohlavní styk vaginální, anální, orální, ale také intrafemurální pohlavní styk (styk mezi stehna), dotýkání se erotogenních zón dětského těla, pronikání prstem, jazykem nebo předměty do vagíny nebo anusu, laskání prsou a genitálií (Dunovský, 1995).

Sexuální turistika

Dětskou pornografií a prostitucí bychom spíše očekávali v Thajsku, ale i u nás se tento jev pomalu rozšiřuje. Cizinci k nám přijíždějí již za cílem, že se zde sexuálně uspokojí dítětem. Vždy se jedná o formu kontaktní (Dunovský, 1995, s. 76).

Komerční sexuální zneužívání dětí

Za komerční sexuální zneužívání se pokládá každé užití dítěte pro sexuální účely za finanční či jinou odměnu. Ta je poskytována například rodičům, kteří dítě prodali, nebo i přímo dítěti, jestliže samo poskytuje sexuální služby.

Za nejzávažnější formy komerčního zneužívání dětí lze považovat obchod s dětmi, dětskou prostituci a dětskou pornografií (Weiss, 2005, s. 139).

2.2.4 Zanedbávání

Zanedbávání znamená takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti tělesné i duševní. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí s nedostatečnou hygienou, nechodí řádně do školy a nemá ve svém prostředí příležitost rozvinout svůj psychický potenciál. Ohrožuje dítě na životě a způsobuje jeho opožďování ve vývoji. U zanedbávaných dětí je charakteristická retardace vývoje, absence dítěte, vyšší úrazovost apod.

Formy:

- **tělesné zanedbávání** = neuspokojování tělesných potřeb dítěte, neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, nedostatečná lékařská péče, zanedbávání prevence (př. povinného-očkování),
- **citové zanedbávání** = neuspokojování citových potřeb dítěte, nedostatek náklonnosti, lásky,

- **zanedbávání výchovy a vzdělání** = neustálá neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící naplňování vzdělávání, neposkytnutí dítěti možnosti, aby dosáhlo naplnění svého plného vzdělanostního potenciálu, urážení intelektuálního vývoje dítěte,
- **zanedbávání dozoru** = ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu.

2.2.5 Zvláštní formy CAN

Rituální zneužívání dětí

Definováno jako zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, jež mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství (Vaníčková, 1999, s. 89).

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Münchhausenův syndrom, který byl v roce 1951 pojmenován po von Münchhausenovi, což je postava obdobná našemu baronu Prášilovi. Münchhausenův syndrom vystihuje následující popis: Rodiče dítěte zveličují či předstírají potíže svých potomků. Rodiče vlastně "vyrábí" svojí komfabulací a smyšlenkami patologické příznaky, mohou děti navádět, aby simulovaly předstíranou újmu na zdraví. Tento syndrom byl pozorován u dětí, jejichž rodiče z jakýchkoliv příčin předstírali tělesné onemocnění. Ke konci osmdesátých let se ukázala existence tohoto syndromu i v souvislosti se zneužíváním dětí. Byly popsány ojediněle případy, kdy rodiče, resp. matka uvedla, že její dcera byla sexuálně zneužita, aniž by pro své tvrzení měla jakékoliv opodstatnění, a dceru nechala opakovaně vyšetřovat (Vaníčková, 1999, s. 90).

2.3 Příčiny sexuálního zneužívání

Příčinou negativního chování k dítěti může být charakterová či emocionální odchylka, která rodiči zabraňuje vytvořit si kladný vztah ke komukoliv, včetně vlastního

dítěte. Jedinec, který je citově chladný, nemusí své dítě vyloženě týrat, ale s velkou pravděpodobností ho bude citově zanedbávat.

Příčiny sexuálního zneužívání jsou různé, spouštěcí podněty rozmanité. Někdy to může být dlouhá sexuální abstinence v důsledku partnerských konfliktů, nemoci, častého pobývání mimo domov v nemocnici, lázních, služebních cestách, na nočních směnách apod. a neschopnosti nalézt si vhodný protějšek pro sexuální uspokojení. Jindy sexuální agresor vede tzv. normální sexuální život, ale cítí se nespokojen, touží po změně a dítě ho začne sexuálně přitahovat. Může to zkusit jednou a již nikdy své chování neopakuje, protože si uvědomí, že překračuje hranici. Jiný v tom najde zalíbení a následně už nemůže přestat. Takové dítě je pak dospělým většinou psychicky zastrášováno, je mu zdůrazňována nutnost udržení společného tajemství a je neustále drženo v nejistotě, co by se strašného stalo, kdyby tuto dohodu nedodržel.

Další z mnoha možných příčin, proč dospělý sexuálně zneužije dítě, jsou jeho sexuální deviace, čili sexuální úchytky, jejichž příčiny jsou v duševní oblasti.

Mnozí rodiče jsou zaujati svou kariérou nebo mají problémy s bydlením, ztrátou zaměstnání nebo chudobou. A tímto nastane spuštění stresorů a nezájmu o vlastní dítě.

Z tohoto hlediska jsou zajímavé studie o přenosu takového špatného zacházení s dítětem z jedné generace na druhou. Jsou vyjádřeny téměř až sloganem, že týrané dítě je týrající rodič (Weiss, 2005, s. 83).

2.3.1 Rizikové faktory

Problematika špatného zacházení s dětmi se táhne celou historií lidstva. Jisté ale je, že se některé typy dětí stávají oběťmi častěji než jiné a podobně někteří dospělí mají k týrání svých potomků blíže než jiní (*Rizikové faktory*. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://agresivita.zdrave.cz/tyrani-deti>).

2.3.2 Rizikové děti

Fyzické či psychické týrání

Podle Matějčka (1995) jsou tímto způsobem ve větší míře ohroženy děti, které dospělé nějakým způsobem provokují a nadměrně vyčerpávají. Tyto děti navíc působí dojmem, že se tak chovají úmyslně, aby rodiče dráždily. Obvykle jsou to děti, které se odlišují od normy.

Děti, které bývají týrány

- Děti, jejichž chování je nesrozumitelné, a jejichž výchova je proto náročnější. Může jít např. o úzkostné děti, které provokují svou ustrašeností, děti neslyšící nebo mentálně postižené apod.
- Děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují, dráždí a vyčerpávají, vyvolávají jejich nechuť či odpor. Jsou to především děti trpící syndromem hyperaktivity, děti nemocné, děti s tzv. obtížným temperamentem apod., u nichž převažuje negativní emoční ladění, sklon k afektivním projevům, zvýšená aktivita spojená se sníženou adaptabilitou.
- Děti, jež nesplňují očekávání rodičů a nějakým způsobem je zklamaly. Jedná se např. o děti postižené, nehezké, neprospívající, sociálně neobratné, nešikovné.
- Děti, které vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním. Činí tak proto, že jejich rodiče jim běžně nevěnují dostatečnou pozornost. Tímto způsobem reagují např. děti deprivované (Vágnerová, 2008, s. 595).

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je definováno jako využití dítěte pro sexuální uspokojení dospělého.

Děti, které bývají zneužívány

- Jsou to především dívky, zejména ty, které jsou typicky ženské, koketní a mazlivé.

- Jsou to rovněž děti postižené či znevýhodněné, a proto závislejší a bezbrannější. Nižší vývojová úroveň snižuje riziko prozrazení, resp. pochopení významu sexuální aktivity. Bývají častěji zneužity např. mentálně postižené děti (Vágnerová, 2008, s. 596).

Zanedbávání

Zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem.

Děti, které bývají zanedbávány

- Děti, které jsou natolik pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že nedovedou své rodiče zaujmout.
- Děti, jež jsou nějakým způsobem znevýhodněné, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání rodičů; např. děti postižené nebo nemocné (Vágnerová, 2008, s. 594)

2.3.3 Rizikové rodiče

Zneužívající rodiče mají stejnou úroveň vzdělání, zaměstnání, etnický původ, náboženství a inteligenci přibližně stejnou jako je společenský průměr. Jejich základní odlišnost tkví ve způsobech, jakými dosahují uspokojení svých emočních potřeb a jakými se vyrovnávají s psychickým stresem (Weiss, 2005, s. 104).

Fyzické či psychické týrání

Riziko týrání dítěte je zvýšené v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené. Například lidé spolu dostatečně otevřeně nekomunikují, převažuje netolerance, kritika a odmítání. Členové těchto rodin nejsou schopni kooperovat při řešení problémů, chybí vzájemná podpora, převažuje napětí a nespokojenost, vše se řeší násilným způsobem.

Týrající rodiče

- Lidé, kteří se nedovedou dostatečně ovládat a mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím. Jde o jedince s anomálním vývojem osobnosti, duševně nemocné, alkoholiky, toxikomany, kteří v rámci abúzu ztrácejí zábrany, s organickým poškozením mozku apod. Jsou to osoby, pro něž je charakteristická nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost a neodpovědnost, lidé citově chladní a bezohlední. Často jde o příslušníky dysfunkčních rodin, kde jsou běžné konflikty mezi partnery, někdy i násilného charakteru.
- Lidé soustředění na své problémy nebo zájmy, které dítě nadměrně zatěžuje. Toto riziko se zvyšuje v situaci, kdy jsou sami nadměrně stresováni a nedostává se jim potřebné emoční podpory, ani reálné pomoci. Těmto lidem dítě poslouží jako dosažitelný objekt k vybití negativních emocí.
- Lidé, kteří o děti obecně nestojí, jsou jim na obtíž, mají jiný hodnotový systém. Pöthe (1996) uvádí typické hodnocení dítěte týrajícím rodičem: dítě je z jeho pohledu primárně špatné, jeho negativní projevy považuje za vrozené a trvalé, zatímco všechno pozitivní přičítá výchově. Průměrní rodiče mají spíše opačný názor, nepovažují své dítě za nenapravitelně špatné.
- Lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty. Jde např. o jedince dlouhodobě nezaměstnané, s neuspokojivým osobním životem, zatížené dysfunkčním manželstvím.
- Lidé, kteří mají negativní zkušenosti z dětství, kteří byli sami zanedbáváni či týráni – 70% násilníků bylo samo v dětství týráno a všichni byli tvrdě fyzicky trestáni.
- Týrajícím rodičem bývá častěji muž, vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Ženy – matky jsou spíše pasivními účastnicemi, násilný způsob zacházení s dítětem akceptují, resp. tolerují, i když důvody jejich chování mohou být různé (Vágnerová, 2008, s. 595).

Sexuální zneužívání

I v tomto případě lze vymezit osoby, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že by se podobného jednání mohly dopustit.

Dospělí zneužívající děti

- Jde především o muže, ženy jsou aktéry sexuálního násilí vzácně. Četnost násilníků mužského pohlaví se pohybuje v rozmezí 80-98%.

- Pachatelé mohou být muži s odlišným sexuálním zaměřením (v tomto případě pedofilním), ale není to pravidlem.
- Pachatelé mohou rovněž být morálně narušení a sexuálně nevyzrálí muži, často trpící poruchou osobnosti. Nejsou pedofilně zaměřeni, ale využívají příležitosti a bezbrannosti dítěte nebo experimentují s různými sexuálními objekty, popř. nejsou schopni získat žádný přijatelnější sexuální kontakt a dítě je řešením z nouze.
- Muži, kteří ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání z důvodu onemocnění (např. schizofrenie, demence) či v důsledku abúzu (alkoholu nebo drog).
- Rizika mohou být dána i rodinnou konstelací. Ohrožení dítěte je větší v rodině dysfunkční nebo doplněné, kde žije cizí člověk (obvykle partner matky), který k dítěti nemá typický rodičovský vztah, a u něhož se proto nevytvořilo tak silné sexuální tabu (Vágnerová, 2008, s. 596).

Zanedbávání

Riziková dospělí. Zpravidla nutno brát v úvahu ani ne tak jednotlivce jako celé prostředí, v němž dítě vyrůstá.

Zanedbávající rodiče

- Lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně se nemohou o dítě přijatelným způsobem starat. Jsou to např. mentálně postižení, somaticky či psychicky nemocní, jedinci s poruchou osobnosti, zdevastovaní abúzem alkoholu nebo drog, se zkušeností citové deprivace atd. Často jde o osoby s nízkou sociokulturní úrovní, jejichž domácnost i vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mají celou řadu nedostatků.
- Lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy. Jedná se např. o mladé a nezralé rodiče, jedince žijící v hmotné bídě nebo zaujatí svou vlastní profesní kariérou, svými zálibami (Vágnerová, 2008, s. 594).

2.4 Důsledky násilí na osobnostní vývoj dítěte

Psychická deprivace

Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektem není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.

Deprivace může projevovat různými formami. Může to být deprivace, která vznikne z důvodu nedostatku podnětů působících na dítě v jeho prostředí. Dítě je nedostatečně stimulováno, žije v prostředí chudém na podněty, v prázdných prostorách, bez možnosti vnímat odlišnosti, rozvíjet smyslové vnímání, rozvíjet estetické cítění.

V této souvislosti lze upozornit na problém tzv. over-protektivních matek, které též na vývoj dítěte působí negativně, ale kde dochází k opačnému procesu – k přetěžování dítěte, tedy k nepřiměřenému množství podnětů ze strany matky, bez vazby na skutečné potřeby dítěte, na jeho stav, konkrétní situaci.

Nejčastěji zmiňovaným a popisovaným typem deprivace je deprivace projevující se v procesu socializace. Je to opět následek chybějícího vztahu dítěte s matkou nebo nezájem matky o projevy dítěte, její nedostatečná angažovanost ve vztahu k dítěti, neschopnost přijmout mateřskou roli. Tím se nerozvíjí tzv. sociální Já, které dítěti umožňuje chápat okolní svět, jeho normy, potřeby jiných, přání jiných, pomáhá mu rozvíjet empatii, intuici, sociální dovednosti, osvojit si sociální normy.

Psychická deprivace je vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v postojích, v celé životní orientaci a hierarchii hodnot (Bechyňová, 2007, s. 87).

Psychická subdeprivace

Subdeprivace označuje lehčí formu deprivace. Deprivační příznaky jsou méně výrazné a mají méně dramatickou podobu. Vývoj a chování dětí narozených z nechtěného těhotenství v mnohém připomíná nálezy u dětí vyrůstajících dlouhodobě v deprivačních podmínkách kolektivních dětských zařízení. Tyto nálezy však nejsou tak výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené. Posléze se tento pojem začal používat i pro děti

vyrůstající sice ve vlastních rodinách, avšak za méně příznivých sociálních a emocionálních podmínek.

Psychická subdeprivace vychyluje utváření životních postojů, včetně postojů rodičovských, nevhodným směrem, takže existuje nebezpečí přenosu nepříznivých vlivů na příští generaci (Bechyňová, 2007, s. 95).

Psychická deprivace a subdeprivace je duševní stav dlouhodobějšího neuspokojování základních duševních potřeb v oblasti emocí, intelektu, motoriky a celé osobnosti. Subdeprivace je mírnější forma deprivace.

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha vzniká jako zpožděná nebo protahovaná odezva na stresovou událost neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu. Událostí může být například přítomnost u násilné smrti jiných osob, být obětí mučení, znásilnění nebo jiného zločinu.

Mnohé sexuálně zneužitě děti s neodžitým traumatem mají příznaky této poruchy. Průběh může být zhoršen u jedinců s určitými osobnostními rysy.

Typické příznaky posttraumatické stresové poruchy jsou záblesky opakovaného ožívování traumatu, které se objeví v nečekaných situacích (*flashbacky*), noční můry, sny o prožitém traumatu nebo o jiných hrůzných zážitcích, potíže s usínáním, nespavost. Může se objevit stálý pocit necitlivosti a emočního otupění, sluchové halucinace, zvýšená citlivost na nepatrné podněty, zvýšená dráždivost, subjektivní tělesné vjemy, ztráta zájmu o cokoli, nereagování na okolí, špatná koncentrace, vyhýbání se činnostem a situacím, které postiženému připomínají trauma. Obvykle se přidružuje úzkost či deprese, časté jsou i sebevražedné myšlenky. Komplikujícím činitelem může být abúzus drog, alkoholu.

Příznaky se projevují po určitém období latence od několika týdnů až po několik měsíců. Průběh je kolísavý, ve většině případů lze očekávat uzdravení. U malé části pacientů může nastat chronický průběh, trvající mnoho let, a přechod k trvalé změně osobnosti (Vaníčková, 1999, s. 77).

Transgenerační přenos

Obecně je transgenerační přenos definován jako „proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace". Jedná se tedy o to, že dítě vyrůstající v rodině přebírá kladné nebo negativní vzorce chování a ty později, často nevědomě, uplatňuje ve své rodině. Pokud je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, existuje zde zvýšené riziko, že i ono bude své děti vychovávat nevhodným způsobem.

Jak již bylo řečeno, podstatným činitelem chování k dítěti je vlastní zkušenost z dětství. Naučené vzorce chování potom rodiče aplikují ve výchově svých dětí. Svě špatné chování často omlouvají tím, že „doma je také řezali a nijak jim to neublížilo". Může se ale stát, že jedinec zaujme v dospělosti jiné stanovisko a chyb, kterých se na něm dopouštěli jeho rodiče, se ve své výchově snaží vyvarovat. Avšak v situacích afektu se zpravidla nehlubší rané vzpomínky vynořují a rodič se ve vypjaté situaci zachová přesně podle vzoru rodičů, ačkoli toho může po odeznění afektu litovat (Bechyňová, 2007, s. 119).

2.5 Prevence syndromu CAN

Primární prevence

Jejím účelem je zabránit násilí. Toho lze dosáhnout buď odstraněním příčin, nebo vytvořením takových podmínek, aby se násilí nemohlo uplatnit. Tato opatření na celospolečenské úrovni vytváří klima společnosti a hovoříme o nespécifické primární prevenci. Mezi další opatření patří zejména osvěta, vzdělávání atd. Jsou již specifickou primární prevencí, kde je jasně definovaný cíl změny postojů a chování občanů, odborníků, dětí a jednotlivé aktivity určují dílčí kroky k naplnění (*Prevence*. [online]. [cit.2015 06 13] Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/file.php?id 61422>, str. 6).

Sekundární prevence

Účelem je včasné odhalování rizik a zabránění jejich působení tím, že ohrožené děti budou dlouhodobě lékařem sledované a jejich rodiny či jiná sociální prostředí sanována.

Toho je možno dosáhnout pravidelným monitoringem na základě screeningu (anamnestické zjišťování rizik, fyzikální vyšetření dítěte v rámci preventivních prohlídek apod.). (*Prevence*. [online]. [cit. 2015 06 13]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/s-cripts/file.php?id=61422>, str. 6).

Terciární prevence

Soubor nejrůznějších opatření směřujících k zastavení nebo omezení probíhajícího zasažení dítěte CAN a všech dalších škod, které z tohoto poškození dítěte vyplývají. Velmi úzce navazuje na terapeutické a rehabilitační aktivity a usiluje o rychlý a kvalitní návrat k normě a vyloučení všech možných podmínek a faktorů, které syndrom CAN vyvolaly.

2.5.1 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla přijata Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. Od té doby ji s výjimkou USA ratifikovaly všechny státy světa a stala se tak nejrozšířenější smlouvou deklarující lidská práva v celé historii.

Úmluva o právech dítěte obsahuje 54 článků, které jsou rozdělené do čtyř kategorií:

- *Hlavní zásady*: Tyto články Úmluvy o právech dítěte se zabývají odstraněním diskriminace, zaměřují se na právo na život, právo na přežití a rozvoj, právo na zapojení se do společnosti. Shrnují základní principy a veškeré další články se od nich odvíjejí.
- *Právo na přežití a rozvoj*: Tyto články popisují vše, co je potřeba k tomu, aby dítě mohlo správně růst a vyvíjet se. Zahrnují právo na nezávadnou vodu, domov, jídlo, základní vzdělání, lékařskou péči, právo na volný čas a odpočinek. Speciální články popisují práva dětských uprchlíků, dětí s tělesným či mentálním postižením, dětí minorit či ohrožených skupin obyvatel.
- *Práva na ochranu*: Tyto články popisují právo dětí na ochranu a bezpečí, právo na pomoc při zneužívání, na ochranu před násilím či využíváním dětí k prostituci.

