

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013 – 2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zlata Kučerová

**Syndrom týraného, zneužívaného
a zanedbávaného dítěte**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Karkošová Martina Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013 – 2016

BACHELOR THESIS

Zlata Kučerová

Child Abuse and Neglect

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Karkošová Martina Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 17. 2. 2016

.....

Zlata Kučerová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Karkošové Martině, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, což lze považovat za závažný sociálně negativní jev, který se ve společnosti projevuje. Násilí na dítěti zachovává i v dospělosti vážné psychické trauma, které následně ovlivňuje vztahy k partnerovi i vlastním dětem. Nezřídka může dojít k tomu, že týraný člověk v dětství své vlastní potomky též vystavuje týrání. Hlavním cílem bakalářské práce je zachytit problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, poukázat na jeho možné příčiny a formy řešení, na prevenci dítěte, u něhož byl syndrom CAN diagnostikován. Hlavní cíl práce byl naplněn za pomoci zpracování teoretických východisek a jejich následné aplikace v praxi – zjištění, jak je široká veřejnost informována o této problematice.

Klíčová slova

Dotazníkové šetření, násilí, rodina, sexuální zneužívání, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, široká veřejnost, týrání.

Annotation

Bachelor's thesis deals with the syndrome abused and neglected child, which can be considered a serious negative social phenomenon which manifests itself in society. Violence keeps the child into adulthood severe psychological trauma, thereby affecting relationships with partners and their children. Often it can happen that mistreated a young person's own children also exposes torture. The main objective of this thesis is to capture the problems of abused and neglected child, point out its possible causes and forms solutions to preventing child, for which he was syndrome diagnosed. The main aim of the work was fulfilled with the help of the theoretical background and its subsequent application in practice - to determine how the general public aware of this issue.

Key words

Abuse, family, child abused and neglected, sexual abuse, survey, the general public, violence.

OBSAH

ÚVOD	8
1 SYNDROM ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE	10
1.1 Vymezení pojmu „syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“ ...	10
1.2 Formy a projevy syndromu CAN	15
1.3 Rizikové faktory syndromu CAN	17
2 TÝRÁNÍ DÍTĚTE	21
2.1 Definice tělesného týrání	21
2.2 Definice psychického týrání	23
2.3 Následky týrání na dítěti	25
3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE	27
3.1 Definice sexuálního zneužívání	27
3.2 Formy sexuálního zneužívání a jejich projevy a příznaky.....	28
4 PREVENCE SYNDROMU CAN	31
5 PRAKTICKÁ ČÁST	33
5.1 Cíl praktické části	33
5.2 Výzkumné otázky a hypotézy	34
5.3 Metody sběru a vyhodnocení dat - dotazník	35
5.4 Charakteristika souboru respondentů.....	37
5.5 Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	40
5.6 Shrnutí výsledků – vyhodnocení hypotéz a výzkumných otázek	44
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM GRAFŮ	54
SEZNAM TABULEK	55
SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Týrání dětí v rodině představuje mimořádně závažný problém. Je to surový, krutý, odmítavý a ponižující přístup vůči dítěti, kterým se mu v závažném rozsahu ubližuje, a to tělesně i psychicky. Zpravidla se nejedná o jednorázový trest, ale o opakující se násilí.

O týrání dětí se v celosvětovém měřítku začalo na veřejnosti mluvit až v druhé polovině 20. století, a to přesto, že tento fenomén je tak starý jako lidstvo samo. Problematika týrání dětí je stále v České republice v porovnání s jinými společenskými problémy poměrně málo teoreticky i výzkumně reflektována. Ačkoliv zde existovali již během komunistického režimu četní odborníci, kteří se této problematice věnovali (např. Matějček a Langmaier). Oficiální statistické údaje se neshodují s podklady terénních pracovníků a tito odhalí a řeší také pouze ty nejvíce závažné problémy.

Kriminalita páchaná na dětech je jev vysoce společensky nebezpečný a z hlediska trestněprávního má určité vlastnosti, které ho od ostatních druhů trestné činnosti odlišují. Hlavní zvláštností je, že předmětem útoku je dítě, tedy osoba bezbranná. Jak podotýkají Dunovský, Dytrych a Matějček násilím se rozumí týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání a šikana. Zneužívání je chování, jehož těžištěm je záměrné používání síly jednoho člověka vůči druhému za účelem kontroly jeho chování. Násilné chování v rodině zahrnuje jakýkoliv čin spáchaný v rámci rodiny některému členu, který podkopává život, svobodu jiného člena rodiny nebo vážně poškozuje rozvoj jeho osobnosti.¹

Pro celý komplex týrání dítěte, jeho projevů a důsledků pro aktuální i perspektivní život se od počátku devadesátých let minulého století v anglosaské literatuře začíná používat pojem tzv. Child Abuse and Neglect, ve zkratce CAN. V domácí literatuře se kromě něj používá i jeho český jazykový ekvivalent - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. O něm bude pojednávat tato bakalářská práce, a to v návaznosti na jeho konkrétní projevy, ale i možnosti odhalení, formy řešení a prevence.

¹ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

Cílem bakalářské práce je zachytit problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, poukázat na jeho možné příčiny a formy řešení, na prevenci dítěte, u něhož byl syndrom CAN diagnostikován. Hlavní cíl práce bude naplněn za pomoci zpracování teoretických východisek a jejich následné aplikace v praxi – zjištění, jak je široká veřejnost informována o této problematice.

První část bakalářské práce tvoří teoretický vstup do problematiky (jedná se o celkem čtyři kapitoly). První kapitola charakterizuje pojem syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který je označován jako syndrom CAN. Poukazuje na jeho formy a projevy, včetně rizikových faktorů. Druhá kapitola popisuje základní charakteristiky typické pro týrání dítěte, tedy, jaká je definice tělesného a psychického týrání a jaké jsou jeho následky na dítěti. Obdobně se postupuje také u třetí kapitoly, která se věnuje problematice sexuálního zneužívání dítěte. Čtvrtá kapitola uvádí poznatky dotýkající se prevence syndromu CAN.

Druhá část práce začleněná pod kapitolu pět obsahuje samotné zkoumání řešení případů trestných činů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, resp. je za pomoci administrovaných dotazníků široké veřejnosti zjištěno, jakou mají tyto respondenti informovanost o problematice CAN, jak nahlízejí na pachatele těchto činů a jak by mohla být prevence těchto trestných činů do budoucna zlepšena.

1 SYNDROM ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

V současné době počet dětí se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) značně roste. Častokrát jsou oběťmi zejména v rodině nebo v domácnostech, ve kterých žijí, i přesto, že dítě by mělo vyrůstat a vyvíjet se ve světě fantazie, klidu, lásky a hlavně rodinné pohody. V současnosti je však bohužel realita jiná. Velký počet dětí žije a vyrůstá v narušeném rodinném prostředí, ve kterém jsou dlouhodobě týrané, nebo jsou na nich páchané různé formy (psychické týrání, fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, apod.) syndromu CAN.

V první kapitole naší bakalářské práce charakterizujeme syndrom CAN z pohledu více autorů, aby i nezasvěcený čtenář dokázal pochopit jeho podstatu. Poukážeme na to, jak se syndrom CAN může projevovat a jaké jsou jeho základní formy, přičemž podrobná analýza psychického týrání a zneužívání bude provedena v následujících kapitolách.

1.1 Vymezení pojmu „syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“

Ve 20. století prošlo postavení dítěte ve společnosti mnoha změnami. Stejně tak se změnilo i chápání jeho práv, požadavků a potřeb. Týrání, zneužívání a zanedbávání v jakýchkoliv formách a podobách se považují za největší nebezpečí pro děti. Stejně jako v bývalém Československu, tak i v jiných zemích dlouho převládala iluze, že rodiče se o své děti starají vždy dobře a správně. Tato představa přetrvávala i přes tzv. tvrdou výchovu, jejíž součástí byly právě tělesné tresty.²

„Veřejnost se pouze velmi ojedinele dozvíдалa o nějakém nezvyklém násilí na dětech, nebo o nějakých formách drastického pohlavního zneužití, či dokonce o vraždě. S prohlubováním péče o děti a omezením, či odstraněním řady nepříznivých okolností ve zdraví, vývoji a sociální adaptaci dětí, se však objevily nové problémy a otázky tzv.

² DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

*specifické poruchy zdraví dětí a mládeže, které vyžadovaly nové přístupy a interdisciplinární řešení. Mezi specifické poruchy zdraví dětí a mládeže zařazujeme i syndrom CAN.*³

Až společnost vyrůstající na tzv. západní civilizace je zaměřena na děti, děti vysoce hodnotící, děti chránící čili je nepochybně pedocentrická. „*V souvislosti s péčí o děti a omezením, příp. odstraněním nepříznivých okolností, které se týkají oblasti zdraví, vývoje a sociální adaptace dětí, vznikly současně i nové problémy a otázky, které jsou zařazeny jako specifické poruchy zdraví dětí a mládeže.*“⁴

V českém jazyce se výraz syndrom označuje jako znak, nebo příznak něčeho. Příznak je něco, co někoho, nebo něco charakterizuje, co se dá vidět, nebo pozorovat. Znaky jsou v podstatě příznaky nebo znaky nemoci. Pod pojmem syndrom tedy rozumíme souhrn příznaků určité nemoci. Výraz „syndrom“ označuje jev, kdy se za určitých podmínek vyskytuje více shodných příznaků typických pro určitou chorobu. Syndrom CAN „*chápe soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i v jeho postavení ve společnosti a především v rodině.*“⁵

„*V současné odborné literatuře je syndrom CAN definovaný na základě doporučení Zdravotnické komise a Rady Evropy z roku 1992 a uvádí se pod zkratkou CAN.*“⁶

Od roku 1992 je týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte označované jednotně pod pojmem CAN (Child Abuse and neglect Syndrome), který se v současné době považuje za jeden z nejzávažnějších problémů v péči o dítě. Českým jazykovým ekvivalentem syndromu CAN - Child Abuse and neglect je child – dítě, abuse – zneužívání a neglect – zanedbávání.⁷

³ VICIÁNOVÁ, K. a kol. *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Medicínske, psychologické a právne aspekty*. Bratislava: Jaspis. 2000, s. 8. ISBN 8-85576-26-0.

⁴ PORTÍKOVÁ, A. a T. ŠKOVŘÁNKOVÁ. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa. Syndróm CAN*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. 2009, s. 7. ISBN 978-80-8068-970-4.

⁵ MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 26. ISBN 978-80-247-2310-5.

⁶ VICIÁNOVÁ, K. a kol. *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Medicínske, psychologické a právne aspekty*. Bratislava: Jaspis. 2000, s. 9. ISBN 8-85576-26-0.

⁷ MUFSONOVÁ, S. a R. KRANZOVÁ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.

Nicméně do české terminologie bylo zařazeno (přiděleno) také slovo týrání. Tento pojem nám důkladněji a přesněji vysvětluje chápání pojmu CAN (Childe Abuse and neglect), čemuž v konečném zhodnocení odpovídá výraz týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.⁸

Najít v současnosti výstižnou definici pojmu CAN je komplikované i přes to, že v dnešní době se danou problematikou zabývá široká škála odborníků z různých oblastí. Syndrom CAN je definován jako „*poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.*“⁹

Jiní autoři syndrom CAN definují jako „*soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte a jeho postavení ve společnosti, především v rodině. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působením nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, zejména rodiči. Je to jakékoliv nenáhodné, vědomé, preventabilní, nebo i nevědomé jednání rodičů, vychovatelů a jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné, odmítáno a které poškozuje tělesný, duševní a společenský vývoj dítěte, nebo způsobuje jeho smrt.*“¹⁰

Jiná autorka se také ztotožňuje s názorem, že jde o nenáhodné jednání, přesněji o úmyslně špatné, kruté a přímo nelidské zacházení s dítětem, které nepříznivě ovlivňuje jeho tělesné i duševní zdraví.¹¹

Za nejuvýstižnější lze považovat definici Dunovského, Dytrycha a Matějčka, podle kterých se považuje týrání dítěte za jednání rodičů, vychovatelů či jiných osob vůči dítěti, přičemž toto jednání je nenáhodné, preventabilní, vědomé a zároveň nevědomé. Toto jednání je současně ve společnosti nepřijímáno, odmítáno a jeho vlivem dochází k poškození tělesného, duševního a společenského stavu a vývoje dítěte. Případně může dokonce

⁸ HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech-syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.

