

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**PROBLEMATIKA TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A  
ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE V ČR  
(SYNDROM CAN)**

Bakalářská práce

Autor práce: **Renata Gábrišová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Běhanová**

2008

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE**  
**MEDICAL FAKULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**THE ISSUE OF TYRANNIZED, ABUSED AND  
NEGLECTED CHILDREN IN THE CZECH REPUBLIC  
(CAN SYNDROME)**

Bachelor's thesis

Autor: **Renata Gábrišová**

Supervisor: **Mgr. Jana Běhanová**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při vypracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

(podpis)

**Poděkování:**

Za odborné vedení a poskytnuté rady bych na tomto místě poděkovala své vedoucí práce Mgr. Janě Běhanové. Děkuji též Mgr. Lence Dědinové a Mgr. Monice Gábrišové za odbornou pomoc při vyhodnocení a zpracování dotazníku, děle své rodině za ochotu a trpělivost. V neposlední řadě děkuji všem respondentům za vyplnění dotazníku.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Syndrom CAN</b> .....	<b>10</b>
1.1. Pojem syndromu CAN .....	10
1.2. Vývoj pojmu .....	10
1.3. Definice pojmu .....	11
1.4. Historie sociálně právní ochrany dětí .....	12
1.5. Historický vývoj práv dítěte v dokumentech .....	13
<b>2. Formy syndromu CAN</b> .....	<b>15</b>
2.1. Popis jednotlivých forem .....	15
2.2. Fyzické násilí (tělesné týrání) .....	15
2.2.1. Tělesné týrání aktivní povahy .....	15
2.2.2. Tělesné týrání pasivní povahy .....	18
2.3. Psychické týrání (citové, emocionální týrání) .....	18
2.4. Sexuální násilí (pohlavní zneužívání dítěte) .....	19
2.5. Zanedbávání a psychická deprivace .....	22
2.6. Zvláštní formy CAN .....	23
2.6.1. Systémové týrání .....	23
2.6.2. Organizované týrání a zneužívání dítěte .....	24
2.6.3. Rituální týrání a zneužívání .....	24
2.6.4. Münchhausenův syndrom by proxy – v zastoupení .....	25
2.6.5. Šikana .....	25
<b>3. Příčiny tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte</b> .....	<b>26</b>
3.1. Rizikové děti .....	27
3.2. Rizikové osoby .....	28
3.3. Rizikové životní situace .....	29
<b>4. Důsledky tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání</b> .....	<b>31</b>
4.1. Důsledky tělesných trestů .....	31
4.2. Důsledky citové deprivace a subdeprivace .....	33
4.3. Důsledky sexuálního zneužívání .....	34
<b>5. Prevence</b> .....	<b>37</b>
5.1. Primární prevence .....	37
5.2. Sekundární prevence .....	38
5.3. Terciální prevence .....	39
<b>6. Krizová centra</b> .....	<b>40</b>
6.1. Dětské krizové centrum .....	40
6.2. Nadace naše dítě .....	42
6.3. Fond ohrožených dětí – FOD .....	43
6.4. Bílý kruh bezpečí .....	44
6.5. Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s. .....	44
<b>7. Zjišťování – detekce syndromu CAN</b> .....	<b>45</b>
7.1. Fáze ohlášení .....	45
7.2. Fáze diagnostiky .....	46
7.3. Fáze potvrzení, vyloučení .....	47
7.4. Registrace syndromu CAN .....	48
<b>8. Krizová pomoc osobám, které se staly oběťmi týrání</b> .....	<b>49</b>
8.1. Diagnostické postupy v případě podezření na špatné zacházení s dítětem .....	49
8.2. Rozhovor s dítětem .....	49
8.3. Rozhovor s rodiči .....	50

8.4.	Posouzení rodinného zázemí .....	51
<b>9.</b>	<b>Terapie .....</b>	<b>52</b>
<b>10.</b>	<b>Sociálně - právní ochrana dětí .....</b>	<b>55</b>
<b>11.</b>	<b>Zkoumaný soubor a použité metody .....</b>	<b>57</b>
11.1.	Záměry a cíle výzkumu .....	57
11.2.	Hypotézy .....	58
11.3.	Metodika průzkumu .....	59
11.3.1.	Čas realizace .....	59
11.3.2.	Místo, způsoby a etapy realizace průzkumu, objekt průzkumu .....	59
11.3.3.	Výzkumné metody .....	59
<b>12.</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>61</b>
12.1.	Kvantitativní část .....	64
12.2.	Kvalitativní část .....	79
12.3.	Porovnání otázek 17, 18 a 20 .....	87
12.4.	Vztahy mezi proměnnými .....	87
<b>13.</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>88</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>92</b>
	<b>Anotace .....</b>	<b>95</b>
	<b>Literatura a prameny .....</b>	<b>97</b>
	<b>Seznam grafů .....</b>	<b>103</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>106</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>108</b>
	<b>Přílohy .....</b>	<b>109</b>

## Úvod

Problematika týraných a zneužívaných dětí je tabuizovanou oblastí lidského chování. Bývá opředena řadou nejasností a mýtů. Informovanost o této oblasti se rozvíjí až v posledním desetiletí. Jedná se o velmi složitý a komplexní jev, se kterým se setkáváme v různých formách a intenzitě u dětí, ale i u dospělých jedinců.

V současné době je toto téma velmi aktuální, i když můžeme předpokládat, že k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí docházelo i v minulosti. Jevy spojené se syndromem CAN zaplnily nesčetné množství stránek odborných prací, bylo a je vedeno na toto téma mnoho diskusí, je pořádána řada konferencí po celém světě. Týrání a zneužívání dětí se vyskytuje ve všech společenských vrstvách, přestože je vyšší výskyt syndromu CAN běžně spojován s nízkým socioekonomickým statusem rodiny a nízkým stupněm dosaženého vzdělání, i když toto nemusí být vždy pravidlem. Existuje řada rizikových faktorů, které mohou být příčinou tohoto jevu.

Každé násilí je založeno na tom, že jedna strana disponuje mocí a zneužívá ji, zatímco ta druhá je v pozici bezmoci. Společně s týráním dětí jsou často zmiňovány tělesné tresty. I přesto, že syndrom CAN a tělesný trest mají svoji přesnou definici, nalezení hranice mezi nimi je velmi složitý úkol. Současná společnost je tak rozdělena na část, která tělesné tresty uznává a nezavrhuje, a pro zbývající část jsou tělesné tresty naprosto nepřijatelné a rovnají se týrání dětí. Dle Lucké a Koblého (In Vodáčková, 2002, s. 460) vzniká i mezi odborníky nejasnost, co je ještě přijatelné násilí a co je již za touto hranicí. Podle jejich zkušeností z praxe mají lidé tendenci považovat za normální ty druhy tělesných trestů, kterým byli oni sami ve svém dětství vystaveni.

Patrný je rozdíl různých sociokulturních norem, kdy v některých společnostech (nejvýchodnější státy Evropy, Afrika) není výjimkou dětská práce, prostituce nebo najímání chlapců do války. Naopak v některých státech jsou tělesné tresty zakázány např. Švédsko, Finsko, Norsko, Rakousko, Kypr, Dánsko, Litva, Řecko, Německo, Izrael (Vaníčková, 2004, s. 32).

V dospělosti jedince, který má negativní zkušenosti z dětství pak často dochází k opakování těchto negativních vzorců a zkušeností vůči vlastnímu dítěti. Pouze malá část populace, která byla v dětství týrána, zneužívána nebo zanedbávána, se s touto zátěží úspěšně vypořádá. Velmi pak záleží na zázemí, ochranných mechanismech jedince, na osobnosti a okolnostech, za kterých došlo ke zneužití (Lucká, Koblé In Vodáčková a kol., 2002, s. 259).

Je tedy velmi důležité nalézt tu pravou cestu nejen k odhalování případů, kdy jsou děti týrány nebo zneužívány, ale také jak o ně následně pečovat. Samozřejmě nelze opomenout ani důležitost prevence a zamezení tomu, aby k těmto případům docházelo.

Fond ohrožených dětí odhaduje, že v Česku je týráno až 40 tisíc nezletilých a mladistvích. Na následky špatné péče jich ročně 50 zemře. Světové statistiky přiřazují v řebříčku kvality ochrany dětí v ČR jednu z nejhorsích příček. V roce 2006 bylo u nás za týrání svěřené osoby odsouzeno 93 osob, k nepodmíněnému trestu pouze 21 osob. K trestu vyššímu než pět let byla odsouzena pouze jedna osoba. Podobná situace je i u případů pohlavního zneužívání nezletilých a mladistvích. V roce 2006 bylo odsouzeno 324 osob, ale pouze 48 osob dostalo u soudu nepodmíněný trest. Na pět a více let šlo do vězení 6 lidí. Nízké tresty dostávají pachatelé také za ohrožování mravní výchovy mládeže. Ve srovnání se západními zeměmi jsou v ČR tresty nižší. Prioritou pro politiky a státní správu by měla být především ochrana dětí (<http://www.aktualne.centrum.cz>) [cit.17.6.2008].

V USA byl v roce 2004 proveden výzkum, který ukázal, že kolem 872 tisíc dětí bylo obětí tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání. Ve Velké Británii v roce 2004 bylo registrováno v ochranné péči 32 100 dětí, kterých se tento jev bezprostředně dotýkal (Makhija, Sher, 2007, s. 305-309).

Každé dítě má nárok vyrůstat bez týrání a zneužívání a zájem společnosti má směřovat právě k tomuto problému.

Při výkonu svého povolání instrumentářky na operačním sále, jsem se setkala s případem týrání a zanedbávání dítěte. Z prvního vyšetření bylo zřejmé, že taková zranění si dítě nemohlo způsobit samo. V bezvědomí, s četnými zlomeninami a krvácením do mozku bylo přivezeno v kritickém stavu na operační sál. Případ mnou velmi otřásl. Každé dítě si zaslouží, aby bylo milováno a vychováváno s láskou. Pro aktuálnost a závažnost tohoto jevu, jsem si problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte zvolila jako téma bakalářské práce.

Role zdravotníků a lékařů, kteří se setkávají s oběťmi syndromu CAN je důležitá zvláště z hlediska včasné diagnostiky. Zdravotnický personál je jedním ze základních článků v interdisciplinární ochraně dětí. Jako první mají možnost odhalit příznaky týrání, zneužívání a zanedbávání. Mají nezastupitelnou úlohu v odhalení a zabránění dalšímu týrání. Bez pochopení závažnosti tohoto jevu nelze dostatečně kvalifikovaně a efektivně pomáhat takto postiženým dětem. Důležitá je vzájemná spolupráce a propojení mezi organizacemi a speciálními pracovišti, která se tímto problémem zabývají. Význam mají odborná školení



zdravotníků, jenž jsou zaměřena na ochranu dětí. Nelze opomenout oznamovací povinnost, která je ustanovena v trestním zákoně a její nesplnění má trestně – právní důsledky.

Ve své práci jsem se zaměřila převážně na týrání, zneužívání a zanedbávání dětí v rodině. InSTITUTE jsem pouze zmínila při rozboru forem systémového týrání a jeho důsledky jsem se příliš nezabývala, podobně jako týrání dětí ve škole, tzn. tělesným trestům a šikaně vzhledem k obsáhlosti zmíněných témat.

V teoretické části práce jsem se pokusila o popis pojmu syndrom CAN, jeho vývoj a obsahové vymezení. Následující kapitoly jsem věnovala definici pojmu a historickému vývoji práv dítěte v dokumentech. Dále jsem popsala jednotlivé formy a jejich charakteristiky, příčiny a důsledky tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání, za jakých podmínek k tomuto jevu dochází a zmínila jsem rizikové faktory, které jej mohou způsobit. V další části práce jsem se zaměřila na prevenci tohoto jevu, zmínila jsem některá krizová centra a specializovaná pracoviště, jenž poskytují pomoc a komplexní terapii postiženým dětem. Následující kapitola se věnuje sociálně – právní ochraně dětí, v příloze práce jsem uvedla články *Úmluvy o právech dítěte* a některé další právní předpisy, jenž se vztahují k syndromu CAN.

V praktické části mé práce jsem se snažila na základě dotazníku zmapovat informovanost co možná nejširší veřejnosti o problematice syndromu CAN, o prevenci, rizikových faktorech, intervenci a znalostech krizových center a specializovaných pracovišť, zabývajících se touto problematikou. Dále jsem zjišťovala názory respondentů na to, kterých sociálních vrstev či etnik se může jev týkat, jaké děti a osoby jsou rizikové, a které věkové kategorie dětí jsou nejvíce ohroženy tímto jevem. Pokusila jsem se zmapovat jaké tresty při výchově svých dětí uplatňují rodiče dnes a jak oni byli trestáni vlastními rodiči. Snažila jsem se zjistit postoj veřejnosti k problematice, zda je syndrom CAN trendem dnešní doby a dříve k němu nedocházelo. Zda se respondenti s tímto jevem někdy setkali a jak by reagovali, kdyby byli svědky týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, na koho by se v takovém případě obrátili.

Velkým přínosem pro mě byla publikace J. Dunovského, Z. Dytrycha, Z. Matějčka – *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, vydaná roku 1995, která jak se domnívám, je stále aktuálním a základním pramenem k této problematice. Je také zdrojem pro řadu autorů dalších monografií, kteří z ní často čerpají a navazují na její obsah.

## 1. Syndrom CAN

### 1.1. Pojem syndromu CAN

Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte byl poprvé identifikován na III. evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze v roce 1991.

Obsahové vymezení syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte definovala zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 a zároveň popsala tělesné týrání, pohlavní týrání, citové týrání, zanedbávání a systémové týrání (Provazníková, Vaníčková, 1997, s. 19).

Obecně je tento syndrom označován v anglosaské literatuře jako *Child Abuse and Neglect (CAN)*, v překladu znamená: **Child** – dítě, **Abuse** – zneužití, nadávky, **Neglect** – zanedbávání, opominutí. „*Jde o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 15).

Jedná se převážně o úmyslné ubližování dítěti, nejčastěji jeho rodiči, event. jinou osobou, které je dítě svěřeno do péče. Nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení - smrt dítěte. Závažnou roli hrají socioekonomické faktory v prostředí dítěte, jako je chudoba, nezaměstnanost, špatné domácí podmínky, nedostatek zdravotní péče, výchovy a vzdělání (tamtéž, s. 16).

### 1.2. Vývoj pojmu

První dobrovolnou organizací, která se začala zabývat ochranou dětí před fyzickým násilím, vykořisťováním dětí námezdní prací, nedostatečnou péčí a výživou byla *Národní společnost prevence proti krutostem na dětech*, která vznikla v roce 1883 v Liverpoolu a o rok později v Londýně. Stala se významnou institucí a příkladem pro další dobrovolné organizace.

Hlavní obsahovou náplní ve vývoji CAN bylo fyzické týrání. V zahraniční literatuře se začalo označovat jako špatné zacházení s dítětem. Kempe z USA jej v roce 1962 identifikoval a popsal jako syndrom bitého dítěte - *Battered Child Syndrome*.

Americký pediatr k tomuto problému obrátil pozornost odborných pracovníků v posledních třiceti letech. První, kdo poukázal na závažnost týrání u nás, byl profesor Ringel, pozdější přednosta pediatrické kliniky Vinohradské fakultní nemocnice (Vaníčková, Hadj-Mousová, Provazníková, 1995, s. 6-7).

Ukázalo se, že cílená pozornost lékařů a sociálních pracovníků odhalí mnoho případů týrání dětí, které by jinak zůstaly přehlédnuty. Tento jev byl do té doby spíše podceňován. Postupně se začaly přijímat zákony o povinném hlášení týrání dítěte v jednotlivých státech USA.

Vznikl širší pojem *Child Abuse*, který označuje zneužití dítěte. Caffey a Silvermann označili vážné poranění dětí jako *non – accidental injuries - NAI*. Znamená to neúrazové, úmyslné poranění v rámci krutého zacházení s dítětem.

Fyzické ubližování dítěti se již na počátku rozlišilo na *aktivní a pasivní formu*. O *aktivní formě* hovoříme, je-li dítě poškozováno násilím a o *pasivní*, je-li poškozováno neuspokojováním životních potřeb.

Dítě trpí psychicky i emocionálně jak v *aktivní* (tzn. ponižování, nadávky, výsměch a zesměšňování), tak i v *pasivní formě* (tzn. zanedbávání základních duševních a citových potřeb).

Na základě poznání pasivního psychického a emocionálního týrání došlo k formulování druhé části syndromu CAN, tedy zanedbávání dítěte – *Child Neglect*, které navazuje na pasivní formy tělesného týrání (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 17).

Na konci šedesátých a začátkem sedmdesátých let bylo do syndromu CAN zahrnuto sexuální zneužívání, které je v anglosaské literatuře popisováno jako syndrom CSA (Child Sexual Abuse) v aktivní – dotekové a pasivní formě (tamtéž, s. 18).

Dalším velmi komplikovaným typem CAN je *systemové týrání dětí*. Je způsobeno systémem, který byl založen, aby dětem pomáhal a chránil je i jejich rodiny. K tomuto jevu dochází tehdy, je-li dítě neprávem odděleno od rodičů, je-li nucené podstupovat necitlivé a zbytečné lékařské prohlídky, výslechy na policii, případně dojde-li k zanedbání a špatné péči v kojeneckém či dětském domově (Provazníková, Vaníčková, 1997, s. 19).

### 1.3. Definice pojmu

Podobně jako výzkum daného jevu i definice syndromu CAN prošla dlouhodobým vývojem. V současné odborné literatuře je uváděna na základě doporučení Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 ve Strassbourgu, která navázala definicí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte na výsledky III. Evropské konference pro prevenci týrání dětí. Konala se v Praze, roku 1991 a syndrom CAN zde byl poprvé popsán. Stěžejní pojmy definované Radou Evropy jsou uvedeny níže.

- **Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte** je vědomou či nevědomou aktivitou, které se dopouští dospělý člověk, ať je to rodič, příbuzný nebo jiná osoba a následkem této činnosti dochází k poškození zdraví, vývoje či k úplnému zahubení dítěte.
- **Tělesné týrání** je tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte.
- **Sexuální zneužívání** je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti a chování. Zahrnuje pohlavní dotýkání a styk (Provazníková, Vaníčková, 1997, s. 6-8).

#### 1.4. Historie sociálně právní ochrany dětí

Prioritou *Úmluvy o právech dítěte* je, aby byly náležitě uspokojovány všechny potřeby a požadavky dítěte a jeho práva byla náležitě respektována. Význam dítěte ve společnosti nebyl vždy tak prvořadý, jak je o něj usilováno dnes. Cesta k dnešnímu postoji společnosti k dítěti byla dlouhá a zdaleka ne přímá.

V době antiky bylo dítě bezprávným subjektem, se kterým mohli rodiče, převážně pak otec, v otázkách života a smrti zacházet zcela dle svých představ. Prvních změn v pojetí postavení dítěte ve společnosti bylo dosaženo ve 4. století v Římě uzákoněním křesťanství. Dítě je v právním kodexu pojímáno jako samostatná lidská bytost.

Pomalou se začala budovat jakási sociálně záchranná síť pro ohrožené děti. Součástí klášterů byly útulky pro odložené děti, zřizovaly se nalezince, z nichž první byl vybudován roku 335 v Cařihradu. Vydáním římského zákona roku 374 bylo zabití dítěte hodnoceno jako vražda a trestáno.

Zajímavostí je vznik tzv. toren, což byly otáčivé schránky umístěné na branách klášterů, které ve 12. století sloužily k odkládání novorozenců. Od 16. století se dítě stává středem pozornosti. Na rodinu a dítě je upřen velký zájem. Postupně dochází k proměně rodiny a pojetí dětství. Do obecného povědomí vstupuje představa, že dítě potřebuje také disciplínu, morálku a vědomosti.

Jan Ámos Komenský v 17. století vytváří systém výchovy a vzdělání pro obojí pohlaví, pro chudé i bohaté. V polovině 18. století zavedla Marie Terezie povinnou školní docházku u nás. V druhé polovině 18. století je J. J. Rousseauem a osvícenci nově formulováno postavení dítěte ve společnosti. Dítě se stává nadějí pro společnost a velmi závisí na jeho výchově a vzdělání. Francouzský Konvent prohlašuje všechny opuštěné děti za děti vlasti a toto pojetí stanovuje i Napoleonův Civilní zákoník z roku 1805. Z Napoleonova nařízení se v každém departmentu zřizují dětské útulky, které jsou vybavené již zmíněnými tornami.

19. století klade důraz na disciplínu dětí, autoritu otce, je ve znamení stále se zvyšující hodnoty dítěte, hlubšího poznání vývoje dítěte a jeho potřeb. Ve středu pozornosti jedinců a nejrůznějších charitativních organizací se objevují děti, žijící ve velké bídě a hlavně děti využívané k námezdní práci. Zejména v Anglii jsou vydávány zákony, jenž zakazují práci dětí pod zemí, práci přesahující určité časové limity a práci dětí do určitého věku. Důležitým mezníkem ve vývoji sociálně-právní ochrany dětí je vydání říšského zákona domovského z roku 1863 a zemského zákona vydaného roku 1868. Oba byly vydány na našem území. Tyto předpisy zajišťovaly výživu a výchovu chudých dětí, péči v sirotčinci, dětské domovy, azyly a útulky pro opuštěné či osiřelé děti.