Je zde zmíněno také právo na ochranu během válečných konfliktů a na ochranu před kriminální činností dospělých.

- *Právo na zapojení se do společnosti:* Každé dítě má právo, aby mu ostatní naslouchali ve věcech, které se ho týkají. Jeho názor by měl být brán s vážností – podle jeho věku a vyspělosti. Tyto články zahrnují nejen právo na vyjádření, ale také právo na to být vyslyšen, právo na informace a právo na zapojení se do společnosti.

Úmluva o právech dítěte v ČR

Česká republika implementovala Úmluvu o právech dítěte do svého právního řádu v roce 1991 na základě zákona č. 3/1993 Sb. Hlavní úlohou UNICEF ČR v oblasti dětských práv je seznamovat veřejnost se situací dětí, prosazovat dětská práva na legislativní úrovni a upozorňovat kompetentní orgány na situace, které dodržování dětských práv ohrožují.

Česká republika, stejně jako ostatní státy, ratifikací Úmluvy o právech dítěte přijala povinnost zařadit ji do svých legislativních norem a dbát na dodržování těchto zásad. Zároveň se zavázala, že každých pět let podá podrobnou zprávu Výboru OSN pro práva dětí o stavu dětské populace a úrovni naplňování dětských práv v České republice (*Úmluva o právech dítěte*. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>).

2.5.2 Oznamovací povinnost občanů

Podle trestního zákona má každý občan povinnost oznámit, když se věrohodným způsobem dozví o týrání či zneužívání dítěte. Občan má také povinnost takový čin přerušit včasným oznámením nebo jakkoliv jinak. Pokud by tak neučinil, může být sám trestně stíhán.

Kde má občan týrání či zneužívání ohlásit:

- informovat Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) na městském úřadě nebo Policii ČR;

- tyto instituce následně každé takové oznámení musí prošetřit;
- ohlásit týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je možné i anonymně a telefonicky.

Stejně tak se občan na OSPOD může obrátit, když má podezření na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, nebo v případě skutečnosti, že na dětech byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj, nebo že děti jsou ohrožovány násilím mezi rodiči a podobně.

Co dělat, když se nám svěří dítě, že je týráno, zneužíváno či zanedbáváno?

- ocenit dítě, že sebralo odvalu se svěřit – nebývá to vůbec lehké,
- při zranění dítěte vyhledat bezodkladně lékařskou pomoc,
- zajistit dítěti bezpečí.

Zanedbávání dítěte je rovněž trestný čin, a to dle § 201 trestního zákoníku „ohrožování výchovy dítěte“. Oznamovací povinnosti ale na rozdíl od týrání či sexuálního zneužívání nepodléhá. Nemůžete být tedy sankcionováni a trestně stíháni, pokud jej neoznámíte. Při podezření ze spáchání jakéhokoliv trestného činu je nicméně vhodné (a zvláště v případě, že obětí takového trestného činu je dítě) toto oznámit na policii, případně státnímu zástupci či OSPOD (*Oznamovací povinnost občanů*. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-diteti/oznamovaci-povinnost.shtml>).

2.5.3 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN

Fyzické, psychické a sexuální týrání přirozeně stojí v popředí činnosti sociálního pracovníka zabývajícího se sociální problematikou v dětské populaci. Jeho zájem se nedotýká pouze dětí, ale obrací se také na jejich rodiče, celou rodinu, ba i jiná společenství (škola, družina apod.). Sociální pracovník však nemůže vstoupit do problému izolovaně. Kladného výsledku při odstraňování příčin ohrožení či poškozování dítěte může totiž docílit pouze ve spolupráci s dalšími odbornými pracovníky jak ze sféry zdravotnictví, tak ze sféry školství, spravedlnosti a dalších oborů.

K orientaci v celé šíři problematiky musí vycházet z velmi důkladné komplexní anamnézy, objektivně ověřené, a z posouzení dosavadního vývoje a chování dítěte, jakož i jeho rodičů. Anamnéza vypracovaná sociálním pracovníkem je vlastním vstupem do obsáhlého šetření a slouží jako základní materiál i pro další pracovníky. Její sestavení vyžaduje kvalifikovanost, zkušenost a jistou obratnost v jednání s lidmi. Musí být obsažná a musí postihnout jak zdravotní, tak sociální údaje, včetně prenatalních a perinatálních, a popsat dítě jak ve zdraví, tak v nemoci.

Anamnéza je podkladem pro sociální diagnózu, jíž rozumíme zhodnocení současné situace dítěte na všech třech úrovních, které charakterizují pojem zdraví – tělesné, duševní, společenské.

Sociální diagnóza zaznamenává veškeré odchylky ve všech rovinách a hodnotí sociální situaci dítěte i jeho vztahy k okolí. Hodnotí prostředí, v němž dítě žije, hlavně pak jeho vliv na vývoj dítěte a na vznik poruch. Součástí sociální diagnózy je i posouzení schopnosti dítěte zapojit se do společenského života. Sociální diagnóza se stává podkladem pro sociální terapii, jíž rozumíme soubor zásahů a opatření medicínských, psychologických, pedagogických, sociálních, právních, ekonomických a dalších, směřujících ve prospěch dítěte.

Sociální diagnóza je základem dalšího postupu v řešení případu. Sociální diagnóza hodnotí strukturu rodiny, její stabilitu, osobnosti rodičů i dalších členů rodiny. Důležitou roli má posouzení zájmu rodičů o dítě i péče o ně.

Nezbytným úkonem sociálního pracovníka je práce v terénu, která, ač bývá velmi opomíjena. Sociální pracovník může svým vstupem ovlivnit způsob života rodiny a jejich jednotlivých členů. Po nabídnuté pomoci spíše získává důvěru, takže jeho rada bývá daleko lépe přijímaná než v pracovně mimo rodinu.

Koordinace je důležitá hlavně pro fungování týmové spolupráce všech pracovníků profesně zaměřených na rodinu. Snahou je rodinu podporovat, posilovat kladné vlivy v ní působící a odstranit či zmírnit jevy negativní. Po zániku původní rodiny rozvodem prožívají děti opakovaně různé tíživé životní situace, násobené ještě většinou ne dobře probíhajícími styky s rodičem, kterého opustily, když byly po rozvodu svěřeny rodiči druhému.

Těžištěm činnosti sociálního pracovníka v Dětském krizovém centru je hlavně individuální metoda sociální práce, také nazývaná případovou. Skupinová metoda se užívá při práci v dětských skupinách. Konečně třetí metodou je práce v obci, čili “regionální”.

Sociální pracovníci musí být připraveni poskytnout klientům, a to jak dětem, tak jejich rodičům či dalším dospělým, pomoc v rámci jednorázové intervence a třeba i telefonicky. Sociální pracovnice zprostředkuje prvý kontakt s klientem a podle povahy dotazu jej zodpoví, případně klienta pozve na své pracoviště nebo doporučí na jiné odborné pracoviště. Její další snahou je přimět klienty k návštěvě odborného pracoviště, nejlépe Dětského krizového centra, aby mohla být stanovena co nejpřesnější sociální diagnóza a v případě potřeby zahájena terapie. Zde jde hlavně o socioterapii prováděnou přímo v rodině dítěte.

Jednou z forem terapie rozumíme sanaci rodiny, což je výchovné působení v rodině na její členy jednotlivě a na rodinné společenství jako celek, s pokusem o její zachování či obnovení. Základem je tu hodnocení vztahů v rodině i objektivizace získaných pozorování.

Syndrom CAN je samozřejmě úzce spjat s fungováním rodinného systému. Čím hůře fungující rodina, tím je vyšší možnost týrání dítěte nebo jeho zanedbávání. Funkčnost rodiny se váže hlavně na osobnost rodičů a jejich vzájemné vztahy.

Pokud diagnóza a podle ní stanovená prognóza ukáže na nemožnost nápravy, je nutno odebrat dítě z rodiny a umístit je v optimálních podmínkách, tzn. v jiném prostředí, které se rodině co nejvíce podobá (umístění v širší rodině, osvojení dítěte, pěstounská péče at' individuální či skupinová, eventuálně pokud nelze jinak, umístit je ve vhodném dětském zařízení po důkladném zvážení jeho typu).

Sociální pracovnice Dětského krizového centra se stává rovnocenným partnerem dalším odborným spolupracovníkům, kterými jsou jak psychologové, tak lékaři a právníci (Dunovský, 1995, s. 211).

2.6 Léčba zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí

Pomoc při řešení těchto případů, resp. i když jde jen o podezření na týrání či zneužívání dítěte, může poskytnout nejbližší krizové centrum. Pracovníci krizového centra mají potřebné znalosti a zkušenosti, dovedou k těmto problémům přistupovat citlivě. Řešení situace a náprava důsledků je tím účinnější, čím dříve je aplikována. První pomocí je krizová intervence, jejímž cílem je zabránit dalšímu ohrožení oběti. Ale je třeba si uvědomit, že dítě jako oběť je vystaveno velké zátěži i po odhalení a musí být zajištěna

jeho bezpečnost. Hlavním cílem dlouhodobé terapie je pomoc dítěti a celému rodinnému systému. Musí být zaměřena nejenom na úpravu aktuální situace, ale i na odstranění příčin, které ke vzniku problému vedly.

- Lékařská péče je zaměřena na léčbu bezprostředních následků, např. zranění. Farmakoterapie slouží jako podpůrná léčba, např. při redukci úzkosti a depresivních stavů.
- Psychoterapie je hlavním prostředkem nápravy důsledků týrání či sexuálního zneužívání. Jejím hlavním cílem je přijetí traumatu, jeho kognitivní zpracování a emoční odreagování, to znamená dosažení katarze, získání rovnováhy a vyrovnaného vztahu k prožité události, kterou nelze změnit. Důležitým předpokladem je otevřená komunikace, dítě by mělo mít možnost projevit své pocity a odreagovat je. Mělo by získat pocit porozumění, citové opory a jistoty.
- Terapeutická pomoc preferuje práci s celou rodinou. Dítě – pokud je to možné – by mělo zůstat v domácím prostředí. (Osmdesát procent takto postižených dětí, které byly schopny vyjádřit svůj názor, si přálo zůstat doma.) Odejmutí dítěte z rodiny je rizikové nejen z hlediska jeho dalšího zatížení, ale i v přisouzení viny celé rodině, nikoli jen pachatelů. Terapie je však účinná jen tehdy, pokud jsou odstraněny všechny stresující faktory, dítě se může cítit bezpečně a získat důvěru v možnost zlepšení své situace.
- Individuální psychoterapie využívá především nedirektivních technik, terapie hrou a vytváření příběhu, který pomůže porozumět problému a odreagovat napětí. Někdy je v těchto případech užívána hypnóza. Součástí psychoterapie bývá i nácvik vhodných způsobů chování a eliminace těch, které by mohly zhoršovat sociální pozici týraného či zneužívaného dítěte. Skupinová terapie může být užitečná jako nabídka možnosti sdílení podobných problémů a z toho vyplývající emoční podpory, i při nácviku žádoucích sociálních strategií.
- Socioterapie je zaměřena na úpravu rodinných poměrů a zlepšení péče o dítě, výhodná je spolupráce psychoterapeutů a sociálních pracovníků (Vágnerová, 2008, s. 631).

2.6.1 Krizová intervence

Krizová intervence je práce s jakýmkoli akutním problémem. Má-li být klient schopen situaci řešit, musí ji porozumět, orientovat se v ní. Aktuálním cílem je uklidnit klienta, stabilizovat jeho stav. Při setkání terapeut pomáhá v prožívání a v pochopení okolností, které k situaci vedly. To je nutné i s ohledem na budoucnost. Ke zvládnutí krize je třeba opakovaných setkání, v průměru 3-6. Aby se člověk dokázal vyrovnat s krizovou situací, musí si ji uvědomit, nalézt hlavní problém.

Pro terapeuta platí zásada nedirektivního empatického rozhovoru. Klientovi se má dostat citové opory. Vhodné bývá do terapie zahrnout i rodinu (Vaníčková, 1999, s. 52).

Terapeutické zásady krizové intervence

Při krizové intervenci se musíme snažit navázat kontakt s klientem. Terapeut by se měl orientovat v přehledu okolností, které vedly k propuknutí krize. Terapeut by měl sledovat klientovy reakce, kterými se pokouší situaci zvládnout.

Je třeba vyslechnout stesky na klientovy tělesné i psychické příznaky, musí se zvažovat však i souvislosti s problémem. Zvláště u dítěte je nutné sledovat verbální i nonverbální složku sdělení.

Terapeut by se měl umět vcítit do situace, nepodporovat však klienta v jeho závislosti, pasivitě.

V krizové intervenci je nezbytné podporovat co nejvyšší míru samostatnosti a iniciativy klienta.

Intervence by měla vést k tomu, aby klient rozpoznal, co krizi způsobilo, skutečnost, zda a že je překonána, jak ji příště překonávat. To znamená pochopení a získání náhledu.

Při telefonické krizové intervenci jsme poněkud v jiné poloze než při intervenci tváří v tvář. Volající dítě testuje pro něj neznámou situaci. Pracovník zde není v roli terapeuta, ale naslouchajícího, chápajícího pracovníka na telefonní lince (Vaníčková, 1999, s. 53).

Postup krizové intervence u sexuálně zneužitého dítěte

Pro krizovou intervenci dětí, především pro pomoc sexuálně zneužitému dítěti platí, že je nezbytné pozvat celou rodinu dítěte, společně s nimi hovořit o situaci, o možnostech

postupu terapie a o psychosociální pomoci celé rodině. Proto se také intervenční tým pečující o sexuálně zneužitě dítě skládá z různých odborníků: pediatr, psycholog, psychiatr, terapeut, sociální pracovník, právník, vyšetřovatel, pedagog, vychovatel, sexuolog.

Krizová intervence u sexuálně zneužívaného dítěte, kdy pachatelem je člen rodiny, musí v počáteční fázi především:

- 1) Zajistit bezpečnost dítěte, aby se násilnosti nebo sexuální zneužívání nemohly opakovat.
- 2) Učinit maximální opatření proti narušení rodinného systému (Vaníčková, 1999, s. 55).

2.6.2 Spolupracující osoby a organizace

• **Pediatr/dětský lékař**

Zabývá se péčí o zdraví kojenců, dětí a mladistvých. Úloha pediatra při hodnocení syndromu CAN spočívá v podrobné anamnéze, kdy je nutné zjistit rizikové faktory v rodině i u dítěte, v pečlivém fyzikálním vyšetření a detailním popisu nálezu. Lékařské vyšetření je součástí celkového hodnocení spolu se sociálním šetřením, eventuálně odborným nálezem psychiatra, neurologa, dětského gynekologa či jiných specialistů. Dojde-li k ohlášení případu, následuje též policejní šetření.

Zvláště pečlivé vedení dokumentace je zde nezbytné. Musí být podrobně popsány metody, které byly použity při vyšetření. Dítě zvážíme, změříme, zaznamenáme obvod hlavy a hrudníku. Výsledky porovnááme se standardními křivkami. Z toho zjistíme ihned nebo při opakovaném vyšetření opožďování ve vývoji aj.

Zaznamenáváme objektivní nález dítěte a zvláště se soustředíme na nalezená poranění. Důležité je všimnout si chování dítěte v průběhu vyšetření, jeho sociálních dovedností, úrovně slovní zásoby. Některé dítě je odmítavé, jiné se hned chce mazlit, s každým navazuje kontakt, což bývá známkou deprivace. Všimáme si stavu ošacení (Dunovský, 1995, s. 52).

• **Policie ČR**

Policie zasahuje při opakovatelných deliktech v rodinách např. alkohol rodičů apod. Policie se zúčastňuje při zatčení pachatele či odebrání dítěte z rodiny.

Policie ČR upozorňuje OSPOD nejčastěji na probíhající domácí násilí v rodině a trestnou činnost páchanou na dětech (*Policie* [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21224/plev%C3%A1kov%C3%A1_2013_dp.pdf?sequence=1).

• **Soudy**

Soud rozhoduje, zda dítě nechat v původní rodině a stanovit nad rodiči dohled nebo dítěti zprostředkovat náhradní rodinnou péči (*Soud*. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI).

• **Klokánek**

Klokánek je projekt Fondu ohrožených dětí, jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy třetí osoby).

Klokánky mají pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, proto mohou přijímat děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí (předběžné opatření nebo rozsudek), žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí i na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která malé dítě nalezne opuštěné nebo v jiné krizové situaci. V těchto případech mohou děti v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do té doby, než soud rozhodne o předběžném opatření. Většina přijatých dětí má stejnou anamnézu jako děti přijímané do ústavní výchovy – zanedbávání, domácí násilí, neschopnost zajistit řádnou péči, týrání, zneužívání, bytové důvody, a někdy i hospitalizace osamělého rodiče či svěření dítěte za účelem zajištění náhradní rodinné péče (*Klokánek*. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokank>).

• **Fond ohrožených dětí**

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky (*Fond ohrožených dětí*. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/>).

• **Kojenecké ústavy**

Poskytují zdravotní služby a zaopatření dětem od narození zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí. Poskytují zajištění sociálního prostředí ohroženým dětem.

Děti jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu (předběžné opatření, rozsudek soudu o nařízení ústavní výchovy) a na žádost zákonného zástupce (*Kojenecké ústavy*. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.kuvm.cz/poskytovane-sluzby/kojenecke-a-detske-centrum>).

• **Dětské domovy**

Dětský domov je druh školského zařízení pro výkon ústavní výchovy. Do dětského domova se umísťuje mládež obojího pohlaví ve věku od tří do osmnácti let, popřípadě do ukončení přípravy na povolání. Patří sem mládež, kterou je třeba okamžitě umístit do náhradní výchovy nahrazující výchovu rodičů na dobu, než rozhodne soud (*Dětský domov*. [online]. [cit. 2015 06 13]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/D%C4%9Btsk%C3%BD_domov).

• **Diagnostické ústavy**

Diagnostický ústav (hovorově past'ák neboli polepšovna) je zařízení, které slouží k psychologické diagnóze dětí, k jejich výchově a péči o ně. Jedná se o zařízení, do kterého se dostávají děti s poruchami sociálního chování (*Diagnostický ústav*. [online]. [cit. 2015 06 13]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostick%C3%BD_%C3%BAstav).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Následující část textu je jádrem této bakalářské práce. V několika dalších podkapitolách bude představeno šetření zabývající se zjišťováním informovanosti a názorů obyvatel na týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Před zahájením šetření byla prostudována odborná literatura, která se zabývá kvantitativním výzkumem v sociálních vědách. Současná literatura poskytuje bohatý zdroj obecných poznatků o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Všechny tyto informace jsou snadno dohledatelné a lze je považovat za komplexní a zároveň informačně velmi bohaté.

V rámci této kapitoly budou podrobněji prezentovány průběh a výsledky šetření zaměřeného na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

3.1 Cíl

Cílem praktické části práce je zjistit úroveň informovanosti obyvatel Příbrami o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a zmapovat jejich názory týkající se problémů spojených s výchovou dětí. Dílčím cílem je také zjistit, zda se respondenti s týráním, zneužíváním či zanedbáváním osobně či zprostředkovaně v nějaké podobě setkali.

3.2 Výzkumný problém

V zásadě existují tři typy výzkumných problémů: deskriptivní, relační a kauzální. V rámci této bakalářské práce bude pracováno s výzkumným problémem deskriptivním. Deskriptivní výzkumný problém zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu (Gavora, 2000, s. 26). Výzkumný problém deskriptivní je v tomto případě formulován pomocí otázky:

„Jaké je povědomí občanů Příbrami o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a jaké jsou jejich zkušenosti s tímto druhem násilí“.