⁹ FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 145. ISBN 978-80-247-5046-0.

¹⁰ PORTÍKOVÁ, A. a T. ŠKOVŘANKOVÁ. *Týrané, zneužívané a zanedbávané děti. Syndróm CAN*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. 2009, s. 7. ISBN 978-80-8068-970-4.

¹¹ VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

způsobit jeho smrt. Domníváme se, že právě tato definice vystihla jádro celého problému.¹²

Na základě studií a výzkumů realizovaných v daných zemích jsou 3 krát častěji týrané předčasně narozené děti. Nicméně vyšší riziko nosí i nevlastní a adoptované děti. Výskyt jednotlivých forem syndromu CAN můžeme vyjádřit i procentuálně:

- fyzické týrání - cca 30 % - 50 %,
- sexuální zneužívání - cca 20 % - 30 %,
- psychické týrání - cca 10 %,
- zanedbávání - cca 50 %.¹³

Všeobecně jsou pachateli těchto hrozných činů v největší míře právě vlastní rodiče, ale mohou jimi být i partneři rodičů, stejně tak jako i jiní příbuzní. Nejčastěji se jedná o osoby ve věku nad 30 let. Jedná se v převážné míře o muže, než-li o ženy. Fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání se projevuje především v sociálně slabších vrstvách. Mluvíme o osobách nezaměstnaných nebo žijících ve stresu a v neposlední řadě o lidech závislých na alkoholu.¹⁴

Z narušených rodin pochází přibližně dvě třetiny týraných dětí, a zbylá třetina týraných dětí vyrůstá v úplné rodině. Pachateli mohou být rizikové dospělí, podobně jako rizikové děti a také rizikové situace, které patří do rizikových skupin.¹⁵ Rizikový dospělý se považují za aktivního pachatele. Ti některé děti zneužívají sexuálně, některé děti týrají aktivně, nebo jim naopak ubližují pasivně, například netečností a nezájmem. Za rizikového pachatele se považují zejména lidé, kterými mohou být:

- psychopat s agresivními rysy,
- psychotik - psychický nemocný,
- neurotik - chronická frustrace se mění na agresi,
- alkoholici, toxikomani,

¹² DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

¹³ VICIÁNOVÁ, K. a kol. *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Medicínske, psychologické a právne aspekty*. Bratislava: Jaspis. 2000. ISBN 8-85576-26-0.

¹⁴ MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2003.

¹⁵ SVOBODA, M., E. ČEŠKOVÁ, E. a H. KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

- mladiství rodiče povahově nezralí, nevyspělí,
- lidé se zvláštním životním stylem,

- sekty,
- lidé dlouhodobě ve stresu.¹⁶

Z uvedených definic nám vyplývá, že syndrom CAN je sociálním fenoménem. Jedná se o neadekvátní zacházení s dětmi a o situace pro společnost nepřijatelné bez ohledu na to zda jsou náhodné nebo nenáhodné. V lepším případě je dítě vystaveno jen jedné z forem syndromu CAN, dovolíme si však tvrdit, že tento případ je jen ojedinělý. Naopak častěji se setkáváme s kombinací několika z nich. Týrání, zneužívání a zanedbávání může vést k nenaplnění základních potřeb dítěte (potřeb emočních, potřeb biologických, potřeb jistoty a bezpečí) a tím i k narušení nebo trvalému poškození jeho vývoje (vývoje sebevědomí, vývoje osobnosti a vývoje mezilidských vztahů).

1.2 Formy a projevy syndromu CAN

Z medicínského hlediska dělíme základní formy syndromu CAN na tělesné týrání dítěte aktivní povahy, tělesné týrání dítěte pasivní povahy, psychické, týrání, zanedbanost a zanedbávání, sexuální zneužívání a zvláštní formy CAN. Přejechy mezi formami syndromu CAN jsou plynulé, nebo probíhají souběžně (více forem najednou).¹⁷

Globálně lze týrání, zneužívání a zanedbávání vnímat ve dvou jeho základních podobách:

- aktivní násilí - přímé způsobování násilí dítěti v jakékoli podobě, záměrné přivádění dítěte do neobvyklých situací,
- pasivní násilí - zanedbávání, nedostatečná péče, zanedbávání výživy, nedostatek zdravotní a výchovné péče, nedostatky v bydlení.¹⁸

¹⁶ VICIÁNOVÁ, K. a kol. *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Medicínske, psychologické a právne aspekty*. Bratislava: Jaspis. 2000. ISBN 8-85576-26-0.

¹⁷ VANÍČKOVÁ, E., K. PROVAZNÍK a Z. HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-479-9.

¹⁸ DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

Dále jsou uváděny základní formy a projevy syndromu CAN v následující podobě:

- tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání: může být aktivní (a to v podobě tržných a pohmožděných ran, dítě je dlouhodobě zraňováno, bito, jiná osoba mu způsobuje zlomeniny, krvácení, může jej také dusit, otrávit, či mu způsobit smrt), nebo pasivní (neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, oblečení, ve zdravotní a výchovné péči),
- psychické, citové týrání a zanedbávání: opět může mít aktivní (nadávky, ponižování, strašení, stres, agresivita, šikana) nebo pasivní formu (nedostatek podnětů, psychická a citová zanedbanost),
- sexuální zneužívání: aktivní (sexuální hry, pohlavní zneužívání, dítě je ohmatáváno, jiná osoba s ním manipuluje v oblasti erotogenních zón, může jej dokonce znásilnit, či provádět incest) a pasivní (exhibice, video, foto, audiopornografie, může mít i podobu, kdy jsou děti zahrnovány do sexuálních aktivit dospělých),
- zvláštní formy syndromu CAN, a to v podobě Münchhausenova syndromu v zastoupení, systémového týrání a zneužívání, organizovaného týrání a zneužívání, rituálního týrání a zneužívání.¹⁹

Vyčlenění jednotlivých forem násilí na dítěti považujeme za důležité, neboť nám umožňuje na jedné straně jejich hlubší analýzu i poznání a jednak lépe pochopit problém týrání dítěte i v jeho celku. Přestože jednotlivé formy mají své specifické podoby projevu, a tedy i určité odlišnosti, přesto je zřejmá jejich vzájemná souvislost a podmíněnost vedoucí k umocnění jejich negativního působení na dítě.²⁰

„Zvláštní formy syndromu CAN jsou specifické formy týrání dětí, na které mohou mít různé společenské zřízení v jednotlivých zemích různý názor.“²¹

¹⁹ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

²⁰ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde Praha, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

²¹ PORTÍKOVÁ, A. a T. ŠKOVŘÁNKOVÁ. *Týrané, zneužívané a zanedbávané děti. Syndróm CAN*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. 2009, s. 38. ISBN 978-80-8068-970-4.

Syndrom CAN může mít tyto zvláštní formy:

- systémové týrání - druhotné zneužívání a ponižování dítěte,
- organizované zneužívání dětí - zneužívání dětí více pachateli, při této formě zneužívání mluvíme ne o jednorázovém, ale o opakovaném aktu více zneuživatelů,
- rituální zneužívání - zneužívání projevující se v dnešní době bizarními příznaky, jsou součástí nějakého organizovaného společenství, které mají náboženskou, nadpřirozenou nebo magickou podobu,
- sexuální turismus - je poměrně novým jevem vyskytujícím se zejména v cestovním ruchu a souvisí s významným počtem lidí cestujících například služebně,
- Münchhausen syndrom by proxy - znamená předstírání nemoci nebo poruch, jedna osoba, nejčastěji matka, vyhledává s dítětem zdravotní péči, neboť předstírá nebo vytváří u dítěte zdravotní či psychické potíže.²²

Specifickými formami týrání jsou označovány právě zvláštní formy syndromu CAN. Na specifické formy týrání dětí mohou mít různé společenské zařazení v jednotlivých zemích rozdílné názory. Členství v různých sektách nebo kulturní a ekonomická vyspělost zemí jakož i jednotlivé tradice zde hrají velkou roli. S rozdílem se setkáváme i v legislativě rozvojových a vyspělých zemí.²³

1.3 Rizikové faktory syndromu CAN

Syndrom CAN je dnes všeobecně chápán jako velmi složitý sociálně patologický fenomén. Tato složitost je podmíněna podstatou týrání dítěte jako mnohvrstevnatého problému multifaktoriálního a multidisciplinárního charakteru. Na jeho vzniku, prezentování a důsledcích se podílí celá řada příčin, mechanismů ze vzdálenějšího i bližšího okolí dítěte, ale především z narušeného rodinného prostředí. Rizikové faktory

²² VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

²³ MALÁ, E., V. HORT, M. HRDLIČKA a J. KOCOURKOVÁ. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

na straně prostředí - rodiny, rizika na straně rodiče a dítěte, jejich vzájemná kombinace vytvářejí základní vzorec násilného chování vůči dětem.²⁴

Pro běžného člověka je už jen pomyslení na týrání dítěte nepřijatelné, proto se snaží kategorizovat agresora tím, že řekne „kdo to dělá, není normální.“ Mezi jednoduché vysvětlení tohoto chování patří přesvědčení, že týrají pouze patologické osobnosti, které se svým chováním vyčleňují od běžné společnosti. Několik studií však ukázalo, že v procesu týrání fungují desítky faktorů, přičemž interní a externí faktory se při vzniku a v procesu týrání vzájemně složitě podmiňují.²⁵

K pochopení vzájemného působení jednotlivých faktorů, které nazýváme rizikové, slouží tzv. integrativní model týrání, který vymezuje jejich základní kontext. Tento kontext obsahuje úroveň působení na jednotlivce, a to rodiče a samotné dítě, především jejich vzájemnou interakci, na mikrosystém rodiny, její strukturu, sociální postavení a vzájemné vztahy, na tzv. exosystém, který tvoří užší společenství, obec, školu, a na úroveň celé společnosti, včetně jejích kulturních a duchovních tradic, legislativních podmínek a médií, které spolu tvoří tzv. makrosystém. Poznání těchto rizikových faktorů ve čtyřech úrovních může v sociální práci s týranými dětmi znamenat správné uplatňování pracovních postupů a metod sociální intervence zejména v procesu prevence. Avšak stejně při poskytování terapie dětem postiženým syndromem CAN je neméně důležité vycházet z poznání spolupůsobení rizikových faktorů, které byly příčinou vzniku násilného chování.²⁶

V souladu s tímto sociálně - interakčním modelem etiologie syndromu CAN uvažuje odborná literatura o třech rovinách rizik, které je nutné brát v úvahu:

- celospolečenské rizika - národnost, etnická příslušnost, místo pobytu - venkov, ohrožení válečným konfliktem nebo přírodní katastrofou,
- rizikové vztahy v rodině - nezletilí rodiče, matka samoživitelka, děti imigrantů, děti vyrůstající v zločineckém prostředí, nemanželské děti, děti narozené v rodině s náboženskými, etnickými nebo národnostními rozdíly,

²⁴ VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

²⁵ KALIBOVÁ, P. a M. KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.

²⁶ VANÍČKOVÁ, E., K. PROVAZNÍK a Z. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6.

- rizikové děti - nezaregistrované na úřadech po porodu, z mnohočetných těhotenství, s postižením, narozené rodičům se zvláštním životním stylem, bezdomovcům, osobám závislým na návykových látkách a na alkoholu.²⁷

Charakteristiky týraných dětí jsou do jisté míry alespoň trochu srozumitelné. Všeobecně lze říci, že mezi týrané děti patří zejména ty, které jsou náročné na péči - nemocné, tělesně postižené, příliš aktivní nebo naopak příliš pasivní, nechtěné děti, děti s rysy nenáviděného partnera, děti jiného pohlaví, než si rodiče přáli apod.²⁸

Jsou uváděny tři skupiny rizikových dětí, které přitahují násilí:

- děti, které dospělého vyčerpávají - vyvolávají v něm obranné reakce, někdy prorůstající do neadekvátní podoby, vyčerpání rodičů je fyzické i psychické a snižuje toleranci na zátěž, takže zkratově reagují agresí ve snaze dosáhnout opětovné rovnováhy, syndrom CAN se projevuje zejména v přelomových etapách života, jako je kojenecké období, období vzdoru, pubertální období,
- děti s málo pochopitelným chováním - vychovatel jim nerozumí, přičemž anomálie je buď na straně dítěte (autistické dítě, selektivní mutizmus, specifické vývojové poruchy učení), nebo na straně sociální situace (adopce, dlouhodobější odloučení a odvyknutí si od dítěte),
- děti, které nesplňují očekávání rodičů - osobní zklamání a ponížení v prožívání rodičovství (narození postiženého dítěte, děti s mentální retardací, s opožděným psychomotorickým vývinem, děti nápadné v chování, neobratné), podskupinu tvoří děti nechtěné nebo narozené mimo manželství.²⁹

Riziko týrání dítěte se zvyšuje v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené. Rodiče a děti nejsou schopni kooperace, absenteje vzájemná podpora, převážně agresivní způsob řešení problémů. Dítě se stává obětí této dysfunkce. Vágnerová v této souvislosti charakterizuje rodiče se zvýšeným sklonem k týrání dětí jako lidi, kteří se neumějí dostatečně ovládat a mají zvýšený sklon reagovat násilím, jsou soustředěni na své

²⁷ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

²⁸ MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2003.