Od počátku 20. století dochází k oslabování důrazu na poslušnost a zdůrazňuje se rozumovost výchovy, dítě je podporováno a vnímáno empatickým pohledem. Po první světové válce je věnováno více pozornosti ohroženým dětem a svojí činností zahajují okresní komise pro péči o mládež. První polovina 20. století přinesla pro postavení dítěte zcela novou kvalitu, kterou se stala Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924. Dítě však bylo stále chápáno jako vlastnictví dospělého, který za něj zodpovídá a dítě je povinno řídit se jeho rozhodnutím.

Zvláště po druhé světové válce pokračuje demokratizace rodiny. Od konce 30-tých let 20. století až do konce let 60-tých se vývoj sociálně - právní ochrany dětí odvíjel v duchu změn společenských podmínek. V případech náhradní péče bylo upřednostňováno umístění dítěte do kolektivu.

Významným momentem bylo přijetí zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, který upravil zásahy státní moci do rodinných vztahů ze strany soudů a národních výborů. Tento zákon s určitými novelami platí dodnes. Sociálně - právní ochrana dětí byla později přesunuta do zákona č. 359/1999 Sb. (Špeciánová, 2003, s. 15)

### **1.5. Historický vývoj práv dítěte v dokumentech**

V této kapitole jsem zmínila některé důležité a historicky významné dokumenty, které se zabývají právy dítěte.

- **1924 Charta práv dítěte**, která se stala prvním mezinárodním dokumentem, týkající se právního postavení dítěte ve společnosti. Byla přijata Společností národů a stanovuje závazky všech zúčastněných států poskytnout dítěti potřebnou ochranu. Bojuje proti diskriminaci dětí, jejich vykořisťování a otroctví. Z tohoto úsilí pramení vznik *Dětského fondu spojených národů – UNICEF*, který byl

založen roku 1946 na půdě Organizace spojených národů a převzal veškerou iniciativu v mezinárodní pomoci ohroženým dětem.

- **1948 Všeobecná deklarace lidských práv OSN** zabývající se problematikou práv dítěte v kontextu rodiny.
- **1959 Konvence o právech dítěte** pod jejímž vlivem byl u nás konstituován zákon č. 94/1963 o rodině, formulující vztah rodičů a dětí jako práva a povinnosti.
- **1966 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech**, který je závazný pro smluvní státy.
- **1989 Mezinárodní Úmluva o právech dítěte**. Byla přijata Valným shromážděním OSN dne 30. září 1990 a 6. února 1991 nabyla účinnosti u nás. Ústava ČR stanovuje větší právní sílu Úmluvy o právech dítěte před zákonem.
- Dokumentem Rady Evropy je **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** z roku 1950. Tuto úmluvu podepsala ČSFR v roce 1991. Ve stejném roce byla u nás schválena **Listina základních práv a svobod**.
- Dalším dokumentem je **Evropská úmluva o osvojení dětí**, která byla přijata roku 1967 (David, 1999, s. 33).

## 2. Formy syndromu CAN

### 2.1. Popis jednotlivých forem

V odborné literatuře se pro násilí, které je páchané na dítěti ustálilo označení syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – syndrom CAN. Tento syndrom v sobě zahrnuje: *fyzické násilí* (tělesné týrání), *sexuální násilí* (pohlavní zneužívání), *psychické násilí* (citové a emocionální týrání), *zanedbávání a systémové týrání*. (Špatenková, 2004, s. 126). Jednotlivým formám syndromu CAN jsou věnovány následující kapitoly.

### 2.2. Fyzické násilí (tělesné týrání)

Pod pojmem týrání rozumíme především úmyslné fyzické násilí na dítěti, způsobené nejčastěji jeho vlastními rodiči, či jinými osobami, kterým je dítě svěřeno do péče, jak již bylo výše uvedeno. Jedná se o vědomé, úmyslné počínání osob, které má povahu cíleného trápení dítěte, při kterém dochází k zneužití fyzické síly vůči dítěti (Langmeier, Balzar, Špitz, 2000, s. 310).

Podle Špatenkové (2004, s. 126), dítě představuje pro násilníka vhodný objekt, jenž je fyzicky slabší, psychicky a sociálně nezralý a v mnoha ohledech je na agresorovi závislý. U tělesného násilí uvádí, že se jedná v rámci syndromu CAN o nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev, který zahrnuje všechny akty fyzického násilí na dětech, jehož následkem jsou zranění různé intenzity (tamtéž, s. 127). Podle Lucké a Koblého (In Vodáčková a kol., 2002, s. 459) se v poslední době objevuje stále více případů, kdy je dítě vystaveno velmi drastickému týrání, jehož následkem může být i smrt. Neobvyklý není ani neadekvátní trest, kdy je dítě zavíráno do prostor, kde se bojí či jinak strádá.

Tělesné týrání může podle Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol. (1995, s. 41) nabýt povahy:

- **aktivní**, které zahrnuje všechny formy násilí vůči dítěti, nesoucí za následek poranění, těžké ohrožení na zdraví až zabití dítěte,
- **pasivní**, tím se rozumí nedostatečné uspokojení základních potřeb dítěte.

#### 2.2.1. Tělesné týrání aktivní povahy

Mezi **aktivní tělesné týrání** dítěte se řadí pravidelné tělesné tresty, jako výchovný prostředek výchovy. Jako tělesný trest je označováno úmyslné a záměrné působení bolesti, z důvodu kázeňského přestupku. Formy tělesných trestů jsou rozmanité, mezi nejčastěji

používané tresty patří facka, pohlavěk, výprask rukou nebo nějakým předmětem, třesení dítětem, bouchnutí hlavou o zeď, štípání, svazování a další (Vaničková, 2004, s. 31).

Definice tělesného trestu, kterou formuloval kolektiv amerických autorů a byla přijata Výborem pro práva dětí OSN a úřadovnou pro týrání dětí Světovou zdravotnickou organizací, zní: „*Tělesný trest je tělesným týráním, dochází-li k potrestání za pomoci předmětu, je-li bití směřováno na citlivé části těla - hlava, břicho, oblast genitálií, plošky a dlaně, nebo také tehdy, zůstávají-li na těle po ranách stopy - modřiny, škrábance*“ (Vaničková, 2004, s. 33).

Tělesný trest je charakterizován porušením tělesné integrity. S přibývajícím věkem dítěte ztrácí na účinnosti a pozbývá smysl, brzdí vývoj osobnosti, je stresující a pro dítě ponižující. Velmi zásadně zasahuje do roviny tělesné, psychické a zvláště pak do roviny emocionální. Násilí se stává metodou řešení náročných životních situací a učí dítě agresi. Může způsobit u dítěte až sebepoškozující chování.

Jakýkoliv tělesný trest nepůsobí výchovně, právě naopak. Pro dítě představuje předpověditelnou, bolestivou a ponižující zkušenost, která se pravděpodobně zopakuje. Dítě proto mobilizuje obranné mechanismy proti bolesti a ponížení. Mezi tyto mechanismy patří popření, potlačení, disociace<sup>1</sup>, identifikace<sup>2</sup> s agresorem<sup>3</sup> a sebeustrukce<sup>4</sup> (Vaničková, 2004, s. 33-34).

Dle Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol., (1995, s. 42-51) se projevy tělesného týrání dělí na ***zavřená, otevřená a mnohočetná poranění***.

▪ ***Zavřená poranění*** se vyznačují poškozením tkání a orgánů tupým násilím, zpravidla bez porušení kůže. Poranění vznikají po prudkém úderu na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět. Může se jednat o ***otřesy***, které se projevují funkčními poruchami bez patologického nálezu, ***pohmoždění***, jež se může vyskytovat na kůži. Při zhmoždění podkožní tkáně dochází následkem krevního výronu k zabarvení kůže. Modřiny jsou přítomny u 90 % fyzicky týraných dětí. Mohou mít charakteristický tvar – otisk ruky, párové modřiny při svírání nebo obtisk vařečky. Může dojít až k odtržení kůže, pohmoždění hlubších tkání a vnitřních orgánů. Příčinou vzniku je nepřiměřené bití rukou – pohlavky, facky, bití dítěte různými nástroji – většinou to jsou předměty lehce dosažitelné, jako vařečka, řemen, pásek, kabel, hadice. Dále jsou do této skupiny zahrnuta ***poranění svalů, kloubů a zlomeniny kostí***, které mohou být různého typu a v různých stádiích hojení. Zlomeniny jsou v dětském věku časté, ale některé úrazy

---

<sup>1</sup> rozklad, rozštěpení

<sup>2</sup> ztotožnění

<sup>3</sup> útočník

<sup>4</sup> sebezničení



mohou být neobvyklé. Podezření z týrání je u zlomenin mnohočetných. Mezi další poranění patří **poranění hlavy**, které bývá nejčastější příčinou smrti u týraného dítěte nebo může způsobit trvalé neurologické obtíže. Bývá spojeno s bezvědomím a nitrolebním krvácením. Mezi tato poranění patří tzv. *Shaken Infant Syndrom* – třesení, vznikající při extrémním násilí, kdy dochází k nitrolebnímu a nitroočnímu krvácení bez známek zevního poranění hlavy. Mezi další poranění hlavy patří subdurální hematom<sup>5</sup>, otřes mozku se ztrátou vědomí a pohmoždění mozku. Při **poranění míchy** může dojít k ochrnutí. Dále se může objevit **poranění nitrobřišních orgánů**. Tupým úderem může být způsobeno roztržení jater, sleziny, slinivky břišní a žaludku. Vážnou komplikací je krvácení a vytékání obsahu orgánů, což může mít za následek infekci dutiny břišní. K poranění vnitřních orgánů dále dochází při odhození či odmrštění dítěte do prostoru. Tento typ zranění je druhou nejčastější příčinou úmrtí u syndromu CAN. Lze jmenovat i poranění způsobená **svazováním a připoutáváním dítěte, škrcením, dušením, otravy jedy, alkoholem či drogou**.

▪ **Otevřená a mnohočetná poranění**, při těchto poraněních dochází k porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu a bývají doprovázena vznikem šoku. Podle způsobu vzniku rozlišujeme typy ran, **bodné, řezné, sečné**, které jsou způsobeny nejrůznějšími předměty. **Střelné poranění, rány na hlavě, nepřiměřené tahání za ušní boltec**. Častým jevem při týrání dítěte jsou **popáleniny**. Dětem jsou přikládány žhavé předměty na kůži, například cigarety, kulma nebo jsou děti pokládány na kamna. Do této skupin patří popáleniny vzniklé třením, kdy je dítě vlečeno po koberci dále popáleniny vzniklé podáním horkého jídla, čímž jsou popáleny rty a vnitřní část úst. Menší děti jsou ponořovány do horké vody, starší jsou horkou vodou polévány. U **mnohočetných zraněních** nalézáme u týraného dítěte četné oděrky, pohmožděny, zlomeniny, vnitřní krvácení. Vážně zasažena je i psychika dítěte. K příznakům, které doprovázejí akutní stavy patří bezvědomí různé hloubky, bolesti břicha, hlavy, závrať, křečové stavy, poruchy dýchání a krevního oběhu (tamtéž, s. 41-51).

---

<sup>5</sup> krevní výron pod tvrdou plenu mozkovou

### 2.2.2. Tělesné týrání pasivní povahy

Mezi *tělesné týrání pasivní povahy* se řadí úmyslné i neúmyslné nepečování o dítě. „*Myslí se tím nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí v návaznosti na psychické a sociální potřeby*“ (Špeciánová, 2005, s. 16).

Na rozdíl od vzniku následků u tělesného týrání aktivní povahy, následky týrání pasivní povahy, vznikají v důsledku neuspokojení potřeb dítěte. Může docházet k *poruchám v prospívání dítěte neorganického původu*, jenž vznikají z nedostatečné výživy po stránce kvalitativní i kvantitativní. Dítě je podvyživené, zastavuje se jeho růst. Dále to může být *nedostatek zdravotní péče*, kdy je dítěti vědomě odmítána preventivní zdravotní péče i péče léčebná. Řadíme sem i situace, kdy rodič způsobí dítěti újmu na zdraví a bojí se následků, odpírá proto dítěti zdravotní pomoc a čeká, že se uzdraví samo bez lékařské pomoci. Dítěti může být upíráno právo na vzdělání, dochází tak k *nedostatkům ve vzdělání a výchově*. Závažným jevem minulosti, ale i současnosti je *nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany*. Rodiče nejsou schopni dostatečně zabezpečit vhodné životní podmínky a dítě trpí bezprostředně chudobou svých rodičů. Další skupinu tvoří *děti vykořisťované*, které jsou v tomto případě nucené k žebrání nebo k práci pod věkovou hranicí 15 let (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 59-63).

### 2.3. Psychické týrání (citové, emocionální týrání)

Termín *týrání dítěte* neznamená pouze fyzické týrání, ale i týrání psychické. Zahrnuje ignorování dítěte, jeho izolaci, neustálé kárání, terorizování, nucení dítěte k výkonu, který překračuje možnosti dítěte (Špatenková, 2004, s. 127). U této formy se dle Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol. (1995, s. 67-69) nejčastěji setkáváme se slovními útoky, nadávkami, vulgarismy, opakovaným ponižováním dítěte, zavrhováním dítěte, kdy je mu dáváno najevo, že není důležité, potřebné a rodiče se nezajímají o jeho přání a potřeby, obviňují jej, že někomu způsobilo nemoc, smrt a pod. Také velká zaměstnanost a pracovní nasazení rodičů, kteří nemají dostatek času na své dítě, se může projevit nedostatečným zájmem o dítě.

Psychické týrání obsahuje nejen složku *aktivní*, do které jsou zahrnuty nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, ale i složku *pasivní*. Při té chybí ze strany rodičů láska, zájem, dostatek péče a psychická podpora. Dítěti je odepíráno naplnění potřeby něžného kontaktu, mazlení a potřeby být milováno (tamtéž, s. 67).

Psychickému týrání za strany rodičů mohou být vystaveny děti často v souvislosti s rozvodovými spory. Dítě je zapojováno do konfliktů mezi rodiči, kdy se rodič snaží získat dítě na svoji stranu, nejčastěji se vyskytuje u rozvádějících se rodičů. Dítěti může být dáváno za vinu, že zavinilo rozpad rodiny, je mu vyhrožováno, že bude opuštěno či posláno do dětského domova. Důsledkem takového jednání rodičů je pro dítě trauma, které prožívá v této situaci (tamtéž, s. 65).

Velké psychické zátěži bývá vystaveno dítě, které je opakovaným svědkem domácího násilí. Jedná se o situace, kdy je dítě svědkem násilných incidentů mezi rodiči. Pokud je dítě trvale přítomno domácímu násilí buď jako svědek nebo oběť, může považovat takové chování za přijatelné (Kahoun, Kozlová, Tóthová, 2003, s. 49).

Odborníci se shodují, že psychické týrání má dalekosáhlé následky na další vývoj dítěte, má vliv na prožívání a chování dítěte. Dítě je úzkostné, stažené do sebe, snadno se rozpláče. Má pocit, že není milováno, sebeobviňuje se, podceňuje se, obtížně se prosazuje, je výrazně emočně labilní. Některé dítě naopak reaguje agresivně, razantně prosazuje svou. Často napodobuje chování dospělých ve svém okolí a svým chováním provokuje dospělé i vrstevníky. Tyto děti mají problémy v jednání s lidmi a v mezilidských vztazích, setkáváme se u nich s lhaním, záškoláctvím a útekem z domova (tamtéž, s. 68). Ojedinelé nejsou ani nejrůznější psychosomatické obtíže, jako jsou bolesti hlavy, břicha, ekzémy, zvýšené teploty. Mohou se vyskytnout i poruchy řeči - zadržávání, koktání a tiky. Psychické týrání obvykle doprovází jiné formy zneužívání dítěte, často se vyskytuje společně s fyzickým a sexuálním týráním a samo o sobě se však velmi obtížně prokazuje (Špatenková, 2004, s. 127).

V dospělosti mají děti problémy při utváření mezilidských vztahů, podceňují se nebo naopak přeceňují a model chování svých rodičů později přenášejí na vlastní děti (Vaníčková, Hadj- Moussová, Provazníková, 1995, s. 35).

#### **2.4. Sexuální násilí (pohlavní zneužívání dítěte)**

V posledních letech se věnuje i u nás stále větší pozornost fenoménu sexuálního zneužití v dětství. Navazuje se tak na trend zahájený v západních zemích začátkem osmdesátých let., kdy se začalo otevřeně mluvit o existenci a rozsahu sexuálního zneužívání (Weiss a kol., 2005, s. 11).

Obecně je v anglosaské literatuře označováno jako *Child Sexual Abuse (CSA)*. Definice sexuálního zneužívání podle P. Weisse říká: „*Za sexuální zneužívání je považován pohlavní kontakt mezi dospělou osobou a nedospělým jedincem, přičemž se zákonem určená hranice přípustnosti pohlavního styku pohybuje v různých zemích obvykle mezi 13. a 18. rokem věku.*

*Pojem zneužití přitom může označovat jak různé formy pohlavního styku (vaginální, anální), tak i aktivní a pasivní orogenitální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem dosažení sexuálního vzrušení a eventuálně uspokojení pachatele“ (Weiss In Vaníčková, Hadj-Moussová, Provazník, 1999, s. 13). Sexuální násilí představuje zneužití fyzické nebo psychické převahy vůči dítěti ze sexuálních důvodů. Zahrnuje sexuální obtěžování, sexuální aktivity s dítětem nebo před dítětem, znásilnění a také využívání dětí k pornografii nebo prostituci (Špatenková, 2004, s. 126).*

Sexuální zneužívání se podle Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol. (1995, s. 67-69) dělí na **bezdotykové** tzn. bez tělesného kontaktu a **dotykové** - kontaktní.

Do skupiny **bezdotykových forem** patří obscénní telefonické hovory, exhibicionismus, při kterém osoba ukazuje své genitálie, harassment, při kterém je dítě dospělým zneklidňováno slovními výpady, tisknutím k sobě a pod. Chování dospělého má sexuální podtext, přestože dospělý toto často popírá.

Do kategorie **dotykové** řadíme **obtěžování**, kdy jde o sexuální útok, při kterém je dítě dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno na erotogenních zónách. Dále do této skupiny patří **sexuální útok, znásilnění, incest<sup>6</sup>, pedofilní<sup>7</sup> obtěžování, sexuální turistika, skupinové zneužívání a komerční sexuální zneužívání**. Komerční sexuální zneužívání dětí je jednou z nejzávažnějších forem násilí páchaného na dítěti. Jedná se o zásah do tělesné integrity dítěte, které není schopné se bránit nebo si neuvědomuje, že jednání pachatele je nesprávné. Jsou případy, kdy je pro dítě toto jednání zdrojem snadného příjmu (Weiss a kol., 2005, s. 40).

Nejčastěji bývají pachateli sexuálního zneužívání dětí muži, ale jsou známy případy, kdy dítě obtěžuje žena. Nejčastěji to jsou lidé z rodiny či blízkého okolí dítěte. Většinou jsou nenápadní a mají velmi kladný vztah k dětem. Organizují dětské tábory, pracují s dětmi, pocházejí z různých společenských vrstev a jsou různého vzdělání (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 71). Příčiny sexuálního zneužívání jsou různé. Může to být dlouhá sexuální abstinence nebo naopak nespokojenost agresora v jeho soukromém životě. Dále pak sexuální úchytky a deviace<sup>8</sup>(tamtéž, s. 79).

Mezi nejnápadnější příznaky sexuálního násilí patří bolesti hlavy, opuchliny, modřiny, krvácení v oblasti vnějších rodidel, zadečku, bolesti při močení a chůzi. Opakované záněty pochvy, ranky a oděrky v ústech. Dále poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, agresivita až

---

<sup>6</sup> pohlavní styk mezi nejbližšími pokrevními příbuznými

<sup>7</sup> chorobná pohlavní náklonnost k dětem

<sup>8</sup> úchytky

sebeпоškozující a sebevražedné jednání. U dětí se může také projevit věkově neadekvátní vyjadřování týkající se sexuálních praktik, nadměrný zájem o sexuální téma nebo předvádění se na veřejnosti (Špatenková, 2004, s. 127).

Sexuálně zneužívané děti bývají zároveň psychicky deprivované, zanedbávané, je jim ze strany rodičů věnováno málo pozornosti a péče. Bývají většinou z neúplných rodin, ale jsou i případy dětí z rodin zdánlivě fungujících. V rodinách panuje velmi chladné emoční klima, rodiče jsou hodně zaměstnáni a nevědí, jak jejich děti tráví volný čas. Takové děti se mohou snadno stát obětí sexuálního zneužití. Další skupinou jsou děti mentálně retardované. V jejich případech agresor spoléhá na to, že dítě nechápe, co se s ním děje a nikdo mu neuvěří. Ohrožené jsou také děti, jejichž rodiče bývají často mimo domov, malé děti ponechané bez dozoru nebo děti, které jsou svěřeny na hlídání cizí osobě (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 79).

Psychické trauma se u dítěte projeví pocity strachu, viny, hanby, depresí, úzkostí a nízkou sebeúctou. Dítě nedůvěřuje dospělým, zhorší se jeho školní výsledky, projevují se u něho pocity bezmoci. Může se vybíjet na druhých dětech tím, že je osahává nebo sexuálně zneužívá. Následky zneužití mají dle výzkumů vliv na další partnerský a sexuální život obětí.