3.3 Výzkumné otázky

Za účelem objasnění výzkumného problému byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. Jaké mají znalosti o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte obyvatelé Příbrami?
2. Jaké jsou názory obyvatel Příbrami na týrání, zneužívání a zanedbávání dětí?
3. Jaký je názor obyvatel Příbrami na využívání tělesných trestů ve výchově?
4. Mají obyvatelé Příbrami osobní nebo zprostředkovanou zkušenost s týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním?

3.4 Metodika výzkumného šetření

Pro účely této práce byl zvolen kvantitativní výzkumný přístup.

3.4.1 Kvantitativní přístup

Kvantitativní přístup, který pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Číselné údaje se dají matematicky zpracovat. Kvantitativní přístup byl zvolen z důvodu možnosti získat data od velkého počtu respondentů a zároveň jejich snazšího a přehlednějšího zpracování.

Při kvantitativním přístupu výzkumník zkoumané osoby ani nemusí vidět – např. když používá jako výzkumnou metodu dotazník nebo sebehodnotící škály (Gavora, 2000, s. 31).

Kvantitativní přístup se snaží vybírat zkoumané osoby tak, aby co nejlépe reprezentovaly jistou populaci. Nejlepší výběr je náhodný (losováním), protože odpovídá požadavkům matematické teorie pravděpodobnosti. Když jsou zkoumané osoby dobře vybrány, je možno výsledky zevšeobecňovat na celou populaci (Gavora, 2000, s. 32).

3.4.2 Metoda šetření

Výzkumná metoda je všeobecný název pro proceduru, se kterou se pracuje při výzkumu. Výzkumná metoda má jisté vlastnosti, které je potřeba při jejím využívání dodržet – validitu a reliabilitu (Gavora, 2000, s. 70).

Metoda je soubor více či méně formalizovaných pravidel, kterými se řídí vědecká práce a vede k získání požadované informace (Urban, 2006, s. 58).

Pro získání odpovědí na vytyčené výzkumné otázky byla použita nejfrekventovanější metoda zjišťování informací, kterou je dotazník neboli standardizované interview předložené v písemné podobě.

Tato metoda výzkumu byla zvolena z toho důvodu, že dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj a zároveň můžeme získávat velké množství informací při malé investici času (Gavora, 2000, s. 99).

Pro šetření byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, viz příloha č. 1.

Otázky obsažené v dotazníku jsou převážně uzavřené z důvodu většího množství kladených otázek, časové úspory při vyplňování dotazníků respondenty a snazšího vyhodnocování získaných odpovědí.

Dotazník je anonymní a je rozdělen do čtyř částí. První část zjišťuje obecné informace o respondentech. Druhá část dotazníku zkoumá názory respondentů na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Třetí část zjišťuje názory na využívání tělesných trestů ve výchově. Poslední část dotazníku je určena pro respondenty, kteří se s týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním setkali, ať už se jednalo o vlastní zkušenost nebo o zprostředkovanou zkušenost.

3.4.3 Výzkumný soubor

Pro zodpovězení předem stanovených výzkumných otázek byli vybíráni respondenti ze tří skupin populace. Jednalo se o studenty vysoké školy, o lidi v produktivním věku a o seniory. Kvůli dosažení co nejvyšší objektivity u informací získaných užitým dotazníkem byli o vyplnění požádáni studenti z různých oborů univerzit, pracující a senioři z Příbrami.

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Ženám bylo rozdáno 60 dotazníků a mužům též 60 dotazníků, z toho bylo vždy 20 studentů prvního až třetího ročníku bakalářského studia, 20 lidí v produktivním věku a 20 seniorů.

Dotazník byl šířen jak v rámci osobního kontaktu, tak i po internetu. Při výběru respondentů byla zvolena metoda příležitostného výběru. Návratnost dotazníků byla ve výši 100%.

3.4.4 Zpracování dat

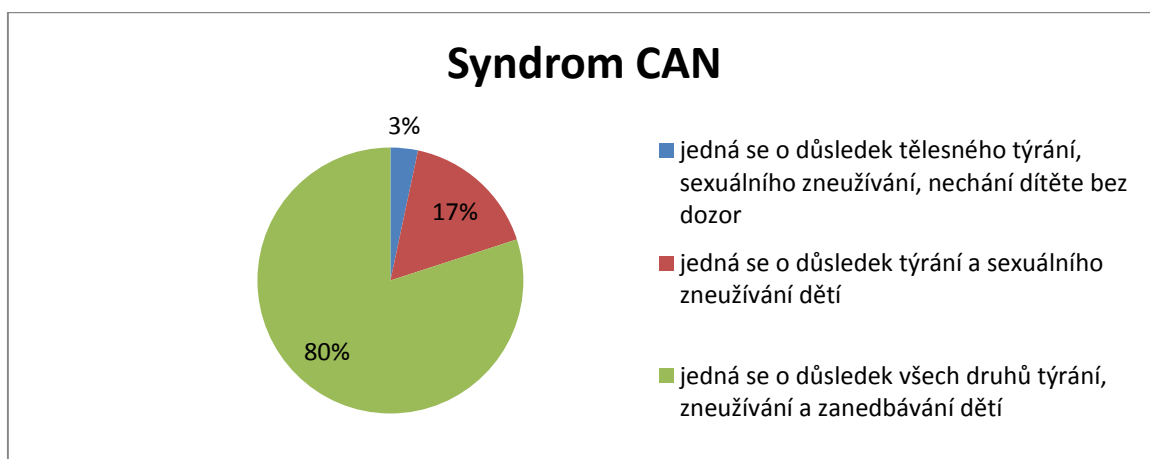
Ke zpracování údajů byl použit deskriptivní statistický postup. Veškeré údaje získané dotazníkovým šetřením byly transponovány do podoby grafů, které byly zpracovány v programu Microsoft Excel. Nejzajímavější výsledky šetření jsou prezentovány níže, všechny grafy jsou dostupné v příloze č. 2 této bakalářské práce.

3.5 Výsledky průzkumu

Výzkumného šetření se zúčastnilo 60 žen a 60 mužů, z toho bylo vždy 20 studentů vysoké školy bakalářského studia, 20 lidí v produktivním věku a 20 seniorů. Celkem 120 respondentů.

	student		pracující		senior	
	žena	muž	žena	muž	žena	muž
SOŠ	18	18	15	13	17	14
VOŠ	2	2	0	2	0	1
VŠ	0	0	5	5	3	5
Celkem	20	20	20	20	20	20

Co podle respondentů znamená pojem „syndrom CAN“?



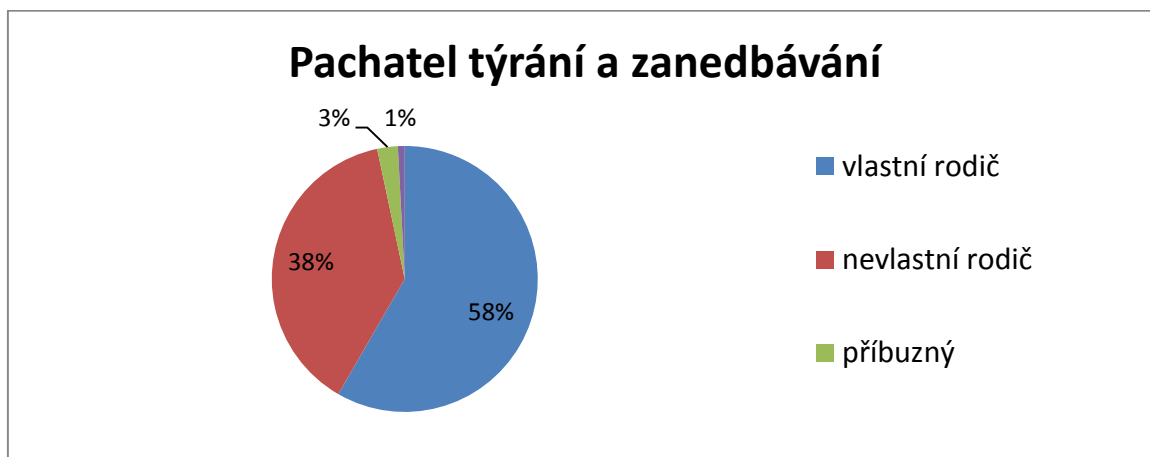
Zdroj: vlastní výzkum

Pro tři studenty a jednoho pracujícího znamená syndrom CAN – důsledek tělesného týrání, sexuálního zneužívání, nechání dítěte bez dozoru.

Pro 20 z dotazovaných syndrom CAN znamená – důsledek týrání a sexuálního zneužívání dětí, z toho byli tři studenti, tři pracující a čtrnáct seniorů.

Z dotazovaných 96 respondentů odpovědělo, že pro ně syndrom CAN znamená – důsledek všech druhů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, z toho bylo 34 studentů, 36 pracujících a 26 seniorů.

Kdo je nejčastějším pachatelem týrání a zanedbávání dítěte podle respondentů?



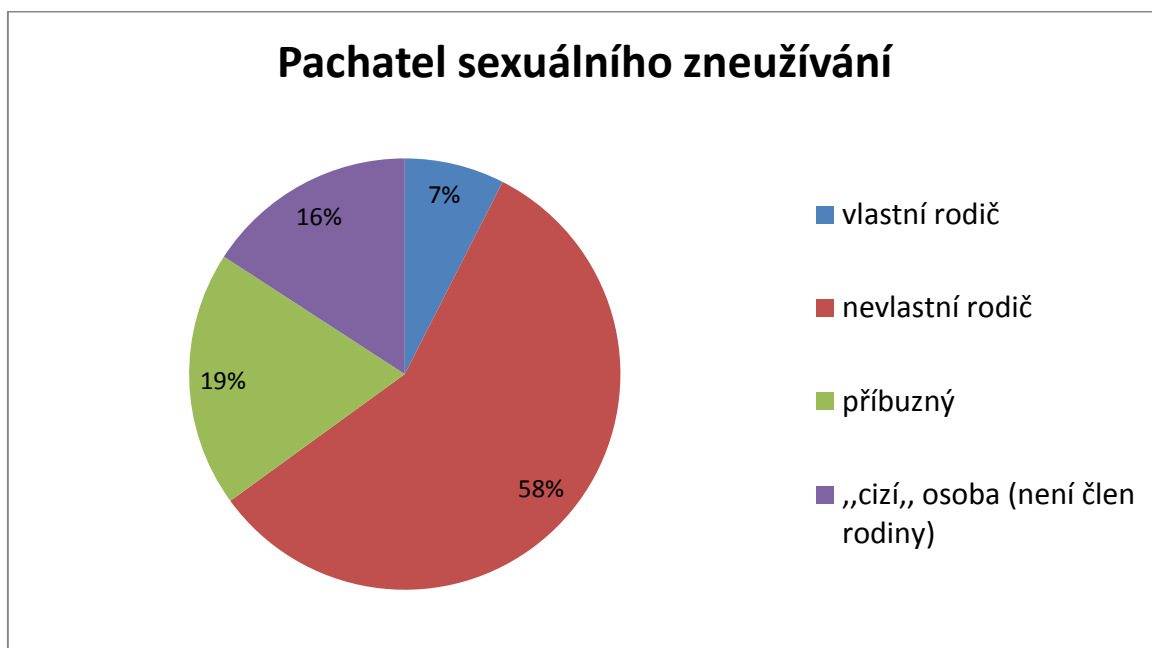
Zdroj: vlastní výzkum

Podle 70 z dotazovaných je nejčastějším pachatelem týrání a zanedbávání dítěte vlastní rodič, z toho bylo 25 studentů, 24 pracujících a 21 seniorů.

Z dotazovaných 46 respondentů uvádí jako pachatele nevládního rodiče, z toho bylo 13 studentů, 14 pracujících a 19 seniorů.

Jeden student a dva pracující uvedli jako pachatele týrání a zanedbávání dítěte příbuzného. Jeden student označil „cizí“, osobu, která není členem rodiny.

Kdo je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte podle respondentů?



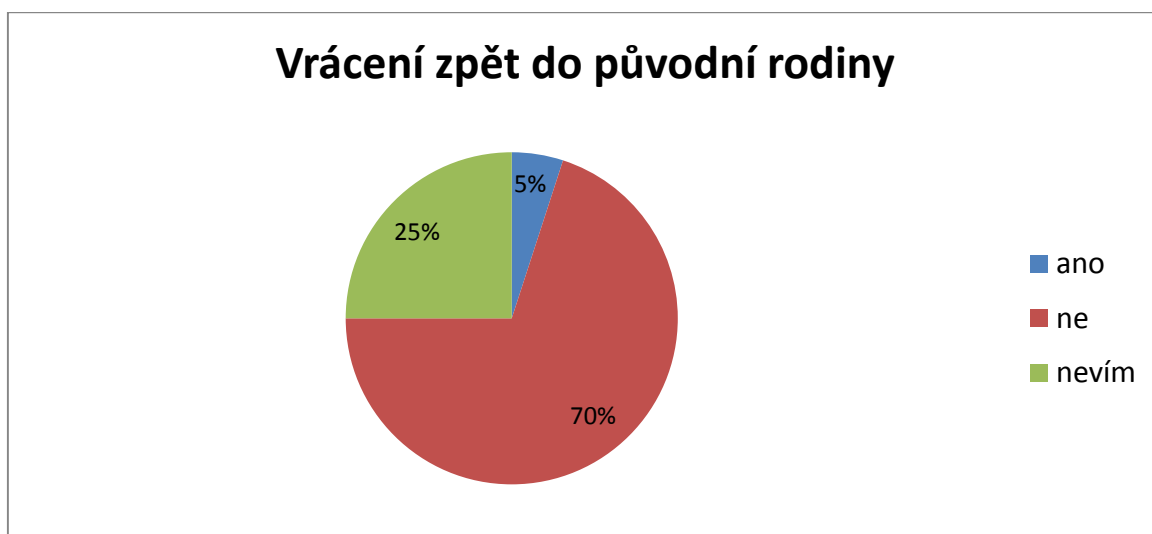
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že podle šesti studentů a třech pracujících je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte vlastní rodič. 69 respondentů uvedlo za nejčastějšího pachatele sexuálního zneužívání dítěte nevládního rodiče, z toho bylo 23 studentů, 17 pracujících a 29 seniorů.

Podle 23 respondentů je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte příbuzná osoba, z toho bylo 6 studentů, 14 pracujících a 3 seniři.

Pět studentů, šest pracujících a osm seniorů uvedlo za nejčastějšího pachatele sexuálního zneužívání „cizí“, osobu, která není členem rodiny.

Vrátili by respondenti dítě zpět do původní rodiny?



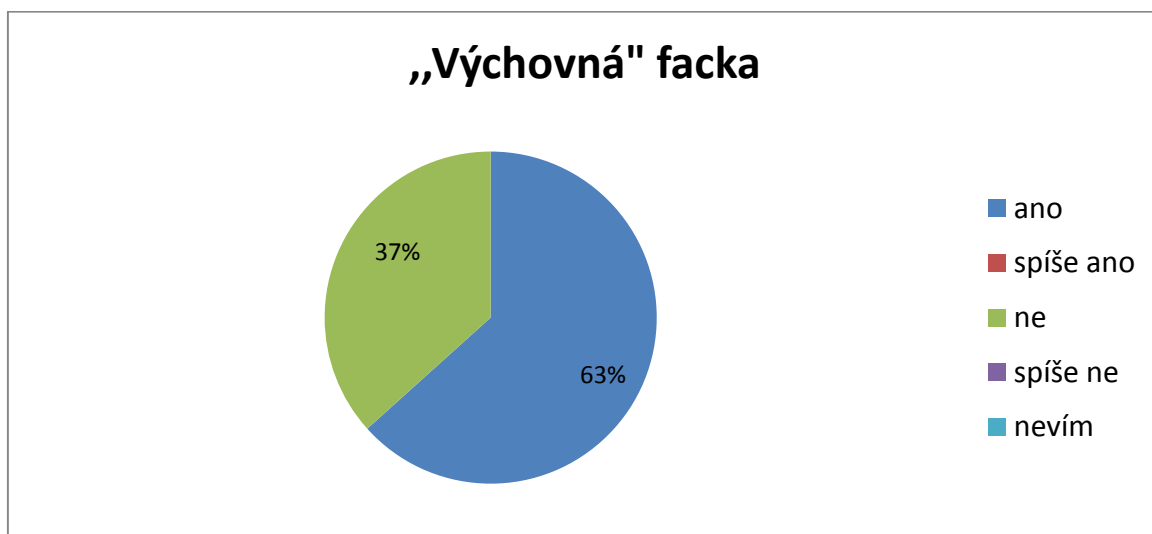
Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu by tři studenti a tři senioři vrátili dítě zpět do původní rodiny, z které bylo odebráno z důvodu týrání, zneužívání, zanedbávání. Respondenti uvedli jako důvod, že rodina je rodina a že by měla dostat ještě šanci.

Z dotazovaných 84 respondentů by dítě zpět do původní rodiny nevrátilo a to z důvodu opakování neboli recidivy. Mezi těmito respondenty bylo 26 studentů, 25 pracujících a 33 seniorů.

Zbývajících 30 respondentů neví, zda by dítě vrátilo zpět do původní rodiny, z které bylo odebráno, z toho bylo 11 studentů, 15 pracujících a 4 senioři.

Jak moc při výchově dítěte respondenti souhlasí s „výchovnou“ fackou?

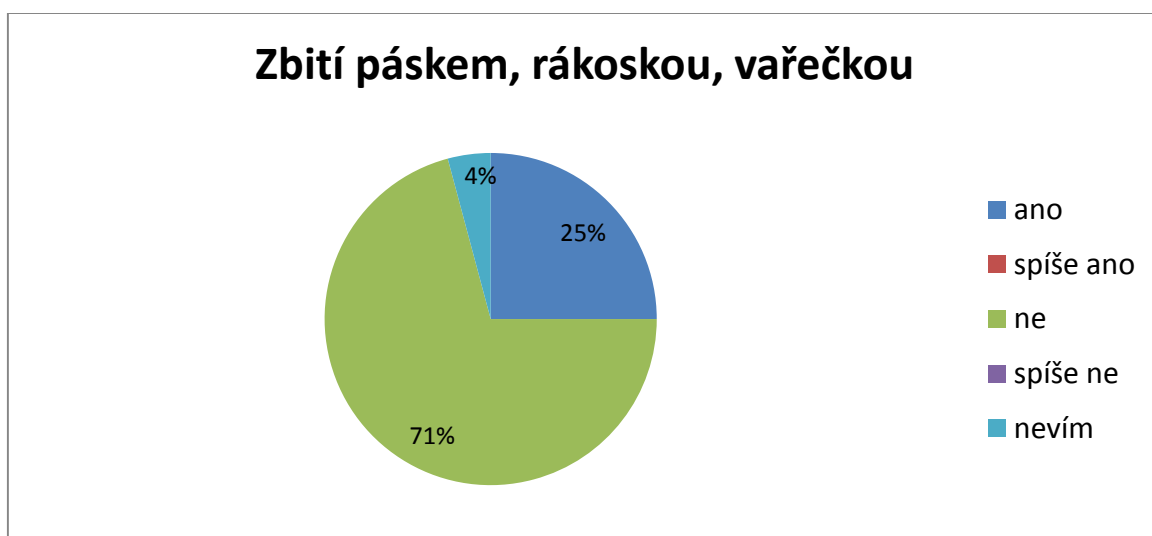


Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu je patrné, že stále větší část, což je 76 z dotazovaných souhlasí s „výchovnou“ fackou. Mezi těmito respondenty bylo 26 studentů, 21 pracujících a 29 seniorů.

Zbývajících 44 respondentů s „výchovnou“ fackou nesouhlasí. Mezi těmito respondenty bylo 14 studentů, 19 pracujících a 11 seniorů.

Jak moc při výchově dítěte respondenti souhlasí s tvrdšími metodami typu např. zbití páskem, rákoskou, vařečkou?



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 30 z dotazovaných souhlasí s tvrdšími metodami při výchově dítěte. Mezi těmito respondenty byli 4 studenti, 5 pracujících a 21 seniorů.

Z dotazovaných 85 respondentů nesouhlasí s tvrdšími metodami při výchově dítěte, z toho bylo 31 studentů, 35 pracujících a 19 seniorů.