²⁹ MUFSONOVÁ, S. a R. KRANZOVÁ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.

problémy nebo zájmy, o děti obecně nestojí, pociťují potřebu mocenské převahy nad dítětem nebo mají negativní zkušenost z vlastního dětství.³⁰

Mezi rizikové faktory zanedbávání péče o dítě a týrání dítěte zařazuje Vágnerová i rodiče, kteří byli v dětství často a opakovaně bití nebo byli oběťmi násilí ze strany své rodiče, trestně stíháni, vystaveni četným stresujícím situacím a krizím nebo jsou dlouhodobě nezaměstnaní.³¹

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd.. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd.. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

2 TÝRÁNÍ DÍTĚTE

V následující podkapitole se budeme věnovat problematice týrání dítěte. V textu se pojednáme o fyzickém a emocionálním (psychickém) násilí, stejně tak jako o jeho důsledcích na vývoj dítěte.

Pod pojmem týrání chápeme tělesné ubližování, bezprostřední používání fyzické síly, stejně tak jako psychické ublížení v podobě verbálních útoků na sebevědomí dětí, dále ponižování, zesměšňování, zavrhování, násilné izolování, omezování, odpírání emocionální podpory, vyvolávání situací neustálého strachu a ohrožení apod.

O zneužívání se hovoří v případech, kdy člověk využívá jinou osobu k zabezpečení svého vlastního prospěchu, a to z pozice větší síly, společenské či intelektuální převahy. Zanedbávání lze definovat jako neposkytnutí rodičovské péče.³²

2.1 Definice tělesného týrání

V definici Světové zdravotnické organizace se uvádí, že tělesný trest je tělesným týráním tehdy, když dochází k trestání za pomoci předmětu, který je nasměrován na citlivé části těla, a pokud na tělech zůstávají stopy.³³

Jak již bylo uvedeno v předcházející kapitole, tělesné týrání dítěte řadíme mezi základní formy CAN, a dále ho členíme následovně na tělesné týrání dítěte aktivní povahy - tělesné poranění a postižení orgánů a funkcí a Mümchhausenův syndrom v zastoupení. Tělesné týrání aktivního charakteru má základní příznaky, které rozdělujeme na:

- uzavřené poranění - otřesy, pohmoždění, vytrhávání vlasů, kousnutí a poranění svalů, šlach, nervů, cév a kloubů, hlavy a poranění nitrobřišních orgánů,

³² ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde Praha, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

³³ VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

- otevřené poranění - rány, popáleniny, bezvědomí nebo i jiné neurologické příznaky, bolesti břicha, bolesti hlavy, závratě, křeče,
- mnohočetné poranění.³⁴

Dalším projevem tělesného týrání je týrání pasivního charakteru - patří sem porucha v prospívání dítěte neorganického původu, nedostatek zdravotní péče a vzdělání a výchovy, přístřeší, ošacení, ochrany a hygieny, vykořisťování apod.³⁵

Odborná literatura navrhuje odlišení následujících dimenzí násilí v rodině, které se vztahují k tělesnému týrání:

- expresivní násilí zahrnuje tělesné týrání, které slouží k redukování úrovně tenze pachatele týrání, představuje pro něj očistu, katarzi,
- instrumentální násilí je používáno k dosahování požadované reakce ze strany ostatních lidí,
- legitimní násilí je jakoby společností schvalováno nebo povolováno, avšak při překročení určité míry násilnosti jde o násilí nelegitimní.³⁶

Je třeba poukázat ještě na jeden typ agrese, která je zřejmě nejnebezpečnější, a to tyranizování. Jde o formu agresivního chování, kdy ubližování agresora osobně uspokojuje, je to tedy ublížení kvůli samotnému ublížení, s jasným záměrem uškodit oběti.³⁷

Matoušek uvádí, že nejčastější podobou tělesného týrání je bití, o něco méně časté je trhání vlasů, opaření, vystavení velkému chladu, odepření jídla a tekutin, stání ve vodě, dušení a také podávání jedů.³⁸

³⁴ FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

³⁵ VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

³⁶ KALIBOVÁ, P. a M. KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.

³⁷ MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

³⁸ MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

Oběťmi tělesného týrání se děti stávaly velmi často. Děti byly dlouhé století považovány za majetek dospělých, kteří s nimi mohli dělat, co se jim zachtělo. Poprvé myšlenku, že děti jsou vystavovány soustavnému tělesnému napadání a hrubému zanedbávání ze strany svých blízkých, zmínili lékaři ve starém Egyptě.³⁹

Kdy začíná tělesné týrání? Tuto otázku si dává v poslední době více rodičů a novinářů, kteří si se smíšenými pocity připomínají, když jejich dítě (syn nebo dcera) dostali pár zasloužených ran na zadek nebo obličej. Na otázku, proč to udělali, odpovídají, že chtěli dítě naučit pořádku, respektu nebo ho vychovat. Vždy, když se na dítěti použije síla, vždy vycházíme z předpokladu, že způsobená bolest se v mysli dítěte propojí s činností, kterou si nepřejeme. Přežití takové situace má sloužit jako vzpomínka, ale hlavně má zamezit nežádoucímu chování v budoucnu. Dítě, se obětí tělesného týrání může stát, když tělesné napadení slouží jako ventil psychického napětí rodiče. Takové případy se stávají u psychicky nevyrovnaných, neurotických jedinců, zpravidla trpících nějakou úzkostnou či depresivní poruchou.⁴⁰

Při tělesném týrání je dítěti fyzicky ublíženo, přičemž to může být i úmyslná otrava nebo udušení, dokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spáchané vědomě nebo mu vědomě nebylo zabráněno.⁴¹

2.2 Definice psychického týrání

Psychické a citové týrání zahrnuje chování a jednání dospělého člověka, které má vážný negativní vliv na citový a psychický vývoj dítěte a na jeho chování v pozdějším životě. Je uváděno, že jde o soubor chování s destruktivním působením na psychiku, které má pět forem:

- odmítání dítěte - při kterém rodič odmítá děti, nebo svůj vztah k nim podmiňuje plněním náročných úkolů, jejichž splnění není v možnostech dítěte,

³⁹ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

⁴⁰ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

⁴¹ VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

- izolace - omezení účasti dětí v jejich přirozeném kolektivu, případně jejich úplné vyloučení z něj,
- terorizování - obsahuje výhrůžky dětem opuštěním, porážkou a posilováním strachu z trestu,
- ignorování - představuje částečnou nebo úplnou absenci zájmu rodiče o děti, jejich potřeby a zájmy, děti jakoby pro rodiče neexistovaly,
- korupce – „podplacení“ dětí, případně jejich zneužívání jedním z rodičů proti druhému, v zájmu dosažení dominantního postavení v rodině nebo získání určitých výhod.⁴²

Psychické týrání může mít formu aktivní a pasivní. Jestliže hovoříme o aktivním psychickém týrání, máme na mysli nadávky, verbální útoky, opakované ponižování, zesměšňování, či zavrhování dítěte, které mohou způsobit např. psychózu. Při pasivní formě psychického týrání dochází často zároveň k zanedbávání dítěte, což vede k jeho psychické deprivaci.⁴³

Za psychické týrání považujeme i takové situace, kdy děti nejsou přímo terčem útoku, ale jsou náhodnými svědky násilí či agresivní komunikace mezi rodiči či ostatními členy rodiny, případně jsou děti nuceny být svědky ubližování jinému členu rodiny, oblíbenému zvířátku, či ničení oblíbených osobních věcí. Velmi častou použitou formou psychického týrání je verbální agrese, a to buď aktivní, nebo pasivní, která sice možná může mít pozitivní efekt z krátkodobého hlediska, ale dlouhodobé působení má efekt srovnatelný s negativními následky tělesného týrání.⁴⁴

Součástí psychického týrání dítěte je i šikana. „*Slovo šikana pochází z francouzského slova chicane, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužovaná, pronásledování.*“⁴⁵

Dnes je však toto slovo zobecněno a používané jako označení pro omezování, ponižování, ztročování, či týrání jedince nebo skupiny jiným jedincem nebo skupinou, a to

⁴² SVOBODA, M., E. ČEŠKOVÁ, E. a H. KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

⁴³ DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

⁴⁴ MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-504-2.

⁴⁵ ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, s. 95. ISBN 80-7178-049-9.

prostřednictvím agrese či manipulace. O šikaně hovoříme v případě, že takové jednání je úmyslné, opakované, je zde nepoměr sil a jde o samoúčelnost agrese. Šikana se může projevovat buď psychickou, nebo fyzickou formou. V málo případech může šikana nabýt formy trestné činnosti, později i organizovaného zločinu.⁴⁶

Na základě psychologie a psychoanalýzy Říčan vysledoval a popsal čtyři hlavní motivy pro vznik šikany:

- tlak kolektivu - děti jsou nuceny, aby se chovaly tak, jako společnost očekává: například kluci mají být mužně tvrdí a nemají se bát ránu dostat, nebo v případě potřeby ji i dát,
- touha po moci - přání ovládat druhého, za účelem prospěchu či uspokojení vlastního ega,
- motiv krutosti - psychoanalýza předpokládá, že jedinci způsobuje potěšení vidět někoho trpět,
- zvědavost, experiment - do určité míry týrání funguje jako pokus, agresori jsou zvědaví a zkoušejí, jak budou na jejich řízení druzí jedinci reagovat.⁴⁷

Kromě výše uvedeného rozdělení šikany podle formy útoku ji můžeme dále dělit podle viditelnosti, a to na zjevnou a skrytou. Podle nutné míry aktivity oběti se šikana dětí člení na pasivní snášení útoku a na nedobrovolné vykonávání požadovaných příkazů. Jako poslední hledisko lze uvést formu útoku, sem patří fyzická nebo verbální šikana a ničení a odcizování osobních věcí.⁴⁸

2.3 Následky týrání na dítěti

Vágnerová popisuje, jaké závažné následky může mít týrání dětí, když dovrší zletilosti. Zkušenost, kterou si dítě zapamatuje, když je týrané, vede ke vzniku nízkého

⁴⁶ ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

⁴⁷ ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, K. a kol. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-912-5.

sebehodnocení, slabé sebedůvěry a nedostatečné sebeúcty. Oběti mívají i v dospělosti pocit vlastní bezvýznamnosti, spojené s ochotou akceptovat horší roli i nespravedlivé ocenění. Na takové situace si zvykli a přijali to jako definitivní výchozí řešení.⁴⁹

Zkušenost s týráním vede ke ztrátě schopností adekvátní společenské orientace, z čeho vychází, že dospělý jedinec má problémy v mezilidských vztazích, v navazování nových kontaktů a při komunikaci. Slabá důvěra v lidi se projeví v časté podezíravosti a v negativních očekáváních, které mohou vést k různým jiným projevům chování, například ke sklonům izolovat se od lidí.⁵⁰

Jindy zkušenost týráním vyvolává potřebu aktivní obrany, která se projeví zvýšenou bezohledností a agresivitou ke světu, kterému nelze důvěřovat. Existuje možnost, že tato osoba bude mít stejné sklony chování, které zažila sama na sobě a může toto chování praktikovat vůči slabším násilně a necitlivě. Sklony k agresivnímu reagování se mohou přenést do budoucnosti a stanou se součástí rodičovské úlohy.⁵¹

Je obecně platné, že způsob, jakým rodič vychovává své dítě, se vztahuje a zároveň odpovídá způsobům, jakým se k němu chovali jeho vlastní rodiče. Týrané děti se s větší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči.

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd.. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd.. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁵¹ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE

V kapitole se zabýváme základními poznatky o sexuálním zneužívání dítěte. Podobně jako v předcházející kapitole představíme samotnou definici této formy syndromu CAN, poukážeme na to, jak se může projevat a jaké jsou pro ni typické příznaky.