Diagnostika sexuálně zneužívaných dětí se provádí na specializovaných pracovištích a to specialisty – psychologem a pediatrem. Důležitá je podrobná sociální anamnéza a psychologické vyšetření, při kterém se zjišťuje aktuální psychický stav, osobnost dítěte a jeho intelekt. Dítě je vyšetřeno také gynekologem a dětským lékařem, kdy se zjišťuje rozsah poškození genitálií a konečníku, provádějí se laboratorní vyšetření k prokázání sexuálně přenosné nemoci a HIV viru, které představují velké nebezpečí pro dítě. Na základě vyšetření je stanovena diagnóza a volí se terapie dítěte a pomoc rodině. Léčbou je dlouhodobá psychoterapie a socioterapie. Psycholog se snaží zjistit, co se dítěti stalo, co prožilo. Celý rozhovor je zaznamenáván na videozáznam, ze kterého je analyzováno verbální a neverbální chování. K diagnostice je také využívána kresba. Dítě nakreslí svoji rodinu a z výkresu lze vyčíst citové a vztahové klima rodiny. Sexuálně zneužitě dítě velmi často namaluje nahou lidskou postavu se sekundárně pohlavními znaky (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 79-85).

Další osvědčenou metodou je demonstrace s anatomickými panenkami. Tyto loutky pro děti jsou obecně známé jako Jája a Pája. Díky zpracování a variabilním možnostem jsou velmi vhodnou pomůckou pro vyšetření zejména mladších dětí, které se staly obětí pohlavního zneužití. Lze na nich projektivním způsobem demonstrovat sexuální praktiky, bez nebezpečí další traumatizace dítěte podrobným popisem situace, kterou prožilo. Manipulaci

s loutkou zvládne i dítě minimálně verbálně vybavené, mentálně postižené či hluchoněmé. Princip projektu vychází z předpokladu, že hra je pro dítě nejbližším komunikačním prostředkem (Weiss a kol., 2005, s. 53).

## 2.5. Zanedbávání a psychická deprivace

Termín *deprivace* v překladu znamená strádání nedostatkem něčeho. *Psychická deprivace* může být u týraných dětí různého stupně a závažnosti.

*Zanedbanost* označujeme následky způsobené nedostatečnou výchovou v prostředí nízké sociální a ekonomické úrovně (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 87). Jde o prostředí s nedostatečnou hygienou, výchovou a bez vzorů, podle nichž by se mohlo dítě ve svém vývoji orientovat. Dítě nenavštěvuje školu a jeho vývoj je tak vážně narušen. Zanedbávaným dítětem je tak dítě, jenž je ohroženo nedostatkem podnětů, které jsou důležité pro jeho fyzický a psychický vývoj a to jak v rodině tak i v ústavech a dalších zařízeních kolektivní výchovy – např. v kojeneckých zařízeních a dětských domovech.

Pojmy *výchovná zanedbanost* a *psychická deprivace* bývají podle Langmeiera, Balzara, Špitce (2000, s. 301) v běžné praxi i odborné literatuře směřovány a uváděny jako synonyma. Podle autorů je správnější oba pojmy rozlišovat nejen z hlediska teoretického, ale i možnosti volby terapie. Existují případy, kdy se setkáváme s kombinací obou poruch.

U *výchovného zanedbávání* je v popředí postižení povrchové stránky osobnosti dítěte jako jsou běžné hygienické návyky, způsoby životosprávy a osvojování si kulturních dovedností a znalostí ve shodě se sociálními normami. O dítě není dostatečně postaráno, trpí nedostatkem přiměřené výživy, nedostatečnou osobní hygienou, potřebným dohledem a ochranou před úrazy a nezbytnou lékařskou péčí.

Zatím co *psychická deprivace*, která je označována dnes podle mezinárodní konvence jako *emoční zanedbanost*, se týká hlubších složek osobnosti. Především rozvoje poznávacích a emočních funkcí dítěte. Dochází k celkovému psychomotorickému opoždění, retardací, ke změnám v emočních projevech a odchylkám chování ve vztazích k lidem. Děti, které byly psychicky týrány, často selhávají v uspokojivých mezilidských vztazích, v přátelství, v pracovním kolektivu, manželství i rodičovství. Svým chováním si mohou vynucovat pozornost, být žárlivé, agresivní, uzavřené. Ukazuje se, že právě u dětí deprivovaných v útlém věku se projevují rozmanité poruchy sociálních vztahů, sexuální aktivity, tendence k alkoholismu a drogové závislosti.

V současné době je velmi častá mírnější varianta deprivace – *subdeprivace*. Její riziko spočívá v obtížné identifikaci, kdy částečně dysfunkční rodina poskytuje dítěti

materiální zabezpečení, dobré vzdělání, ale dítě zde strádá v citové oblasti (Vágnerová, 2002, s. 321-332). Rodiče se pro své pracovní nasazení dítěti málo věnují, nemají na dítě dostatek času a nedostatek své pozornosti kompenzují nadbytkem hraček, dárků a vysokým kapesným. Děti tráví většinu času před televizí a počítačem, z důvodu nedostatku aktivních podnětů vyhledávají různé náhražky, dostávají se do styku s omamnými látkami a dopouštějí se nejrůznějších deliktů. Toto negativní chování vyplývá z chybějících podnětů, které by děti naopak rozvíjely a připravovaly pozitivně pro jejich další život (Langmeier, Balzar, 2000, s. 301-303).

Dětské krizové centrum rozlišuje tyto druhy zanedbáváníí:

- **tělesné**, kdy nejsou uspokojovány tělesné potřeby dítěte, jako je nedostatek jídla, pití, absence přístřeší, oblečení, zdravotní péče,
- **citové**, které se vyznačuje selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte, v nedostatku náklonnosti, lásky,
- **zanedbávání výchovy a vzdělání**, doprovázené častými absencemi ve škole, izolací dítěte v domácím prostředí nebo mimo domov,
- **zanedbávání v oblasti zdravotní péče a prevence**
- **zanedbávání dozoru a dohledu** a to zejména u malých dětí, které se projeví zvýšeným počtem úrazů dítěte (<http://www.dkc.cz>) [cit. 6. 1. 2008].

## 2.6. Zvláštní formy CAN

Odborníci rozlišují dále tzv. **zvláštní formy syndromu CAN**. Patří mezi ně:

- **systemové týrání**,
- **organizované týrání a zneužívání dítěte**,
- **rituální týrání a zneužívání**,
- **Münchhausenův syndrom by proxy – v zastoupení**,
- **šikana**.

### 2.6.1. Systemové týrání

Systemové týrání bývá také označované jako druhotné ponižování. Jedná se o formu týrání způsobenou systémem, který vznikl na ochranu dítěte a jeho rodiny.

„*Systémové týrání či zneužívání se označuje také jako druhotné ubližování – sekundární viktimizace*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 97). Dítě, které prožije trauma je následně poškozeno právě těmi, kteří by jej měli chránit. Takovým systémem mohou být zdravotnické instituce, ve kterých je dítě opakovaně a nadbytečně vyšetřováno. Soudy a policie, jenž zpochybňují výpověď dítěte a vyžadují další policejní výslechy. Dítě může být zbytečně umístěno do ústavu nebo je ponecháno v nefunkční rodině. V neposlední řadě se tento jev může týkat školských institucí a dětských ústavů, které se vyznačují špatnou péčí. Tímto se samozřejmě trauma dítěte prohlubuje a často má nedozírné následky (Špatenková a kol., 2004, s. 127).

### **2.6.2. Organizované týrání a zneužívání dítěte**

Další zvláštní formou syndromu CAN je *organizované týrání a zneužívání dítěte*. Jedná se o rozsáhlejší a závažnější formu pohlavního zneužití, které je organizováno zejména ve velkých městech. Týká se nejen dívek, ale i chlapců.

Vedle dětské prostituce jde i o pornografii a sexuální turistiku. Jde o poměrně nový jev, který souvisí se zvýšením počtu lidí, kteří mají možnost cestovat. Dochází k němu právě ve druhé polovině 20. století (Vaníčková a kol., 1999, s. 104). Organizované zneužívání zahrnuje mnoho forem jako je *dětská prostituce, pornografie* a další aktivity, při kterých se dítě stává zbožím.

Děti se stávají zbožím nejen pro sexuální účely, ale i pro dětskou námezdní práci, která se také řadí mezi nejčastější organizované zneužívání dětí. Ojedinelé není ani ilegální mezinárodní osvojení, vraždy dětí za účelem prodeje jejich orgánů (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 98).

### **2.6.3. Rituální týrání a zneužívání**

*Rituální týrání a zneužívání* je formou *organizovaného zneužívání*, kterou lze označit za nejpodivnější, až bizardní. Případy týrání jsou při této formě zneužívání spojeny s vírou, magií a rituály, které vyžadují oběti. Definice rituálního zneužívání dětí je dle J. L. La Fontainové (In Vaníčková, a kol., 1999, s. 10): „*Takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, jenž mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství*“.



#### **2.6.4. Münchhausenův syndrom by proxy – v zastoupení.**

V roce 1951 byl pojmenován po von Münchhausenovi, (což je postava obdobná našemu baronu Prášilovi) *Münchhausenův syndrom by proxy – v zastoupení*. Vztahuje se k chování, kdy rodiče dítěti záměrně způsobují ublížení na zdraví tak, aby bylo léčeno s cílem získat uznání a ocenění za péči o vážně nemocné dítě. Vymýšlejí si u dítěte nejrůznější onemocnění a příznaky, zveličují nemoci, poškozují odebrané vzorky od dítěte (např. moč), aby dosáhli opakovaných vyšetření a léčby dítěte. Takové chování rodičů může skončit až smrtí dítěte (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995 s. 98-102).

Tento syndrom může mít i formu sexuálního obtěžování, kdy matka uvedla, že její dcera byla sexuálně zneužita a trvala na jejím opakovaném vyšetřování. Jsou známy i případy falešných obvinění otce ze sexuálního zneužití dcery v souvislosti s rozvodem. Motivem je svěření dítěte do vlastní péče. Dítě je tak vystaveno bezdůvodnému vyšetřování a výpovědím, které mají neblahý vliv na dítě samotné (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999, s. 90).

#### **2.6.5. Šikana**

*Šikana* je také jednou ze zvláštních forem syndromu CAN, jedná se o agresi, které se dopouští jedinec, případně skupina proti jedinci či skupině, která je bezbranná po fyzické nebo psychické stránce. Charakteristické pro toto jednání je opakovaná agrese vůči oběti. S šikanou u dětí se nejčastěji setkáváme ve školách a v internátních zařízeních. Šikanující jedinci jsou často agresivní k vrstevníkům, sourozencům, rodičům i učitelům (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 69-70).

Podle Eliottové (2000, s. 85), má šikanování mnoho forem. Ve fyzickém smyslu může znamenat strkání, kopání, údery předmětem a pod. Neblahý vliv mohou mít na dítě slovní urážky a posměch. Oběť může být manipulována k jednání, které je pro ni ponižující. Za šikanováním může být skryt také rasový motiv, kdy se dítě stává terčem posměšků z důvodu odlišného rasového původu. Jakákoliv forma může u oběti způsobit emocionální stres a může vyvolat u dítěte až sebevražedné chování.

### 3. Příčiny tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte

V této kapitole bych se podrobněji věnovala příčinám tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, proč k němu dochází a rizikovým faktorům, které tento jev způsobují.

Rodina by měla být pro dítě prostředím, ve kterém je milováno a přijímáno, měla by uspokojovat jeho biologické a psychické potřeby, především potřebu bezpečí a citového vztahu. Působí na utváření osobnosti dítěte, poskytuje základní vzorce pro poznání světa a má vliv na sebepojetí a sebehodnocení dítěte. Tento proces je nazýván *socializace dítěte* (Vaníčková, Hadj - Moussová, Provazníková, 1995, s. 21). Každá rodina má svůj vlastní hodnotový systém, kterým ovlivňuje chování svých členů. Pokud je rodina v některém ohledu dysfunkční, zůstanou některé potřeby neuspokojeny a rodina se stává pro své členy zdrojem zátěže (Vágnerová, 1999, s. 317).

V realitě se setkáváme s rodinami, kde dítě není zahrnováno láskou, ale naopak zde trpí nebo je týráno.

Příčiny aktivního týrání, zanedbávání a pohlavního zneužívání jsou rozdílné. Bývá to nezvládnutá a nadměrná agrese rodičů či dalších osob, které se podílejí na výchově dítěte. Jedná se o takové osoby, které jsou nevyrovnané, agresivní a nejsou schopny vytvořit pozitivní vztah k dítěti. Také nelze opomenout psychiatrickou problematiku osob, které dítě týrají, aniž si to uvědomují. Záleží také na vlastních zkušenostech osob, které se týrání dopouštějí na jejich vztahu k vlastním rodičům a jak oni sami byli výchovou ovlivněni.

Týrajícím pachatelem bývá častěji muž, vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Ženy – matky jsou spíše pasivními účastnicemi, které násilný způsob zacházení s dítětem akceptují, tolerují jakoby by byly slepé k tomu, co se v rodině děje. Důvody jejich chování mohou být různé. Ženy jako pachatelky se častěji dopouštějí zanedbávání péče o dítě (<http://www.tyrane-deti.cz/pomoc.php>) [cit. 21. 9. 2007].

Okolnosti, které ovlivňují riziko poškození dítěte vycházejí podle Vaníčkové a kol. (1995, s. 39) z *dítěte* samotného, z *rodiny* dítěte, ze *školy* a nelze opomenout ani *rizikové situace*, za nichž nejčastěji dochází k tomuto jevu.

*Rizikovými rodinami* jsou takové rodiny, ve kterých ani jeden z rodičů není schopen zodpovědně převzít rodičovskou roli. Nejčastěji to jsou lidé nezralí, nevyspělí, zatížení stresem, příliš zaměstnaní, nemající čas na rodinu nebo naopak lidé nezaměstnaní, kteří se ocitli v existenční krizi. Záleží také na okolnostech, za nichž došlo k početí resp. k narození dítěte, zda dítě bylo chtěné, očekávané nebo naopak.

Zvláštní kapitolou jsou *děti v náhradní rodinné péči*. Adoptované dítě má za sebou kratší či delší pobyt v kojeneckém ústavu nebo dětském domovu, některé pocházejí z rodin, kde byly týrány a mají velmi bolestné vzpomínky. Rodiče, kteří si takové dítě adoptují ne vždy jsou schopni zvládnout náročné situace, které mohou vyústit v zanedbávání nebo až v týrání dítěte (Vaníčková, Hadj - Mousová, Provazníková, 1995, s. 24).

I **škola** se může stát za určitých podmínek zdrojem nepřiměřené zátěže pro dítě a příčinou psychického týrání dětí. Důvodem mohou být nepřiměřené nároky kladené na dítě nebo nevhodná forma přístupu k dítěti, konfliktní mezilidské vztahy, nedostatek podpory a porozumění. Důsledkem mohou být poruchy chování, špatné školní výsledky i vážné poruchy zdraví.

### 3.1. Rizikové děti

*Rizikovými dětmi*, které mohou být příčinou agresivního chování svého rodiče, mohou být děti somaticky nemocné, postižené, retardované nebo nechtěné, které jsou pro rodiče pouze závazkem a zátěží, kterou nejsou schopni akceptovat a vyrovnat se s ní. Nemusí se jednat pouze o tělesné postižení, ale důvodem může být i fakt, že dítě nedosahuje výkonu, který od něj rodič očekává – ve školních výsledcích, ve sportu, umění a pod..

Podle Dunovského a kol. (1995, s. 135-140) lze děti, které přitahují násilí rozdělit do několika skupin. Jde o děti, které svými projevy dospělého zatěžují, vyčerpávají a to jak psychicky tak i fyzicky. Do této skupiny lze zařadit děti, které v noci nespí, pláčejí a vztekají se. Svým chováním u dospělého vyvolávají obranné reakce, které jsou v daném okamžiku zcela nepřiměřené a nekontrolované. Kritickým obdobím je z hlediska vývojové psychologie *období vzdoru*, které vrcholí ve třetím roce věku dítěte a v pubertě. Dochází k častým konfliktům s okolím, a tím se zvyšuje nebezpečí nepřiměřených trestů.

Dále to mohou být děti labilní, úzkostné, často plačící, které vyžadují neustálou přítomnost matky, která je ale jejich požadavky přetěžována a fyzicky vyčerpána. Jiným typem jsou děti hyperaktivní, neklidné, impulzivní, děti s poruchami chování projevující se lhaním, záškoláctvím, krádežemi a útoky z domova.

Také dítě s lehkou mozkovou dysfunkcí se může stát objektem týrání. Tato porucha se projevuje zejména změnami chování, neklidem, nesoustředěností, hlučností a neobratností. Rodiče mohou být při jejich výchově bezradní a situaci řeší tresty, které jsou pro dítě tvrdé a nepůsobí výchovně, naopak situaci zhoršují.

Další kategorií tvoří děti se specifickými poruchami učení typu dyslexie<sup>9</sup> a děti autistické, které nekomunikují se svým okolím nebo zcela nezvyklým způsobem.

Rizikovými dětmi, které provokují k násilí mohou být i děti pasivní a nenápadné, jenž jsou spíše vystaveny riziku zanedbávání. K sexuálnímu zneužití často dochází u dívek, které mají koketní, vyzývavé chování, mají výrazně ženské tvary (tamtéž, 1995, s. 108).

### 3.2. Rizikové osoby

Mezi rizikové rodiče a osoby, které se týráni či zneužívání dopouštějí řadíme osoby, které nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopny nebo nemohou plnit požadavky této role. Jsou to lidé mentálně retardovaní, somaticky či psychicky nemocní. Důsledkem svého onemocnění nejsou schopni ovládat své chování a uvažování. Dítě trpí, je poškozováno a negativním směrem je ovlivněn jeho psychosociální vývoj.

Do této skupiny dále patří osoby násilnické, morálně narušené a sexuálně nevyzrálé, které využívají příležitosti a bezbrannosti dítěte, lidé závislí na alkoholu, drogách, kteří ztrácí nad sebou kontrolu, jsou agresivní a fyzicky napadají členy rodiny, nevyjímaje dítě. Mezi další rizikové osoby patří mladiství, kteří jsou povahově nezralí, nevyspělí a k rodičovství nemají dostatečnou motivaci (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 107-111).

Pokud jde o sexuální zneužívání dítěte, rizikovými osobami jsou podle Vágnerové (2002, s. 343) převážně muži. Jedná se především o osoby se sexuální úchylnou, sexuálně hyperaktivní osoby s oslabenou kontrolou pudového jednání a sexuálně nevyzrálé.

Rizikovými osobami mohou být též rodiče, kteří mají negativní zážitky se svého dětství, kdy byli zanedbáváni, týráni nebo zneužíváni. V tomto případě může dojít k *intergeneračnímu* přenosu. Záleží na tom, zda se jim v pozdějších letech zejména v období dospívání, podaří navázat a prožít kvalitní sociální vztahy (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 702). Tendence k *intergeneračnímu* přenosu je značná, ale existuje i možnost, že se z týraných dětí v dospělosti stanou velmi dobří rodiče, zejména podaří-li se jim v období puberty a adolescence navázat kvalitní sociální vztahy (Říčan, Krejčířová a kol., 1997, s. 211).

---

<sup>9</sup> porucha schopnosti číst

### 3.3. Rizikové životní situace

Charakteristické pro tyto situace je, že ohrožení, které dítěti přinášejí, nebývá omezeno jenom na jednu složku syndromu CAN, ale často dochází k jejich kombinacím. Dítě strádá nejen fyzicky, ale i psychicky, což je pro něho daleko závažnější. Mezi nejčastější situace, které jsou zdrojem ohrožení dítěte týráním, zneužíváním, zanedbáváním podle Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol. (1995, s. 141-162) patří :

- *soužití s rodiči postiženými duševní nebo jinou vážnější somatickou nemocí* dítě nejen, že je týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno, přebírá od svých rodičů nesprávné životní hodnoty, postoje a tím zkreslený pohled na svět,
- *stane-li se matkou nebo otcem nezletilý nebo velmi mladý jedinec*, není zpravidla schopen pro svoji psychosociální nepřipravenost plnit rodičovské funkce,
- *narození postiženého dítěte*, které nesplňuje očekávání a představy rodičů a je pro rodinu obrovskou zátěží. Dítě je ohroženo zanedbáváním, psychickým strádáním, fyzickými tresty i systémovým strádáním,
- *nechtěné děti*,
- *rozvod* rodičů pro dítě představuje závažnou situaci, na kterou dítě v každém vývojovém období reaguje odlišně. Je vystaveno napjaté atmosféře a agresivitě rodičů vůči sobě navzájem. Chování rodičů vážně ohrožuje další psychosociální vývoj dítěte. V každém vývojovém období dítě reaguje na rozvod rodičů odlišně. Dítě bývá často zanedbáváno, rodiče mu věnují minimum pozornosti, protože jsou zcela pohlceni vlastním problémem. U některých rodičů se projevují i tendence se dítěte zbavit a svěřit ho do péče příbuzným. Dítě může být zneužíváno a manipulováno jedním z rodičů, využíváno k vyřizování partnerských problémů. Důsledkem rozpadu rodiny se u řady dětí projeví neurotické reakce nebo nežádoucí změny chování, dítě se stáhne do sebe, je plačtivé, depresivní. U dítěte se může projevit i asociální chování, kdy dítě vyhledává různé party, užívá drogy. Děti bývají rozvodem rodičů dosti hluboce zasaženy a důsledky rozvodu prožívají nejprve jako akutní problém, který je ale doprovází řadu let. Některé z problémů přetrvávají do dospělosti a výrazně ovlivňují jejich vztahy k budoucím partnerům a jejich dětem,

- ***mimořádné situace***, jsou situace, kdy je rodina zasažena ekonomickou nouzí, nezaměstnaností rodičů, kdy rodiče nejsou schopni se o dítě postarat a uspokojit dostatečně jeho tělesné a psychické potřeby. Dítě je nedostatečně vyživováno, šaceno a strádá po psychické i fyzické stránce.