Zbývajících 5 studentů neví, zda mají souhlasit s tvrdšími metodami při výchově dítěte.

Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaké mají znalosti o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte obyvatelé Příbrami?

(viz příloha č. 2: graf 4 – 14)

Pojem „syndrom CAN“ je pro 80% respondentů důsledek všech podob týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Co se týče otázky č. 5, tak 114 z dotazovaných respondentů označilo správně za obtížněji prokazatelné týrání psychické.

Z dotazovaných 58% respondentů uvedlo jako nejčastějšího pachatele týrání a zanedbávání vlastního rodiče a druhým nejvíce označovaným pachatelem byl nevlastní rodič. V odborné literatuře je také uváděn jako nejčastější pachatel týrání a zanedbávání vlastní rodič.

Další položkou v dotazníku bylo zjišťováno, kdo je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte. Zde byl dotazovanými nejčastějším pachatelem označován nevlastní rodič a dále pak příbuzný nebo „cizí“ osoba, která není členem rodiny. Tato odpověď koresponduje s informacemi uváděných v odborné literatuře, ve které je jako nejčastějším pachatelem též uváděn cizí člověk (obvykle partner matky).

Z grafu č. 8 je patrné, že 32% z dotazovaných si myslí, že lidé, kteří se stanou obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání, se v budoucnosti sami spíše nestanou pachateli týrání či zneužívání svých dětí. Tato odpověď nekorresponduje s informacemi uváděnými v odborné literatuře. Odborná literatura uvádí, že lidé, kteří byli v dětství sami zanedbávání či týrání tvoří 70% násilníků (Vágnerová, 2008, s. 595). Pokud je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, existuje zde zvýšené riziko, že i ono bude své děti vychovávat nevhodným způsobem. Podstatným činitelem chování k dítěti je vlastní zkušenost z dětství (Bechyňová, 2007, s. 119).

Další položky v dotazníku zjišťovaly oznamovací povinnost. Z dotazovaných 85% respondentů si myslí, že každá osoba má povinnost nahlásit podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve svém okolí, a že toto podezření lze nahlásit i anonymně. Objevilo

se i 32 z dotazovaných respondentů, kteří nevěděli, zda lze týrání, zneužívání nebo zanedbávání nahlásit i anonymně. Mezi těmito respondenty bylo 8 studentů, 9 pracujících a 15 seniorů. Z grafu č. 11 je zřejmé, že 100 z dotazovaných ví, kam by se

obrátilo, pokud by zjistili, že v jejich okolí dochází k týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Tato většina by se obrátila především na Policii ČR a dále také na Linku bezpečí či úřad. Bohužel se zde našli i tací respondenti, kteří vůbec nevěděli, jak v takovém případě jednat.

Další položka v dotazníku zjišťovala, zda respondenti ví, čím se zabývá orgán sociálně-právní ochrany dětí. Z dotazovaných 47% ví, čím se orgán zabývá a druhá polovina nikoliv.

Z dotazovaných 93% respondentů správně označilo týrání, zneužívání nebo zanedbávání za trestný čin dle trestního práva ČR.

Dále byla kladena otázka týkající se případů týrání, zneužívání a zanedbávání. Z dotazovaných 67% respondentů si myslí, že počet případů týrání, zneužívání a zanedbávání v posledních letech přibývá a zbývající respondenti uvedli, že počet případů je stále stejný. Za překvapující lze považovat, že ani jeden z dotazovaných neuvedl, že by počet případů klesal.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou názory obyvatel Příbrami na týrání, zneužívání a zanedbávání dětí?

(viz příloha č. 2: graf 12 – 19)

Z dotazovaných 78% respondentů označilo za nejhorší druh týrání psychické a zároveň i fyzické.

Dále bylo zjišťováno, jaký je postoj veřejnosti k problematice syndromu CAN. Z dotazovaných 69% respondentů je toho názoru, že lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí všimají, ale neupozorňují na to příslušné orgány, protože mají obavy, že by mohli mít problémy s nahlášenými osobami. Malá část z dotazovaných si myslí, že lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí všimají a upozorňují na to příslušné orgány.

Další položka v dotazníku zjišťovala, zda by sami respondenti ve svém okolí týrání, zneužívání nebo zanedbávání ohlásili státním orgánům. 115 z dotazovaných respondentů by tak učinili. Zde se našli i tací respondenti, kteří by týrání, zneužívání nebo zanedbávání neohlásili státním orgánům. Tito respondenti by to neohlásili z toho důvodu, že by se obávali problémů s nahlášenými osobami a případnými soudy.

Dále bylo zjišťováno, zda by někdo z dotazovaných vrátil dítě do původní rodiny, z které bylo odebráno z důvodu týrání, zneužívání, zanedbávání. Pouze 6 ze 120

dotazovaných respondentů by dítě zpět do původní rodiny vrátilo. Mezi těmito respondenty byli tři studenti a tři senioři, ani jeden z pracujících respondentů by dítě zpět do rodiny nevrátil. Tito respondenti uvedli, že by měla rodina dostat další šanci.

Z grafu č. 19 je patrné, že 43% z dotazovaných nepovažuje za týrání dítěte, pokud je svědkem konfliktu mezi rodiči.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je názor obyvatel Příbrami na využívání tělesných trestů ve výchově?

(viz příloha č. 2: graf 20 – 22)

Touto výzkumnou otázkou mělo být zjištěno, jaké mají respondenti názory na výchovu dětí a tělesné tresty.

Většina, což je 97% z dotazovaných respondentů souhlasí s „výhovným“ plácnutím přes zadek. Pouze čtyři ženy v produktivním věku s tímto nesouhlasí. S „výhovnou“ fackou je tomu už trochu jinak. Přesto stále převažuje větší počet respondentů, kteří s ní souhlasí.

Dále byli respondenti dotazováni, jak moc při výchově souhlasí s tvrdšími metodami typu např. zbití páskem, rákoskou, vařečkou. Z dotazovaných 71% respondentů s těmito metodami při výchově nesouhlasí. Ti, kteří s tvrdšími metodami souhlasili, byli převážně senioři.

Výzkumná otázka č. 4: Mají obyvatelé Příbrami osobní nebo zprostředkovanou zkušenost s týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním?

(viz příloha č. 2: graf 23 – 28)

Z celkového počtu dotazovaných se 10 respondentů ve svém okolí setkala se znaky týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Jednalo se o 4 studenty, 4 pracující a 2 seniory. Tito respondenti měli ve třech případech osobní zkušenost a v sedmi případech byla tato zkušenost zprostředkovaná.

Pět respondentů zkušenost ohlásilo a zbývajících pět nikoliv. Zkušenost těch, kteří ji neohlásili, byla pouze zprostředkovaná.

Pachatelem týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte byl v jednom případě otec, ve dvou případech nevlastní otec, ve dvou případech matka a ve zbývajících pěti případech byli za pachatele uvedeni oba rodiče.

V pěti případech se jednalo o týrání, ve třech případech o zanedbávání a v posledních dvou případech se jednalo o zneužívání (viz graf č. 27).

Jedna položka v dotazníku také zjišťovala, zda byly tyto zkušenosti respondentů vyřešené. Situace týkající se týrání byly v jednom případě vyřešeny umístěním do dětského domova, dva případy objasněny nebyly, jeden případ se v současné době řeší a o jednom případě se neví, zda byl vyřešen. Pro situace týkající se zanedbávání, bylo východiskem ve dvou případech umístěním do dětského domova a jeden případ se v současné době řeší. Poslední situací bylo zneužívání, kde v jednom případě byla oběť umístěna do dětského domova, a jeden případ nebyl objasněn.

3.6 Vyhodnocení výsledků průzkumu

Výsledky z dotazníkového šetření se shodují s odbornou literaturou. Ve výsledcích se objevily i odpovědi respondentů, které nekorespondovaly s informacemi uváděnými v odborné literatuře. Týkalo se to otázky, zda oběti týrání, zneužívání nebo zanedbávání se v budoucnosti sami stanou pachateli a budou své děti týrat či zneužívat. 23 z dotazovaných si myslí, že oběti se nestanou pachatelem týrání či zneužívání a 38 respondentů si myslí, že oběti se spíše nestanou pachatelem týrání či zneužívání. Odborná literatura uvádí, že lidé, kteří byli v dětství sami zanedbáváni či týráni tvoří 70% násilníků. Pokud je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, existuje zde zvýšené riziko, že i ono bude své děti vychovávat nevhodným způsobem. Podstatným činitelem chování k dítěti je vlastní zkušenost z dětství. Z výsledků šetření je patrné, že lidé si obvykle možnost mezigeneračního přenosu neuvědomují.

Cíl praktické části byl naplněn. Bylo zjištěno, že větší část obyvatel Příbrami má dostatečné znalosti týkající se syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Zároveň byly získány názory různých věkových kategorií na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte a dále i na výchovu a tělesné tresty. Objevily se rozdíly mezi jednotlivými skupinami u otázek týkající se výchovy a tělesných trestů. Polovina seniorů souhlasila s „výchovným“, plácnutím přes zadek a s „výchovnou“ fackou a početnější skupinou, která souhlasila s tvrdšími metodami typu např. zbití páskem, rákoskou, vařečkou byli opět senioři. Zbylé dvě skupiny jsou k využívání těchto prostředků méně vstřícní.

V poslední řadě se podařilo získat i podrobnější informace o týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte od respondentů, kteří se s touto problematikou ve svém okolí setkali.

4 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo přiblížit laické veřejnosti problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zjistit úroveň informovanosti obyvatel Příbrami o této problematice, dále zmapovat jejich názory a zkušenosti týkající se týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Na vybraném vzorku veřejnosti na Příbramsku byl proveden průzkum formou dotazníku.

V teoretické části bakalářské práce jsou uvedeny charakteristické znaky syndromu CAN, např. jaké jsou formy týrání, zneužívání a zanedbávání, příčiny a důsledky násilí na dětech, charakteristika oběti a pachatele, prevence a léčba syndromu CAN, úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN a spolupracující organizace.

Praktickou část tvořilo dotazníkové šetření, jehož výsledky výzkumu byly vyhodnoceny na základě zodpovězených otázek z dotazníku. Dotazník byl předložen respondentům ve městě Příbram a to zcela náhodně.

Respondenti byli vybráni ze tří skupin populace. Jednalo se o studenty vysoké školy bakalářského studia, o lidi v produktivním věku a o seniory. O vyplnění dotazníku byli požádáni studenti více typů univerzit, pracující a senioři z Příbrami. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, z toho bylo 60 žen a 60 mužů. Dotazník byl šířen jak v rámci osobního kontaktu, tak i po internetu. Při výběru respondentů byla zvolena metoda příležitostného výběru.

Hlavním přínosem této práce jsou výsledky z dotazníkového šetření. Výsledky z dotazníku byly pro mě překvapující, jelikož větší část obyvatel Příbrami má dostatečné znalosti o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, i přesto že byli vybíráni z více typů vysokých škol a pracující i senioři nepracovali v oblasti, která by se týkala této problematiky. Zároveň byly získány názory různých věkových kategorií na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte a dále i na výchovu a tělesné tresty. V poslední řadě se podařilo získat i podrobnější informace o týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte od respondentů, kteří se s touto problematikou ve svém okolí setkali.

Pro rozšíření této bakalářské práce by byla vhodná hlubší analýza dat. Jednalo by se o doplnění tabulek ke grafům, kde by byly rozlišitelné odpovědi respondentů podle výše dosaženého vzdělání a pohlaví. Dále by mohla být tato bakalářská práce doplněna kvalitativním šetřením.

Velké poděkování patří lidem z okolí, kteří hlavně včas a bez strachu z pomsty pachatele tento problém nahlásí příslušným úřadům. Tím by se dalo v dost velké míře tomuto problému předcházet nebo alespoň zamezit, aby nedocházelo k zesilování týrání dětí. Hodně záleží na všímavosti sousedů, příbuzných, lidí z okolí i těch, kteří s dětmi přijdou do kontaktu. Nejdůležitější je ovšem vytvořit takové podmínky ve společnosti, aby k týrání dětí docházelo co nejméně, tedy zaměřit se především na prevenci a větší podporu funkcí rodiny.

Většina dětí týrání a zneužívání ze strany rodičů či dospělých přežívá. To ale nestačí, je třeba se zamyslet, jaké následky si tyto děti nesou do budoucího života. Týrané děti mají bohužel psychické i fyzické problémy. Sexuálně zneužívané děti mají zase velké problémy v dospělosti najít si stálého partnera. Zanedbávané děti mnohdy ani nevědí, co je mateřská či otcovská láska. Odpovědi z dotazníků pomohly zjistit názory a zkušenosti laické veřejnosti na téma syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Věřím, že tato práce bude přínosem pro budoucí studenty zabývající se problematikou týraných dětí a všem těm, kteří se o tuto problematiku zajímají.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura:

BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 245 s., [8] s. obr. příloh. ISBN 80-7169-192-5.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 118 s. ISBN 80-7178-286-6.

WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 264 s. ISBN 80-247-0929-5.

Internetové zdroje:

Diagnostický ústav. [online]. [cit. 2015 06 13]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostick%C3%BD_%C3%BAstav

Fond ohrožených dětí. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/>

Dětský domov. [online]. [cit. 2015 06 13]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/D%C4%9Btsk%C3%BD_domov

Klokánek. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokank>

Kojenecké ústavy. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.kuvm.cz/poskytovane-sluzby/kojenecke-a-detske-centrum>

Oznamovací povinnost občanů. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-diteti/oznamovací-povinnost.shtml>

Policie [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21224/plev%C3%A1kov%C3%A1_2013_dp.pdf?sequence=1

Prevence. [online]. [cit. 2015 06 13]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/file.php?id=61422>

Rizikové faktory. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://agresivita.zdrave.cz/tyrani-deti>

Soud. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_pecel

Úmluva o právech dítěte. [online]. [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>

Právní předpisy:

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v úplném novelizovaném znění

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v úplném novelizovaném znění

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v úplném novelizovaném znění

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v úplném novelizovaném znění

6 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Vzor dotazníku

Příloha č. 2: Grafy

Příloha č. 1:

Dotazník

Vážení respondenti,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity - obor Sociální pedagogika. Chci Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je zaměřen na téma syndrom CAN. Výsledky dotazníku budou sloužit jen jako podklad pro mou bakalářskou práci. Dotazník je zcela anonymní. Prosím o pravdivé vyplnění.

U každé otázky je možné vybrat pouze jednu odpověď.

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Barbora Vršecká

1) Jste:

- a) žena
- b) muž

2) Věk:

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 45 let
- c) 46 – 65 let
- d) nad 65 let

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední odborná škola
- b) vyšší odborná škola
- c) vysoká škola

4) Co podle Vás znamená pojem „syndrom CAN“?

- a) jedná se o důsledek tělesného týrání, sexuálního zneužívání, nechání dítěte bez dozoru
- b) jedná se o důsledek týrání a sexuální zneužívání dětí
- c) jedná se o důsledek všech druhů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí

5) Která z následujících variant je podle Vás obtížněji prokazatelná?

- a) psychické týrání
- b) fyzické týrání
- c) nedostatečná výživa

6) Kdo si myslíte, že je nejčastějším pachatelem týrání a zanedbávání dítěte?

- a) vlastní rodič
- b) nevlastní rodič
- c) příbuzný
- d) „cizí“, osoba (není člen rodiny)

7) Kdo si myslíte, že je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte?

- a) vlastní rodič
- b) nevlastní rodič
- c) příbuzný
- d) „cizí“ osoba (není člen rodiny)

8) Myslíte si, že je u lidí, kteří se stali obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání pravděpodobné, že se sami stanou pachateli a budou své děti týrat či zneužívat?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nedokáži posoudit

9) Myslíte si, že má každá osoba povinnost nahlásit podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve svém okolí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10) Lze podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání nahlásit i anonymně?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11) Víte kam se obrátit, pokud zjistíte, že ve Vašem okolí dochází k týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte?

- a) ano, uveďte:
- b) ne

12) Víte, čím se zabývá orgán sociálně-právní ochrany dětí?

- a) ano – vysvětlete:
- b) ne

13) Může být podle Vás týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte dle trestního práva ČR hodnoceno jako trestný čin?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14) Domníváte se, že počet případů týrání, zneužívání a zanedbávání v posledních letech:

- a) přibývá
- b) je stále stejný
- c) klesá

15) Jaký druh týrání je podle Vás nejhorší pro dítě?

- a) psychické týrání
- b) fyzické týrání
- c) obojí
- d) jiné, uveďte:

16) Jak se podle Vás staví veřejnost v ČR k problematice syndromu CAN:

- a) lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí nevšímají a neupozorňují na to příslušné orgány
- b) lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí všímají a upozorňují na to příslušné orgány
- c) lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí všímají, ale neupozorňují na to příslušné orgány, protože mají obavy, že by mohli mít problémy s nahlášenými osobami

17) Ohlásili byste týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve Vašem okolí státním orgánům?

a) ano

b) ne, uveďte proč:.....

18) Vrátili byste dítě zpět do původní rodiny, z které bylo odebráno z důvodu týrání, zneužívání, zanedbávání?

a) ano, uveďte proč:.....

b) ne, uveďte proč:.....

c) nevím

19) Lze považovat za týrání dítěte, když je svědkem konfliktu mezi rodiči?

a) ano

b) ne

c) nevím

20) Jak moc při výchově dítěte souhlasíte s „výchovným“ plácnutím přes zadek?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

e) nevím

21) Jak moc při výchově dítěte souhlasíte s „výchovnou“ fackou?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

e) nevím

22) Jak moc při výchově dítěte souhlasíte s tvrdšími metodami typu např. zbití páskem, rákoskou, vařečkou?

a) ano

b) spíše ano

- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

23) Setkali jste se někdy ve Vašem okolí se znaky týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte?

- a) ano
- b) ne

!!! Pokud jste na otázku č. 23 odpověděli b) ne → dotazník pro Vás touto otázkou končí.

24) Byla tato zkušenost osobní (stalo se to Vám osobně) nebo se jednalo o zkušenost zprostředkovanou (stalo se to někomu známému)?

- a) osobní
- b) zprostředkovaná

25) Ohlásili jste to nebo sdělili někomu (Policie ČR, Orgán sociálně-právní ochrany dětí, blízká osoba, apod.)?

- a) ano, uveďte komu:.....
- b) ne

26) Kdo byl pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte?

- a) otec
- b) nevlastní otec
- c) matka
- d) nevlastní matka
- e) oba rodiče
- f) jiná osoba:

27) Jednalo se o:

- a) týrání
- b) zneužívání
- c) zanedbávání
- d) jiné, uveďte:.....