3.1 Definice sexuálního zneužívání

Jen těžko si můžeme představit jinou oblast lidského chování, která by byla do takové míry zahalena tajemstvím, jako je sexuální zneužívání dětí. Sexuální zneužívání dětí je pro většinu z nás těžko přijatelné, spíše však trpěnou skutečností. Fenomén využívání dětí k sexuálnímu uspokojení dospělých je pravděpodobně stejně staré jako lidstvo samo. Historici zaznamenali, že římský císař Tiberius si dával sát svůj penis batolaty, které nebyly odstaveny od kojení. Podobný případ se stal před několika lety v jižní Anglii.⁵² Pohlavní zneužívání se vyskytuje i u dětí, které mají pět nebo šest let, kde v takovém případě poslouchají dospělé a dělají to, co jim nařídí.⁵³ V laické i v odborné veřejnosti existuje mnoho legend a mýtů, které můžeme shrnout následovně:

- sexuální zneužívání dětí je jev, který se nestává, protože k němu dochází velmi zřídka,
- sexuální zneužití dítěte znamená jen pohlavní styk dospělého s dítětem,
- děti sexuálně zneužívají jen duševně nemocní jedinci,
- sexuální zneužívání dětem nezpůsobuje žádný problém ani ho negativně neprožívají,
- sexuální vztah mezi dítětem a dospělým se vyskytuje pouze v určitých primitivních kulturách a nižších sociálních třídách,
- děti a mládež o sexuálním zneužívání lžou.⁵⁴

⁵² PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

⁵³ CHMELÍK, J. a kol. *Mravnost, pornografie a mravní kriminalita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6.

⁵⁴ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

Sexuálním zneužíváním je myšleno, že se dítě dostává do pohlavního kontaktu s jinou osobou, musí vykonávat či přihlížet pohlavním činnostem a chování. Do sexuálního zneužívání se řadí aktivity, kdy se dospělá osoba dítěte pohlavně dotýká, má s ním pohlavní či anální styk, příp. dítě vykořisťuje osoba, která má o něj pečovat.⁵⁵

Matoušek uvádí, že sexuální zneužívání zahrnuje incest, kde jde o sexuální styk mezi příbuznými a jiné typy sexuálních praktik, včetně účasti dětí na výrobě pornografie, zároveň sem spadá i jejich účast na náboženských sexuálních rituálech.⁵⁶

Elliott definuje sexuální zneužívání dítěte jako využívání osoby mladší 15 let k získávání sexuálních požitků, uspokojení či k jinému prospěchu osobou zletilou, mnohdy mnohem starší. Pokud je dítě na osobě, která ho zneužívá, závislá (rodič, jiný příbuzný, učitel, vedoucí v táboře apod.) prodlužuje se věková hranice, kdy mluvíme o zneužívání, až do 18 let života dítěte.⁵⁷

K sexuálnímu zneužívání může dojít také v dospělém věku v případě, že byly tyto osoby zbaveny svéprávnosti. Sexuální aktivitu, při které vynaložíme násilí, charakterizujeme jako znásilnění. Pokud se vyvíjí sexuální aktivita mezi nejbližšími příbuznými, mluvíme o incestu. Sexuální aktivity mezi dětmi, které jsou mladší 15 let, se podle práva chápou jako poruchy chování.⁵⁸

3.2 Formy sexuálního zneužívání a jejich projevy a příznaky

Existují dvě formy sexuálního zneužívání, které se definují jako bezdotykové a dotykové. Bezdotyková forma sexuálního zneužívání zahrnuje exhibicionismus, při kterém dospělý ukazuje své genitálie a často upřednostňuje za svou cílovou skupinu děti. Další formou je harassment - obtěžování, které je definováno jako vystrašit dítě slovními narážkami, poplácáním zadku, třením ve své blízkosti, má-li toto chování dospělého sexuální podtón.

⁵⁵ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde Praha, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

⁵⁶ MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

⁵⁷ ELLIOTT, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

⁵⁸ ELLIOTT, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

K horší formě patří přinucení dítěte, aby se svléklo donaha, fotografovalo a dívalo se na pornografické časopisy či videa.⁵⁹

Dotyková forma sexuálního zneužívání definuje chování, při kterém je dítě obtěžováno dospělým, což zahrnuje líbání, osahávání na erotogenních zónách. Jde také o sexuální útok, kdy se dospělý za použití síly a často při obraně oběti dítěte dotýká na jeho erotogenních zónách. Poškozuje ho tím, že do něj vniká například prstem, jazykem nebo jinými sexuálními předměty. Znásilnění, které spočívá v násilném vniknutí do vagíny, konečníku nebo úst dítěte penisem. Komerční sexuální zneužívání může mít také formu dětské pornografie, dětské prostituce a obchodu s dětmi za účelem sexuálního zneužívání. Dětská pornografie je definována jako zvukový nebo obrazový materiál, který využívá děti v sexuálním kontextu.⁶⁰

Sexuální zneužití může mít nespočet forem například od neslušného odhalování intimních částí těla pachatele a sexuálního slídění, kdy nějaká osoba tajně sleduje dítě při převlékání se nebo sprchování, až k focení pornografických fotek, osahávání genitálií, homosexuální nebo orální styk, znásilnění a v neposlední řadě i účast dětí na komerční erotice a prostituci. Může jít o izolovaný případ, nebo o soustavné zneužívání, které může trvat několik let. Existují určité znaky a symptomy, se kterými se běžně setkáváme u dětí a mládeže trpící sexuálními zneužíváním.⁶¹

U dětí do 5 let se jedná o následující projevy a příznaky:

- v přítomnosti konkrétní osoby projevují mimořádně silný strach,
- hystericky křičí, když jsou přebalovány,
- při svlékání, hlavně spodního prádla, se stávají hysterickými,
- mívají bolesti nebo zánětlivé změny v krční nebo genitální oblasti,
- nepřítomný pohled, nešťastný výraz, smutná nálada, rozpačitost,
- stahují se do sebe, přestávají přijímat potravu, mívají noční můry, opětovné pomočování,
- dítě projevuje agresivitu a podrážděnost aj.⁶²

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁶⁰ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde Praha, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

⁶¹ ELLIOTT, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

⁶² ELLIOTT, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

U dětí ve věku mezi 5 až 12 lety lze zase pozorovat, že si lžou, začnou krást, ošklivě a hrubě se chovají a vyjadřují se, přičemž cílem je upoutat na sebe pozornost. Častokrát tyto děti mají u sebe peníze, aniž mohou vysvětlit, odkud je vzali. Trpí nočními můrami, pomočují se, přestávají se radovat z dříve oblíbených činností, např. dochází k náhlému omrzení sportu, hudby, kreslení, nechťejí jezdit do letních táborů. Projevuje se u nich sexuální aktivita nepřiměřená věku apod.⁶³

Pokud bychom chtěli definovat sexuální zneužití, nesmíme sem za žádných okolností zařazovat běžné hry dětí, jejichž cílem je zkoumání vlastního těla či těla jiných dětí. Pokud si děti - vrstevníci hrají se na doktora, jde o celkem přirozenou touhu po poznání, která je zdravou součástí jejich vývoje. Taková hra sice může vyvolat některé příjemné pocity, případně působit smyslně, ale nejde o sexuální radosti jako u dospělých, ale ani o zneužití.⁶⁴

Hra tohoto druhu by mohla mít charakter pohlavního zneužití, kdyby byl mezi dětmi větší věkový rozdíl, například pokud by si třináctileté dítě hrálo s dítětem, které má čtyři roky, nebo pokud by bylo některé z dětí k takové formě hry donuceno.⁶⁵

⁶³ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde Praha, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

⁶⁴ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

⁶⁵ ELLIOTT, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

4 PREVENCE SYNDROMU CAN

Zkušenosti odborníků se všemi formami syndromu CAN jednoznačně dokazují, že prevence se stává nejdůležitějším ideou snah o nápravu. Je nesmírně důležité využívat právní normy, které chrání zájem dítěte. Jde zejména o zákon o sociálně právní ochraně dětí, zákon o sociálních službách, o Ústavu České republiky, trestní zákoník nebo o Úmluvu o právech dítěte. Velkou roli hrají i činnosti neziskových organizací, občanských sdružení a nadací.⁶⁶

Násilí na dětech lze jednoznačně považovat za jeden z nejaktuálnějších problémů současné společnosti. Svědčí o tom řada aktivit na národní i mezinárodní úrovni zaměřených na prevenci a odstranění jeho jednotlivých forem. Současná společnost už totiž domácí násilí nevnímá jen jako soukromý problém odehrávající se doma za zavřenými dveřmi, ale vnímá ho jako problém, který se jí dotýká. Násilí je hluboce zakořeněné v přirozené podstatě člověka. Dlouhý čas bylo společností ignorováno a úmyslně přehlíženo.⁶⁷

Proces odstraňování a minimalizování domácího násilí je výrazně determinovaný legislativní úrovní ochrany a stíhání, která ještě v mnoha aspektech není ideální a zcela dořešená. Kromě legislativní úrovně zde významnou roli hraje i laická a odborná veřejnost. Na základě odborných a laických aktivit, do kterých se promítá odmítnutí, intolerance domácího násilí, jeho nebezpečnost a vysoká aktuálnost, lze v budoucnu očekávat kvalitní výsledky.⁶⁸

Nejjednodušší vysvětlení pojmu prevence je předcházení vzniku nebo možného vzniku zdravotních, sociálních nebo jiných problémů. Slovník cizích slov definuje pojem

⁶⁶ KNÁPKOVÁ, D. a M. TÓTHOVÁ. Děti jako obete domácího násilí. *Dny práva 2010* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2010 [cit. 2015-12-27]. Dostupné z: http://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/07_nasili/Tothova_Marcela_%281795%29.pdf.

⁶⁷ KNÁPKOVÁ, D. a M. TÓTHOVÁ. Děti jako obete domácího násilí. *Dny práva 2010* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2010 [cit. 2015-12-27]. Dostupné z: http://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/07_nasili/Tothova_Marcela_%281795%29.pdf.

⁶⁸ KNÁPKOVÁ, D. a M. TÓTHOVÁ. Děti jako obete domácího násilí. *Dny práva 2010* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2010 [cit. 2015-12-27]. Dostupné z: http://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/07_nasili/Tothova_Marcela_%281795%29.pdf.

prevence jako předcházení nežádoucím jevům, např. nemocem, úrazům apod., nebo jako ochranné opatření. Je třeba si uvědomit, že prevence je možná všude kolem nás, v jakékoli oblasti.⁶⁹

V současnosti se pojem prevence nejčastěji spojuje s prevencí v rámci sociálně patologických jevů a preventivních opatření. V oblasti sociální práce mluvíme o sociální prevenci. Jde o činnost nasměrovanou na minimalizaci antisociálních problémů, které se vyskytují v životě jednotlivců, rodin, skupin, komunit. Je to proces tvorby soustavy a realizace opatření státu a společnosti, které směřují ke snižování resp. neutralizaci příčin a podmínek vzniku sociální patologie.⁷⁰

Preventivní programy bývají zaměřené na všechny faktory, u kterých je předpoklad, že ovlivňují špatné zacházení s dítětem. Jde např. o výchovné strategie rodičů, jejich „osobnostní“ výbavu, ekonomické a materiální zabezpečení rodiny a domácnosti, dostupnost zdravotnických a sociálních služeb. Cílovou skupinou preventivních programů jsou kromě rodičů i učitelé, lékaři, sociální pracovníci a další odborníci, kteří se mohou dostat do kontaktu s rodinou, ve které je ohroženo dítě. Ti by měli umět rozpoznat příznaky dysfunkční rodiny a navrhnout vhodný způsob pomoci.⁷¹

⁶⁹ VANÍČKOVÁ, E. *Prevence násilí ve výchově dětí: příručka pro rodiče*. 1. vyd. Praha: UK - 3. LF, 2012. ISBN 978-80-260-2673-0.

⁷⁰ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde Praha, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

⁷¹ MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

V předchozích kapitolách jsme se seznámili s teoretickou rovinou problematiky syndromu CAN. V této části bude podrobně rozebrán výzkum zaměřený na názory a informovanost široké veřejnosti na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí v rodinách. Pro zjištění zmíněných názorů a informací bude použitý kvantitativní výzkum, jehož hlavní metodou bude anonymní dotazník. Výhodou dotazníku je získání velkého počtu respondentů a poměrně velkého množství informací za relativně krátký čas.