#### 4. Důsledky tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání

V této kapitole bych popsala detailněji důsledky syndromu CAN pro dítě. Stručně jsem se o nich zmínila u popisu jednotlivých forem tohoto jevu.

Dítě, které je trestáno v útlém věku se opožďuje ve svém vývoji, bývá apatické, ostražité i agresivní. Jestliže v prvním vývojovém stádiu nebyl mezi matkou, event. osobou, které je dítě svěřeno do péče, vytvořen pocit bezpečí a jistoty, vzniká mezi nimi nejistý vztah. Dítě prožívá pocity viny, sebeobviňuje se, špatně hodnotí sebe sama a vzniká u něho přesvědčení, že hrubé chování a trestání je způsob, jak dospělý zacházejí s dětmi. Důsledkem je pak dlouhodobý negativní dopad na formování jednotlivých složek osobnosti. Tělesný trest učí dítě násilí a stává se metodou řešení náročných životních situací, snižuje citlivost a soucit. Je příčinou úzkosti v očekávání dalšího útoku, vyvolává u dítěte zlobu, vztek, hněv, touhu po pomstě. Může způsobit u dítěte až sebepoškozující chování (Vágnerová, 2002, s. 337-339).

V USA proběhla v roce 2005 studie, která se snažila odhalit vliv dlouhodobého traumatického stresu, jenž byl způsoben týráním a zneužíváním dítěte. U dítěte, které je vystaveno časnému týrání a stresu, byly zaznamenány změny na elektroencefalogramu<sup>10</sup> a změny ve funkci a struktuře mozkové tkáně (Teicher, Tomoda, Andersen, 2006, s. 313-323).

##### 4.1. Důsledky tělesných trestů

Každý tělesný trest, zvláště pak častý a hrubý trest, dítě velmi obtížně prožívá. Nerozumí agresi, která je namířená proti němu a může u něho vzniknout přesvědčení, že takové chování je způsob, jak se zachází s dětmi nebo slabšími osobami, jak už bylo výše naznačeno.

Často je tělesná agrese provázena verbálním útokem, který vyvolává úzkost, strach a obavy. Takové vnitřní pocity vedou k obviňování dítěte, které prožívá pocity viny a k špatnému hodnocení sebe sama. Dítě, které bylo v dětství hrubým způsobem tělesně týráno se opožďuje ve svém psychomotorickém vývoji. Riziko poškození psychického i somatického vývoje vzrůstá, čím je týrané dítě mladší. V chování takového dítěte se projevuje apatie, úzkost, strach, deprese, regresivní<sup>11</sup> chování, které jej staví do role závislého jedince. Ve stresových situacích dává dítě najevo svůj vztek a vzdor a touhu po pomstě.

---

<sup>10</sup> přístroj k registraci bioelektrických potenciálů mozku

<sup>11</sup> ústup

Trauma, které dítě prožívá může mít dlouhodobý dopad na formování jednotlivých složek osobnosti. U dítěte se mohou projevit narcistické<sup>12</sup> poruchy, nízké sebevědomí, nedůvěra k jiným lidem, dochází k riziku vzniku závislého nebo disociativního chování. Dítě není schopno prožívat blízký vztah s druhou osobou, má strach ze zrady a zklamání.

Tělesný trest představuje riziko pro vývoj osobnosti dítěte, protože učí dítě násilí, je příčinou úzkosti při očekávání dalšího útoku. Dítě tak postrádá pocit lásky a bezpečí. Snižuje citlivost a soucit, učí dítě, že k dobru se dopracuje trestem, že trest a násilí jsou projevy lásky (Vaníčková, 2004, s. 77-79).

Obranným mechanismem dítěte je přijetí role špatného dítěte, které je trestáno oprávněně. Doprovází jej pocity viny a představa spravedlivého trestu je jednou z možností jak vysvětlit chování vlastních rodičů. Týrané dítě nepochopitelně lpí na osobě, která jej týrá, snaží se ji upoutat, vynutit si její přízeň a lásku. Většinou se jim dostane negativní odpovědi, protože jejich chování provokuje a dráždí.

Dítě, které prožilo nějaké trauma může mít nutkavou potřebu si negativní zážitek zopakovat. Tělesný trest v tomto případě pak vyprovokuje svým chováním. Další z možných obran je identifikace s agresorem, což představuje, že se dítě začne chovat jako jeho trýznitel, je agresivní k ostatním dětem, vyvolává konflikty, je útočné (Vágnerová, 2002, s. 336-337).

Dlouhodobým následkem tělesného trestu je trauma, doprovázené zvýšenou úzkostí, strachem, popřením reálné skutečnosti, regresivním chováním dítěte a depresí, která může vyústit až v sebevražedné chování.

Dítě, které bylo v dětství týráno se v dospělosti chová agresivně k vlastnímu dítěti. „*Týrané děti se s větší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči*“ (Vágnerová, 2002, s. 339).

Je-li dítě vystavováno opakované traumatizaci, ke které dochází delší dobu, může se u dítěte rozvinout *posttraumatická stresová porucha*. U dítěte pak přetrvává nejen tělesná bolest, ale i bolest z ponížení, hromadí se strach a smutek. Takové vzpomínky se mohou dítěti vracet v plné hrůze a není-li dítě včas a správně léčeno, provázejí jej celý život. Mezi důsledky posttraumatické stresové poruchy zejména patří poruchy osobnosti, snížená adaptace na prostředí, deformace životních událostí, četné vegetativní potíže, psychické napětí, ztráta radosti ze života i problémy v rodičovské roli.

Opakované tělesné tresty se nemusí na chování dítěte projevit okamžitě, ale v životě může nastat krizová situace, která vyvolá reakci, ve které se projeví skrytý potenciál dlouhodobých následků (Vaníčková, 2004, s. 80-85).

---

<sup>12</sup> chorobná láska k vlastnímu tělu



## 4.2. Důsledky citové deprivace a subdeprivace

„Matka představuje pro dítě zdroj jistoty a bezpečí, a tím dítě získává základní důvěru ve svět a v závislosti na tom pocit sebedůvěry a životní jistoty. Citová deprivace je neuspokojení potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu“ (Vágnerová, 2002, s. 321 – 322). Jak bylo dříve řečeno, dochází k ní v situaci, kdy matka, otec nebo jiní osoba, která se o dítě stará, nemá o dítě zájem, zanedbává jej a má k němu ambivalentní postoj. Taková zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti dítěte a projevuje se poruchami v jeho prožívání a chování. Citové strádání stimuluje u dítěte obranné mechanismy, kterými se snaží svoji potřebu jistoty a bezpečí uspokojit. Příkladem je fixace dítěte na jídlo, sladkosti nebo sourozence.

Důsledky citové deprivace mohou být značně variabilní. Negativní zkušenosti působí na děti zcela individuálně. Roli hraje jejich genetická výbava a primární zkušenosti.

Důsledkem nedostatečného zájmu matky o dítě je redukce řečové stimulace a omezení kontaktu s mateřskou osobou. Slovní zásoba dítěte je chudá, neumí používat osobní zájmena především „já“, řečový projev postrádá spontánnost a nevytváří se potřeba komunikace. Dítě má změněno citové prožívání a vztahy k okolnímu světu a lidem. Bývá nedůvěřivé, emočně oploštělé, nepřátelské a agresivní. Nedostatečně se ovládá a reaguje impulsivně. Citově deprimované děti mívají povrchní a nediferencované vztahy k lidem, projevující se absencí empatie, vcítění se do druhé osoby.

Sociální interakce s lidmi je nápadná svoji nepřiměřeností a svým jednáním vyvolávají negativní reakce. Tyto problémy tak snižují pozitivní přijetí dítěte ve společnosti. U dítěte se projevuje malá sebedůvěra, nízká sebeúcta, je narušeno jeho sebepojetí (Vágnerová, 2002, s. 322).

Jako nejčastější projevy chování a sociálních vztahů deprimovaných dětí pokládají Říčan, Krejčířová a kol. (1997, s. 212-213) *sociální hyperaktivitu*, kdy děti velmi snadno navazují kontakt s dospělými a dožadují se jejich pozornosti.

Důsledky subdeprivace jsou obdobné jako u deprivace, ale nejsou tak nápadné. Dítě je např. málo odolné vůči běžným biologickým zátěžím, bývá častěji nemocné, má více úrazů, má sklon k obezitě. Co se týká oblasti sociálních vztahů vyvolává dítě nepříznivý dojem na své okolí, na své spolužáky, není pozitivně akceptováno, má málo kamarádů. Projevuje se u něho větší dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně, je nevyrovnané a má problémy v sociální adaptaci

Pozdní důsledky *psychické deprivace* a *subdeprivace* se mohou projevit až v dospělosti a přinášejí s sebou řadu problémů ve všech důležitých oblastech života. Jsou to problémy v profesním uplatnění, které zahrnují úroveň dosaženého vzdělání a schopnost využít svých předpokladů. Výrazně zasahují do partnerské a rodičovské role, kde závisí na tom, zda zátěž z nedostatku potřebné zkušenosti byla kompenzována a dospělý jedinec je tak schopen navázat a udržet partnerský vztah na funkční úrovni. Jeho osobní zralost se projeví i schopností péče o vlastní děti. Dalším problémem je schopnost *sociální adaptace*, tzn. respektovat běžná pravidla chování a stát se přijatelným členem společnosti. Jedinci, kteří byli v dětství citově deprimováni mívají celou řadu problémů souvisejících s potížemi v sociální orientaci. Záleží pak na každém jedinci, jak je schopen o sobě samostatně rozhodovat a za své chování být zodpovědný (Vágnerová, 2002, s. 321-332).

#### **4.3. Důsledky sexuálního zneužívání**

Sexuální zneužívání představuje pro dítě velmi silnou traumatizaci, která vyvolává negativní citovou reakci a významně ovlivňuje chování a jednání dítěte. Jeho důsledkem je tělesné, duševní a sociální zatížení dítěte. Závažnost důsledků pro dítě je tím vyšší, čím nižší je věk dítěte, které trauma prožilo. Závisí také na délce trvání. Čím déle trvá, jsou následky pro dítě větší. Záleží i na míře závislosti dítěte na násilníkovi a na podpoře ostatních členů rodiny. Dítě nechápe smysl chování násilníka a často je jím nuceno, aby o svém zážitku s nikým nemluvalo.

Sexuální zneužívání má jako trauma důsledky především v emoční oblasti. Dítě, které zažilo zneužívání může být úzkostné, nejisté, nedůvěřivé, projevuje se u něho strach z cizích lidí i ze svých vrstevníků. Úzkost a strach snižují motivaci dítěte k dobrému výkonu a mnohdy dítě není schopno uplatnit a dále rozvíjet své schopnosti, zhoršuje se jeho výkon ve škole. Je omezena jeho zvědavost, má pocity viny a studu, nízkou sebeúctu a sebehodnocení (Vágnerová, 2002, s. 345).

Hluboké pocity viny mohou přetrvávat i v dospělosti dítěte, kdy hlavním pocitem je zlost a pochybnosti, zda k zneužívání nějakým způsobem nepřispělo samo dítě. Dlouhodobě přetrvává sklon k hledání viníka a sebeznehodnocování. U této skupiny je v dospělosti zvýšené riziko závislosti na alkoholu, drogách, je popisováno i časté autoagresivní chování. Následkem zneužívání může také být i zdravotně rizikové chování a to poruchy příjmu

potravy jako jsou mentální anorexie<sup>13</sup>, bulimie,<sup>14</sup> obezita (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 719-720).

V reakci na zátěž se může u dítěte rozvinout *posttraumatická stresová porucha*, která je typickou reakcí na trauma způsobené sexuální násilím. Projevuje se nepřiměřenou změnou vztahu k sexualitě, která je nazývána *traumatickou sexualizací*. Může mít různé podoby projevu, například nápadné sexuální chování, kdy dítě takové chování využívá k manipulaci s dospělými a snaží se na sebe upoutat pozornost. Protikladem je potlačení, někdy i dlouhodobé, kdy se dítě projevu sexuality bojí a může mít problém se svojí sexuální identitou.

Další reakcí je *zkušenost zrady*. Dítě ztrácí důvěru v nejbližší lidi, pocit bezpečí a jistoty, je nedůvěřivé, není schopné se orientovat v lidském chování. Pocit zklamání doprovází smutek, deprese, hněv a hostilita<sup>15</sup> vůči světu, izolace. Dítě zažívá *pocity bezmoci*, nenalézá pomoc a oporu, nedovede se bránit, ztrácí sebedůvěru, tento stav vede k pasivitě, rezignaci a pocitu naprosté závislosti.

Dlouhodobá traumatizace může vyvolat *disociační poruchu*, která je obranou dítěte proti traumatu. Obranným mechanismem je vytěsnění nepříjemných zážitků, dítě si nemůže na událost přesně vzpomenout, nechce o ní hovořit. Objevují se i potíže somatizujícího charakteru jako jsou poruchy spánku a příjmu potravy. Dítě není schopno adekvátně pochopit situaci, může se cítit provinile, své chování považuje za špatné.

Zneužívané dítě může být *stigmatizováno* reakcemi ostatních členů rodiny, kteří jej odsuzují. Takové chování může způsobit u dítěte pocity méněcennosti a snížené sebehodnocení.

Odhalením sexuálního zneužívání nemusí pro dítě trauma skončit. Dítě může být dále traumatizováno vyšetřováním, reakcemi společnosti, negativní reakcí matky i odloučením od rodiny. Jsou známy případy, kdy členové rodiny ve snaze zachovat integritu rodiny popírají pravdivost tvrzení dítěte.

Velký podíl žen, které byly sexuálně zneužity v dětství se stávají prostitutkami, alkoholičkami, jsou závislé na drogách. Až 56 % žen se pokusí o sebevraždu, 70 % žen opakovaně. Častý je výskyt psychiatrických diagnóz, především depresí, hraničních poruch osobností, ojedinělé nejsou poruchy příjmu potravy. Chlapci, kteří byli v dětství zneužiti mají více partnerských vztahů, dříve se žení a uzavírají za život více manželství (Weiss a kol.,

---

<sup>13</sup> ztráta chuti k jídlu

<sup>14</sup> chorobný hlad

<sup>15</sup> nepřátelský

2005, s. 27). Oběti sexuálního zneužívání zahajují svůj sexuální život zpravidla dříve a mají větší počty náhodných sexuálních partnerů (tamtéž, s. 90).

## 5. Prevence

Prevence je vedoucí ideou veškeré snahy o nápravu. Lze ji rozdělit na: *primární, sekundární a terciální*. „*Primární prevence podle definice Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo, tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, než by mohl zapustit kořeny*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 103). Je lépe předcházet než léčit. Dokumenty *Úmluva o právech dítěte* a *Světová deklarace o přežití* jsou důležitým zdrojem v prevenci syndromu CAN.

Velmi důležitou roli v prevenci syndromu CAN mají dětské lékaři – pediatři. V USA odborníci zdůrazňují nutnost prevence obecné, ale i prevence zaměřené na rizikové rodiny. Jsou to takové rodiny, u kterých je předpoklad možného vzniku týrání, zneužívání a zanedbávání. Prevence je uskutečňována formou specializovaných programů, které jsou na vysoké profesionální úrovni. Jako příklad lze uvést program pro rodiče a učitele, program pro těhotné ženy, návštěvy zdravotnických pracovníků v domácím prostředí, při kterých je využívána možnost posouzení domácího prostředí (Krugman, Lane, Walsh, 2007, s. 711-718).

### 5.1. Primární prevence

*Primární prevence* je prevencí *celospolečenskou*, která je především zaměřená na přípravu dětí pro manželství a rodičovství, a to již od nejranějšího věku. Měla by se zaměřit již na dítě v mateřské škole, na základní škole pak zejména v období dospívání. Neméně důležité jsou programy pro těhotné ženy a nastávající otce, které probíhají v různých školách rodičovství a nově v zakládaných mateřských centrech. Posilování vztahů obou rodičů k dítěti od prvních chvil jeho narození, vede k postupnému upevňování citového pouta mezi nimi. Nezanedbatelná je i účast otce při porodu a kontakt otce s dítětem od prvních dnů po porodu, a to i v případě narození zdravotně postiženého dítěte (Říčan, Křeččířová a kol., 1997, s. 221).

Podle Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol. (1995, s.103-107) se v primární prevenci uplatňují tato důležitá zaměřená působení:

- ***zaměřené působení na širokou veřejnost***, tím je myšleno působení na společnost jako celek, který zahrnuje všechny vrstvy obyvatelstva bez rozdílu věku, vzdělání, zaměstnání, společenského postavení. Aktivity tohoto typu jsou zaměřené na působení na veřejnost tak, aby se vytvářela dětem příznivá společenská atmosféra. Uplatňuje se prostřednictvím orgánů státní legislativy, zákonů, vyhlášek, směrnic, jenž se zabývají rodinou, školstvím, zdravotnictvím, kulturou. Dále to jsou nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou, politické strany se svými programy,
- ***zaměřené působení na rodiče a jiné vychovatele***, týká se působení na rodiče v době, kdy je dítě na světě, aby jej přijali vnitřně takové jako je. Nejlépe je zaměřit úsilí na budoucí rodiče. Nelze opomenout přípravu dětí na rodičovství, vést je k odpovědnosti, která se týká nejen početí, sexuálních vztahů, možnosti antikoncepce, plánovaného rodičovství, ale i výchovy svého potomka. Důležité je působením na děti a mládež ve školách, především v programech sexuální výchovy a výchovy k plánovanému rodičovství. Je třeba vytvářet nabídku zajímavých programů pro volný čas a měnit jejich pasivní přístup k zábavě na využívání jejich tvůrčích aktivit,
- ***zaměřené působení na odborné pracovníky a veřejné činitele***, jsou to lidé nejrůznějších vědních oborů, kteří se zabývají problematikou syndromu CAN a ke své práci využívají poznatků z výzkumu, odborných studií a nejrůznějších průzkumů obyvatelstva. Jedná se o osvětu profesionální odpovědnosti pedagogů, lékařů a dalších odborníků zaměřenou na informovanost o právech dítěte, o zabezpečení přiměřené péče odpovídající věku dítěte, o nebezpečí zneužívání drog, alkoholu a dalších oblastí.

## **5.2. Sekundární prevence**

Sekundární prevence zahrnuje vytipování rizikových skupin a rizikových životních situací, za kterých by mohlo docházet k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte a následně působení na tuto problematiku část obyvatel (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 107). Prokázalo se, že určité charakteristiky rodičů, kteří jsou náchylní k týrání dítěte, lze rozpoznat před narozením dítěte. V takovém případě lze zajistit intervenci cílenou výchovou k rodičovství. Existují různé dotazníky, podávané matkám již v porodnici, pozorovací

schémata hodnotící chování matky k dítěti na porodním sále či ambulanci pediatra. Tak lze alespoň přibližně zajistit screening rizikových rodičů. Vybraní rodiče jsou tak důsledně sledováni a vedeni k zvládnání rodičovských dovedností (Langmeier, Balcer, Špitz, 2000, s. 316).

Prevence na této úrovni znamená rizika odhalovat, objasňovat, poznávat a aktivním působením je zmenšovat.

Podle Říčana a kol. (1997, s. 221) je prevence tím účinnější, čím časněji je zahájena. U dětí zdravotně ohrožených a dětí postižených se doporučuje pracovat s rodiči již během těhotenství a v době těsně po narození dítěte, kdy jsou rodiče pro spolupráci nejvíce motivováni. Rodičům jsou poskytovány informace a pomoc při osvojování dovedností péče o dítě. Současně je rodičům poskytována emoční podpora a sociální pomoc.

### **5.3. Terciální prevence**

O této prevenci mluvíme, když k aktu násilí již došlo a je třeba zajistit, aby se již neopakovalo a poškození, k němuž došlo bylo ve svých důsledcích omezeno na minimum. Je zahájen proces diagnostický, následuje prognóza případu a dále návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a další opatření ve prospěch dítěte. Po zachycení případu syndromu CAN a po jeho náležitém zhodnocení je potřeba rozhodnout zda dítě zůstane v rodině, nebo se bude hledat jiné, optimální řešení jeho situace (Vaníčková, Hadj - Moussová, Provazníková, 1995, s. 39-40). O těchto dalších postupech pojednávají další kapitoly bakalářské práce.

## 6. Krizová centra

V České republice (dále ČR) se uplatňuje řada center, které se této problematice věnují. Některá existují již delší dobu a jejich význam je velký. V této kapitole jsem zmínila alespoň některá krizová centra, která se zaměřují na pomoc týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. Díky svým četným aktivitám a kampaním se postupně dostávají do povědomí široké veřejnosti.

### 6.1. Dětské krizové centrum

Provozovatelem tohoto centra je stejnojmenné občanské sdružení. Pod původním názvem – *Sdružení proti násilí na dětech* bylo registrováno Ministerstvem vnitra ČR dne 15. září 1994, ke změně názvu došlo v listopadu 2000. Cílem tohoto humanitárního, neziskového sdružení je zejména podpora a zabezpečení činnosti *Dětského krizového centra* a jeho linky důvěry. Sdružení usiluje o naplňování *Úmluvy o právech dítěte*, kterou přijala v roce 1989 Organizace spojených národů v New Yorku a ČSFR ji ratifikovala v roce 1990.