28) Byl případ vyřešen?

a) ano, uveďte jak:.....

b) ne

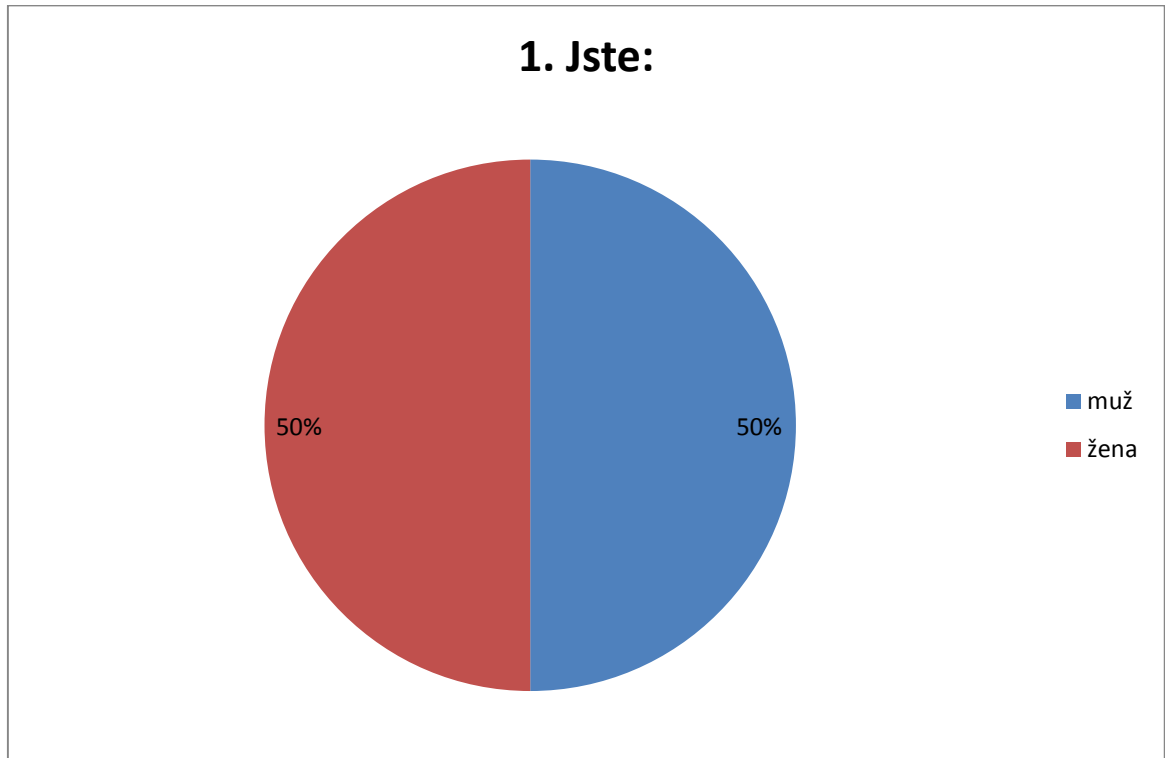
c) nevím

d) v současné době se řeší

Příloha č. 2: Grafy

Graf č. 1

1. Jste:

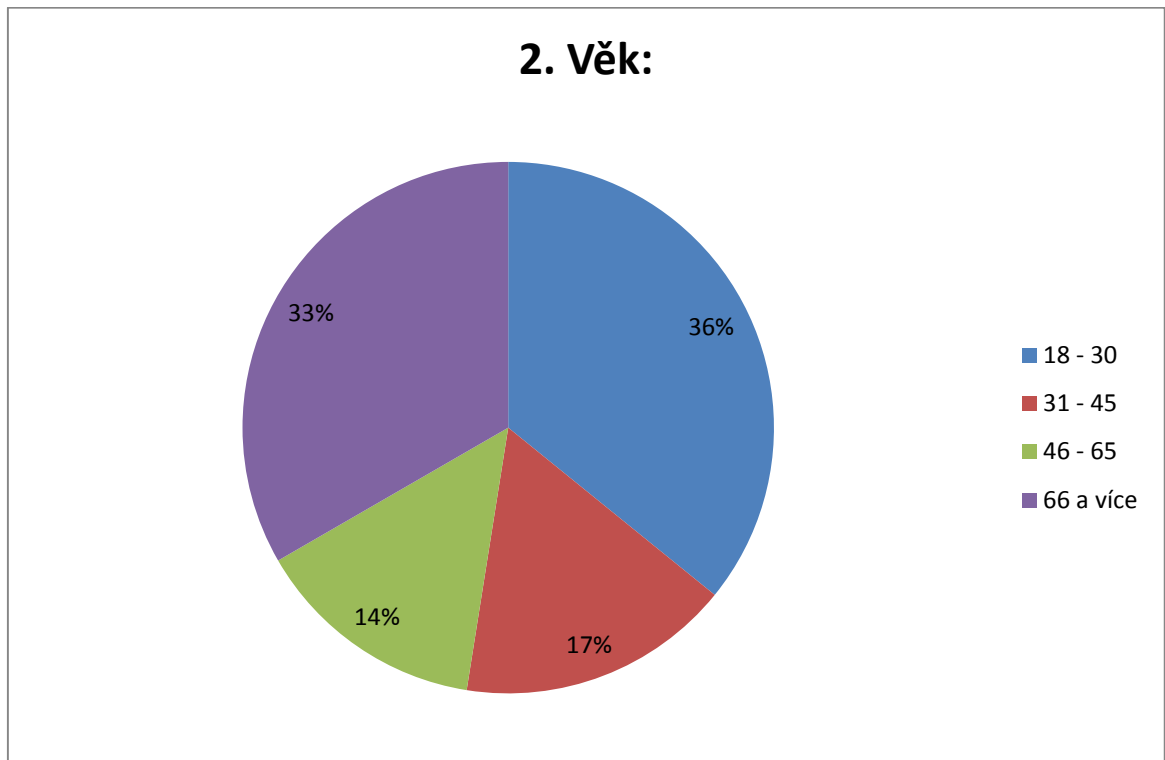


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že na dotazník odpovědělo celkem 120 respondentů a to 60 žen a 60 mužů, z toho bylo vždy 20 studentů, 20 lidí v produktivním věku a 20 seniorů.

Graf č. 2

2. Věk:

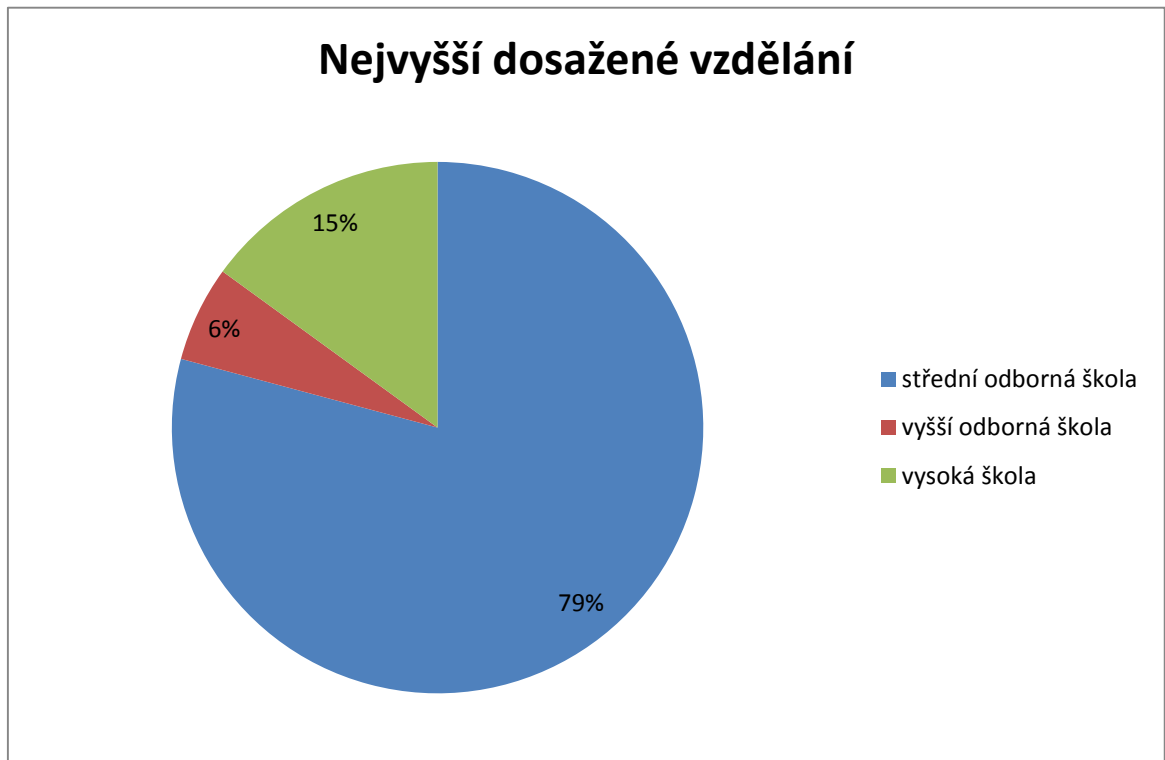


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že 43 z dotazovaných respondentů je ve věku 18-30 let, 20 z dotazovaných je ve věku 31-45 let, 17 z dotazovaných je ve věku 46 – 65 let, 40 z dotazovaných je ve věku 66 let a více.

Graf č. 3

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

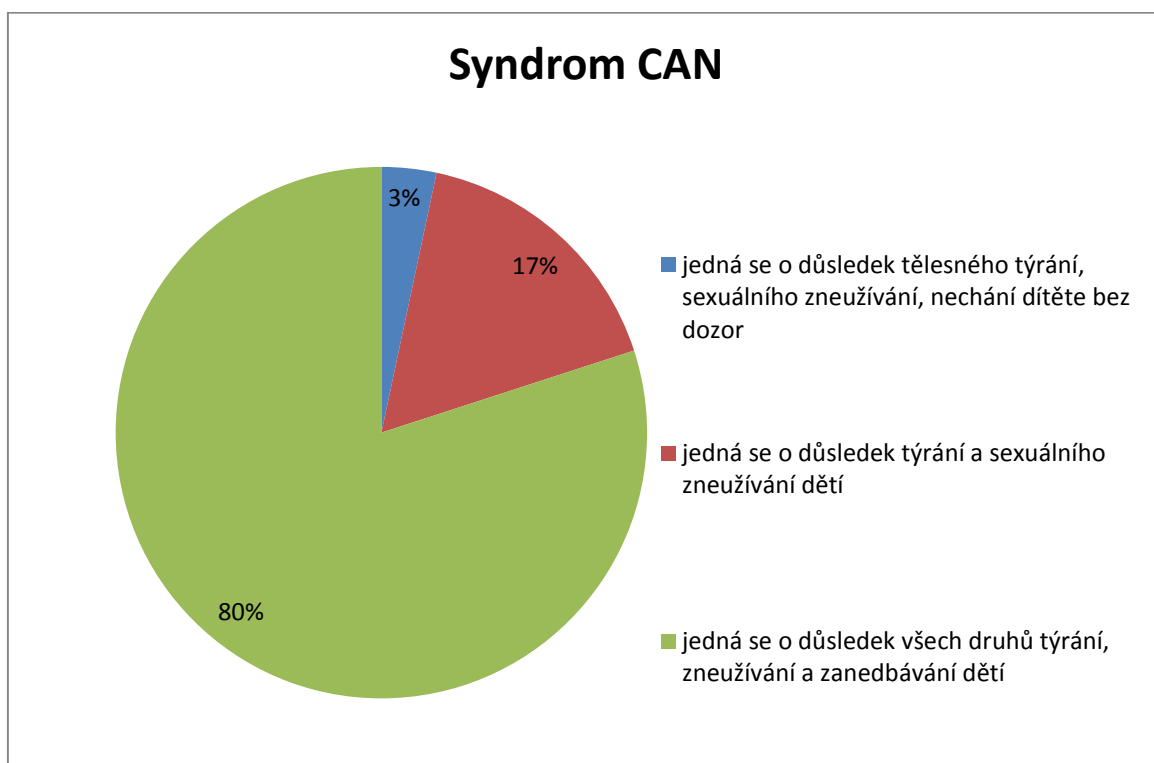


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 95 z dotazovaných mělo vystudovanou střední odbornou školu, 7 z dotazovaných mělo vystudovanou vyšší odbornou školu a 18 z dotazovaných mělo vystudovanou vysokou školu.

Graf č. 4

4. Co podle Vás znamená pojem „syndrom CAN“?



Zdroj: vlastní výzkum

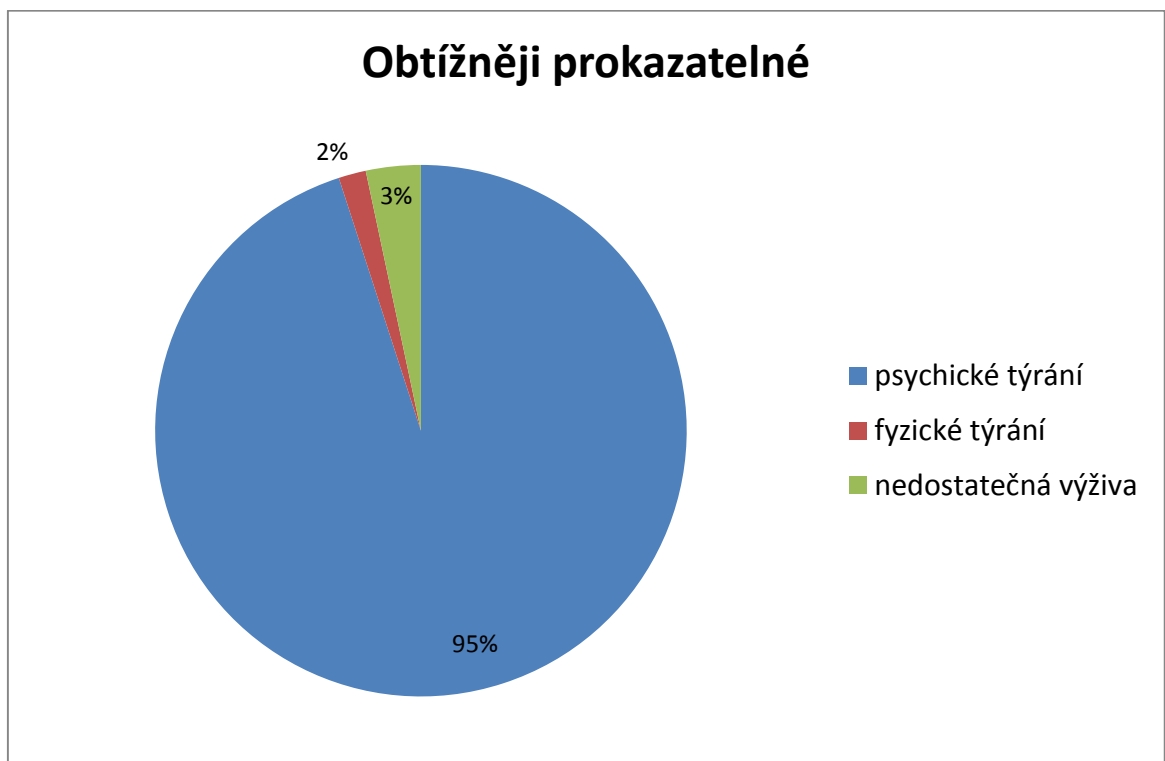
Pro tři studenty a jednoho pracujícího znamená syndrom CAN – důsledek tělesného týrání, sexuálního zneužívání, nechání dítěte bez dozoru.

Pro 20 z dotazovaných syndrom CAN znamená – důsledek týrání a sexuálního zneužívání dětí, z toho byli tři studenti, tři pracující a čtrnáct seniorů.

Z dotazovaných 96 respondentů odpovědělo, že pro ně syndrom CAN znamená – důsledek všech druhů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, z toho bylo 34 studentů, 36 pracujících a 26 seniorů.

Graf č. 5

5. Která z následujících variant je podle Vás obtížněji prokazatelná?



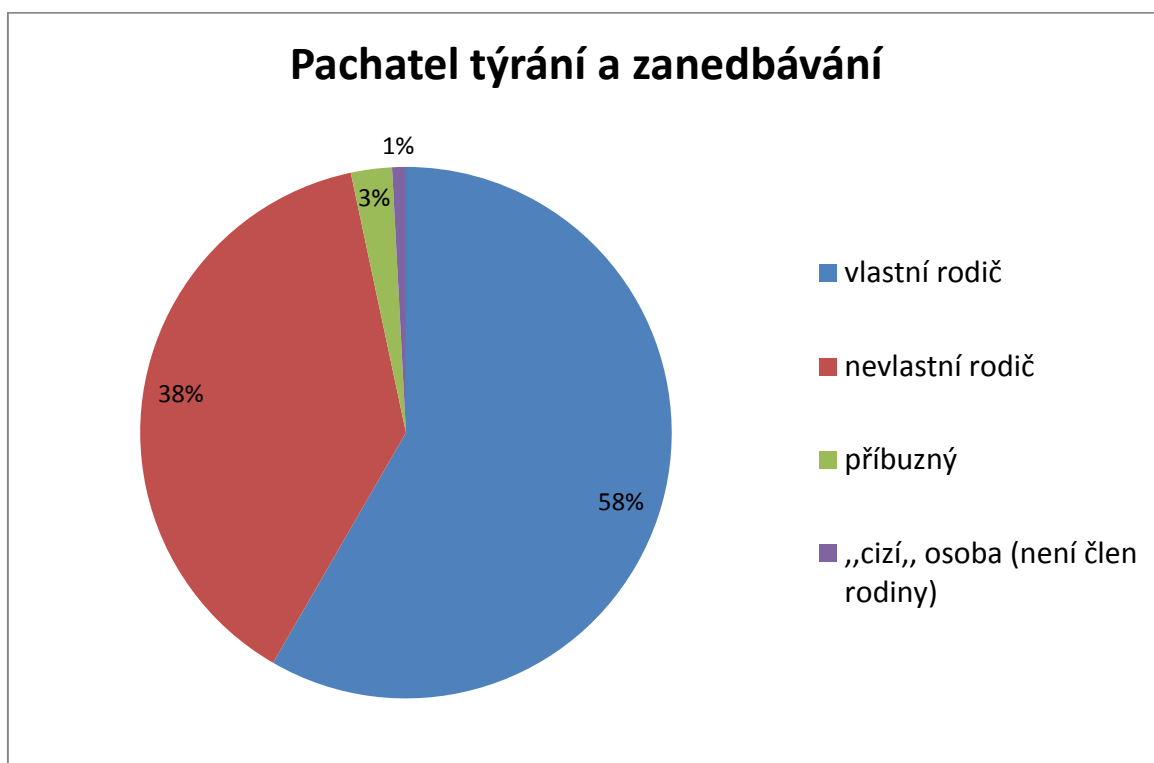
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že podle 114 z dotazovaných respondentů, z toho bylo 38 studentů, 39 pracujících a 37 seniorů je obtížněji prokazatelné psychické týrání.

Pro jednoho studenta a jednoho pracujícího je obtížněji prokazatelné fyzické týrání a 4 respondenti označili za obtížněji prokazatelnou nedostatečnou výživu, z toho byl jeden student a tři senioři.

Graf č. 6

6. Kdo si myslíte, že je nejčastějším pachatelem týrání a zanedbávání dítěte?



Zdroj: vlastní výzkum

Podle 70 z dotazovaných je nejčastějším pachatelem týrání a zanedbávání dítěte vlastní rodič, z toho bylo 25 studentů, 24 pracujících a 21 seniorů.

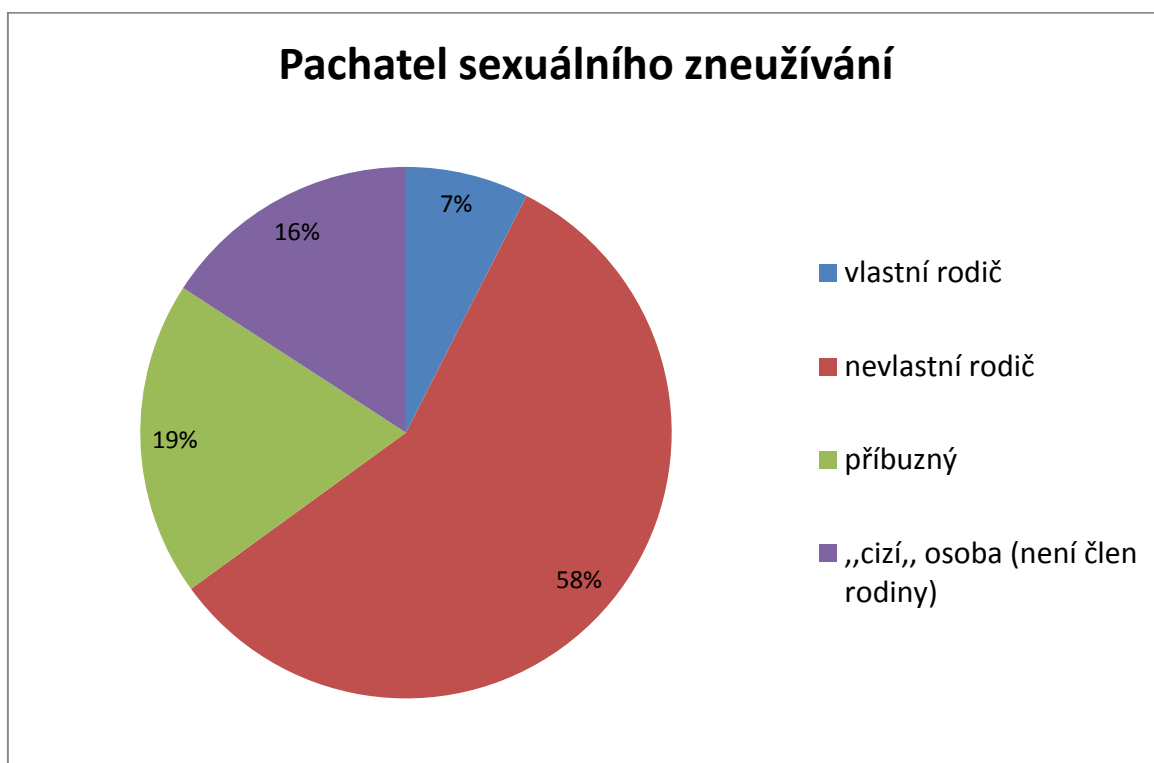
Z dotazovaných 46 respondentů uvádí jako pachatele nevlastního rodiče, z toho bylo 13 studentů, 14 pracujících a 19 seniorů.