5.1 Cíl praktické části

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí v rodinách je tématem velmi vážným, citlivým a v mnoha případech i těžko prokazatelným, protože k němu dochází v prostředí, které by mělo dítě chránit a ne mu ubližovat. Ale protože má tento sociálně patologický jev v posledním období stoupající tendenci, je třeba věnovat mu náležitou pozornost, ať už z hlediska prevence nebo nápravy.

Předmětem výzkumu v bakalářské práci je syndrom CAN, který je možno chápat jako vážný sociální fenomén současné rodiny. Objektem výzkumu je široká veřejnost ve věku od 18 let, obojího pohlaví, různého vzdělání, bez ohledu na sociální status, rodinný stav, náboženství a na místo trvalého bydliště.

Primárním cílem výzkumného šetření je zjistit názory a informovanost široké veřejnosti na problematiku syndromu CAN jako vážného sociálního fenoménu současné rodiny.

Mezi sekundární cíle výzkumu v bakalářské práci patří:

- Zjistit, zda všechny věkové kategorie vědí, co znamená syndrom CAN.
- Zjistit, zda se široká veřejnost osobně setkala s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí v rodinách. Zjistit názor široké veřejnosti na příčiny vzniku syndromu CAN v rodinách.

- Zjistit, zda široká veřejnost ví, na koho se v případě zjištění výskytu syndromu CAN v rodině obrátit.

5.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Na základě stanovení výzkumného problému a hlavního cíle výzkumného šetření je zapotřebí stanovit si výzkumné otázky a hypotézy, které nám poslouží jako opěrné body k naplnění výše uvedených cílů.

Mezi výzkumné otázky se řadí následující (uvedené odpovědi budou vyjadřovat názory a pohledy široké, laické veřejnosti):

- Která z forem syndromu CAN je nejrozšířenější?
- Co je nejčastější příčinou vzniku syndromu CAN v rodinách?
- V jakých rodinách se syndrom CAN vyskytuje nejčastěji?
- Které děti jsou syndromem CAN ohroženy nejvíce?
- Jsou lidé, kteří se v dětství stali obětmi týrání, zneužívání nebo zanedbávání, pachateli syndromu CAN?
- Je syndrom CAN vážným problémem současné rodiny a společnosti?

Na základě stanovených cílů a výzkumných otázek jsme formulovali následující hypotézy:

- H1: Předpokládáme, že více než 60 % respondentů starších 55 let neví, co je to syndrom CAN. Tato hypotéza bude naplněna vyhodnocením otázky č. 4 „*Víte, co znamená pojem „syndrom CAN, tj. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“?*“
- H2: Předpokládáme, že více než 40 % respondentů mužského pohlaví považuje fyzické týrání za nejčastější formu syndromu CAN. Tato hypotéza bude naplněna vyhodnocením otázky č. 6 „*Která z uvedených forem ubližování dětem je podle Vás nejvíce rozšířená?*“
- H3: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů věkové kategorie 30-55 let považuje za nejčastější příčinu vzniku syndromu CAN v rodině požívání alkoholu

a drog rodiči dítěte. Tato hypotéza bude naplněna vyhodnocením otázky č. 9 „*Co je podle Vás nejčastějším spouštěčem agrese rodiče vůči dítěti?*“

- H4: Předpokládáme, že více než 40 % středoškolsky vzdělaných respondentů zastává názor transgeneračního přenosu násilí. Tato hypotéza bude naplněna vyhodnocením otázky č. 12 „*Zastáváte názor, že rodič, který v dětství zažil týrání, zneužívání nebo zanedbávání, bude páchat násilí i na svém vlastním dítěti?*“
- H5: Předpokládáme, že více než 60 % respondentů ženského pohlaví zastává názor, že muži mají vyšší sklon dopouštět se násilí na dětech. Tato hypotéza bude naplněna vyhodnocením otázky č. 8 „*Který z rodičů má podle Vás vyšší sklon týrat, zneužívat nebo zanedbávat dítě?*“

5.3 Metody sběru a vyhodnocení dat - dotazník

Na realizaci výzkumu, splnění cílů a ověření hypotéz jsme použili metodu anonymního dotazníku. Jeho výhody spočívají v nenáročnosti při vyplňování, zaručení anonymity respondentů a získání velkého množství informací (responsí). Anonymita dotazníku zbavuje respondenty strachu z toho, že by jejich vyjádření mohly být použity v jejich neprospěch a proti nim.

Po opětovném návratu dotazníků jsme je vhodnou statistickou metodou vyhodnotili. Údaje zjištěné dotazníkem se tedy staly výsledkem našeho empirického výzkumu. Přesná podoba dotazníku je součástí Přílohy A. Následující tabulka č. 1 představuje přesný harmonogram sběru a vyhodnocování dat formou empirického šetření.

Tabulka 1: Harmonogram empirického šetření

Výzkumná etapa	Datum uskutečnění
Vytvoření dotazníku	1. 9. – 18. 9. 2015
Oslovení respondentů	1. 10. – 4. 10. 2015
Vyzvednutí dotazníků na jednotlivých místech	27. 11. 2015
Vyhodnocení dotazníků	29. 11. – 5. 12. 2015
Vytvoření grafů	6. 12. – 9. 12. 2015
Zpracování výsledků do bakalářské práce	15. 12. – 27. 12. 2015

Zdroj⁷²

Empirický výzkum problematiky syndromu CAN jako vážného sociálního fenoménu současné rodiny byl realizován metodou anonymního dotazníkového šetření v období od 1. 10. 2015 do 27. 11. 2015. Vyhotoveno a rozdáno bylo celkem 230 dotazníků. Při jejich rozdávání jsme využili techniku sněhové koule (snow-ball). 120 dotazníků jsme umístili ve třech čekárnách praktických lékařů pro dospělé, 50 dotazníků v prostředí orgánů sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), 50 dotazníků na poště a 10 dotazníků na Obvodním oddělení policejního sboru. Veškeré dotazování probíhalo na nejrůznějších místech hlavního města Prahy.

Celkem bylo distribuováno a rozdáno 230 dotazníků. Více než polovinu z celkového počtu dotazníků (120) jsme rozdali ve třech čekárnách praktických lékařů pro dospělé (vždy po 40 kusech). Požádali jsme sestry praktických lékařů, aby nám každý den po skončení ordinačních hodin vyplněné dotazníky z čekárny vyzvedly a uschovaly.

Z těchto 120 rozdaných dotazníků se nám celkově vrátilo 116 vyplněných, což je 96,67%-ní návratnost. Další 50 kusů dotazníku jsme nechali v prostředí orgánů sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), na místě přístupném veřejnosti. Zde nám také každý den pracovnice úřadu vyplněné dotazníky shromažďovala a uschovala. Z těchto 50 dotazníků se nám vrátilo 44 vyplněných, což představuje 88%-ní návratnost.

⁷² Vlastní výzkumné šetření, 2015.

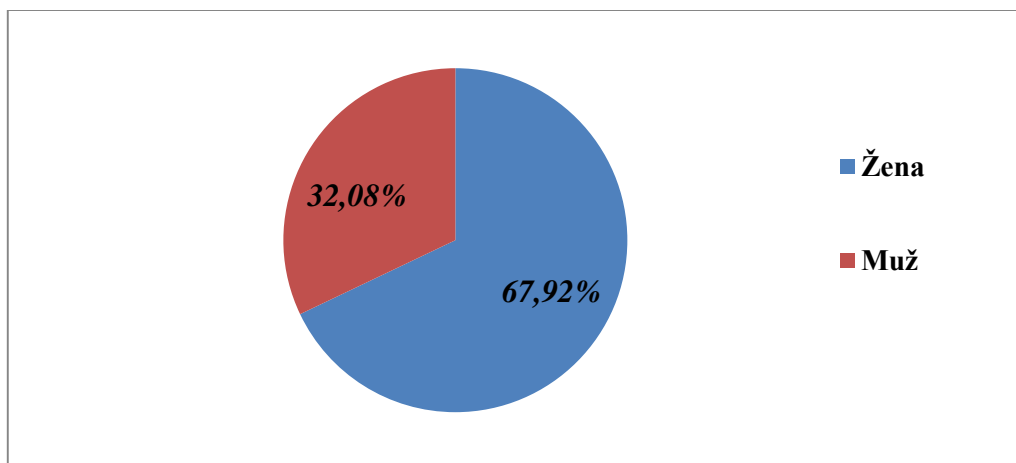
50 kusů dotazníku jsme nechali na poště na různých místech Praze. Pracovnice pošty sbíraly vyplněné dotazníky každý den a uschovaly. Zde se nám vrátilo 42 dotazníků vyplněných, což představuje 84% -ní návratnost. Posledních 10 kusů dotazníku nám anonymně vyplnili příslušníci Obvodního oddělení policejního sboru. V tomto případě jde o 100% -ní návratnost. Z celkového počtu 230 kusů rozdaných dotazníků se nám dle výše uvedeného fyzicky vrátilo 212 dotazníků, což celkově představuje 92,17% návratnost.

Dotazník obsahoval celkem 13 otázek, z toho 6 uzavřených, kde si respondenti měli vybrat jednu z nabízených možností, a 7 polootevřených, kde se respondenti mohli k dané otázce blíže vyjádřit a upřesnit svou odpověď. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na zjištění názorů a povědomí široké veřejnosti starší než 18 let v oblasti problematiky syndromu CAN, na poukázání potenciálních pachatelů násilí na dětech, na ohrožené děti, jakož i na možnosti prevence před tímto nežádoucím sociálně-patologickým jevem.

5.4 Charakteristika souboru respondentů

Výzkumný vzorek je tvořen širokou veřejností ve věku nad 18 let. Jejich výběr probíhal naprosto náhodně. V blízkosti bydliště jsme oslovili pobočku České pošty, ordinace lékařů, stejně tak jako pobočku Policie ČR a OSPOD. Zde byly volně ponechány dotazníky, přičemž je mohl kdokoliv vyplnit – tedy osoba ve věku nad 18 let. Věk byl jediným kritériem pro zařazení do výběrového souboru. Dále se do něj dostaly osoby, které správně vyplnily všechny otázky v dotazníku. Dotazník byl plně anonymní, proto nebyla sbírána data o identifikačních údajích respondentů. Pouze jejich pohlaví, věk a nejvyšší absolvované vzdělání (otázky č. 1, 2 a 3). Jak je patrné z grafu 1, více se dotazníkového šetření zúčastnilo žen, než mužů.

Graf 1: Pohlaví souboru respondentů

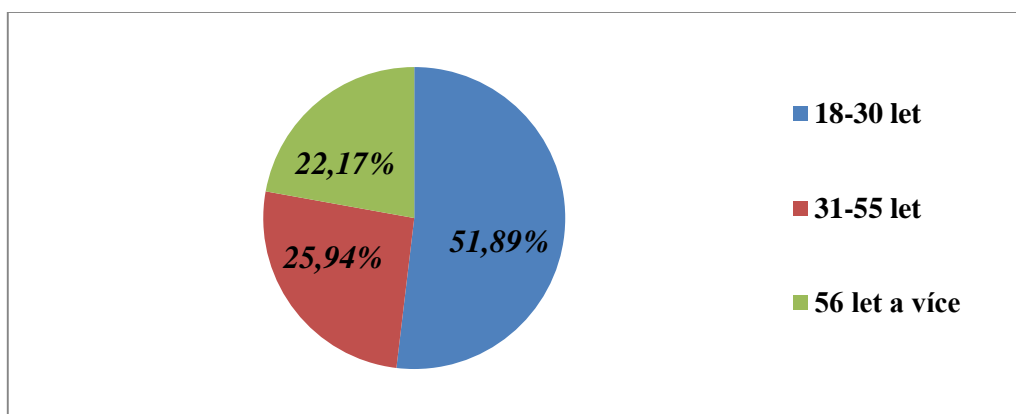


Zdroj⁷³

V rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví vidíme (viz graf 1), že přibližně 68 % respondentů je tvořeno osobami ženského pohlaví a 32 % respondentů bylo mužského pohlaví. Rozdělení respondentů je tedy výrazně nerovnoměrné, dvě třetiny struktury vzorku tvoří ženy, jednu třetinu muži. Důvodem této skutečnosti by mohl být fakt, že ženy jsou obecně sdílnější a ochotnější odpovídat na otázky v dotazníku.

Další otázka, a to č. 2, je zaměřena na věk respondentů. Konkrétní výsledky jsou zaznamenány v grafu 2.