*Dětské krizové centrum* založil prof. MUDr. J. Dunovský DrSc., jako první zařízení v ČR orientované na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí.

Tým *Dětského krizového centra* je tvořen psychology, sociálními pracovníky, terapeuty. Úzce také spolupracují s dalšími odborníky jako jsou pediatři, dětské psychiatry, gynekologové, sexuologové, orgány péče o dítě, kriminalisté, soudci a další. Pracoviště při naplňování cílů v oblasti prevence, diagnostiky a terapie syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte vychází z pověření Ministerstva práce a sociálních věcí ze srpna 2000, jímž bylo centrum pověřeno k výkonu sociálně právní ochrany.

Mezi cíle *Dětského krizového centra* patří vyhledávání dětí na které se sociálně - právní ochrana zaměřuje, pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů, které souvisejí s péčí o dítě, poskytování nebo zprostředkování poradenství pro rodiče při výchově vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené. Pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou. Dále je to činnost zaměřená na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku, zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti a pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc.

Cílem působnosti centra v oblasti prevence je zabránění, eventuálně zmírnění následků traumatizace dítěte. Pracovníci centra působí jako lektori přednášek pro žáky a studenty škol



humanitního směru. Zároveň osvětlují problematiku týrání a zneužívání dětí pedagogům, zdravotníkům a pracovníkům ze sociální sféry. Svoji publikační činností a pořádáním specializovaných seminářů se pracovníci *Dětského krizového centra* podílejí na rozšiřování a prohlubování poznatků o problematice týraných a zneužívaných dětí mezi odbornou i laickou veřejností.

Cílem diagnostické práce je rozpoznání příčin obtíží dítěte i celého rodinného systému. Vzhledem k rozsahu působnosti centra jsou pracovníci nuceni obsáhnout všechny věkové skupiny.

Další činností centra je terapie, jejímž cílem je zmírnění obtíží, změna vzájemných vztahů v rodině a rozvoj osobnostní a emocionální stránky jedince. Bez odborné terapie trauma přetrvává a může přerůst v disharmonický až patologický vývoj osobnosti.

Od 1. 7. 2005 byla obnovena činnost zdravotnické sekce *Dětského krizového centra*, kde je možnost využít služeb registrovaného klinického psychologa centra, na kterého je možné se obracet s žádostí o péči o děti týrané, sexuálně zneužívané, traumatizované, děti úzkostné a nejisté, o děti s poruchami mezilidských vztahů. V rámci zdravotní sekce je poskytována psychodiagnostika, krizová intervence a podpůrná psychoterapie

Mezi četné aktivity *Dětského krizového centra* patří vyhlášení *veřejných sbírek*, díky kterým je umožněno zlepšit technické vybavení pracovišť a interiérů tak, aby vyhovovalo potřebám týraných a jinak ohrožených dětí. Ve dnech 19 až 21. listopadu 2007 pořádalo *Dětské krizové centrum* 5. jubilejní ročník přehlídky filmů a dokumentů „*Odvrácená strana dětství*“ s tematikou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Nedílnou součástí byly přednášky pro základní a střední školy.

Dále to jsou různé charitativní akce, jejichž výtěžek jde ve prospěch *Dětského krizového centra*. Již druhým rokem pokračuje *evropský projekt Dětského krizového centra a jeho partnerů*, jehož náplní je prevence syndromu CAN prostřednictvím komplexní práce s rodinou. Jeho součástí jsou semináře pro sociální pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí na území Prahy. Aktivity pro tuto cílovou skupinu jsou – „*Supervizní případové konzultace*“, instruktážní filmový dokument „*Rozhovor s dítětem*“, obsáhlá prezentace o syndromu CAN a publikace předních odborníků k problematice syndromu CAN.

V Praze na Letné byl v roce 2007 pořádán jubilejní 5. ročník *Den Darujte sebe*, pod záštitou hlavního města Prahy, kterého se zúčastnilo mnoho lidí.

*Dětské krizové centrum* opakovaně pořádá dny otevřených dveří, kdy mohou návštěvníci poznat toto specializované pracoviště a seznámit se s jeho činností.

*Dětské krizové centrum* spolupracuje s Azylovým domem. Jedná se o zařízení rodinného typu pro děti od 3 do 18 let. Častými klienty jsou děti se syndromem CAN, kterým je zde poskytována dlouhodobá profesionální podpora psychologická, psychoterapeutická, sociálně poradenská a výchovná. Služby Azylového domu jsou zaměřené na pomoc ohroženým dětem, které musí být dočasně umístěny mimo vlastní rodinu a přispívají tím ke snížení počtu dětí, kterým je navrhována ústavní léčba (<http://www.ditekrize.cz>) [cit. 24. 11. 2007].

## **6.2. Nadace naše dítě**

*Nadace naše dítě* byla založena 1. 10. 1993 také jako nezisková organizace, jejímž posláním je pomáhat dětem, které se ocitly v krizi a obtížných životních situacích. Zakladatelkou je Ing. Zuzana Baudyšová.

Po vzoru britské Childline založila *Nadace naše dítě* celostátní krizovou Linku bezpečí určenou dětem a mládeži. Provoz byl zahájen 1. 10. 1994. S myšlenkou založit linku telefonické krizové intervence na britském modelu přišel prof. MUDr. Dunovský. Ve stejném roce založila *Nadace naše dítě* sdružení s názvem Sdružení Linka bezpečí a mládeže, kterému svědila nepřetržitý provoz Linky bezpečí.

Nadace dále rozšířila svůj projekt o osvětové a vzdělávací programy. Sdružení Linka bezpečí již 13. rokem pomáhá dětem a mladým lidem. Provozuje několik krizových linek jako je Linka bezpečí, Linka vzkaz domů, která je určena dětem na útěku z domova nebo z ústavní péče. Dále je to Rodičovská linka a internetová Linka bezpečí.

V roce 2004 rozšířila *Nadace naše dítě* svoji pomoc týraným, zneužívaným, hendikepovaným a ohroženým dětem. ČR patří k zemím s velkým počtem týraných a utýraných dětí. Odborné odhady uvádějí, že v ČR je týráno ročně 20 000 až 40 000 dětí a zhruba 50 jich každý rok na následky týrání zemře.

V roce 2004 policie prošetřila přes 1000 případů sexuálního zneužívání dětí, včetně komerčního zneužívání (<http://www.linkabezpeci.cz>) [cit. 23. 11. 2007].

*Nadace naše dítě* je také aktivní na poli dětských práv a usiluje o vytvoření účinného systému ochrany dětí v ČR, zaměřuje se na vzdělávací projekty v oblasti dětských práv, osvětovou činnost, uděluje granty, vyřizuje individuální žádosti o pomoc, spolupracuje s dětskými domovy a je v kontaktu s podobně zaměřenými organizacemi.

Jednou z mnoha akcí, kterou uskutečnila, byla *Vánoční charitativní aukce pro rok 2007* ve spolupráci s největším českým internetovým portálem Aukro.cz, dále kampaň *Dejme týrání dětí červenou kartu!*. Cílem této kampaně je upozornit veřejnost na formy psychického a fyzického týrání dětí a především na problematiku komerčního sexuálního zneužívání dětí a

následně pak snížení statistických údajů o počtu týraných a zanedbávaných dětí v ČR a zaměření na pomoc dětem, kterým je ubližováno. Další kampaní je rozsáhlá celorepubliková kampaň nazvaná *Stop násilí na dětech!*, která usiluje od roku 2005 o snížení počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v ČR (<http://www.nasedite.cz>) [cit. 25. 11. 2007].

### **6.3. Fond ohrožených dětí – FOD**

*Klokánek* jako rodinná alternativa ústavní péče, je projekt *Fondu ohrožených dětí*, jehož cílem je změnit dosavadní nevyhovující systém ústavní výchovy a nahradit jej v co největší míře přechodnou rodinnou péčí. Péče je dítěti poskytována na dobu, než se může po vyřešení situace vrátit do rodiny nebo než je pro něho nalezena trvalá náhradní rodina. Ročně více než 4000 dětí, o které se rodiče nechtějí nebo nemohou starat, končí nejčastěji v ústavu. Pro řadu z nich to znamená další trauma, které často pocítují hůř než ponechání v dosavadním prostředí. Kolektivní péče má zejména u malých dětí za následek psychickou deprivaci, která se projevuje celkovým opožděním vývoje a negativně ovlivňuje psychický a citový vývoj dítěte až do dospělosti. Často dochází k přerušení sourozeneckých vazeb, přitom právě tam, kde selhávají rodiče, bývají sourozenecké vztahy velmi silné.

Principy péče o děti v *Klokánku* spočívají v tom, že o děti po všech stránkách pečují zaměstnanci *Klokánku*. Jsou to manželské páry, „teta“ nebo střídavě po týdnu dvě „tety“, které se starají o čtyři děti. O více dětí jen v případě sourozenců nebo pouze krátkodobě. Děti jsou přijímány přímo, bez předchozího pobytu v diagnostickém ústavu a bez ohledu na věk. Sourozenci nejsou od sebe rozdělováni a děti lze přijmout nejen na základě předběžného opatření, ale i na žádost rodičů nebo i samotného dítěte. Výhodou pro dítě je možnost navštěvovat dosavadní školu, je-li v dosahu *Klokánku*. Dítě tak nemusí měnit učitele, spolužáky a kamarády. Děti jsou v tomto zařízení jen po dobu nezbytně nutnou tzn. než se vyřeší situace a mohou se vrátit do vlastní rodiny nebo než je pro ně nalezena náhradní rodina, není-li pro ně návrat možný.

Z *Klokánku* mohou děti telefonovat rodičům. Pokud dítě neodmítá kontakt s rodiči a nejsou známy závažné důvody, mohou rodiče děti kdykoliv navštěvovat a brát si je na vycházky i na víkendy.

Na „tety a strýce“ jsou v *Klokánku* kladeny vysoké nároky, musí projít psychologickými testy, musí prokázat kladný vztah k dětem, empatii, schopnost vytvořit citově vřelé prostředí, odolnost vůči psychické a fyzické zátěži. Není opomenuta ani trestní bezúhonnost, věk 35-55 let, minimálně středoškolské vzdělání a zkušenosti s péčí o vlastní děti, eventuálně profesionální znalost péče o dítě. Jejich povinností je zajišťovat celkovou osobní péči o

svěřené děti, dbát na jejich tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Vytvořit jim bezpečné, citově vřelé a vlídné prostředí. Dbát na řádnou školní přípravu dětí a být v pravidelném kontaktu se školou. Důležitým bodem je vyvarovat se používání fyzických či jiných ponižujících trestů nebo jednání, jimiž by se dospělý vážně dotkl dítěte nebo jeho rodinných příslušníků (<http://www.fod.cz>) [cit. 20. 3. 2008].

#### **6.4. Bílý kruh bezpečí**

*Bílý kruh bezpečí* je občanské sdružení s působností v celé ČR. Bylo založeno v roce 1991 a jeho posláním je nejen přímá pomoc obětem a svědkům trestných činů, ale i prostřednictvím telefonické linky DONA pomoc lidem ohroženým domácím násilím. Na linku se mohou obracet i děti, které jsou svědky či oběťmi domácího násilí, týrání a zneužívání. Linka kontaktuje policii, záchranou lékařskou službu a krizové centrum (<http://www.donalinka.cz>) [cit. 28. 11. 2007].

#### **6.5. Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s.**

Tento institut byl založen jako reakce na zkušenosti s řešením projektu Evropské unie „Podpora dětských práv“, který realizovala *Nadace naše dítě* v letech 2002 – 2004. Projekt zvýšil povědomí o právech dítěte v ČR. Byl zaměřen na dítě, pedagogy a širokou veřejnost. Pro děti byly vydány 3 publikace, z nichž každá přiměřenou formou oslovovala děti i dospělé a seznamovala je s dětskými právy i povinnostmi. Pro děti byly pořádány besedy, pro pedagogy odborné semináře, které se konaly po celé ČR. Také v prostorách pražského metra, v novinách a časopisech probíhaly reklamní kampaně na podporu práv dítěte. Součástí projektu byla také realizace internetových stránek, které se zabývají právě dětskými právy. Stránky jsou rozděleny do čtyř základních sekcí, které jsou určeny pro děti, -náctileté, pro rodiče a pedagogy. Děti se zde dočtou o svých právech, co je to rasismus, šikana, týrání a zneužívání, jak je poznat, bránit se a na koho se mohou obrátit. Mají možnost zeptat se na vše, co je o právech zajímavá (<http://www.detskaprava.cz>) [cit. 24. 2. 2008].

## 7. Zjišťování – detekce syndromu CAN

Detekce, odhalení neboli zjišťování syndromu CAN se uskutečňuje hlášením nebo cíleným vyhledáváním jednotlivých případů na úrovni krizových center, linek důvěry, policie, prostřednictvím různých specializovaných pracovišť, poraden, zdravotnických a školských zařízení. Zákonem je uloženo každému občanovi, který se stal svědkem špatného zacházení s dětmi, oznámit tuto událost, ale ne každý je ochoten tuto občanskou povinnost splnit.

Vlastní zjišťování syndromu CAN má podle Dunovského, Dytrych, Matějčka a kol.(1995, s. 178-184) několik fází a to *fázi ohlášení, diagnostiky, potvrzení* nebo *vyločení*.

### 7.1. Fáze ohlášení

První fází je *ohlášení*, jenž je závislé na osobě, která se s tímto negativním jevem setká. Záleží pak, jak dalece je osoba schopna situaci posoudit a je-li ochotna ji ohlásit. Mezi zabraňující činitele patří nedostatek důvěry v orgány sociální péče a orgány činné v trestním řízení, kdy osoba může mít již špatnou zkušenost z předchozích oznámení. Dalším faktorem je nadměrné respektování intimity rodiny a nechť plést se do jejího soukromí, ale i lhostejnost mnohých lidí k osudu trpícího dítěte. Může to být také nejistota, zda se opravdu jedná o projevy týrání a zneužívání, existuje častá představa, že si dítě vymýšlí. Dále je to strach z odplaty útočníka proti ohlašovateli, proti oběti i dalším pracovníkům, kteří se podílejí na řešení případu. Řešením jsou různé linky důvěry, na které je možno se anonymně obrátit a oznámit tento závažný jev. Tyto linky nejsou určeny pouze pro svědky událostí, ale i pro oběti – děti, které jsou týrány, zneužívány nebo zanedbávány (tamtéž, 1995, s.178-180). Jak jsem uvedla dříve, jde např. o Linku bezpečí, nebo o linku DONA.

Anonymní kontakt s linkou důvěry je pro děti, které jsou týrány, zneužívány a zanedbávány jednou z nejužívanějších cest kontaktu. Podle zkušeností pracovníků těchto linek se dětské klienti nespěšně se svým problémem ihned při prvním kontaktu. Pouze ji testují tím, že nabízejí náhradní témata a volají opakovaně. Proto je důležitý korektní a klidný přístup pracovníka krizové linky s ujištěním a s povzbuzujícím řešením, že linku mohou kdykoliv v budoucnu využít.

Jestliže volá dítě, které přímo nebo nepřímo vypovídá o tom, že je týráno nebo zneužíváno, platí obecná doporučení, která jsou zaměřena na vytvoření a udržení kontaktu. Zde uvádím alespoň některé zásady, které je nutné při komunikaci s dítětem dodržovat.

Není dobré na dítě naléhat, aby vystoupilo z anonymity, nátlak by mohl vést k přerušení kontaktu. Je také dobré dát najevo, že se dítě obrátilo se svým problémem na správné místo, že mu věříte a jste na jeho straně. Důležitá je pochvala za jeho odvalu zavolat a svěřit se.

Dobré je také dát mu naději na změnu a pátrat ke komu z rodiny má dítě důvěru, na koho se může obrátit a společně navštívit Vámi doporučené specializované pracoviště. Je dobré, aby dítě pochopilo, že není zodpovědné za to, co se s ním děje, ale odpovědnost je na straně dospělého, který s ním špatně zachází.

Dítě, které nemá odvalu vypovídat o své zkušenosti, popisuje situaci jakoby se přihodila někomu jinému, je dobré přistoupit na tuto formu komunikace. Dítě se většinou dříve nebo později svěří, že se jedná o něho samotného (Vodáčková a kol., 2002, s. 462-469).

U dítěte, které je přivezeno k lékaři s úrazem, je dobré jej nejen adekvátně ošetřit, ale také vzít v úvahu příčinu úrazu i situaci rodiny. Poškození dítěte může být různého druhu a závažnosti. Dítě se často dostává do péče úzce zaměřených specialistů, kteří dítě ošetří a vrátí do prostředí, kde je ohroženo dalším týráním. Teprve při celkovém vyšetření se zjistí známky dřívějších úrazů, jako jsou zlomeniny v různém stadiu hojení, modřiny či jizvy po popálení. Jsou zaznamenány případy, kdy se do péče psychologa nebo dětského psychiatra dostalo týrané dítě, pro svoji neposlušnost, nezvladatelnost, destruktivní či agresivní chování (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000, s. 311).

## **7.2. Fáze diagnostiky**

Druhou fází odhalování je *diagnostika*. Jedná se o komplexní činnost interdisciplinárního týmu, který zjišťuje a posuzuje všechny okolnosti ohlášeného nebo jinak odhaleného případu týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Pro diagnostiku je důležitá komplexní sociální, rodinná a osobní anamnéza. Neméně důležitá je anamnéza medicínská, která zjišťuje současný stav dítěte a snaží se objevit všechny známky týrání, zneužívání a zanedbávání. Jejím úkolem je také rozlišit mezi poraněním, které bylo způsobeno úrazem nebo úmyslným útokem. Na lékařské vyšetření navazuje vyšetření dítěte dětským psychologem.

Tento diagnostický postup nemusí přinést na poprvé žádné závažné zjištění, proto je v některých vážných případech vhodné dítě přijmout k diagnostickému pobytu, při kterém je provedeno komplexní vyšetření dítěte odborníky. Je zde možnost dítě pozorovat a hodnotit jeho chování po delší dobu. Na tomto místě bych ráda zmínila úlohu sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN, přičemž v popředí činnosti stojí problematika tělesného, psychického a sexuálního týrání a zanedbávání dítěte. Jeho činnost se dotýká nejen dětí, ale i

rodičů, rodin a celých společenství jako jsou školní a další výchovná zařízení. Řešení a vyřešení problému můžeme docílit pouze ve spolupráci s dalšími odborníky z oblasti zdravotnictví, školství, spravedlnosti a mnohých dalších. Důležitá při řešení dané problematiky je důkladná komplexní anamnéza, objektivně ověřená. Anamnéza je vlastním vstupem do šetření a je základním materiálem pro další pracovníky. Stává se podkladem pro stanovení sociální diagnózy, která obsahuje zhodnocení současné situace dítěte na úrovni tělesné, duševní a společenské. Dále hodnotí prostředí v němž dítě žije a jeho vliv na dítě. Součástí sociální diagnózy je také posouzení schopnosti dítěte zapojit se do společenského života. Stává se podkladem pro sociální terapii, do které zahrnujeme soubor medicínských, psychologických, pedagogických, sociálních, právních, ekonomických zásahů a opatření, jenž směřují ve prospěch dítěte (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 180-181).

### 7.3. Fáze potvrzení, vyloučení

Třetí fází je *potvrzení* nebo *vyloučení diagnózy*. Významnou roli mohou sehrát různá krizová centra a pedagogicko - psychologické poradny. Oznámené případy týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte, které se nepotvrdí je dobré vést v patrnosti a pokládat je za suspektní<sup>16</sup> a v případě potřeby se k nim vracet (tamtéž, s.181).

Uvedené formy zjišťování syndromu CAN vycházely z jeho ohlášení nebo jiného způsobu detekce, které bylo závislé na aktivitě druhé osoby nebo oběti samotné. Významnou roli hraje *aktivní vyhledávání* ohrožených a postižených dětí. K tomu se využívají screeningové metody, které se používají v široké terénní praxi, zejména u osob nebo skupin, kde lze předpokládat nebo je nebezpečí syndromu CAN známo. Jde o pomocnou metodu, která pomáhá v orientaci a podpoře stanovení diagnózy, nikoliv v jejím potvrzení. Příkladem této metody je *Dotazník funkčnosti rodiny*, který patří k vyšetřovacím metodám *Dětského krizového centra*.

---

<sup>16</sup> podezřelé

#### **7.4. Registrace syndromu CAN**

*Registrací – monitoringem syndromu CAN* je myšlen systém zaznamenávání tohoto jevu v populaci. Umožňuje kvalitativní i kvantitativní analýzu v čase a prostoru. Je potřeba registrovat všechny případy, které byly ohlášeny nebo zjištěny, měly by být evidovány případy, kterými se zabývá policie a počty případů, jež byly u soudu projednávány, včetně evidence případů, kdy byl pachatel odsouzen nebo osvobozen (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 178-184).



## **8. Krizová pomoc osobám, které se staly oběťmi týrání**

Díky osvětě v posledních letech vzrůstá procento osob i dětí, které našly odvahu vyhledat pomoc. Také vzniká stále více míst, na které je možné se obrátit. Na vysoké úrovni jsou dětská krizová centra, jejichž přehled jsem uvedla dříve. Práce s klientem tváří v tvář má svá specifika. Důraz je kladen na porozumění potřeb klienta. Jedině tak může být zvolen adekvátní postup při řešení jeho nelehké situace a podpora v procesu hledání řešení (Vodáčková a kol., 2002, s. 469-473).