Jeden student a dva pracující uvedli jako pachatele týrání a zanedbávání dítěte příbuzného.

Jeden student označil „cizí,, osobu, která není členem rodiny.

Graf č. 7

7. Kdo si myslíte, že je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte?



Zdroj: vlastní výzkum

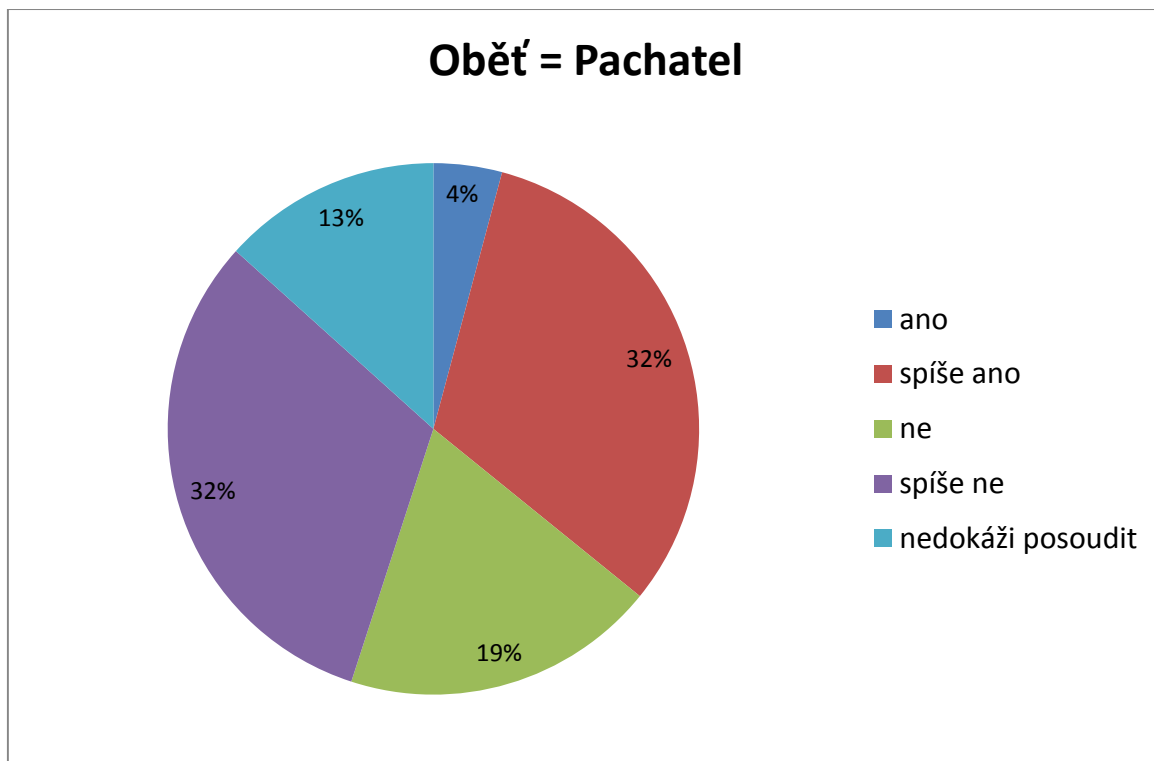
Z grafu vyplývá, že podle šesti studentů a třech pracujících je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte vlastní rodič. 69 respondentů uvedlo za nejčastějšího pachatele sexuálního zneužívání dítěte nevlastního rodiče, z toho bylo 23 studentů, 17 pracujících a 29 seniorů.

Podle 23 respondentů je nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dítěte příbuzná osoba, z toho bylo 6 studentů, 14 pracujících a 3 seniři.

Pět studentů, šest pracujících a osm seniorů uvedlo za nejčastějšího pachatele sexuálního zneužívání „cizí,, osobu, která není členem rodiny.

Graf č. 8

8. Myslíte si, že je u lidí, kteří se stali obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání pravděpodobné, že se sami stanou pachateli a budou své děti týrat či zneužívat?



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že dva studenti a tři pracující si myslí, že oběť týrání, zneužívání nebo zanedbávání se stane pachatelem a bude své děti týrat či zneužívat.

Z dotazovaných 38 respondentů si myslí, že oběť se spíše stane pachatelem, z toho bylo 13 studentů, 13 pracujících a 12 seniorů.

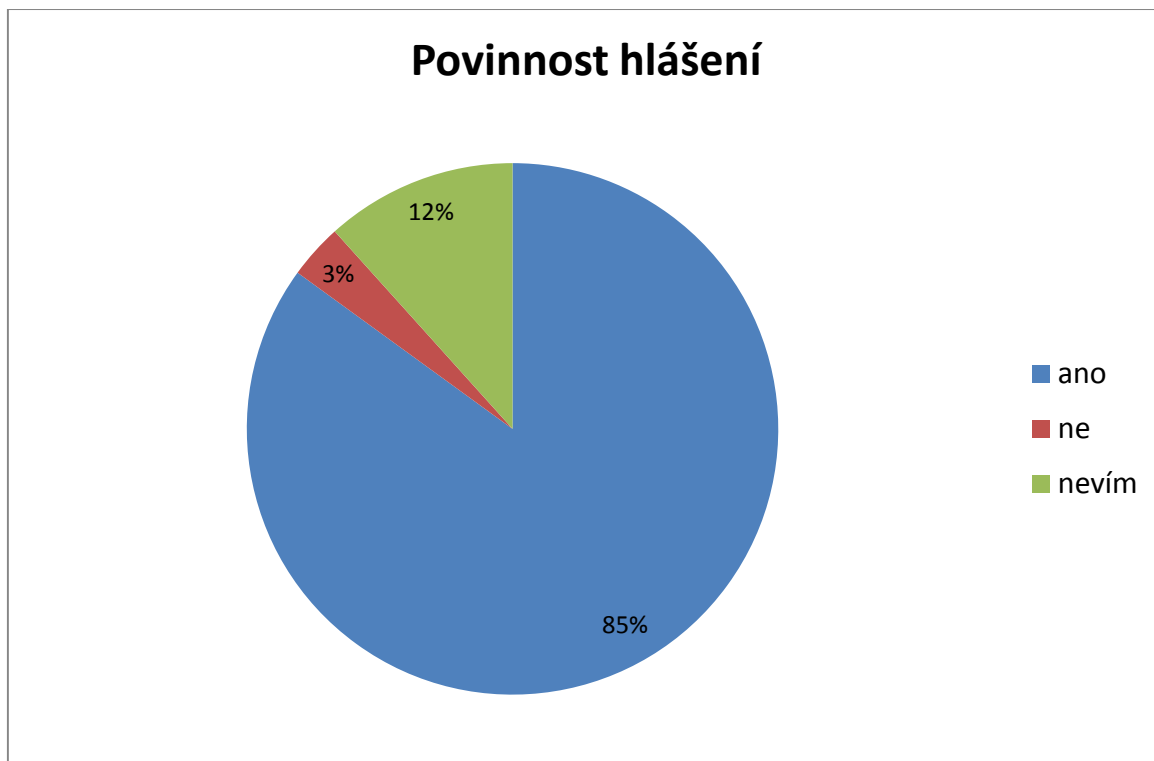
Tři studenti, pět pracujících a patnáct seniorů si myslí, že oběti se nestanou pachatelem týrání či zneužívání.

38 respondentů si myslí, že oběti se spíše nestanou pachatelem týrání či zneužívání, z toho bylo 16 studentů, 12 pracujících a 10 seniorů.

Zbývajících 16 z dotazovaných respondentů nedokáže posoudit, zda se oběť v budoucnu stane samotným pachatelem týrání či zneužívání, z toho bylo šest studentů, sedm pracujících a tři seniři.

Graf č. 9

9. Myslíte si, že má každá osoba povinnost nahlásit podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve svém okolí?



Zdroj: vlastní výzkum

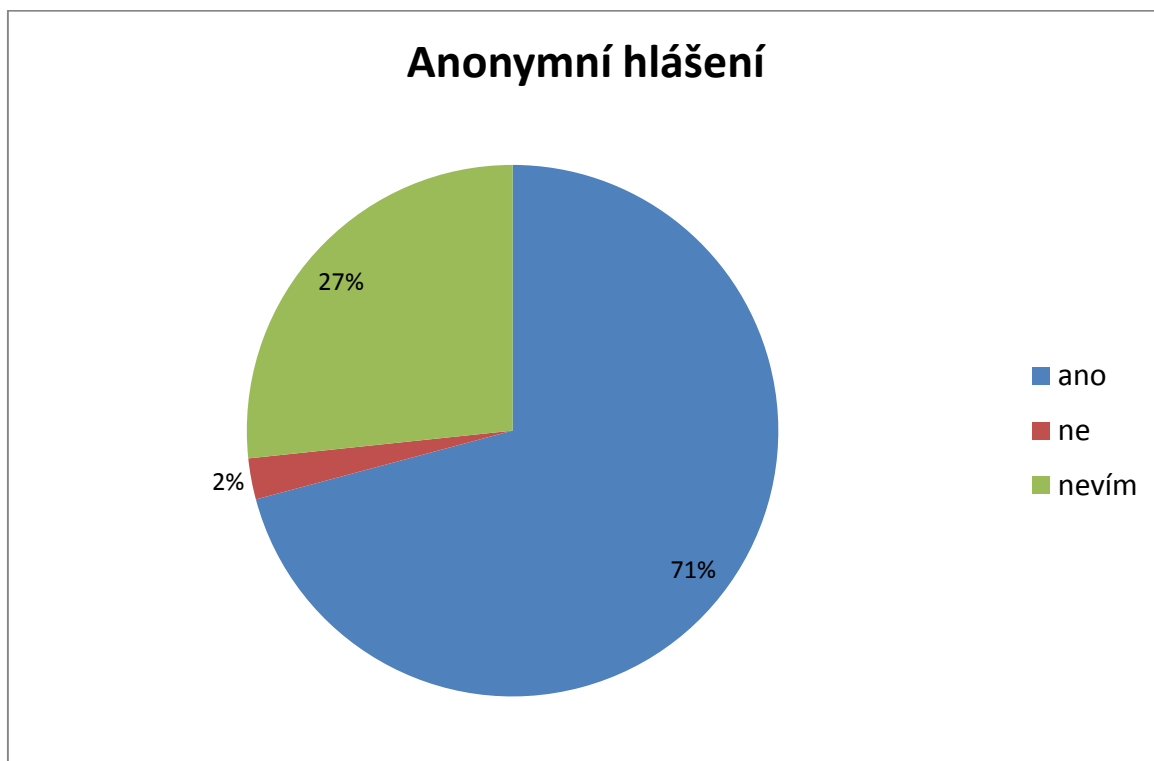
Podle grafu vyplývá, že 102 z dotazovaných si myslí, že má každá osoba povinnost nahlásit podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve svém okolí, z toho bylo 38 studentů, 35 pracujících a 29 seniorů.

Jeden student, dva pracující a jeden senior si myslí, že každá osoba tuto povinnost nemá.

Jeden student, tři pracující a deset seniorů neví, zda má každá osoba povinnost nahlásit podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve svém okolí.

Graf č. 10

10. Lze podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání nahlásit i anonymně?



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že 85 z dotazovaných respondentů označilo, že podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání je možné nahlásit anonymně, z toho bylo 31 studentů, 31 pracujících a 23 seniorů.

Jeden student a dva senioři jsou toho názoru, že podezření nelze nahlásit anonymně.

Z dotazovaných 32 respondentů neví, zda lze podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání nahlásit anonymně, z toho bylo osm studentů, devět pracujících a patnáct seniorů.

Graf č. 11

11. Víte kam se obrátit, pokud zjistíte, že ve Vašem okolí dochází k týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte?



Kam by respondenti obrátili, pokud by zjistili, že v jejich okolí dochází k týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte:

	Student	Pracující	Senior
Policie ČR	23	30	29
Linka bezpečí	6	4	3
Úřad	2	2	1

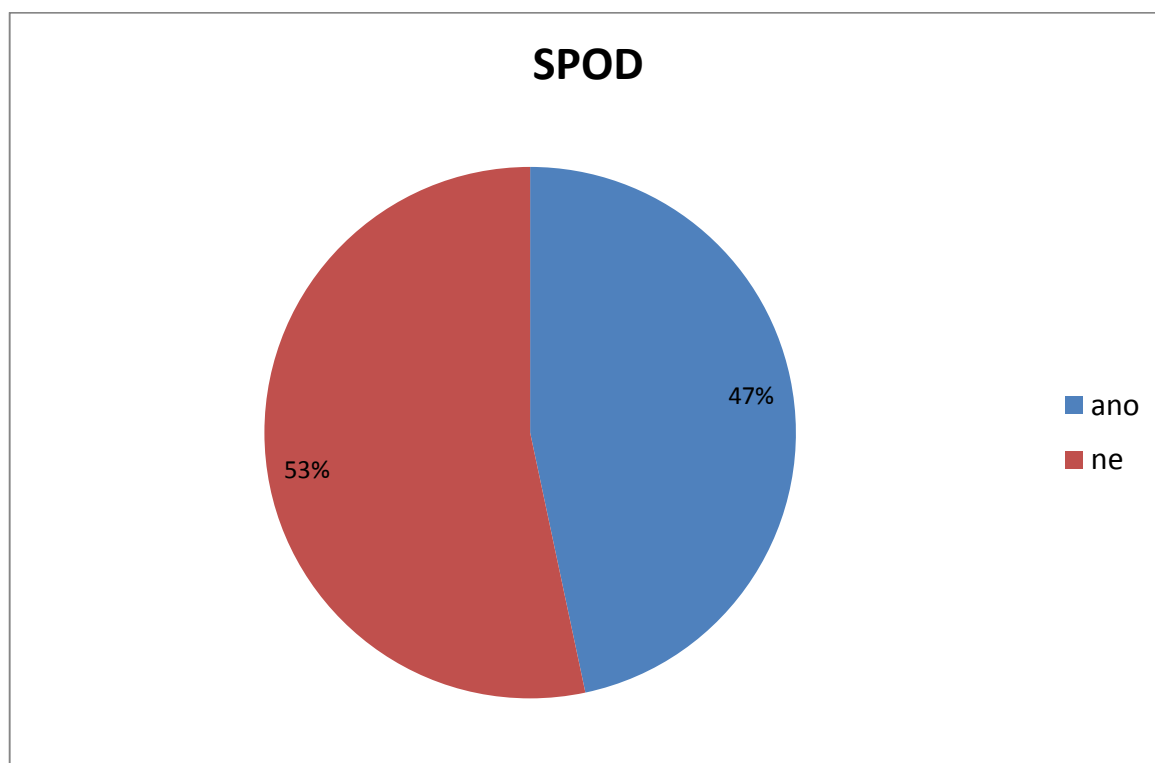
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 100 z dotazovaných ví kam se obrátit, když zjistí, že v jejich okolí dochází k týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, z toho 82 respondentů by se obrátilo na Policii ČR, 13 respondentů by se obrátilo na Linku bezpečí a 5 respondentů by se obrátilo na úřad.

Dvacet respondentů neví, kam se obrátit v případě, že by v jejich okolí docházelo k týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, z toho bylo devět studentů, pět pracujících a šest seniorů.

Graf č. 12

12. Víte, čím se zabývá orgán sociálně-právní ochrany dětí?



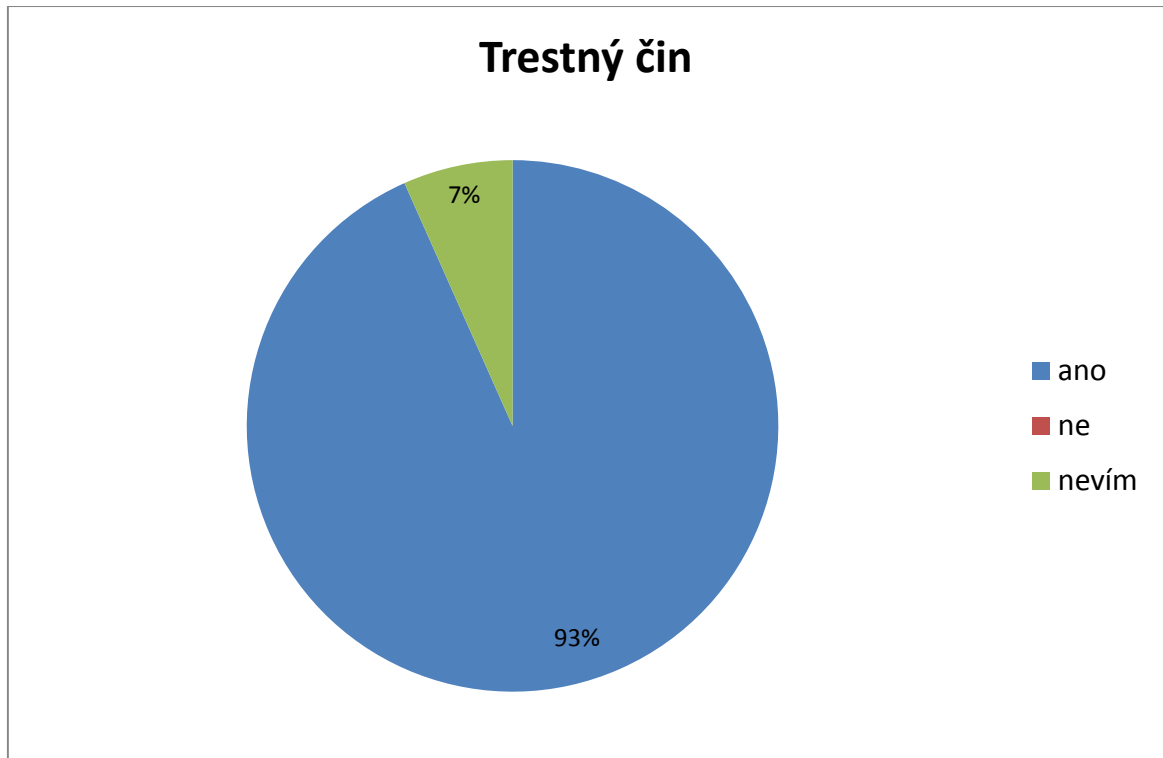
Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu je patrné, že 56 respondentů ví, čím se zabývá orgán sociálně-právní ochrany dětí. Tito respondenti uvedli, že se zabývá ochranou dětí a jejich práv, zastupováním dětí, dohlíží na děti, aby nebyl ohrožen jejich vývoj. Mezi těmito respondenty bylo 25 studentů, 17 pracujících a 14 seniorů.

Z dotazovaných 64 respondentů neví, čím se zabývá orgán sociálně-právní ochrany dětí, z toho bylo 15 studentů, 23 pracujících a 26 seniorů.