Graf 2: Věk souboru respondentů



Zdroj⁷⁴

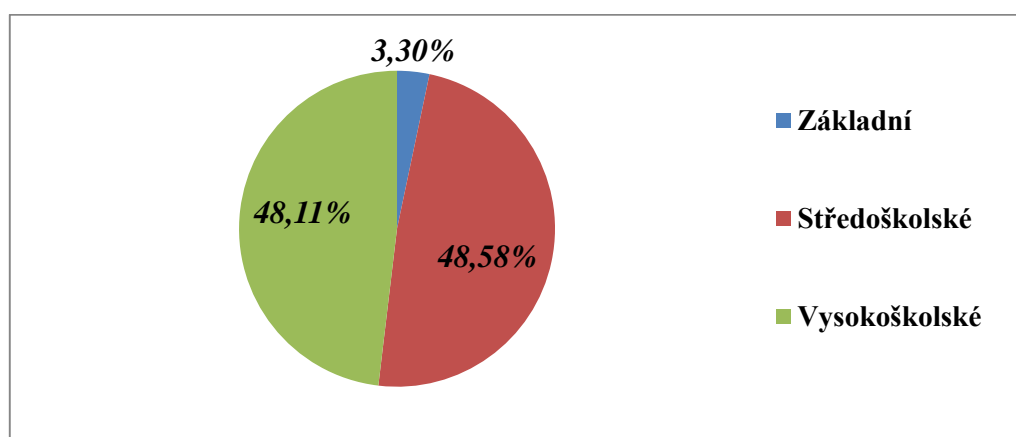
⁷³ Vlastní výzkumné šetření, 2015.

⁷⁴ Vlastní výzkumné šetření, 2015.

Z grafu 2 je patrné, že nejvíce zastoupenou věkovou kategorií jsou lidé ve věku 18 - 30 let, kteří tvoří více než polovinu všech respondentů, téměř 52 %. Věková kategorie 31 - 55 let je zastoupena téměř 26 % dotázaných a lidí ve věku 56 let a více se našeho výzkumu zúčastnilo 22 %.

Prostřednictvím grafu 3 je přibližena struktura souboru respondentů z hlediska jejich nejvyššího vzdělání. Je zřejmé, že je to středoškolské vzdělání spolu s vysokoškolským.

Graf 3: Nejvyšší absolvované vzdělání souboru respondentů



Zdroj⁷⁵

Graf 3 jednoznačně ukazuje na to, že téměř polovinu souboru respondentů (49 %) tvoří osoby s ukončeným středoškolským vzděláním. Podobně je na tom i skupina respondentů s vysokoškolským vzděláním, 48 %. Zbývající 3 % respondentů uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání základní, přičemž tyto respondenti tvoří zcela minoritní skupina v dotazníkovém šetření.

Závěrem této podkapitoly je možno soubor respondentů charakterizovat následujícími rysy:

- Ve většině případů se jedná o ženy.
- Věk respondentů nejčastěji dosahuje 18 až 30 let
- Nejvyšším dosaženým vzděláním je středoškolské.

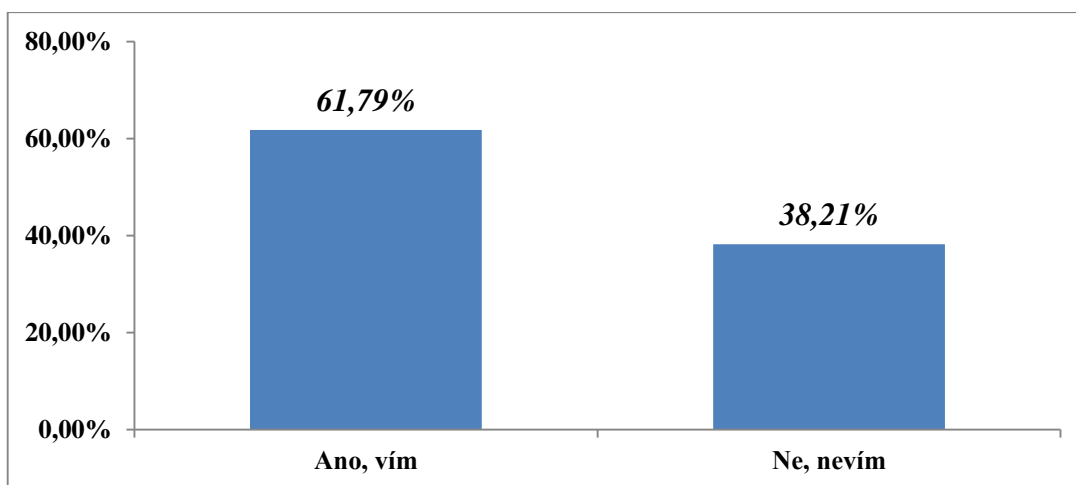
⁷⁵ Vlastní výzkumné šetření, 2015.

5.5 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Tato podkapitola se zabývá interpretací zjištěných výsledků z administrovaných dotazníků široké veřejnosti. Vyhodnoceno bude celkem 13 otázek, přičemž některé z nich budou doplněny přehledným sloupcovým grafem.

V rámci otázky č. 4 byli respondenti dotazováni, zda vědí, co znamená pojem syndrom CAN. Respondenti měli na výběr jen dvě jednoznačné odpovědi. Podrobné procentuální výsledky této otázky se nacházejí v grafu 4.

Graf 4: Znalost respondentů pojmu syndromu CAN



Zdroj⁷⁶

Jak je patrné z grafu 4, více než polovina všech respondentů se domnívá, že ví, co pojem syndrom CAN znamená. Odpovědělo tak alespoň celkem téměř 62 % dotázaných. Zbýlých 38 % odpovědělo, že neví. Pro nás bylo také důležité zjistit, zda pojem syndromu CAN znají i lidé ve starším věku. V tomto případě bylo zjištěno, že lidé ve věku nad 55 let ve větším případě termín neznají (82,98 %).

Za pomoci otázky č. 5 jsme zjišťovali, zda se respondenti již někdy setkali s případem týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ve svém okolí. Respondenti měli na výběr ze dvou

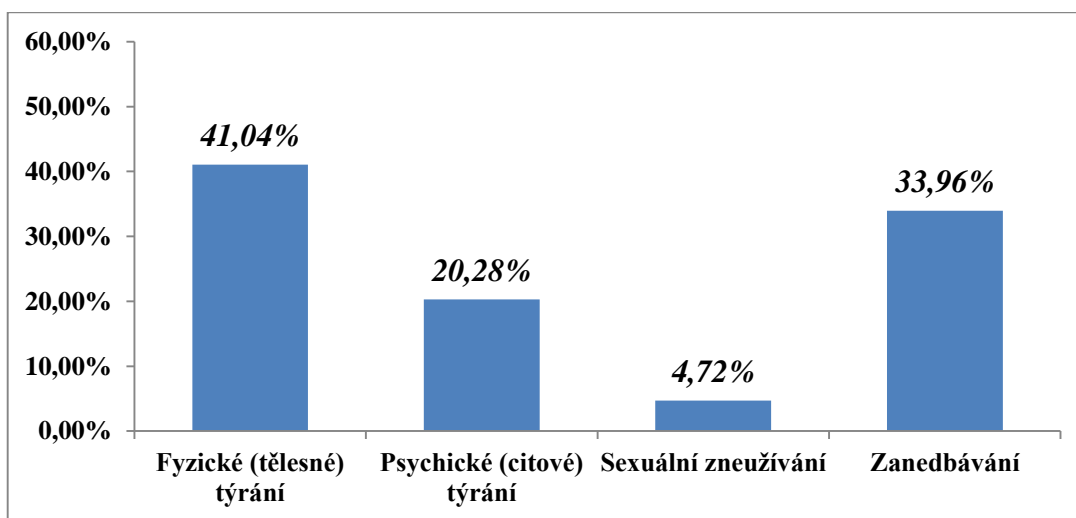
⁷⁶ Vlastní výzkumné šetření, 2015.

odpovědí, z nichž jedna byla uzavřena (možnost „ne“) a jedna polootevřená (možnost „ano,“ přičemž měli uvést, kde se s takovým případem setkali).

Mezi nejčastější odpovědi respondentů patřily: okolí, rodina, osobní zkušenost, práce, škola, sousedství, romské osady, známí, přátelé. Celkem 68 % respondentů však uvedlo, že se s takovým případem (výskytu syndromu CAN) ještě nesetkalo, zbylých 32 % uvedlo, že ano, přičemž uvedli výše uvedené skutečnosti.

Za pomoci otázky č. 6 jsme mohli zjistit, kterou z forem syndromu CAN považuje široká veřejnost za nejvíce rozšířenou. Zde měli respondenti na výběr z pěti možností, avšak zaškrtovali první čtyři. Přehlednější údaje jsou zaznamenány do grafu 5.

Graf 5: Rozšířenost forem syndromu CAN dle široké veřejnosti



Zdroj⁷⁷

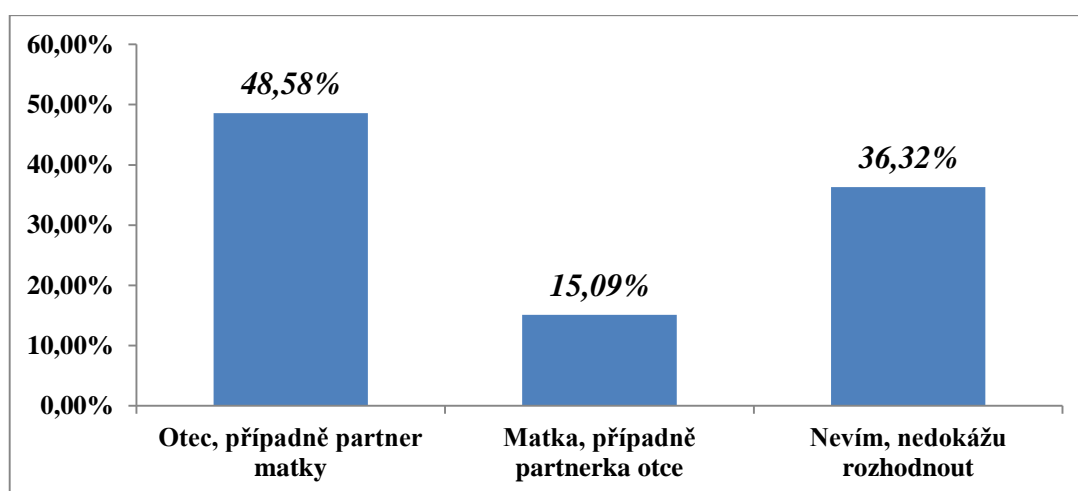
Z grafu 5 je zcela patrné, že nejrozšířenější formou syndromu CAN je dle povědomí široké veřejnosti fyzické, čili tělesné týrání. Uvedlo tak celkem 41 % všech respondentů. Podle téměř 34 % respondentů je to také forma zanedbávání. Na pomyslném třetím místě se umístila forma psychického týrání (20 %). Nejméně respondentů, a to téměř 5 % uvedlo sexuální zneužívání. Podobně se vyjadřovali také muži, kteří nejčastěji uváděli fyzické týrání (48,53 %) a zanedbávání (33,83 %).

⁷⁷ Vlastní výzkumné šetření, 2015.

Prostřednictvím otázky č. 7 nás zajímalo, jaký je názor široké veřejnosti na používání tělesných trestů ve výchově. Většina z respondentů, a to celkem 58 %, se domnívá, že do výchovy sice nepatří, ale někdy jsou jediným nejlepším východiskem. Nicméně 15 % všech dotázaných se domnívá, že tresty jsou neodmyslitelným výchovným prostředkem.

V rámci otázky č. 8 nás zajímal názor respondentů na to, který z rodičů má podle nich vyšší sklon týrat, zneužívat nebo zanedbávat dítě. Respondenti si mohli vybrat ze tří nabízených uzavřených odpovědí. Podrobné procentuální výsledky této otázky se nacházejí v grafu 6.

Graf 6: Sklon k týrání dětí dle pohlaví – názor respondentů



Zdroj⁷⁸

Graf 6 jednoznačně ukazuje na to, že většina respondentů se domnívá, že vyšší sklony k týrání, zanedbávání či zneužívání dětí má otec či partner matky. Uvedlo tak téměř 49 % všech respondentů. O ženách si toto myslí jen 15 % respondentů. Zde je však patrné, že se řada osob reprezentující širokou veřejnost nedokáže rozhodnout, nemá k tomu určitých postoj – celkem se jedná o 36 % všech dotázaných. Ženy – respondentky jsou však v odpovědích razantnější, neboť celkem 64,58 % se domnívá, že vyšší sklony k násilí na dětech mají muži.