### **8.1. Diagnostické postupy v případě podezření na špatné zacházení s dítětem**

Procento výskytu jednotlivých typů týrání dítěte nebylo nikdy spolehlivě zjištěno, protože je velmi obtížné jednoznačně vymezit hranice, kdy jde o časté používání tělesných trestů a kdy je stav nutný hodnotit jako týrání. Ještě obtížnější je vymezení emočního týrání, zanedbávání a psychické deprivace dítěte. I v zemích, kde je tomuto problému věnována značná publicita, je počet zachycených případů tělesného týrání několikanásobně menší než skutečný počet. Jedním z důvodů je i tendence nevěřit dětem a jejich výpovědi považovat za nespolehlivé (Říčan, Krejčířová, 1997, s. 222).

Při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte je nutný okamžitý zásah, při kterém je rozhodující zejména ochrana dítěte. Jak jsem uvedla výše, je nezbytné lékařské vyšetření eventuálně krátká hospitalizace dítěte.

### **8.2. Rozhovor s dítětem**

Děti mají při rozhovoru často snahu špatné zacházení popírat nebo je zlehčovat ve strachu před dalším trestem. Neobvyklá není ani snaha chránit rodiče, ke kterému má dítě i přes opakované traumatické zážitky silný vztah. Zejména starší děti mají tendenci potvrdovat oprávněnost trestů ze strany rodičů, mají pocit, že si toto jednání svých rodičů zaslouží.

U menších dětí je s výhodou nechat je celou situaci přehrát s panenkami, protože při hře je dítě uvolněnější a je pro něj snadnější prožitky verbalizovat.<sup>17</sup>

I v případech, kdy dítě vyhledá samo pomoc je jeho výpověď často nekonzistentní a může si odporovat. Je to způsobené stresem, strachem, úzkostí i nejistotou, co bude následovat. V případech sexuálního zneužití je poměrně častá situace, kdy dítě zneužívání přizná a popíše, ale později i opakovaně svoji výpověď změní.

---

<sup>17</sup> slovně vyjádřit

Úkolem psychologa není pouze posouzení, vyloučení týrání, zneužívání a zanedbávání, ale také posouzení věrohodnosti výpovědi dítěte. Vyšetření by mělo obsáhnout celou rodinu, protože v případech tohoto jevu mohou být postiženi i sourozenci. Poměrně často se stává, že bývají k vyšetření přiváděny děti s poruchou chování, děti neovladatelné i agresivní. Tyto projevy mohou být následkem špatného zacházení, ale mohou i riziko týrání potencovat.

Při rozhovoru se odborníci ptají na konkrétní traumatickou událost, na to, zda zná jiné dítě, kterému je ubližováno. Ptají se jej na výchovné postupy v rodině, na tresty užívané při výchově. Je třeba zdůraznit, že při komunikaci s dítětem je nezbytný velmi citlivý a taktní přístup, důležité je u dítěte navodit pocit bezpečí a důvěry (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 708).

### **8.3. Rozhovor s rodiči**

Při rozhovoru s rodiči se setkáváme s podezřívavým, nepřátelským chováním, často zaujímají obranný postoj. Uvádějí rozporuplný popis událostí, hovoří lhostejně nebo naopak jsou úzkostní a nejistí. Vůči dítěti zaujímají ambivalentní postoj, trpí pocity viny (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 709).

Z rozhovoru s rodiči lze odhalit i rizikové faktory v jejich osobnosti, jak bylo dříve uvedeno. Se silnějším obranným postojem a nedůvěrou se setkáváme u případů sexuálního zneužití v rodině. Pravdu popírá nejen pachatel činu, ale i jeho partner, nejčastěji se jedná o matku dítěte, která dítěti nevěří a chová se jakoby se nic nestalo.

Paradoxně většina týrajících rodičů jsou sousedy označováni jako spořádaní lidé. Včasným rozpoznáním těchto rizikových faktorů na obou stranách je možno zajistit včasnou intervenci a týrání dítěte předejít nebo alespoň zmírnit následky (Langmeier, Balcer, Špitz, 2000, s. 312).

Pro vytvoření podmínek terapeutické péče je nezbytné vést rozhovor s rodiči velmi citlivě, podporujícím způsobem, který je neohrožuje. V případech, kdy rodiče popírají zavinění, je nutné vysvětlit jim rizika trvalého tělesného a psychického postižení dítěte, ale i smrti. V průběhu celého rozhovoru musí mít rodiče pocit, že odborníci mají snahu jim pomoci (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 707-709).

#### 8.4. Posouzení rodinného zázemí

Povinnou součástí psychologického vyšetření dítěte je posouzení rodinného zázemí a kvality rodinných vztahů dítěte. Tato rodinná diagnostika je zvláště důležitá u mladších dětí, jenž jsou na rodičích závislejší. Funkční rodina je pro dítě významnou oporou a narušené rodinné vztahy a nedostatečná péče o dítě představují závažné patogenní činitele. Údaje o povaze rodinných vztahů a o dalších charakteristikách rodinného systému mohou být získávány od jednotlivých členů rodiny zvlášť nebo od celé rodiny současně. V rodinné diagnostice lze používané metody dělit na *klinické* tzn. pozorování, rozhovor a na *testové*, které zahrnují dotazníky a projektové metody (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 721).

Získaná data lze rozdělit dle Krejčířové (tamtéž, 2001, s. 722) na *údaje o struktuře a organizaci rodiny, údaje o kvalitě rodinné komunikace a interakce, hodnocení rodinného klimatu*, dále to jsou *stádia vývoje rodiny, orientace rodiny, rodinné hodnoty a cíle, tradice a mýty, hodnotí se funkčnost rodiny*.

Klinické metody umožňují získat základní orientaci ve všech uvedených oblastech, další speciální metody jsou zaměřeny na některý z uvedených aspektů (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová a kol., 2001, s. 721-735).

## 9. Terapie

Léčba syndromu CAN je odlišná ve srovnání s léčbou medicínskou. Jejím úkolem je příznivě ovlivnit všechny složky dítěte (tělesnou, psychickou a sociální), a proto musí být komplexní, interdisciplinární a koordinovaná. Musí být nejenom *symptomatická*, tzn. zaměřená na příznaky ubližování dítěti, ale i příčinná – *kauzální*. Je tedy zacílená nejen na oběť násilí, ale také na pachatele samotného, zvláště jedná-li se o člena rodiny (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 215).

Nápravné opatření v případě týrání musí být komplexní. Bezprostředně je nutné rozhodnout, zda je bezpečné vrátit dítě do rodiny. Na dobu, kdy je nutné provést komplexní vyšetření dítěte i rodičů, je možné dítě umístit v nemocnici, u příbuzných nebo v alternativní rodinné péči. V případech podezření z týrání je povinností oznámit tento čin policii.

Dlohodobé opatření se týká v prvé řadě rodičů. Dle Langmeiera, Balcara, Špitze (2000, s. 313) se rozlišují tyto přístupy:

- *punitivní přístup*, který je zaměřen na otázku, kdo dítě týrá a jak má být potrestán,
- *protektivně – kontrolující*, jenž si klade za cíl dítě především chránit před dalším poškozením důslednou kontrolou, sociálním dozorem a pravidelnými prohlídkami. V případě nutnosti odebrání dítěte z rodiny nevyklučuje zbavení rodičů rodičovských práv a umístění dítěte do náhradní péče,
- *protektivně – terapeutický přístup*, jehož cílem je poskytnout celé rodině terapeutickou intervenci. Vychází z předpokladu, že je třeba rodině poskytnout sociální, ekonomickou a psychologickou pomoc. Příkladem je vyřešení hmotné nebo bytové situace, léčba závislostí rodičů na alkoholu a jiných drogách. Cílem je zlepšit podmínky a vztahy v rodině tak, aby zde mohlo dítě žít v bezpečí a bez dalšího ohrožení.

Terapeutický přístup vyžaduje intenzivní a dlouhodobou práci s rodinou. Na prvním místě je rodinná terapie, v úvahu připadá i skupinová práce s rodiči. Ta bývá náročná z důvodu nedostatečné motivace rodičů, jejich nižší intelektové a kulturní úrovně, nezralosti a nespolehlivosti.

Také u dětí se uplatňuje dlouhodobá individuální či skupinová terapie zaměřená zejména na zpracování prožitých traumatických zážitků. Neméně důležité je pro dítě získání pocitu bezpečí a důvěry v mezilidských vztazích a rozvoj nových sociálních vzorců chování.

V případě, kdy je nutné dítě odebrat z rodiny, není neobvyklé, že se dítě tomuto opatření brání a odloučení od rodičů těžce nese. Jak již bylo výše naznačeno i velmi těžce týrané děti si ke svým rodičům přes traumatické zážitky vytvoří nepochopitelně silné pozitivní vztahy. Často takové děti při rozhovoru týrání popírají a zlehčují jeho závažnost. Mají nejen strach z dalšího trestu, ale zároveň se snaží rodiče chránit.

Postiženým dětem chybí sebedůvěra, více prožívají pocity viny, studu, často o sobě pochybují, proto je cílem terapie zlepšit sebepojetí dítěte, posílit sebejistotu a sebedůvěru (Langmeier, Balcer, Špitz, 2000, s. 310-315).

Při terapii dětí, které byly zanedbávané a psychicky deprivované je v první řadě důležitá změna výchovného prostředí. Úplná změna je velkým zásahem do života dítěte a neměla by být neodůvodněná. Je nezbytné tento krok zvážit. Zajištění naprostého bezpečí dítěte je prvořadé.

Další možností je úprava dosavadního prostředí. Lze jí dosáhnout za pomoci kvalitní a dlouhodobé sociální služby. Poradenská služba musí být poskytována pravidelně a opakovaně, neméně důležitá je kvalifikovaná rodinná terapie. Souběžně s těmito opatřeními je nutné pracovat s dítětem formou individuální nebo rodinné terapie.

Jak jsem dříve uvedla, u zanedbávaných dětí pozorujeme především výchovné, výukové a sociální zaostávání. Těžiště pomoci spočívá dle Langmeiera, Balcera, Špitze, (2000, s. 317) v sociální a výchovné nápravné péči.

Psychoterapeutická pomoc by měla být komplexní, obsahující péči o tělesný, kognitivní, emoční a sociální vývoj dítěte. U dětí zanedbávaných je volena terapie využívající nápravněvýchovných a vzdělávacích metod, u dětí deprimovaných je nutná psychoterapie. Ta by měla být přiměřená stavu, vývoji dítěte, druhu a závažnosti potíží a sociálnímu prostředí. Jejím cílem je zlepšení interakce se sociálním okolím. Léčba je dlouhodobá, neměla by být pokládána za beznadějnou.

Krizová intervence v případech sexuálního zneužívání navazuje na akutní lékařské ošetření a je vždy velmi naléhavá a potřebná. Důraz je kladen na nutnost komplexního přístupu a ohled k duševnímu a citovému traumatu dítěte.

Závažnost následků závisí podle Langmeiera, Balcera, Špitze (2000, s. 317) na celé řadě faktorů, kterými jsou věk dítěte. Případy, kdy bylo dítě zneužito před desátým rokem života je závažnější, než zneužití později. Dále na způsobu a frekvenci zneužívání, zda-li bylo

použito násilí. Zda byl pachatel pro dítě blízkým člověkem, v takových případech jsou důsledky velmi vážné.

Jak bylo zmíněno dříve u dítěte sexuálně zneužitého se projevují pocity viny, studu, poruchy sebeúcty, stavy úzkosti, poruchy chování, včetně delikventního chování. Již u dětí předškolního věku mohou být pozorovány projevy předčasněho sexuálního zájmu. V dospělosti mívají tito lidé potíže při navazování intimních vztahů. V případě jednorázového zneužití v dospívání stačí obvykle krátkodobá krizová intervence. Dlouhodobá intervence je nezbytná u dětí předškolních a mladšího školního věku (tamtéž, s. 317).

Pro úspěšnost léčby je potřeba navázat kvalitní vztah důvěry mezi dítětem a psychoterapeutem. Dítě musí překonat pocit izolovanosti, nedůvěru k dospělým, pocity bezmoci, viny za zneužití a ohrožení celistvosti rodiny. Terapie by měla probíhat v uvolněné atmosféře, aby si dítě mohlo vybavit negativní pocity a vzpomínky a vyvarovalo se tak jejich potlačení. Mělo by také porozumět situaci, kterou bylo nucené zažít. Událost zpracovat a dovolna se s ní vyrovnat a získat znovu pocit větší sebedůvěry a kontroly nad vlastním životem (tamtéž, s. 318-319).

## 10. Sociálně - právní ochrana dětí

Za nejvýznamnější mezinárodněprávní dokument lze považovat *Úmluvu o právech dítěte*. Jedná se o nejvíce ratifikovanou smlouvu o lidských právech v dějinách. Byla přijata Valným shromážděním OSN dne 20. 11. 1989 v New Yorku. Tehdejší Česká a Slovenská federativní republika ji podepsala dne 30. 9. 1990 a 6. 2. 1991 nabyla u nás účinnosti. Přípravné práce na tomto dokumentu byly zahájeny již v roce 1979, podle předlohy vypracované Polskem (David, 1999, s. 33). Ústavou ČR je stanovena větší právní síla *Úmluvy o právech dítěte* před zákonem. Některé články *Úmluvy o právech dítěte*, které se možného násilí dotýkají přímo i nepřímo uvádím v příloze bakalářské práce.

Existuje řada dalších dokumentů specializovaných nebo omezených na určitou teritoriální oblast, jejichž dílčí část je věnována právům dítěte. V Evropě jde o dokumenty Rady Evropy, z nichž nejznámější je *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* (z roku 1950). Tuto Úmluvu podepsala ČSFR v roce 1991. Ve stejném roce byla u nás schválena i *Listina základních práv a svobod*. Mezi další významné dokumenty přijaté Radou Evropy v oblasti péče o děti patří *Evropská sociální charta* přijatá roku 1961 a *Evropská úmluva o osvojení dětí* přijatá roku 1967.

V ČR je sociálně právní ochrana dětí soustředěna do jednoho uceleného předpisu veřejnoprávní povahy, který se zabývá převážně působností orgánů vykonávajících sociálně – právní ochranu dětí. Jedná se o *zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí*, ve znění pozdějších předpisů, kdy hmotně právní ochrana dětí je zde propojena se *zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině*, ve znění pozdějších předpisů.

Trestněprávní úprava týrání, zneužívání a zanedbávání je zakotvena v *zákoně č. 140/1961 Sb., trestní zákon*. Tento zákon vymezuje trestné činy, kterých se trestně odpovědná osoba dopouští týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte. Jednotlivé paragrafy, které se vztahují k trestným činům jsou uvedeny v příloze.

Ústřední myšlenkou dokumentů, které se týkají práv dítěte je zájem o jeho blaho. Pojem blaho dítěte je uveden v *čl. 3 Úmluvy o právech dítěte*, jímž je smluvním státům uložena povinnost zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro blaho dítěte. Současně zavazuje smluvní strany brát ohled na práva a povinnosti rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců, kteří jsou za dítě zodpovědní. Tento princip je do současné právní normy promítnut v ustanovení § 5 *zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí*, ve znění pozdějších předpisů. Toto ustanovení má významné postavení z pohledu výkladu právních norem, kdy všechny činnosti, týkající se dítěte, mají brát v úvahu plně a přednostně

jeho zájmy. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti, která se týká dětí (Špeciánová, 2003, s. 29).

V roce 2001 byla přijata z podnětu hlavních představitelů Epoch Worldwide *Globální iniciativa* k zákazu tělesných trestů s mottem: „*Děti jsou také nositeli lidských práv*“.

V její preambuli je zdůrazněna skutečnost, že děti mají stejná práva na ochranu před všemi formami násilí a ponižování jako dospělí. Hlavním cílem iniciativy je urychlení procesu, který vede k zákazu, zrušení a odstranění všech tělesných trestů dětí. Mezi hlavní záměry *Globální iniciativy* je široká informovanost a výchovná kampaň na podporu nenásilných způsobů výchovy, komunikace a péče o dítě. Systematické ovlivňování vlády, které povede k zákazu všech forem násilí, včetně tělesných trestů. Neméně důležitá je podpora programů veřejné osvěty a vyhotovení globálního plánu prevence. K podpoře *Globální iniciativy* se mohou připojit jednotlivci, nevládní organizace, státní orgány a vlády jednotlivých zemí.

*Globální iniciativa* má podporu komisařky pro lidská práva paní Mary Robinson, koordinátory jsou Thomas Hamberg a Peter Newell, Epoch-Worldwide, United Kingdom.

Zkušenosti ukazují, že tělesné tresty stejně jako jiné formy násilí jsou světovým fenoménem. V souvislosti s přípravou *Globální iniciativy* byla mapována situace tělesných trestů na celém světě. První legislativní úprava na ochranu dětí před tělesnými tresty byla přijata ve Švédsku a dnešní zkušenosti potvrzují změnu. Přijetí zákona znamenalo výrazný posun v povědomí rodičů, zvláště pak vzestupný trend u mladších lidí, kteří se na rodičovskou roli teprve připravují.

Tělesnému týrání dětí byl věnován seminář, který se uskutečnil 21. 11. 2007 na půdě Rady Evropy ve Štrasburku a byl součástí *4. schůze Fóra pro děti a rodinu Rady Evropy*. Byla zde popsána situace používání tělesných trestů v Evropě a tělesný trest byl označen za hrubé porušení *Úmluvy o právech dítěte* přijaté OSN, protože dochází k porušení tělesné integrity. V těchto uvedených státech je zakázáno používání tělesných trestů jsou to: Švédsko 1979, Finsko 1983, Norsko 1987, Rakousko 1989, Kypr 1994, Dánsko 1997, Litva 1998, Řecko 1999, Německo a Izrael 2000 (Vaníčková, 2004, s. 99-104).



## 11. Zkoumaný soubor a použité metody

### 11.1. Záměry a cíle výzkumu

Praktická část se zabývá průzkumem informovanosti široké veřejnosti o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ČR (syndrom CAN), o povědomí veřejnosti o prevenci, rizikových faktorech a intervenci. Snaha zjistit jaké tresty uplatňují v dnešní době rodiče při výchově svých potomků, jak oni byli v dětství trestáni. Tyto skutečnosti byly zkoumány na základě dotazníku, který byl zaměřen na různé okruhy této problematiky.

Respondentům byly položeny otázky, co si konkrétně představují pod pojmem syndrom CAN, kde o problému slyšeli, zda mají s tímto jevem přímé zkušenosti, zda se s ním setkali a zda by zasáhli, případně jak by reagovali, na jaké instituce by se obrátili v případě podezření.

Jedna z otázek byla přímo zaměřená na znalost široké veřejnosti o existenci některého krizového centra nebo specializovaného pracoviště, zabývajícího se tímto jevem. Výzkum dále zkoumal názory respondentů na to, kterých sociálních vrstev či etnik se tento jev dotýká, jaké děti a jaké věkové kategorie jsou podle jejich mínění tímto jevem nejvíce ohrožené a které osoby jsou schopny dítě týrat, zneužívat nebo zanedbávat.

Výzkum byl zaměřen také na odpovědi veřejnosti jaké tresty preferují či používají při výchově svých dětí, co považují jako trest pro dítě. V dotazníku byla položena otázka jak oni byli rodiči trestáni a zda by se tento jev mohl týkat jejich dětství.

Dále byl zkoumán postoj veřejnosti k problému, zda syndrom CAN je trendem dnešní doby a dříve k němu nedocházelo. Na závěr dotazníku byla respondentům položena otázka, zda je nutné o tomto jevu veřejně diskutovat a byl dán prostor k doplnění vlastního názoru na toto téma.

## 11.2. Hypotézy

Na základě daného tématu byly stanoveny tyto *hypotézy*:

1. Společnost si pod *pojmem syndrom CAN* nedovede představit nic konkrétního, tento pojem ji bude cizí, neznámý, nebude přesně vědět o co jde.
2. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí bude považováno za *trend dnešní doby*, protože se o něm více hovoří, často se dnes s tímto jevem setkáváme, zejména z médií, která často přenášejí a informují nás o hrůzných činech, kterých se dopouštějí rodiče na vlastních dětech, kauza dětí z Kuřimi, Rakouska. Veřejnost se bude přiklánět k názoru, že dnes je ve společnosti více agrese a násilí než v minulých letech.
3. Při výchově dětí bude většina rodičů preferovat *tělesný trest* a na druhém místě to budou různé zákazy, domácí vězení a pod.
4. Domnívám se, že v povědomí veřejnosti bude nejvíce známá rodinná alternativa ústavní péče *Klokánek*, která bývá často zmiňována.
5. Předpokládám, že v *případě podezření na týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte* ve svém okolí se respondenti budou nejčastěji *obracet na policii*.
6. Široká veřejnost *bude informována o jevu* týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte *z médií, tzn. z televize, novin, internetu*.

### **11.3. Metodika průzkumu**

#### **11.3.1. Čas realizace**

Sběr dat byl prováděn od října 2007 do února 2008, kdy jsem se snažila získat co nejširší vzorek populace.

#### **11.3.2. Místo, způsoby a etapy realizace průzkumu, objekt průzkumu**

Dotazníky určené k výzkumu byly rozdávány v tištěné a elektronické formě libovolnému vzorku respondentů z řad široké veřejnosti, bez závislosti na vzdělání, profesi, věku, pohlaví a rodičovství. Elektronické dotazníky byly těmi, kteří je vyplnili, rozesílány dalším lidem. Z celkového počtu 130 rozeslaných dotazníků bylo pro účely průzkumu nashromážděno 100 dotazníků. Z celkového počtu 100 respondentů bylo 57 žen a 43 mužů.