Graf č. 13

13. Může být podle Vás týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte dle trestního práva ČR hodnoceno jako trestný čin?



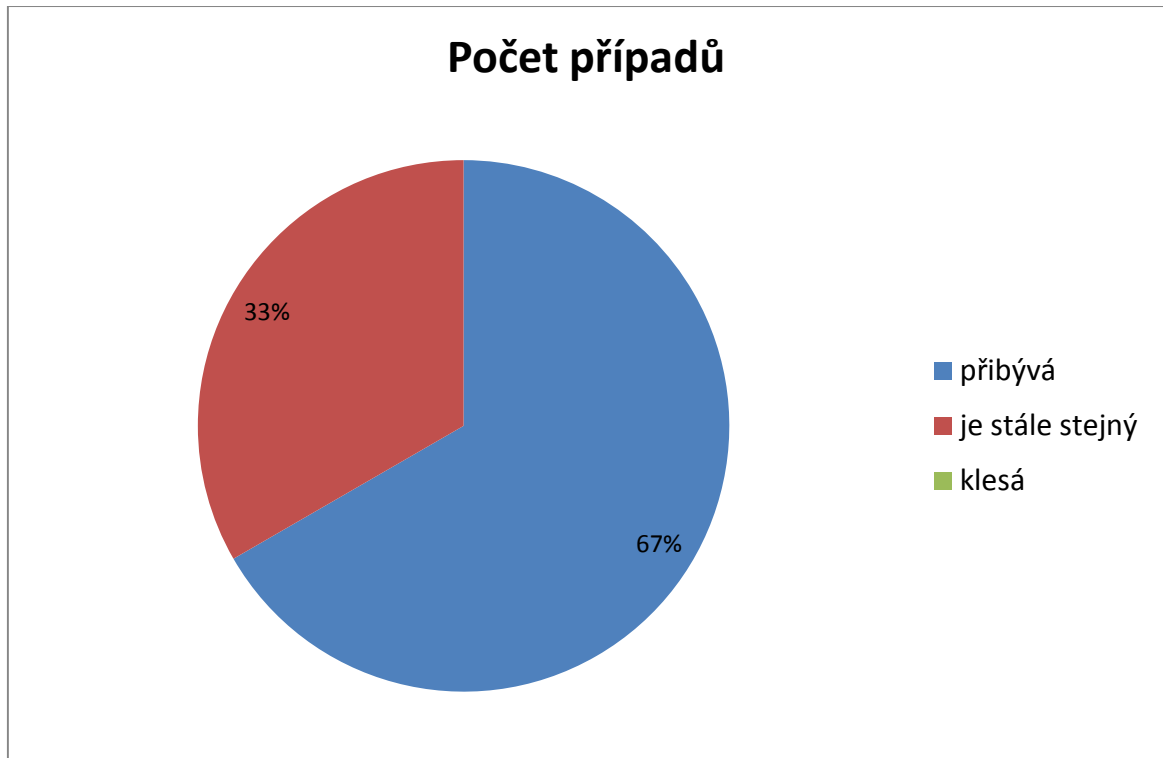
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 112 z dotazovaných uvádí, že týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte je dle trestního práva hodnoceno jako trestný čin. Mezi těmito respondenty bylo 39 studentů, 39 pracujících a 34 seniorů.

Jeden student, jeden pracující a šest seniorů neví, zda týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte může být hodnoceno dle trestního práva ČR jako trestný čin.

Graf č. 14

14. Domníváte se, že počet případů týrání, zneužívání a zanedbávání v posledních letech:



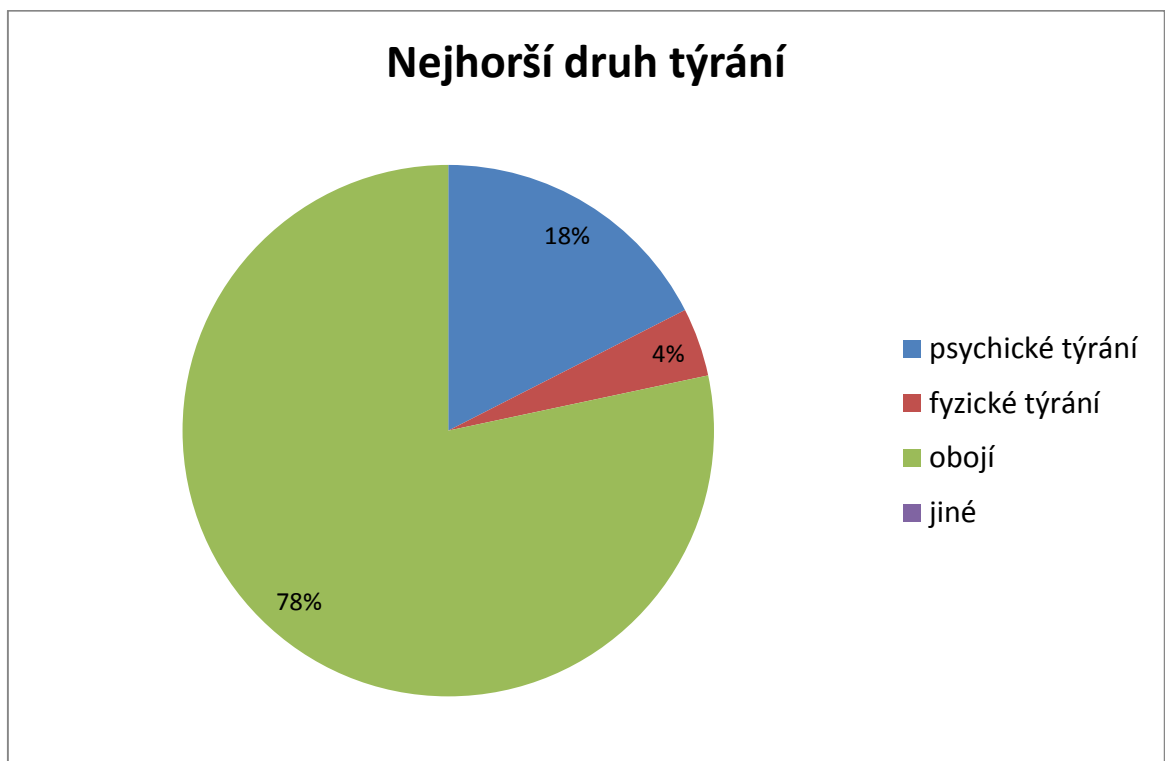
Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu 80 z dotazovaných respondentů se domnívá, že počet případů týrání, zneužívání a zanedbávání v posledních letech přibývá, z toho bylo 27 studentů, 29 pracujících a 24 seniorů.

Z dotazovaných 40 respondentů se domnívá, že počet případů této problematiky je stále stejný. Mezi těmito respondenty bylo 13 studentů, 11 pracujících a 16 seniorů.

Graf č. 15

15. Jaký druh týrání je podle Vás nejhorší pro dítě?



Zdroj: vlastní výzkum

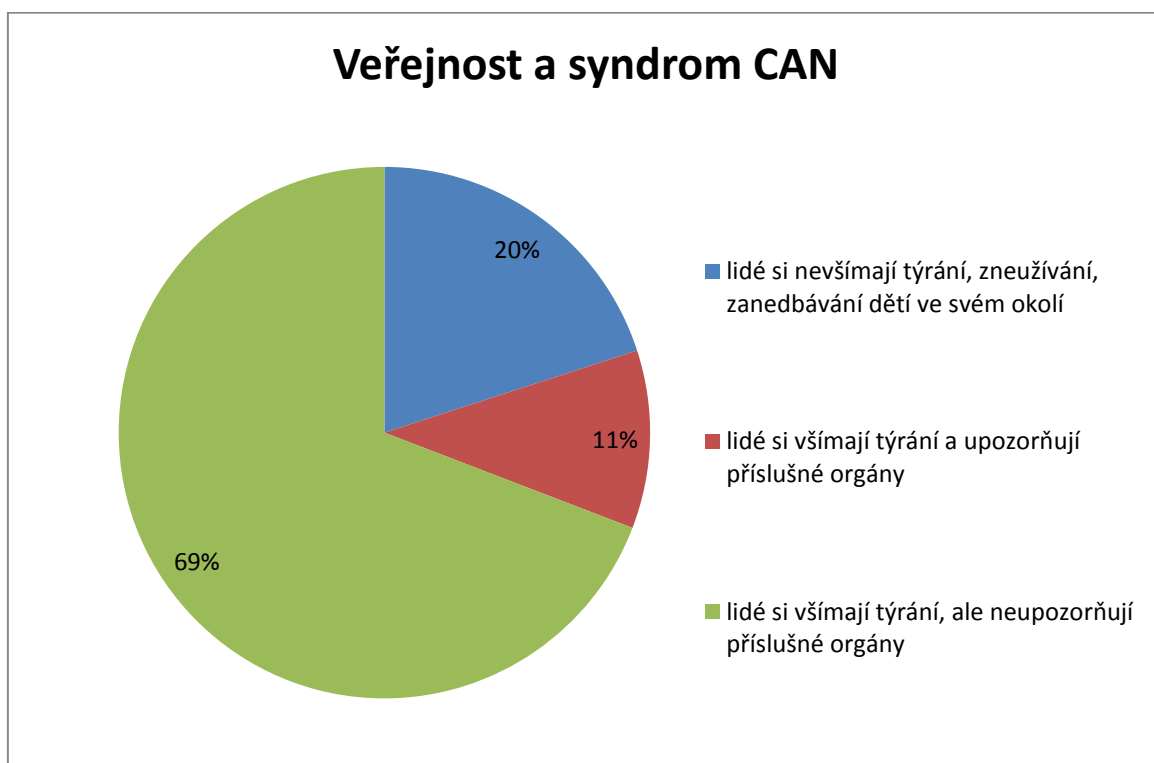
Z grafu vyplývá, že osm studentů, osm pracujících a pět seniorů považuje za nejhorší druh týrání – psychické týrání.

Jeden student a čtyři senioři uvádí za nejhorší druh týrání fyzické.

Zbývajících 94 respondentů považuje za nejhorší druh týrání – psychické + fyzické, z toho bylo 31 studentů, 32 pracujících a 31 seniorů.

Graf č. 16

16. Jak se podle Vás staví veřejnost v ČR k problematice syndromu CAN:



Zdroj: vlastní výzkum

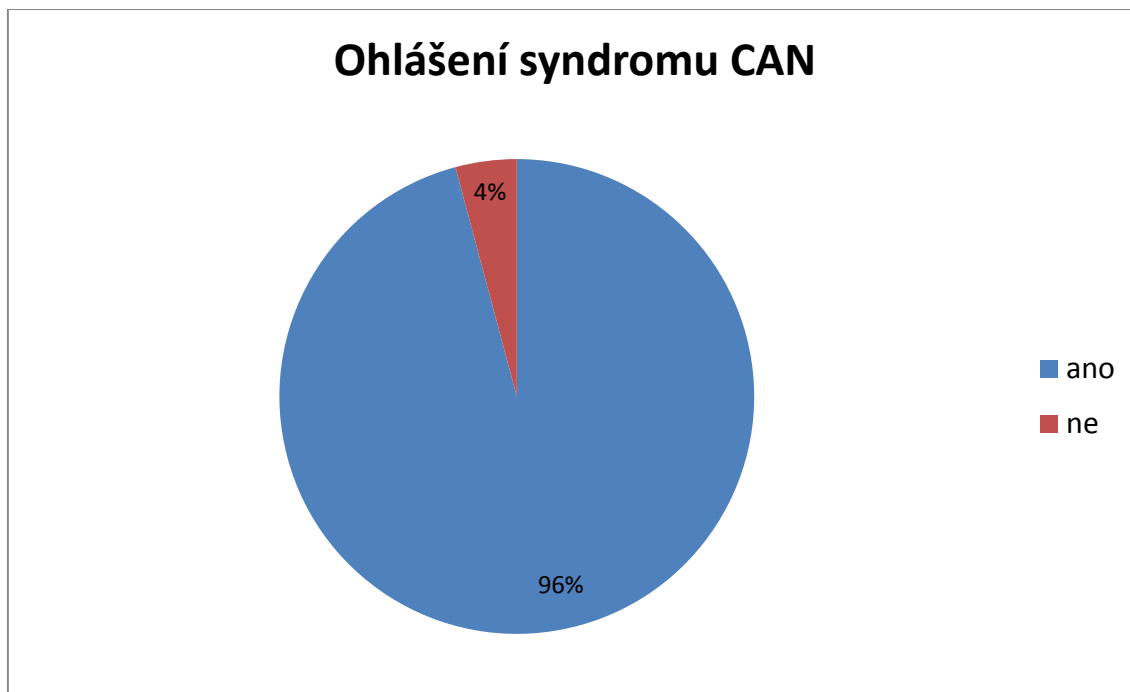
Podle grafu 24 z dotazovaných jsou toho názoru, že lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí nevšímají a neupozorňují na to příslušné orgány. Mezi těmito respondenty bylo šest studentů, devět pracujících a devět seniorů.

Čtyři studenti, čtyři pracující a pět seniorů uvedlo, že lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí všímají a upozorňují na to příslušné orgány.

Většina respondentů, což je 83 z dotazovaných uvedli, že lidé si týrání, zneužívání, zanedbávání dětí ve svém okolí všímají, ale neupozorňují na to příslušné orgány, protože mají obavy, že by mohli mít problémy s nahlášenými osobami. Mezi těmito respondenty bylo 30 studentů, 27 pracujících a 26 seniorů.

Graf č. 17

17. Ohlásili byste týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve Vašem okolí státním orgánům?



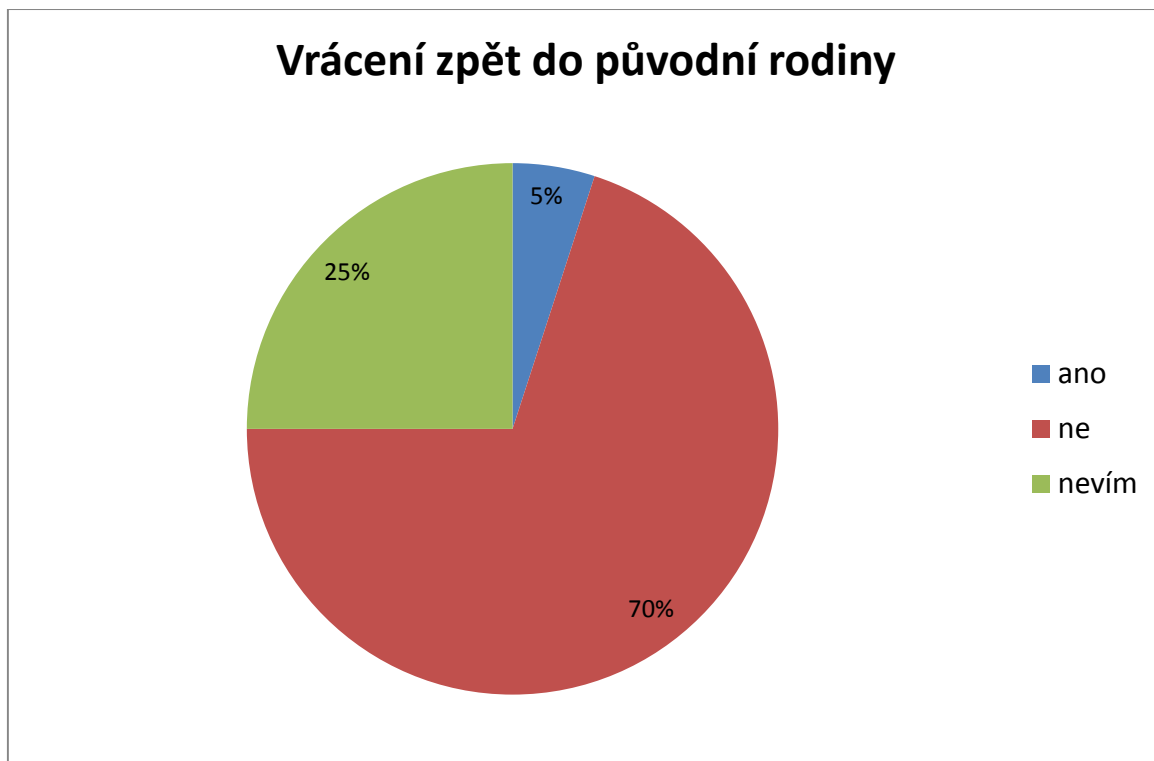
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 115 z dotazovaných by týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve svém okolí ohlásilo státním orgánům. Mezi těmito respondenty bylo 39 studentů, 39 pracujících a 37 seniorů.

Jeden student, jeden pracující a tři senioři uvedli, že by týrání, zneužívání nebo zanedbávání ve svém okolí neohlásili státním orgánům. Respondenti uvedli, že by se obávali problémů s nahlášenými osobami a případnými soudy.

Graf č. 18

18. Vrátíte dítě zpět do původní rodiny, z které bylo odebráno z důvodu týrání, zneužívání, zanedbávání?



Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu by tři studenti a tři senioři vrátili dítě zpět do původní rodiny, z které bylo odebráno z důvodu týrání, zneužívání, zanedbávání. Respondenti uvedli jako důvod, že rodina je rodina a že by měla dostat ještě šanci.

Z dotazovaných 84 respondentů by dítě zpět do původní rodiny nevrátilo a to z důvodu opakování neboli recidivy. Mezi těmito respondenty bylo 26 studentů, 25 pracujících a 33 seniorů.

Zbývajících 30 respondentů neví, zda by dítě vrátilo zpět do původní rodiny, z které bylo odebráno, z toho bylo 11 studentů, 15 pracujících a 4 senioři.

Graf č. 19

19. Lze považovat za týrání dítěte, když je svědkem konfliktu mezi rodiči?



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 42 z dotazovaných respondentů považuje za týrání dítěte, když je svědkem konfliktu mezi rodiči. Mezi těmito respondenty bylo 11 studentů, 16 pracujících a 15 seniorů.

Z dotazovaných 52 respondentů nepovažuje za týrání dítěte, když je svědkem konfliktu mezi rodiči, z toho bylo 16 studentů, 14 pracujících a 22 seniorů.

Zbývajících 26 z dotazovaných neví, zda má považovat za týrání dítěte, když je svědkem konfliktu mezi rodiči. Mezi těmito respondenty bylo 13 studentů, 10 pracujících a 3 senioři.

Graf č. 20

20. Jak moc při výchově dítěte souhlasíte s „výhovným“ plácnutím přes zadek?



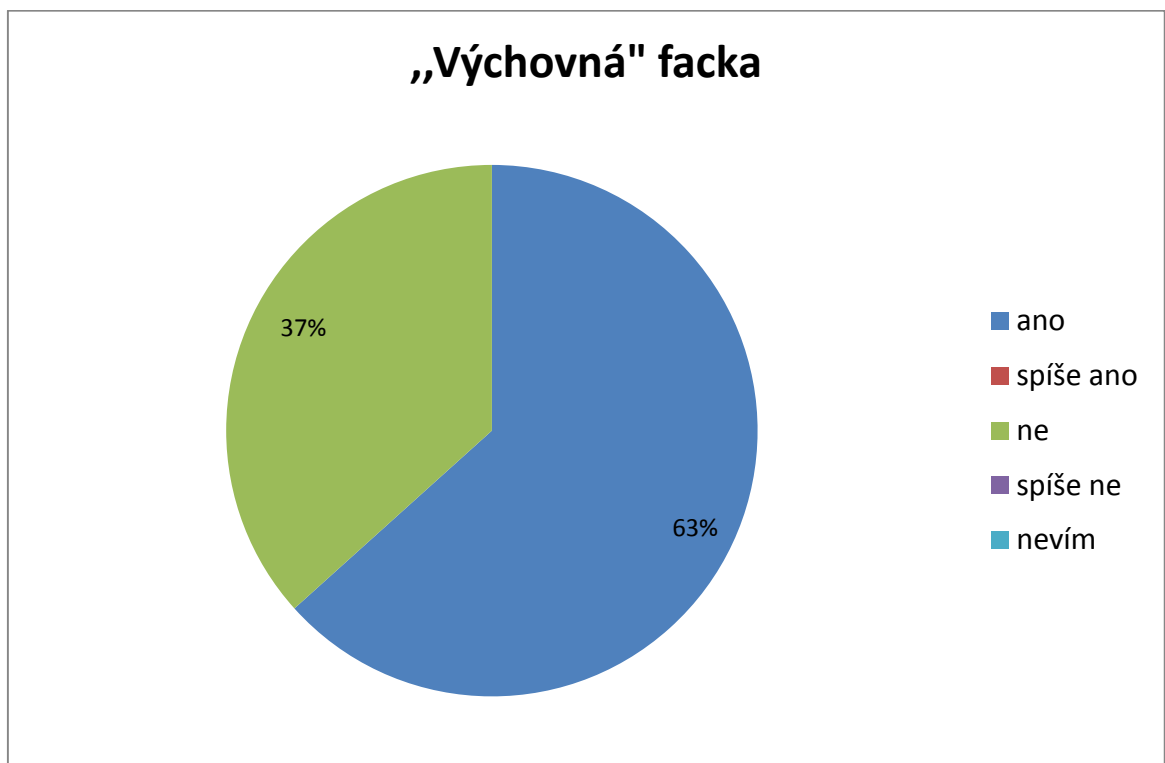
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že většina respondentů, což je 116 z dotazovaných uvedli, že souhlasí s „výhovným“ plácnutím přes zadek dítěte, z toho bylo 40 studentů, 36 pracujících a 40 seniorů.