Respondentům byla administrována v dotazníku otázka č. 9, jejímž cílem bylo zjistit názor široké veřejnosti na to, proč vlastně dochází ke vzniku syndromu CAN ze strany

⁷⁸ Vlastní výzkumné šetření, 2015.

rodiče vůči dítěti. V této otázce měli respondenti na výběr jednu ze šesti možností (plus otevřenou odpověď). Nejvíce respondentů, a to celkem 44,34 %, uvedlo, že příčinou je požívání alkoholu a drog. K dalším důležitým příčinám se řadí také agresivní povaha rodičů (29,25 %) a to, že rodiče v dětství sami prožili násilí (8,96 %). Naopak nejméně respondentů považuje za příčinu syndromu CAN neobvyklý způsob života rodičů (3,77 %).

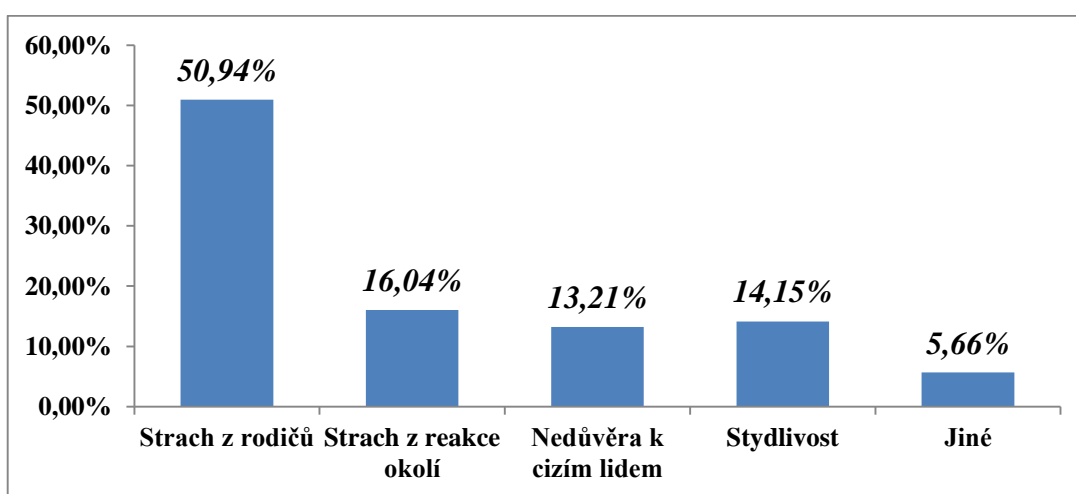
Za pomoci otázky č. 10 jsme chtěli zjistit názor široké veřejnosti na to, jaké děti jsou podle nich nejvíce ohroženy syndromem CAN, tj. týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Respondenti měli v dotazníku na výběr z pěti možností odpovědi, přičemž čtyři byly uzavřené a jedna polootevřená. Nejčastějšími odpověďmi polootevřené možnosti byly děti ve vývoji, děti z chudých a sociálně vyloučených rodin, rodič je tyran, kdy chce dotyčný dítěti ublížit, důvod si najde, závisí na prostředí, nevím, nemám zkušenosti. Co se týče uzavřených odpovědí, nejčastěji dotazovaní uvedli, že jsou to děti, které se chovají jinak, než rodiče očekávali (50,94 %). Podle široké veřejnosti to však mohou být i děti nechtěné nebo předčasně narozené (25,94 %).

Cílem této otázky č. 11 bylo získat názor široké veřejnosti na rodiny, v nichž s největší pravděpodobností dochází k výskytu syndromu CAN nejčastěji. I v této otázce si respondenti mohli vybrat ze tří nabízených možností nebo ve čtvrté dopsat svůj vlastní názor. Tuto možnost však využili pouze dva respondenti, kteří uvedli kombinaci dvou ze tří nabídnutých. Více než polovina všech respondentů, a to celkem 61,79 % uvedlo, že jsou to rodiny s nízkým socioekonomickým statusem (u nichž se objevují sociálně patologické jevy, jako je např. nezaměstnanost, finanční problémy, problémy s bydlením, kriminalita apod.). Nejméně, a to 14,15 % respondentů uvedlo, že jsou to rodiny neúplné.

V rámci otázky č. 12 jsme se respondentů dotazovali na jejich názor, zda rodič, který v dětství zažil týráním, zneužívání nebo zanedbávání, bude páchat násilí i na svém dítěti. Touto otázkou jsme chtěli zjistit názor veřejnosti na to, zda se přiklání k teorii transgeneračního přenosu násilí. Respondenti měli na výběr ze tří možností odpovědí. Ukázalo se, že celkem 36,32 % respondentů se domnívá, že tento přenos skutečně funguje, dalších 36,32 % však tento názor nezastává. Navíc u středoškolsky vzdělaných respondentů se podíl této odpovědi zvyšuje až na 49,52 %.

V otázce č. 13 jsme se široké veřejnosti ptali na to, proč se děti ve většině případů bojí někomu oznámit, že jsou týrané, zneužívané nebo zanedbávané. Respondenti si mohli vybrat ze čtyř nabízených možností odpovědi, případně v páté dopsat svůj vlastní názor. Nejčastějšími odpověďmi páté možnosti bylo to, že pro ně je to rodinný model chování, netuší, že je něco špatného, myslí si, že takto je to ve všech rodinách, bojí se, že pak zůstanou úplně samy, neuvědomují si, co se děje, více aspektů najednou, strach obecně. Podrobné procentuální výsledky této otázky se nacházejí v grafu 7.

Graf 7: Důvody bránící dětem oznámit, že je na nich páchané násilí dle respondentů



Zdroj⁷⁹

Jak ukazuje zřetelně graf 7, nejčastějším důvodem je podle široké veřejnosti strach z rodičů. Domnívá se tak celkem 51 % respondentů. Další důvody jsou podle dotázaných daleko méně zastoupeny – rovnoměrněji.

5.6 Shrnutí výsledků – vyhodnocení hypotéz a výzkumných otázek

Cílem výzkumu, který probíhal v období od 1. 11. 2015 do 20. 11. 2015, bylo zjistit názor široké veřejnosti na problematiku syndromu CAN v rodinách. Realizací výzkumu jsme chtěli poukázat na to, jak lidé k dané problematice přistupují, zda znají samotný pojem

⁷⁹ Vlastní výzkumné šetření, 2015.

syndrom CAN, zda se už osobně setkali s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí, zda vědí, co v případě zjištění syndromu CAN dělat a na co je třeba zaměřit se v rámci prevence před tímto nežádoucím sociálně-patologickým jevem.

Výzkum jsme realizovali prostřednictvím anonymního dotazníku, který nám vyplnilo 212 respondentů starších 18 let. V úvahu jsme kromě věku brali i pohlaví a dosažené vzdělání.

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že více než 60 % respondentů starších 55 let neví, co je to syndrom CAN.

Na základě rozdělení výzkumného souboru z hlediska věku se z celkového počtu 212 respondentů výzkumu zúčastnilo 47 respondentů starších 55 let. Na otázku, zda vědí, co znamená pojem syndrom CAN, odpovědělo kladně 8 respondentů (17,02 %) a záporně 39 respondentů, což představuje 82,98 %. Na základě této skutečnosti proto můžeme tvrdit, že hypotéza 1 se nám potvrdila, tedy, že více než 60 % respondentů starších 55 let skutečně neví, co znamená pojem syndrom CAN.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že více než 40 % respondentů mužského pohlaví považuje fyzické týránění za nejčastější formu syndromu CAN.

Při tvorbě této hypotézy jsme vycházeli z předpokladu, že většina lidí si pod pojmem násilí představuje právě to fyzické a že muži se k tělesnému trestu přiklánějí častěji než ženy. V souvislosti s rodinou a výchovou může jít o různé nevinné tělesné tresty, jako je „plesknutí po zadku.“ Na základě rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví se výzkumu zúčastnilo 68 mužů. Na otázku, která z forem ubližování dětem v rodinách je nejvíce rozšířená, označili 4 respondenti mužského pohlaví (5,88 %) sexuální zneužívání, 8 respondenti mužského pohlaví (11,76 %) psychické týránění, 23 respondentů (33,83 %) se přiklonilo k zanedbávání a 33 mužů uvedlo jako nejrozšířenější formu syndromu CAN fyzické týránění, což představuje 48,53 % všech respondentů mužského pohlaví. Hypotéza 2 se nám tedy potvrdila.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů věkové kategorie 30-55 let považuje za nejčastější příčinu vzniku syndromu CAN v rodině požívání alkoholu a drog rodiči dítěte.

Při tvorbě této hypotézy jsme brali v úvahu fakt, že věková hranice zakládání rodiny se v dnešní době pohybuje kolem 30 let. Jde o odklad rodičovství způsobený změnami ve společnosti a novými společenskými podmínkami. Právě věková kategorie 30-55 let je mateřstvím a rodičovstvím zastoupena v největší míře. Na základě rozdělení výzkumného vzorku podle věku se výzkumu zúčastnilo 55 respondentů patřící do věkové kategorie 30-55 let. Na otázku, co je nejčastějším spouštěčem agrese rodiče vůči dítěti, 24 respondentů věkové kategorie 30-55 let (43,64 %) uvedlo, že je to požívání alkoholu a drog rodičů, 2 respondenti (3,64 %) uvedli neobvyklý způsob života rodičů, 4 respondenti (7,27 %) označili nízký věk rodičů, podle 16 respondentů (29,10 %) je to agresivní povaha rodičů. Přehnaně vysoké nároky na dítě uvedlo 6 respondentů (10,90 %) a 3 respondenti (5,45 %) si myslí, že nejčastějším spouštěčem agrese rodiče vůči dítěti je právě to, že sám rodič zažil v dětství násilí. Možnost „jiné“ neuvedl ani jeden respondent ze zkoumaného vzorku věkové kategorie 30-55 let.

Jelikož jsme předpokládali, že více než 50 % respondentů věkové kategorie 30-55 let považuje za nejčastější příčinu vzniku syndromu CAN v rodině požívání alkoholu a drog rodičů, uvedlo tak 43,64 %, a proto se nám hypotéza 3 nepotvrdila.

Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že více než 40 % středoškolsky vzdělaných respondentů zastává názor transgeneračního přenosu násilí.

Při tvorbě této hypotézy jsme vycházeli z předpokladu, že na základě dosaženého vzdělání budou středoškolsky vzdělaní respondenti tvořit nejpočetnější skupinu našeho výzkumného vzorku a že většina těchto respondentů se přikloní k názoru, že rodič, který sám zažil v dětství týrání, zneužívání nebo zanedbávání, bude páchat násilí i na svých dětech. Na základě rozdělení souboru respondentů podle stupně dosaženého vzdělání se výzkumu zúčastnilo 103 středoškolsky vzdělaných respondentů. 13 středoškolsky vzdělaných respondentů (12,62 %) se k problematice transgeneračního přenosu násilí nedokázalo vyjádřit, 51 respondentů (49,52 %) se k tomuto názoru nepřiklání

a 39 středoškolsky vzdělaných respondentů (37,86 %) zastává názor transgeneračního přenosu násilí. Na základě zjištěných skutečností se nám hypotéza 4 nepotvrdila.

Hypotéza č. 5: Předpokládáme, že více než 60 % respondentů ženského pohlaví zastává názor, že muži mají vyšší sklon dopouštět se násilí na dětech.

Vycházejí z předpokladu, že muži se dopouštějí páčání násilí na dětech častěji než ženy, jsme zformulovali tuto poslední hypotézu. Na základě rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví se výzkumu zúčastnilo 144 žen. Na otázku, který z rodičů má vyšší sklon dopouštět se týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí, 93 respondentek (64,58 %) uvedlo, že je to otec, případně partner matky. 3 respondentky (2,08 %) zvolily možnost matky, případně partnerky otce a 48 respondentek (33,34 %) se k otázce nedokázalo vyjádřit. Z výše uvedeného vyplývá, že více než 60 % respondentů ženského pohlaví se přiklání k názoru, že muži mají vyšší sklon dopouštět se páčání násilí na dětech, a proto je hypotéza 5 potvrzena.