#### **11.3.3. Výzkumné metody**

Za hlavní výzkumnou techniku byl zvolen anonymní dotazník obsahující celkem 23 otázek. Otázky byly strukturovány tak, aby na ně bylo možno odpovídat jako na otázky uzavřené nebo otevřené. Respondentům při vyplňování dotazníku byla dána možnost zvolit odpověď z nabízených možností nebo odpověď formulovat dle vlastních představ. Na závěr dotazníku byl dán prostor k vyjádření vlastního názoru na problematiku syndromu CAN.

Aby byl dotazník co nejpřesnější, byl před samotným konečným průzkumem proveden pilotní průzkum v průběhu října 2007 o malém počtu respondentů (12), který měl ověřit, zda jsou otázky i možnosti odpovědí v dotazníku stanoveny dostatečně jasně a srozumitelně. Na základě tohoto průzkumu bylo zjištěno, že některé otázky jsou matoucí nebo nejsou dostatečné, u některých byla změněna formulace, byl dán prostor k vlastním odpovědím respondentů a dotazník byl rozšířen o tři otázky ( číslo 8, 11, 23). Konečná podoba dotazníku o 23 otázkách je uvedena v přílohách práce.

Dotazník zjišťuje základní údaje o respondentovi: pohlaví, věk, dosažené vzdělání a rodičovství, jedná se otázky číslo 1 – 4. Otázka číslo 5 je zaměřená na znalost pojmu syndrom CAN a vyjádření respondenta, co si pod tímto pojmem konkrétně představuje. Otázka číslo 6 zjišťuje, zda o tomto problému již slyšel a kde. Otázky 7 – 11 se snaží zjistit názory veřejnosti na to, u jaké části populace se s tímto jevem setkáváme, jaká osoba je schopna dítě týrat, zneužívat nebo zanedbávat a které děti a věkové skupiny jsou tímto jevem nejvíce ohrožené. Otázky 12 – 14 zjišťují názory veřejnosti na týrání dítěte. Konkrétně otázka číslo 12 zjišťuje,

zda jsou občasné tělesné tresty považovány mezi veřejností za týrání dítěte. Otázka číslo 13 je zaměřená na to, zda i zanedbávání péče a citové strádání je považováno za týrání dítěte. U otázky 14 co je považováno dle respondentů při týrání, zneužívání a zanedbávání pro dítě za nejhorší. Otázky 15 a 16 se týkají znalostí respondentů některých krizových center a specializovaných pracovišť, na která by se v případě podezření obrátili. Otázky číslo 17 – 20 se týkají trestů používaných při výchově dětí samotnými rodiči i jejich zkušenostmi z dětství, jak oni byli trestáni, kde jim byl ponechán prostor pro vlastní odpovědi. Otázka číslo 21 přináší odpovědi respondentů na to, zda týrání, zneužívání a zanedbávání je trendem dnešní doby a v minulosti k němu nedocházelo. Otázka číslo 22 zjišťuje, zda respondenti měli podezření, že by dítě z jejich okolí mohlo být obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Poslední 23 otázka se zaměřuje na názor, zda je důležité o tomto jevu veřejně diskutovat a je zde dán prostor k vlastnímu názoru respondentů ke zmiňovanému problému.

Výsledky dotazníků jsou prezentovány ve formě tabulek a grafického znázornění vytvořené v počítačovém programu Excel. Grafy jsou umístěny v přílohách práce. Výsledky jsou vyjádřeny v procentech a zaokrouhleny na celá čísla.

## 12. Výsledky

### *Struktura výběrového vzorku z hlediska pohlaví*

Tabulka 1 – Rozdělení respondentů podle pohlaví

<b>Tabulka pohlaví</b>	<b>počet respondentů</b>	<b>%</b>
ženy	57	57
muži	43	43
<b>Celkem</b>	100	100

Tabulka 1 pojednává o struktuře výběrového souboru z hlediska pohlaví. Jak již bylo sděleno, z celkového počtu 100 respondentů bylo celkem 57 žen a 43 mužů. Převažuje počet žen, které byly ochotnější a sdílnější při vyplňování dotazníku.

### *Struktura výběrového souboru z hlediska věku*

Tabulka 2 – Rozdělení respondentů podle věku

<b>Věk</b>	<b>ženy</b>		<b>muži</b>	
	<b>počet</b>	<b>%</b>	<b>počet</b>	<b>%</b>
a) 18 - 29	9	16	11	26
b) 30 - 39	22	38	10	23
c) 40 - 49	10	18	9	21
d) 50 - 59	7	12	6	14
e) 60 a více	9	16	7	16
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Zkoumaný vzorek respondentů z hlediska věku, jak vyplývá z tabulky 2, byl ve věkovém rozpětí 18 – 60 a více let. U žen byla nejpočetněji zastoupena věková kategorie 30 – 39 let a to 22 žen, u mužů věková kategorie 18 – 29 a to 11 mužů, o jednu méně – 10 mužů má věková kategorie 30 – 39 let.

### *Struktura výběrového vzorku z hlediska vzdělání*

Tabulka 3 – Rozdělení respondentů podle vzdělání

Vzdělání	ženy		muže	
	počet	%	počet	%
a) vyučen(a)	4	7	8	19
b) středoškolské	34	60	15	35
c) vysokoškolské	19	33	20	46
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Následující tabulka 3 pojednává o struktuře výběrového souboru s ohledem na vzdělání respondentů. Ze zkoumaného vzorku žen převažují ženy se středoškolským vzděláním – 34 žen, 19 žen má vysokoškolské vzdělání, 4 ženy jsou vyučeny.

U mužů je nejpočetněji zastoupena skupina mužů s vysokoškolským vzděláním – 20 mužů, následuje skupina se středoškolským vzděláním – 15 mužů, podobně jako v kategorii žen je nejméně vyučených – 8 mužů.

### *Struktura výběrového vzorku s ohledem na rodičovství*

Tabulka 4 a) - Matky / bezdětné

Ženy	počet	%
matka	42	74
bezdětná	15	26
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Z tabulky 4 a) vyplývá, že, ze zkoumaného vzorku respondentů bylo z celkového počtu 57 žen 42 matek a 15 žen bezdětných.

Tabulka 4 b) - Otec / bezdětný

<b>Muži</b>	<b>počet</b>	<b>%</b>
otec	29	67
bezdětný	14	33
<b>Celkem</b>	43	100

Z tabulky 4 b) je zřejmé, že z celkového počtu 43 mužů bylo 29 otců a 14 mužů bezdětných.

## 12.1. Kvantitativní část

### *Informovanost široké veřejnosti o problematice syndromu CAN*

Tabulka 5 a ) – Informovanost o jevu

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) ve škole	0	0	0	0
b) z literatury	0	0	0	0
c) z médií	35	61	28	65
d) ze svého okolí	0	0	1	2
e) neslyšel(a)	0	0	0	0
několik možností	22	39	14	33
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Tabulka 5 b) - Několik možností odpovědí respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
c,d	5	9	0	0
a,b,c	3	5	2	5
a,c	3	5	0	0
b,c	7	13	5	12
b,c,d	3	5	0	0
c,d	0	0	3	7
všechny uvedené	1	2	4	9
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>33</b>

Následující tabulky 5 a) a 5 b) dokládají odpovědi respondentů na otázku č. 6 „*Slyšel(a) jste o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a odkud ?*“ Nejpočetnější vzorek – 35 žen a 28 mužů uvedlo, že o tomto jevu byly informování *z médií*, 22 žen a 14 mužů zvolilo více možností odpovědí. Nejčastěji byla uvedena u žen i mužů kombinace možnosti *b) z literatury a c) z médií*. Nikdo neuvedl, že by o tomto problému neslyšel. Pouze 1 muž uvedl, že o problému slyšel *ze svého okolí*.



V tomto případě se potvrdila má 6. *hypotéza*, že veřejnost je o tomto jevu nejvíce informována z medií. Je tak patrný velký vliv medií, tzn. TV, novin, časopisů, internetu na širokou veřejnost. Toho vlivu by mělo být využito i v prevenci syndromu CAN, v informovanosti veřejnosti o krizových centrech, o nutnosti na tento jev poukázat, aby byla veřejnost poučena o tom, na koho se v případě podezření obrátit.

**Odpovědi respondentů na otázku č. 7 „Jaké skupiny lidí se tento jev týká“**

Tabulka 6 a) – Jev se týká

Jev se týká	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) soc. slabších rodin	8	14	6	14
b) neúplných rodin	9	16	4	9
c) etnik - Romové	0	0	1	2
d) rodin s vysokou životní úrovní	2	3	1	2
e) kohokoliv	13	23	13	31
f) nevím	1	2	7	16
několik možností	24	42	11	26
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Tabulka 6 b) – Několik možností respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a,b	5	9	5	12
a,c	2	3	6	14
b,c	17	30	0	0
<b>Celkem</b>	24	42	11	26

Na tuto otázku byla nejčastěji v kategorii žen zvolena kombinace více možností odpovědí, jak je patrné z tabulek 6 a) a 6 b). 17 žen uvedlo možnost *b) neúplných rodin* a *c) etnik – Romové*. U jedné možnosti ženy nejčastěji uvedly, že jev se týká *kohokoliv* – 13 žen.

Podobně také 13 mužů uvedlo, že jev se týká *kohokoliv*, 11 mužů označilo více možností odpovědí a to nejčastěji – 6 mužů kombinací *a) sociálně slabších rodin* a *c) etnik – Romové*.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 8 „Kdo podle Vás nejčastěji týrá, zneužívá a zanedbává dítě?“***

Tabulka 7 - Kdo týrá, zneužívá a zanedbává dítě častěji

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) žena	3	5	2	5
b) muž	9	16	12	28
c) žena i muž	42	74	23	53
d) nevím	3	5	6	14
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Z uvedených možností jak je patrné z tabulky 7, uvedlo 42 žen odpověď c) *žena i muž*. Podobně tak většina mužů - 23 uvedla také tuto možnost. Jako druhou variantu zvolilo 9 žen a 12 mužů variantu b) *muž*.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 9 „Jaká osoba je podle Vás schopna týrat, zneužívat a zanedbávat dítě?“***

Tabulka 8 a) - Jaká osoba je schopna týrat, zneužívat a zanedbávat dítě

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) psychicky nemocná	16	29	7	17
b) užívající psychotropní látky, alkohol	6	10	2	5
c) mladý, nezralý rodič	2	3	1	2
d) nevlastní rodič	0	0	4	9
e) kdokoliv	12	21	1	2
f) nevím	0	0	1	2
několik možností	21	37	27	63
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Tabulka 8 b) - Několik možností odpovědí respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a,b,c,d	0	0	12	29
b,d	1	2	0	0
a,d	1	2	1	2
b,c,d	0	0	2	5
c,d	1	2	0	0
a,b,c	2	3	4	9
b,c	1	2	0	0
a,b	8	14	6	14
a,c	1	2	1	2
a,b,d	6	10	1	2
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>63</b>

Nejčastěji jak je patrné z tabulky 8 a) a 8 b), byla u 21 žen i 27 mužů uvedena volba více možností odpovědí. Ženy - 8 zvolily kombinaci *a) psychicky nemocná* a *b) osoba užívající psychotropní látky*, muži – 6 volili taktéž. U jedné možnosti 16 žen označilo možnost *a) psychicky nemocná osoba*, podobně tak i muži počtem 7.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 10 „Jaké děti jsou podle Vás tímto jevem ohroženy?“***

Tabulka 9 a) – Jaké děti jsou ohroženy syn. CAN

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) nemocné, retardované, slabé dítě	7	12	9	21
b) dítě nesplňující očekávání rodičů	5	9	4	9
c) dítě s provokujícím chováním	3	5	3	7
d) jakékoliv dítě	22	39	12	28
e) nevím	4	7	5	12
několik možností	16	28	10	23
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Tabulka 9 b) - Několik možností odpovědí respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a,c	3	5	2	5
b,c	3	5	1	2
a,b	9	16	7	16
c,d	1	2	0	0
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>23</b>

Tabulky 9 a) a 9 b) mapují odpovědi veřejnosti na tuto otázku, ženy nejčastěji a to ve 22 případech uvedly, že jev se může týkat *jakéhokoliv dítěte*, na druhém místě 16 ženami byla uvedena volba několika možností a to kombinace *a) nemocného, retardovaného dítěte* a *b) dítěte, které nesplňuje očekávání rodičů*. Pouze 4 ženy z celkového počtu uvedly odpověď *nevím*.

Také muži ve 12 případech podobně jako ženy uvedli, že se jev může týkat *jakéhokoliv dítěte*. 10 mužů zvolilo kombinaci více odpovědí, z nichž nejčastěji, podobně jako u žen, to bylo *a) a za b) u 7 mužů*. 5 mužů *neví*, o problému nepřemýšlelo.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 11 „Jakého věku dítěte se jev týká?“***

Tabulka 10 a) – Jakého věku dítěte se syn. CAN týká

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) do 3 let	3	5	3	7
b) 3 - 6 let	10	18	9	21
c) 6 - 18 let	3	5	3	7
d) všechny uvedené	23	40	15	35
několik možností	18	32	13	30
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Tabulka 10 b) - Několik možností odpovědí respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a,b	15	26	6	14
b,c	2	4	7	16
a,c	1	2	0	0
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>30</b>

Z tabulky 10 a) a 10 b) je zřejmé, že podle respondentů se jev týká *všech uvedených věkových kategorií*. Žen takto odpovědělo 23, mužů 15. Na druhém místě je volba několika možností, ženy – 18, muži – 13. Ženy nejčastěji v 15 případech označily kombinaci odpovědí *a) do 3 let a b) 3 – 6 let*.

Muži počtem 7 nejčastěji uvedli možnost *b) 3 – 6 let a c) 6 – 18 let* věku dítěte.

***Odpovědi respondentů na 12. otázku „Zda považují občasné tělesné tresty za týrání dítěte?“***

Tabulka 11 – Považujete občasné tělesné tresty za týrání dítěte

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
ano	0	0	0	0
ne	54	95	41	95
nevím	3	5	2	5
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Na tuto otázku, zda respondenti považují občasné tělesné tresty, jako plácnutí přes zadek nebo pohlavek, za týrání dítěte odpovědělo 54 žen *záporně* z celkového počtu 57 žen, 3 ženy uvedly možnost *nevím*.

41 mužů z celkového počtu 43 také uvedlo *ne*. 2 muži *nevěděli*. Z toho plyne, že mezi širokou veřejností nejsou občasné tělesné tresty považovány za týrání dítěte.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 13 „Zda i zanedbávání péče o dítě a citové strádání je týráním dítěte?“***

Tabulka 12 – Je zanedbávání a citové strádání týráním dítěte

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
ano	49	86	33	77
ne	4	7	4	9
nevím	4	7	6	14
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Z tabulky 12 je patrné, že 49 žen a 33 mužů z celkového počtu respondentů považují správně zanedbávání a citové strádání za týrání dítěte. Pouze 4 ženy a stejný počet mužů uvedlo, že se nejedná o týrání dítěte. Odpověď *nevím* označily 4 ženy a 6 mužů.



***Odpovědi respondentů na otázku č. 14 „Co považujete při týrání, zneužívání a zanedbávání pro dítě za nejhorší?“***

Tabulka 13 a) – Co považujete pro dítě při týrání, zneužívání a zanedbávání za nejhorší

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) fyzickou újmu	2	3	5	12
b) psychickou újmu	9	16	10	23
c) společenskou újmu	2	3	0	0
d) všechny uvedené	38	67	20	46
několik možností	6	11	8	19
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Tabulka 13 b) – Několik možností odpovědí respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a,b	6	11	7	16
b,c	0	0	1	3
<b>Celkem</b>	6	11	8	19

Z uvedených možností jak je uvedeno v tabulce 13 a) a 13 b), nejčastěji ženy a to v počtu 38 uvedly, že se jedná o *všechny vyjmenované varianty*, podobně 20 mužů volilo tuto odpověď. Na druhém místě 9 žen a 10 mužů zvolilo *b) psychickou újmu*. U několika možností odpovědí ženy - 6 uvedly možnost *a) a b) – fyzickou a psychickou újmu*, podobně jako 7 mužů.

**Odovědi respondentů na otázku č. 15 „Víte na koho se obrátit v případě podezření, že dítě z Vašeho okolí je týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno?“**

Tabulka 14 a) - Na koho se v případě podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte obrátíte

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) policie	7	12	14	33
b) lékař	0	0	3	7
c) škola	1	2	0	0
d) specializované pracoviště	32	56	10	23
e) nezasahoval(a) bych	0	0	0	0
několik možností	17	30	16	37
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Tabulka 14 b) – Několik možností odpovědí respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a,d	11	19	10	23
b,c,d	1	2	0	0
a,b	3	5	4	10
c,d	1	2	0	0
a,b,d	1	2	1	2
b,c	0	0	1	2
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>37</b>

Z tabulky 14 a) a b) je patrné, že v případě podezření by se nejvíce žen – 32 obrátilo *na specializované pracoviště*, ve které mají důvěru.

Naopak muži počtem 14 by se obrátili *na policii*. 17 žen a 16 mužů uvedlo kombinaci několika možností, ženy zvolily nejčastěji kombinaci možností *a) policii a d) specializované pracoviště*. Podobně tak 10 mužů uvedlo tuto variantu. Nikdo z dotazovaných neuvěděl, že by nezasahoval, což je jistě pozitivní výsledek.

Má **5. hypotéza**, že se veřejnost bude nejčastěji obracet na policii se potvrdila pouze částečně, 56% žen by se obrátilo na specializované pracoviště, zatím co muži by se ve 33 % obrátili na policii a ve 23 % volili možnost policie a specializovaného pracoviště.

*Odpovědi respondentů na otázku č. 17 „Co si představujete jako trest pro dítě?“*

Tabulka 15 a) – Co si představujete jako trest pro dítě

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) tělesný trest	11	19	12	29
b) zákazy:				
zájmová činnost	2	3	0	0
TV	1	2	1	2
PC	1	2	0	0
c) nevím	2	4	0	0
d) jiné	1	2	1	2
několik možností	39	68	29	67
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Tabulka 15 b) – Několik možností odpovědí respondentů

Několik možností	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a,b	17	30	12	28
b, více možností zákazů	22	38	17	39
<b>Celkem</b>	39	68	29	67

Na tuto otázku z dotazníku, ke které se vztahuje tabulka 15 a) a 15 b), ženy v 39 případech volily kombinaci několika možností a to nejčastěji možnost b) *nejrůznější zákazy* (zájmové činnosti, TV, PC), na druhém místě kombinaci a) *tělesných trestů* a b) *různých zákazů*. V kategorii *jiné*, kdy respondenti měli možnost uvést vlastní možnost 1 žena doplnila, že jako trest pro dítě si představuje *nepřečíst mu pohádku na dobrou noc*. Tělesný trest volilo 11 žen, 2 ženy o problému nepřemýšlely.

Také muži v počtu 29 zvolilo více možností trestů, nejpočetněji – 17 kombinaci *různých zákazů* jako ženy, 12 mužů uvedlo variantu a) a b), podobně jako ženy. 12 mužů, což je procentuálně více než ženy zvolilo *tělesný trest*. Pouze 1 muž *slovní pokárání*.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 19 „Zda by se mohl jev týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte týkat jejich dětství?“***

Tabulka 16 - Mohl by se syn. CAN týkat Vašeho dětství

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
ano	3	5	3	7
ne	53	93	36	84
nevím	1	2	4	9
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Další otázka z dotazníku byla velmi osobní. Z tabulky 16 vyplývá, že z celkového počtu 57 žen 53 uvedlo *ne*, 3 *ano*, 1 žena *neví*.

Na 3 ženy, jenž uvedly odpověď *ano*, bych se dále více zaměřila. Jedna žena ve věkové kategorii 30 – 39 let, středoškolského vzdělání, bezdětná napsala, že její rodiče volili tresty fyzické, které jak uvedla ji příliš nevadily, těžší pro ni bylo psychické týrání ze strany otce, který byl alkoholik. Sama si jako trest pro dítě představuje tělesné tresty a zákazy zájmové činnosti. Druhá žena v kategorii 40 – 49 let, středoškolského vzdělání, matka, uvedla, že rodiče při její výchově volili tělesné tresty a psychický nátlak. Své vlastní děti trestá pouze zákazy TV, PC a různými zákazy. Třetí žena v kategorii 60 a více let, středoškolského vzdělání, matka, napsala, že její rodiče preferovali výprask a za trest ji zavírali do sklepa, což byl pro ni velmi nepříjemný zážitek. Jak trestá vlastní děti neuvedla, pouze, že je již netrestá, protože jsou dospělé.

V kategorii mužů většina – 36 uvedla *ne*, 3 *ano*, ti ale na rozdíl od žen neuvedli z čeho tak soudí, ženy byly sdílnější, 4 muži *neví*.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 21 „Domníváte se, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je trendem dnešní doby a v minulosti k němu nedocházelo?“***

Tabulka 17 – Je syn. CAN trendem dnešní doby

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
ano	2	4	1	2
ne	52	91	35	81
nevím	3	5	7	17
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Z tabulky 17 vyplývá, že nadpoloviční většina žen – 52 a mužů – 35 se nedomnívá, že by tento jev byl trendem dnešní doby. Pouze 2 ženy a 1 muž uvedli odpověď *ano*, 3 ženy a 7 mužů *neví*.