Pouze čtyři pracující ženy s „výhovným“ plácnutím přes zadek nesouhlasí.

Graf č. 21

21. Jak moc při výchově dítěte souhlasíte s „výchovnou“ fackou?



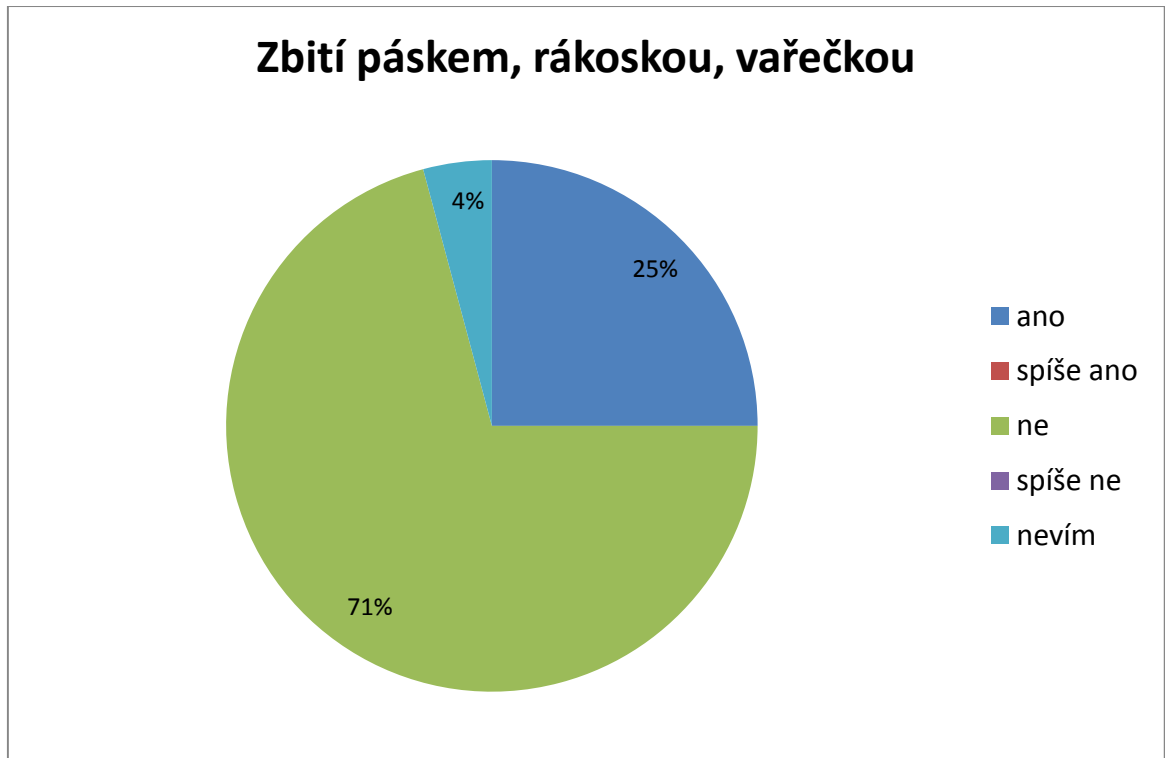
Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu je patrné, že stále větší část, což je 76 z dotazovaných souhlasí s „výchovnou“ fackou. Mezi těmito respondenty bylo 26 studentů, 21 pracujících a 29 seniorů.

Zbývajících 44 respondentů s „výchovnou“ fackou nesouhlasí. Mezi těmito respondenty bylo 14 studentů, 19 pracujících a 11 seniorů.

Graf č. 22

22. Jak moc při výchově dítěte souhlasíte s tvrdšími metodami typu např. zbití páskem, rákoskou, vařečkou?



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 30 z dotazovaných souhlasí s tvrdšími metodami při výchově dítěte. Mezi těmito respondenty byli 4 studenti, 5 pracujících a 21 seniorů.

85 respondentů nesouhlasí s tvrdšími metodami při výchově dítěte, z toho bylo 31 studentů, 35 pracujících a 19 seniorů.

Zbývajících 5 studentů neví, zda mají souhlasit s tvrdšími metodami při výchově dítěte.

Graf č. 23

23. Setkali jste se někdy ve Vašem okolí se znaky týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte?



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 10 z dotazovaných se ve svém okolí setkala se znaky týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Jednalo se o 4 studenty, 4 pracující a 2 seniory. Zbývajících 110 z dotazovaných se ve svém okolí se znaky týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte nesetkalo. Mezi těmito respondenty bylo 36 studentů, 36 pracujících a 38 seniorů.

Graf č. 24

24. Byla tato zkušenost osobní (*stalo se to Vám osobně*) nebo se jednalo o zkušenost zprostředkovanou (*stalo se to někomu známému*)?

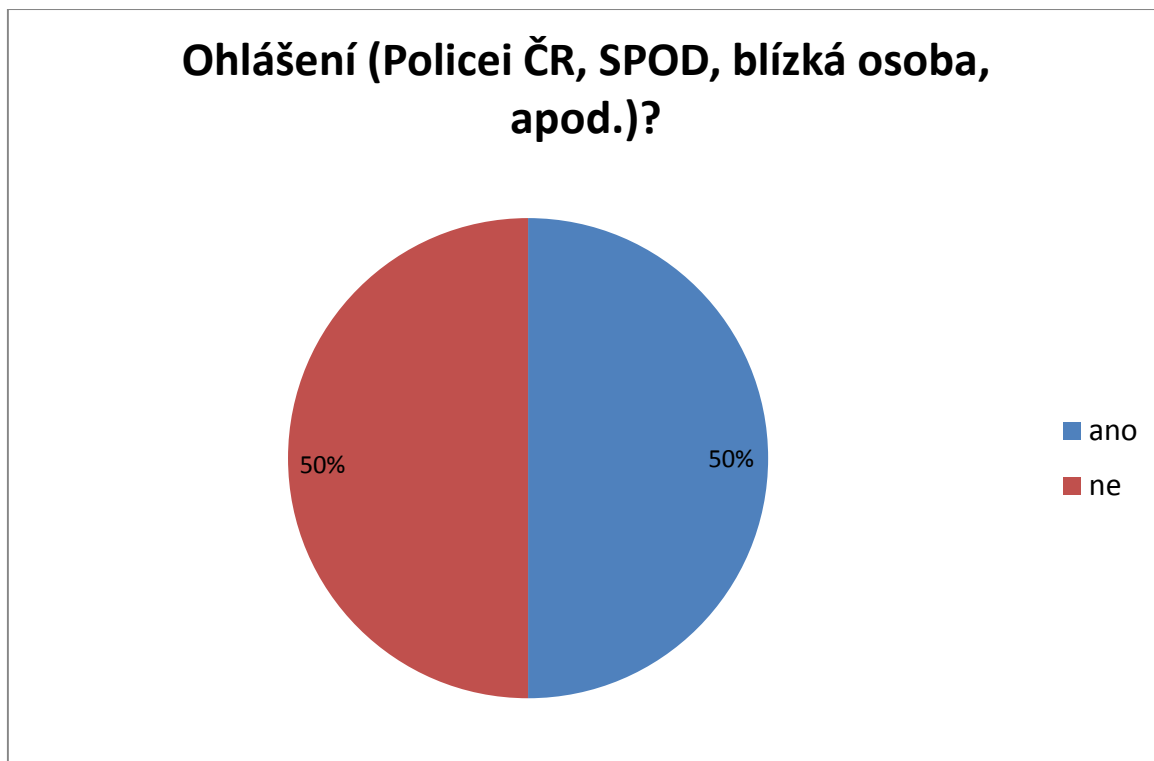


Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu je patrné, že 3 z dotazovaných měli osobní zkušenost. Jednalo se o jednoho studenta, jednoho pracujícího a jednoho seniora. Sedm z dotazovaných mělo tuto zkušenost zprostředkovanou. Mezi těmito respondenty byli tři studenti, tři pracující a jeden senior.

Graf č. 25

25. Ohlásili jste to nebo sdělili někomu (Policie ČR, Orgán sociálně-právní ochrany dětí, blízká osoba, apod.)?



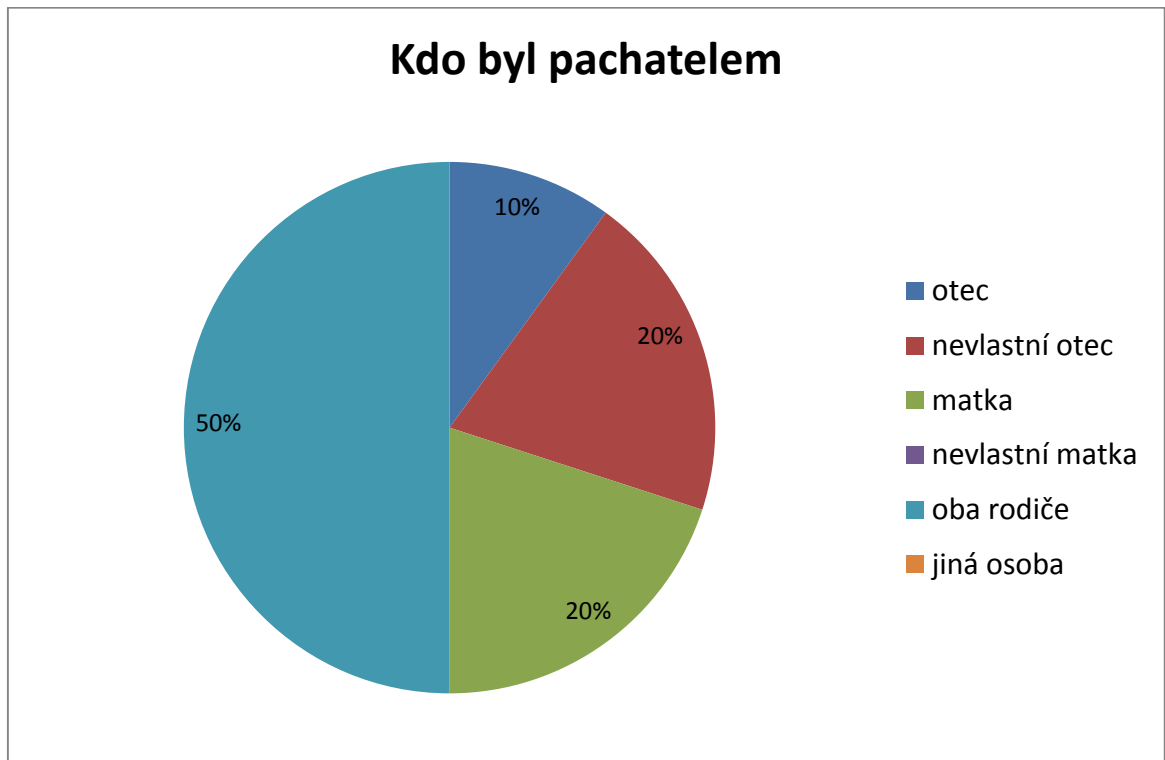
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 5 z dotazovaných tuto zkušenost ohlásilo, z toho byli dva studenti, dva pracující a jeden senior. Respondenti, kteří to oznámili, měli tuto zkušenost ve třech případech osobní a ve dvou případech byla tato zkušenost zprostředkovaná. Respondenti týrání, zneužívání nebo zanedbávání ohlásili Policii ČR (1x), OSPOD (2x), učitelce (1x) a babičce (1x), která to následně oznámila sociální pracovníci.

Zbývajících 5 z dotazovaných tuto zkušenost neohlásilo nikomu, tyto respondenti měli zkušenost zprostředkovanou. Mezi těmito respondenti byli dva studenti, dva pracující a jeden senior.

Graf č. 26

26. Kdo byl pachatelem týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte?

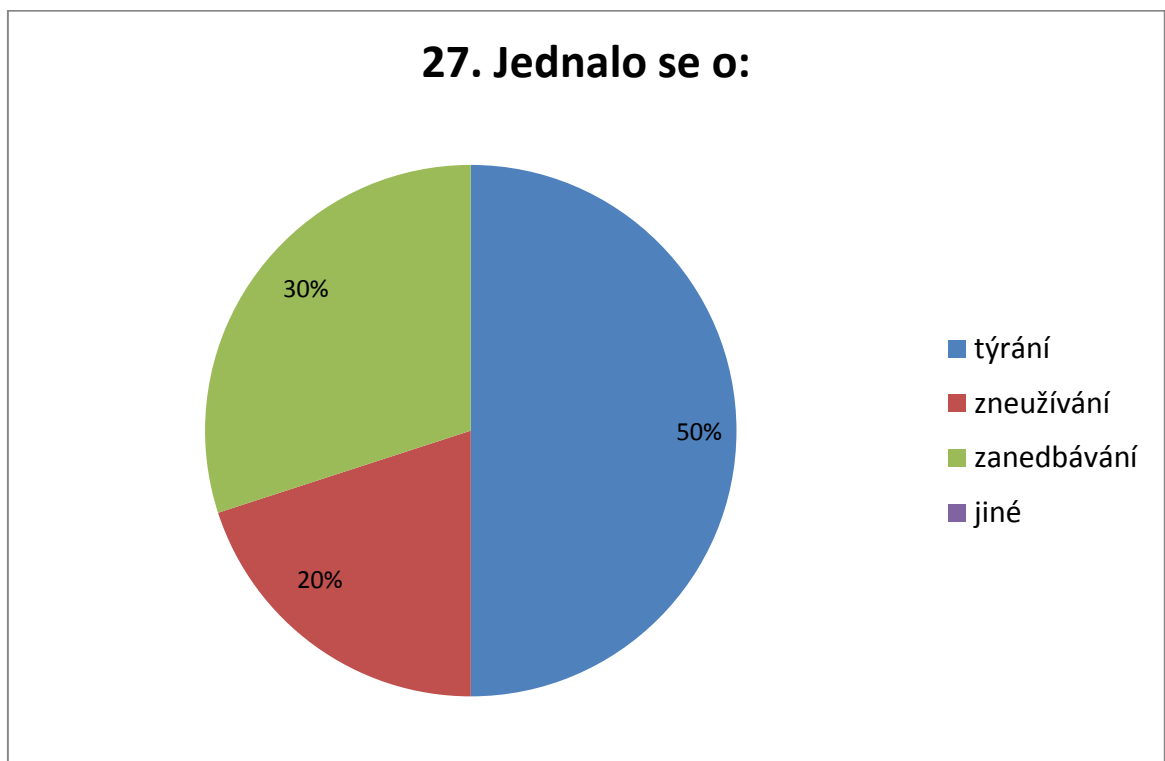


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že v jednom případě byl pachatelem otec a ve dvou případech byl pachatelem nevlastní otec. Dva z dotazovaných uvedli jako pachatele matku. V pěti případech byli uvedeni jako pachatelé oba rodiče.

Graf č. 27

27. Jednalo se o:

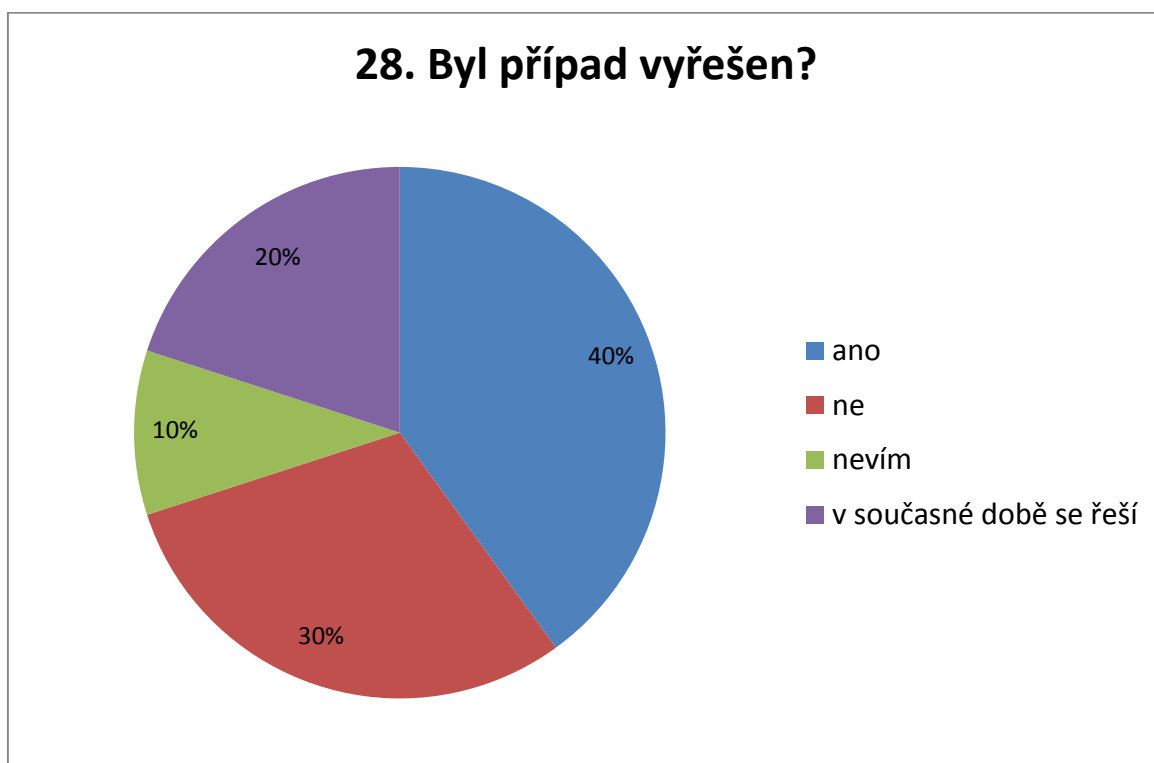


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že v pěti případech se jednalo o týrání, kde pachatelem byl otec (1x), matka (2x), oba rodiče (2x). Ve třech případech se jednalo o zanedbávání, kde pachateli byli oba rodiče. Dva případy se týkaly zneužívání, kde pachatelem byl nevlastní otec.

Graf č. 28

28. Byl případ vyřešen?



Zdroj: vlastní výzkum

Případy, které se týkaly týrání – jeden případ byl vyřešen umístěním oběti do dětského domova, dva případy nebyly vyřešeny, jeden případ se v současné době řeší a o jednom případě se neví, zda byl vyřešen.

Případy, které se týkaly zanedbávání – dva případy byly vyřešeny umístěním oběti do dětského domova a jeden případ se v současné době řeší.

Případy, které se týkaly zneužívání – jedna oběť byla umístěna do dětského domova a jeden případ nebyl vyřešen.