Vyhodnocení výzkumných otázek

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, která z forem syndromu CAN je nejrozšířenější. Výzkumem jsme zjistili, že nejrozšířenější formou syndromu CAN je fyzické (tělesné) týrání. Ve druhé výzkumné otázce jsme naši pozornost obrátili na nejčastější příčinu vzniku syndromu CAN v rodinách. Z výzkumu jsme došli k závěru, že požívání alkoholu a drog ze strany rodičů je nejčastějším spouštěčem agrese rodiče vůči dítěti.

Třetí výzkumnou otázkou jsme chtěli zjistit, které rodiny jsou nejvíce ohroženy syndromem CAN. Výzkumem jsme zjistili, že v rodinách s nízkým socioekonomickým statusem, ohrožených nezaměstnaností jednoho nebo obou rodičů a s tím související finanční a existenční problémy, s největší pravděpodobností nejčastěji dochází ke vzniku syndromu CAN.

Předmětem čtvrté výzkumné otázky bylo zjistit, které děti jsou nejvíce ohroženy týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Z výzkumu jsme dospěli k závěru, že u dětí, které se chovají v rozporu s očekáváním rodičů, je riziko vzniku syndromu CAN největší. Cílem

páté výzkumné otázky bylo zjistit názor široké veřejnosti na problematiku transgeneračního přenosu násilí. Výzkumem jsme zjistili, že respondenti tento názor zastávají, i když mnozí se k této otázce nedokázalo vyjádřit.

V poslední, šesté výzkumné otázce nás zajímal názor široké veřejnosti na to, zda je syndrom CAN vážným problémem dnešní společnosti a rodiny. Výzkum nám jednoznačně potvrdil, že syndrom CAN je ve společnosti přítomen a že je třeba mu věnovat velkou pozornost jak v oblasti prevence, tak v oblasti nápravy.

Zhodnocení kvantitativního výzkumu

Kvantitativního empirického výzkumu se zúčastnilo celkem 212 respondentů. Ti nám odpověděli na 13 otázek v anonymním dotazníku. Odpovědi respondentů jsme vyhodnotili a vyjádřili v přehledných výsečových a sloupcových grafech. V závěru empirického výzkumu jsme odpověděli na stanovené výzkumné otázky a hypotézy. Cílem našeho empirického výzkumu bylo zjistit názory a informovanost široké veřejnosti v oblasti problematiky syndromu CAN jako vážného sociálního fenoménu současné rodiny.

ZÁVĚR

Jak vyplývá z práce, syndrom týraného a zneužívaného dítěte je velmi nebezpečný sociálně-patologický jev, který zanechává v životě dítěte rozsáhlé následky, které budou mít vliv na jeho vývoj a také na jeho budoucnost.

Dítě, které je ve své podstatě bezbranné a důvěřivé, se stává předmětem útoku. Vzhledem ke své bezbrannosti, zranitelnosti, tělesnému i duševnímu vývoji potřebuje péči, ochranu, porozumění a lásku, kterou by mělo dostávat především ve své rodině. Nejčastěji je pachatelem osoba, jíž dítě důvěřovalo, a místem, kde se násilí páchá, je domov, rodina. Místo které dítě považovalo za bezpečné. Ve více než 75 % jsou násilníky biologičtí rodiče dítěte, v případě sexuálního zneužívání převážně otcové.

Ve velké většině případů je okolí vůči této problematice lhostejné, varovných signálů si nevšímá, a pokud si i něčeho všimne, mnohokrát se bojí zasáhnout. Důraz by měl být věnován prevenci, která je stále podceňována. Na první primární úrovni by se prevence měla zaměřit na rodiče. Jednak na jejich kontrolu (preventivní prohlídky dítěte u dětského lékaře, životní styl) a na druhé straně by měly mít dostatečné informace o této problematice, aby uměli dítě správně usměrnit a vysvětlit mu jeho práva, co si k němu ostatní dospělí mohou dovolit, co je v rámci normy a co už překračuje hranice. Aby mělo dítě dostatečné informace, kde má v případě potřeby hledat pomoc.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zachytit problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, poukázat na jeho možné příčiny a formy řešení, na prevenci dítěte, u něhož byl syndrom CAN diagnostikován. Hlavní cíl práce byl naplněn za pomoci zpracování teoretických východisek a jejich následné aplikace v praxi – zjištění, jak je široká veřejnost informována o této problematice.

Naším doporučením v návaznosti na výše uvedené je následující:

- V oblasti transgeneračního přenosu násilí, kdy týrané dítě přenáší vzorec chování do vztahu k vlastním dětem, je velmi důležitá vhodně zvolená následná péče nejen o ohrožené dítě, ale také o celou rodinu. Pomoc dítěti, jež je ohroženo syndromem CAN, musí naplňovat rysy okamžitosti, komplexnosti, systematickosti a odbornosti.

- Primární prevence, která spočívá v dostatečné informovanosti veřejnosti o problematice syndromu CAN, jeho příznacích a možnostech, jak účinně předcházet vzniku tohoto sociálně patologického jevu dostatečnou osvětovou činností. S důslednou prevencí souvisí i odborné vzdělávání všech pracovníků působících v oblasti ochrany dětí.
- Prevence patologických jevů ve společnosti spočívající ve zvyšování právního rozhledu široké veřejnosti o úctě k lidským právům a právům dítěte.
- Intenzivněji působit přes média, jako je internet a televize.
- Podporovat neziskové organizace zajišťující v této oblasti osvětové kampaně.
- V rámci školy působit na děti prostřednictvím vzdělávacích programů až po volnočasové aktivity, výchova mladé generace k odpovědnému manželství a rodičovství.
- Posílit oblast práva seznámením s paragrafy trestního zákoníku, zákona o sociálně právní ochraně dětí, které by vhodným způsobem alespoň prošlo do povědomí široké veřejnosti.
- Povinné zdravotní lékařské prohlídky dětí a spolupráce lékařů se sociálními pracovníky by pomohly týrání, zneužívání a zanedbávání dětí včas odhalit.
- Vytvořit smysluplný systém s cílem odklonit děti, které opustí institucionální péče, od páchání trestných činů a také rehabilitace jejich rodinného prostředí.

Závěrem je třeba říci, že jakákoli forma násilí vůči druhým lidem je v dnešní době nepřijatelná, zvláště pokud se toto násilí páchá na dítěti. Dítě ve své naivitě a důvěřivosti není schopno rozpoznat, co je normální chování v rodině a co od normálu vybočuje. Pro dítě je i špatná rodina tím jediným, co má a bojí se o ni přijít. Proto je jen na dospělých, aby se snažili takové případy odhalovat a eliminovat. Včasná pomoc a intervence mohou ve vysoké míře ovlivnit míru následků, které syndrom CAN způsobuje. Je proto velmi důležité o těchto skutečnostech mluvit a upozorňovat na ně.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých knižních zdrojů

DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

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

ELLIOTT, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

CHMELÍK, J. a kol. *Mravnost, pornografie a mravní kriminalita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6.

KALIBOVÁ, P. a M. KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.

MALÁ, E., V. HORT, M. HRDLIČKA a J. KOCOURKOVÁ. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008.

ISBN 978-80-7367-504-2.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010.

ISBN 978-80-7367-818-0.

MUFSONOVÁ, S. a R. KRANZOVÁ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.

MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2003.

PORTÍKOVÁ, A. a T. ŠKOVŘANKOVÁ. *Týrané, zneužívané a zanedbávané děti. Syndróm CAN*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. 2009. ISBN 978-80-8068-970-4.

PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

SVOBODA, M., E. ČEŠKOVÁ, E. a H. KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

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

VANÍČKOVÁ, E., K. PROVAZNÍK a Z. HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-479-9.

VANÍČKOVÁ, E., K. PROVAZNÍK a Z. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6.

VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

VANÍČKOVÁ, E. *Prevence násilí ve výchově dětí: příručka pro rodiče*. 1. vyd. Praha: UK - 3. LF, 2012. ISBN 978-80-260-2673-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd.. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, K. a kol. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-912-5.

VICIÁNOVÁ, K. a kol. *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Medicínske, psychologické a právne aspekty*. Bratislava: Jaspis. 2000. ISBN 8-85576-26-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

KNÁPKOVÁ, D. a M. TÓTHOVÁ. *Deti jako obete domácího násilí. Dny práva 2010* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2010 [cit. 2015-12-27]. Dostupné z: http://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/07_nasili/Tothova_Marcela_%281795%29.pdf.

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví souboru respondentů	38
Graf 2: Věk souboru respondentů	38
Graf 3: Nejvyšší absolvované vzdělání souboru respondentů	39
Graf 4: Znalost respondentů pojmu syndromu CAN.....	40
Graf 5: Rozšířenost forem syndromu CAN dle široké veřejnosti.....	41
Graf 6: Sklon k týrání dětí dle pohlaví – názor respondentů	42
Graf 7: Důvody bránící dětem oznámit, že je na nich páchané násilí dle respondentů ..	44
Graf 8: Dostatečné věnování se syndromu CAN ve společnosti dle respondentů. Chyba! Záložka není definována.	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Harmonogram empirického šetření	36
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník pro respondenty – širokou veřejnost.....	I
--	---

Příloha A: Dotazník pro respondenty – širokou veřejnost

Vážení respondenti,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Univerzitě Jana Amose Komenského, obor speciální pedagogika – vychovatelství. Touto cestou bych Vás ráda požádala o spolupráci při vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.*“ Dotazník je anonymní a informace z něho získané poslouží výhradně k vyhodnocení výzkumu v bakalářské práci. Proto Vás prosím o pečlivé přečtení otázek a pravdivé označení či doplnění příslušných odpovědí. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte vždy jednu odpověď. Děkuji za čas a informace, které jste mi věnovali.

1. Jste muž - žena?

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18 - 30 let
- b) 31 - 55 let
- c) 56 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské
- c) vysokoškolské
- d) jiné, uveďte:

4. Víte, co znamená pojem „syndrom CAN, tj. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“?

- a) ano, vím
- b) ne, nevím

5. Setkali jste se již osobně s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí ve Vašem okolí nebo v rodině?

- a) ano, uveďte kde:
- b) ne

6. Která z uvedených forem ubližování dětem je podle Vás nejvíce rozšířená?

- a) fyzické (tělesné) týrání
- b) psychické (citové) týrání
- c) sexuální zneužívání
- d) zanedbávání
- e) jiné formy, uveďte:

7. Jaký je Váš názor na tělesné tresty používané ve výchově?

- a) patří do výchovy
- b) nepatří do výchovy
- c) nepatří do výchovy, ale někdy jsou tresty nejlepším výchovným řešením

8. Který z rodičů má podle Vás vyšší sklon týrat, zneužívat nebo zanedbávat dítě?

- a) otec, případně partner matky
- b) matka, případně partnerka otce
- c) nevím, nedokážu rozhodnout

9. Co je podle Vás nejčastějším spouštěčem agrese rodiče vůči dítěti?

- a) požívání alkoholu a drog
- b) neobvyklý způsob života (např. členové sekt)
- c) nízký věk rodičů
- d) agresivní povaha rodičů
- e) přehnaně vysoké nároky na dítě
- f) rodiče sami zažili v dětství násilí
- g) jiné, uveďte:

10. Které děti jsou podle Vás nejvíce ohroženy týráním, zneužíváním a zanedbáváním?

- a) děti s vrozenými vývojovými vadami
- b) děti nechtěné nebo předčasně narozené
- c) děti, které se chovají v rozporu s očekáváním rodičů
- d) děti s poruchami učení a koncentrace
- e) jiné, uveďte:

11. Ve kterých rodinách podle Vás dochází k výskytu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí nejčastěji?

- a) rodiny neúplné (chybí jeden z rodičů) a rodiny tzv. doplněné (nový partner a jeho děti)
- b) rodiny s nízkým socioekonomickým statusem (nezaměstnanost, finanční problémy, problémy s bydlením)
- c) rodiny patřící k různým subkulturám, na okraji společnosti (např. romské etnikum)
- d) jiné, uveďte:

12. Zastáváte názor, že rodič, který v dětství zažil týrání, zneužívání nebo zanedbávání, bude páchat násilí i na svém vlastním dítěti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokážu rozhodnout

13. Co podle Vás brání dětem sdělit někomu, že jsou týrané, zneužívané nebo zanedbávané?

- a) strach z rodičů
- b) strach z reakce okolí
- c) nedůvěra k cizím lidem
- d) stydlivost
- e) jiné, uveďte:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zlata Kučerová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Rok: 2016

Počet stran textu: 42

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Karkošová Martina Ph.D.