Tímto se nepotvrdila moje **2. hypotéza**, že respondenti budou jev týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte považovat za trend dnešní doby, ke kterému v minulosti nedocházelo, nebo pouze zřídka. Důvodem bude častá medializace tohoto jevu a názor, že ve společnosti je více násilí a agrese než v minulých letech.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 22 „Měl(a) jste podezření, že by dítě z Vašeho okolí mohlo být obětí týrání, zneužívání a zanedbávání?“***

Tabulka 18 – Podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
ano	6	10	1	2
ne	50	88	41	96
nevím	1	2	1	2
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Jak uvádí tabulka 18 většina respondentů – 50 žen a 41 mužů uvedla odpověď *ne*, že nemají podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ve svém okolí. Pouze 6 žen a 1 muž *ano*. 1 žena a 1 muž *neví*.

## 12.2. Kvalitativní část

### *Odpovědi respondentů na otázku č. 5 „Víte co znamená pojem syndrom CAN?“*

Tabulka 19 a) - Znalost pojmu syn. CAN respondenty

Odpovědi	počet respondentů	%
ano	16	16
ne	83	83
nevedl(a)	1	1
<b>Celkem respondentů</b>	100	100

Tabulka 19 b) – Znalost pojmu syn. CAN muži / ženy

Znalosti pojmu syndrom CAN	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
ano	12	21	4	9
ne	45	79	38	89
nevedl(a)	0	0	1	2
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Tabulka 19 c) – Odpovědi respondentů

Odpovědi respondentů	ženy	muži
Syndrom týraného, zneužívaného, zanedbávaného dítěte	2	4
Bio, psychosociální poškození dítěte dospělým	1	0
Poruchy vývoje	1	0
Problematika týraného dítěte	1	0
Fyzické a psychické týraní blízkou osobu	1	0
Týraní a zneužívání dítěte	3	0
<b>Celkem</b>	12	4

Tabulka 19 a) uvádí kolik respondentů z celkového počtu 100 uvedlo odpověď *ano*, *ne*. Odpověď *ano* označilo 16, odpověď *ne* 83 dotázaných, 1 respondent - muž nevedl žádnou odpověď.

Z celkového počtu respondentů více žen - 12 žen v porovnání s muži - 4 uvedli *ano*, jak je uvedeno v tabulce 19 b). Odpověď *ne* zvolilo 45 žen a 38 mužů.

Konkrétní odpovědi respondentů co znamená syndrom CAN jsou uvedeny v následující tabulce 19 c).

Potvrdila se tak má **I. hypotéza**, že pod pojmem syndrom CAN si většina lidí nedovede představit nic konkrétního. Pouze 6 respondentů (2 ženy, 4 muži) uvedli správné odpovědi, že se jedná o syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.



**Odovědi respondentů na otázku č. 16 „Znáte některá krizová centra, uveďte která?“**

Tabulka 20 a) – Znalost krizových center

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
ano	32	56	19	44
ne	25	44	24	56
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Tabulka 20 b) – Krizová centra uvedená respondenty

Krizová centra uvedená respondenty	ženy	muži
DKC	7	4
Klokánek	15	2
Linka bezpečí	5	2
Linka důvěry	0	2
Naše dítě	0	1
Krizové centrum Olomouc	0	1
Dítě v tísní	0	1
RIAPS	0	1
VFN Praha	0	1
FOD	3	1
Azylový dům	1	0
Bílý kruh	1	0
<b>Celkem</b>	32	19

V dotazníku nebyla respondentům na otázku dána žádná možnost, odpovídali samostatně. Jak je patrné z tabulky 20 a) a 20 b) 32 žen což je 56 % žen z celkového počtu uvedlo, že znají krizová centra. Nejčastěji uváděly *Klokánek* – 15 žen, *Dětské krizové centrum* napsalo 7 žen.

Pouze 19 mužů což je 44 % mužů z celkového počtu 43 uvedlo znalost nějakého krizového centra. Nejčastěji muži uvedli *Dětské krizové centrum*. Z odpovědí je patrné, že více jak polovina žen znala nějaké krizové centrum. Muži na rozdíl od žen uvedli více možností různých krizových center.

Moje **4. hypotéza**, která předpokládala, že veřejnost bude informována o existenci krizových center se potvrdila pouze v kategorii žen. Domnívala jsem se, že v povědomí veřejnosti bude nejvíce známá rodinná alternativní ústavní péče *Klokánek*, domněnka se

potvrdila pouze v kategorii žen, kdy 15 žen z celkového počtu 32, jenž znaly nějaké krizové centrum, uvedlo tuto variantu.

Naopak pouze 44 % mužů označilo odpověď *ano*, nejčastěji bylo uvedeno *Dětské krizové centrum*.

**Odovědi respondentů na otázku č. 18 „Jak nejčastěji trestáte vlastní děti?“**

Tabulka 21 a) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti – ženy

Možnosti uvedené respondenty	ženy	
	počet	%
různé zákazy	17	30
pohlavek, plácnutí	5	9
domluva	5	9
pohlavek, zákazy	4	7
zvýšený hlas	1	2
domluva	2	3
neuedla	6	10
výjimečné plácnutí přes zadek	1	2
netrestá	1	2
<b>Celkem matek</b>	<b>42</b>	<b>74</b>

Tabulka 21 b) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti – muži

Možnosti uvedené respondenty	muži	
	počet	%
různé zákazy	17	40
pohlavek, plácnutí	4	9
netrestá	3	7
slovní pokárání	1	2
neuedl	4	9
<b>Celkem otců</b>	<b>29</b>	<b>67</b>

Z tabulky 21 a) a 21 b) je zřejmé, jaké tresty volí rodiče pro své děti. V dotazníku nebyly dány žádné možnosti, respondenti na tuto otázku odpovídali samostatně.

17 žen z celkového počtu 42 matek zvolilo *nejrůznější zákazy* (PC, TV, domácí vězení, zákaz zájmové činnosti). Pouze 5 žen volí *tělesný trest* (pohlavek, plácnutí). 4 ženy kombinaci *pohlavku a různých zákazů*. 6 žen neuedlo *žádnou odpověď*, 1 matka dítě *netrestá*, protože je malé.

Také většina mužů – 17 z celkového počtu 29 otců volí při výchově *různé zákazy*, 4 muži *pohlavek, plácnutí přes zadek*, 3 muži dítě *netrestají*, protože dítě trestá manželka, 4 muži neuedli *žádnou odpověď*, 1 muž *slovní pokárání*.

**3. hypotéza** vycházela z předpokladu, že při výchově svých dětí budou rodiče nejčastěji preferovat tělesný trest. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Respondenti na prvním místě uvedli

různé zákazy pro své děti. U žen to bylo 30 %, u mužů 40 %. Tělesné tresty při výchově používá pouze 9 % žen i mužů.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 20 „Jaké tresty volili pro Vás rodiče nebo někdo jiný, kdo se podílel na Vaší výchově?“***

Tabulka 22 a) – Jak trestali rodiče Vás – ženy

Možnosti uvedené respondenty	ženy	
	počet	%
výprask	17	30
různé zákazy	10	17
zákazy, pohlavek	6	10
domluva	5	8
netrestána	5	8
domácí vězení	4	7
pohlavek	4	7
výprask, psychické týrání	2	4
výprask, zavření v koupelně	1	2
neuveďla	4	7
<b>Celkem</b>	58	100

Tabulka 22 b) – Jak trestali rodiče Vás – muži

Možnosti uvedené respondenty	muži	
	počet	%
výprask	11	25
zákazy a tělesné tresty	7	16
pohlavek	5	12
zákazy	3	7
domluva	3	7
zákazy a psychické týrání	2	5
zákazy, domácí vězení	2	5
netrestán	2	5
domácí vězení	1	2
neuveďl	7	16
<b>Celkem</b>	43	100

Také na tuto otázku respondenti uváděli vlastní odpovědi. Jak je zřejmé z tabulky 22 a) ženy – 17 nejčastěji uvedly *výprask*, na druhém místě počtem 10 *různé zákazy*.

Také muži, jak je zřejmé z tabulky 22 b) počtem 11 mužů nejčastěji uvedli *výprask*, následují *různé zákazy* v kombinaci s *tělesnými tresty* počtem 7 mužů.

***Odpovědi respondentů na otázku č. 23 „Myslíte si, že je důležité o jevu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte veřejně diskutovat?“***

Tabulka 23 a) - Je důležité o jevu veřejně diskutovat

Možnosti odpovědí	ženy		muži	
	počet	%	počet	%
a) ano	45	79	33	77
b) ne	4	7	0	0
c) nevím	8	14	10	23
<b>Celkem</b>	57	100	43	100

Tabulka 23 b) – Odpovědi respondentů – ženy

Možnosti uvedené respondenty	ženy
prevence jevu	28
nutná diskuse o tématu	3
zvýšit povědomí veřejnosti o problému	3
neuedla	5
téma nesmí být tabu	2
nutnost stanovit hranice co je a co není týrán	2
pro trýznitele je nutný vysoký trest	2
<b>Celkem</b>	45

Tabulka 23 c) – Odpovědi respondentů – muži

Možnosti uvedené respondenty	muži
prevence jevu, informovanost veřejnosti o jevu a jeho následcích	23
nutnost stanovit hranice co je a co není týrán	2
téma nesmí být tabu a nesmí být ignorováno	3
rozpoznat příznaky jevu	2
neuedl	3
<b>Celkem</b>	33

Na tuto otázku 45 žen a 33 mužů uvedlo *ano*, 8 žen a 10 mužů odpovědělo *nevím*, pouze 4 ženy zvolily odpověď *ne*, jak dokazuje tabulka 23 a).

U možnosti *ano* byl dán prostor k odpovědi respondentů, proč si myslí, že o jevu je nutné hovořit. Odpovědi respondentů jsou uvedeny v tabulce 23 b) a 23 c). Nejpočetněji ženy

– 28 a 23 mužů uvedlo, že je nutné o jevu veřejně hovořit z důvodu prevence tohoto jevu, informovanosti veřejnosti o jeho následcích.

Jak vyplynulo z odpovědí je lépe jevu předcházet, než řešit a napravovat následky, které jsou často pro dítě celoživotní. Další odpovědi respondentů jsou patrné z tabulky.

### **12.3. Porovnání otázek 17, 18 a 20**

Otázka č. 17 se zaměřila na to co si respondenti a to ženy i muži, rodiče a bezdětní představují pod trestem pro dítě. Tělesný trest uvedlo 19 % žen a 29 % mužů. 38 % žen a 39 % mužů volilo jako další možnost různé zákazy pro dítě.

Otázka č. 18 jak dotazovaní nejčastěji trestají vlastní dítě opět 30 % žen i 40 % mužů uvedlo, že při výchově svých dětí uplatňují nejrůznější zákazy, jako zákaz TV, PC, zákazy zájmové činnosti a pod. Pouze 9 % mužů i žen volí tělesné tresty.

Otázka č. 20 se zaměřila na odpovědi respondentů jak oni byli trestáni svými rodiči. Z odpovědí je patrné, že 30 % žen, což byla nejpočetnější skupina odpovědí, uvedla tělesné tresty. Na druhém místě různé zákazy – 17 %.

Také muži 25 % podobně jako ženy uvedli tělesné tresty, 16 % zákazy a tělesné tresty.

Z odpovědí dotazovaných se dá vyvodit závěr, že v dětství jejich rodiči při výchově používali více tělesné tresty, zatím co oni při výchově svých potomků upřednostňují před tělesnými tresty různé zákazy, ale i tak jsou tělesné tresty při výchově dětí používány.

### **12.4. Vztahy mezi proměnnými**

V této kapitole jsem se zaměřila na výpočty a vztahy mezi jednotlivými proměnnými – věkem, vzděláním, pohlavím a rodičovstvím s ohledem na odpovědi na některé otázky.

Pro tyto účely byly provedeny výpočty Chitest zkoumající u jednotlivě sestavených tabulek hodnotu  $\chi^2$  a test Chinva na jehož základě lze zjistit hodnotu kvantilu.

Vztahy mezi proměnnými byly zkoumány u otázky 6 (odkud jsou respondenti informováni o existenci syndromu CAN), otázky 7 (koho se tento jev týká), otázky 9 (jaká osoba je schopna týrat dítě), otázky 10 (jaké děti jsou nejvíce ohroženy tímto jevem), otázky 15 (na koho se obrátit v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte), otázky 17 (co si představujete pod trestem pro dítě). Výpočty nepotvrdily výrazné odchylky v odpovědích v závislosti na věku, vzdělání, pohlaví a rodičovství., tzn. že ani u jedné z otázek nebyly potvrzeny žádné vztahy mezi zkoumanými proměnnými veličinami.

### 13. Diskuse

Hlavním cílem realizovaného výzkumu byla snaha zjistit informovanost a postoj široké veřejnosti k problematice syndromu CAN, zvyklosti v tělesných trestech dnes a dříve, znalost krizových center a specializovaných pracovišť, která se tímto jevem zabývají. Dále zmapovat zkušenosti respondentů s tímto jevem, odkud jsou o něm informováni, zda se s ním již někdy setkali, zda vědí na koho se v případě podezření obrátit.

Za hlavní metodologickou techniku průzkumu byl zvolen dotazník o 23 otázkách. Před vlastní realizací průzkumu mu předcházela pilotní průzkum. Z celkového počtu 130 rozdaných a rozeslaných dotazníků, jich bylo vyplněno 100.

Průzkumu se tak zúčastnilo 100 respondentů, kteří dotazník vyplňovali po osobním předání, nebo jim byl zaslán elektronickou poštou. Ve zkoumaném souboru bylo 57 žen a 43 mužů, nejpočetnější věková skupina u žen byla 30 – 39 (22), u mužů 18 – 29 (11), u žen (34) převažuje středoškolské vzdělání, u mužů (20) vysokoškolské. Převažují rodiče a to u žen 42 matek, u mužů 29 otců.

Pojem syndrom CAN nezná 79 % žen a 89 % mužů. Potvrdila se tak **1. hypotéza** že pod pojmem syndrom CAN si většina respondentů nedovede představit nic konkrétního.

Vliv na informovanost veřejnosti mají, jak vyplynulo z výsledků dotazníku, média. 61 % žen a 65 % mužů uvedlo média za zdroj informací o této problematice. Kombinaci uvedených možností nejčastěji respondenti uvedli média a literaturu – 13 % žen a 12 % mužů. V tomto případě se potvrdila má **6. hypotéza**, že veřejnost bude o tomto jevu nejvíce informována z médií. Je tak patrný velký vliv medií TV, denního tisku a časopisů, internetu na širokou veřejnost. Tohoto vlivu by mělo být využito, dle mého soudu, zejména v prevenci syndromu CAN, v informovanosti veřejnosti o krizových centrech, o nutnosti na tento jev poukázat, aby byla veřejnost poučena o tom, na koho se v případě podezření obrátit.

42 % žen uvedlo nejčastěji několik možností na otázku, koho se podle nich tento jev týká. Většina žen volila kombinaci neúplných rodin a etnik – Romové a to 30 % žen. 31 % mužů uvedlo, že jev se týká kohokoliv, tzn. sociálně slabších rodin, neúplných rodin etnik i rodin s vysokou životní úrovní.

Na otázku, kdo podle respondentů nejčastěji týrá dítě uvedlo 74 % žen a 53 % mužů možnost žena i muž.

Z výsledků vyplývá, že na otázku jaká osoba je schopna týrat, zneužívat a zanedbávat dítě, 37 % žen volilo při výběru odpovědí nejčastěji několik možností, nejvíce kombinaci -



psychicky nemocná osoba a osoba užívající psychotropní látky – 14 %. Také muži zvolili více možností a to 29 % mužů osobu psychicky nemocnou, osobu užívající psychotropní látky, mladého, nezralého rodiče a nevlastního rodiče.

Ženy – 39 % nejčastěji uvedly, že syndromem CAN je ohroženo jakékoliv dítě. Podobně tak i 28 % mužů.

40 % žen a 35 % mužů na otázku jaké věkové skupiny se jev týká uvedli rozpětí od 3 – 18 let věku dítěte.

Z dotazníku vyplynulo, že občasné tělesné tresty jako pohlavek, plácnutí přes zadek 95 % žen i 95 % mužů nepovažují za týrání dítěte. Zbývajících 5 % mužů i žen neví.

Většina respondentů – 86 % žen a 77 % mužů považuje i zanedbávání péče a citové strádání za týrání dítěte. Podobně 67 % žen a 46 % mužů uvedlo pro dítě při týrání, zanedbávání a zneužívání za nejhorší nejen fyzickou, ale i psychickou a společenskou újmu.

Respondenti uvedli, že v případě podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání se 56 % žen obrátí na specializovaná pracoviště a 37 % mužů uvedlo kombinaci několika možností, nejvíce – 23 % policii a specializované pracoviště. Nikdo z dotazovaných neuvedl, že by v případě jakéhokoliv podezření nezasahoval, což je jistě pozitivní výsledek. Má **5. hypotéza**, že se veřejnost bude nejčastěji obracet na policii se potvrdila pouze částečně, protože většina žen se obrátí na specializované pracoviště, zatím co muži v dotazníku nejčastěji uvedli kombinaci dvou možností a to *policie a specializovaných pracovišť*.

Co se týká znalosti specializovaných pracovišť a krizových center, tak 56 % žen uvedlo, že nějaké zná. Nejčastěji byl zmiňován Klokánek – 15 žen. Naopak 56 % mužů nezná žádné. **4. hypotéza** předpokládala, že veřejnost bude informována o existenci krizových center se potvrdila pouze v kategorii žen, kde více jak 50 % žen uvedlo znalost nějakého krizového centra. Pouze 44 % mužů označilo odpověď ano. Muži nejčastěji uvedli Dětské krizové centrum a to počtem 4 muži.

Domnívala jsem se, že v povědomí veřejnosti bude nejvíce známá rodinná alternativní péče *Klokánek*, která bývá často zmiňována. Hypotéza se mi potvrdila pouze v kategorii žen.

Jako trest pro dítě si 68 % žen představuje kombinaci několika možností, nejčastěji nejrůznější zákazy – 38 %. Tělesný trest uvedlo 19 % žen a 29 % mužů. Také muži – 67 % volilo kombinaci více možností, podobně jako ženy – 39 % zvolili nejrůznější zákazy – zájmové činnosti, TV, PC. Mezi respondenty, jenž odpovídali byli rodiče i bezdětní.

Na otázku jak rodiče trestají své děti, uvedlo 30 % matek z počtu 74 % matek, nejčastěji různé zákazy, 9 % pohlavek a plácnutí přes zadek. Z celkového počtu otců – 67 %, odpovědělo 40 % otců, že při výchově uplatňují různé zákazy. 9 % mužů pohlavek a plácnutí.

**3. hypotéza** vycházela z předpokladu, že při výchově svých dětí budou rodiče nejčastěji preferovat tělesný trest. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Respondenti na prvním místě uvedli různé zákazy pro své děti, např. zákaz zájmové činnosti, sledování TV, zákaz používání PC, domácí vězení. Tělesné tresty při výchově používá pouze 9 % žen a mužů, což je jistě pozitivní.

Většina respondentů uvedla, že syndrom CAN se netýkal jejich dětství – 93 % žen a 84 % mužů. Pouze 3 ženy a 3 muži uvedli, že ano. Otázka byla pro dotázané velmi osobní, první žena uvedla, že její rodiče volili tělesné tresty, ale daleko těžší pro ni bylo psychické týrání ze strany otce, který byl alkoholik. Podobně další žena uvedla jako důvod fyzické a psychické týrání. Třetí dotázaná uvedla, že velmi nepříjemným zážitkem pro ni bylo, když ji její rodiče za trest zavírali do sklepa. Také tři muži uvedly, že by se tento jev mohl týkat jejich dětství, ale dále se více nerozepisovali na rozdíl od žen, které byly otevřenější a sdílnější. 1 žena a 4 muži si nejsou jisti, zda by se jev mohl týkat jejich dětství.

Na otázku, jak byli respondenti trestáni svými rodiči, ženy nejčastěji – 30 % uvedly výprask, podobně jako muži – 25 %. Z odpovědí je patrné, že srovnáme-li otázku 18 a 20 vyplyne, že dnes rodiče volí při výchově na rozdíl od svých rodičů více různé zákazy. Tělesný trest, jak bylo dříve uvedeno volí 9 % žen z celkového počtu 74 % matek a 9 % mužů z 67 % otců.

Většina respondentů se nedomnívá, že týrání, zneužívání a zanedbávání je trendem dnešní doby a dříve k němu nedocházelo. 91 % žen a 81 % mužů uvedlo odpověď - ne. Tímto se nepotvrdila moje **2. hypotéza**, že respondenti budou jev týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte považovat za trend dnešní doby, ke kterému v minulosti nedocházelo, nebo pouze zřídka. Důvodem bude častá medializace tohoto jevu a názor, že ve společnosti je více násilí a agrese než v minulých letech.

Na otázku, zda měl někdo z respondentů podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ve svém okolí odpovědělo 88 % žen a 96 % mužů – ne. 6 žen a 1 muž uvedlo odpověď – ano.

Veřejnost je přesvědčená o nutnosti veřejné diskuze o jevu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. 79 % žen a 77 % mužů je pro. 8 žen a 10 mužů neví. Nejčastější odpovědí, proč je nutné o jevu hovořit byla prevence, nutnost informovanosti veřejnosti o jeho následcích. Tuto možnost uvedlo 28 žen a 23 mužů. Jak vyplynulo z odpovědí, je lépe jevu předcházet, než řešit a napravovat následky, které jsou často pro dítě celoživotní.

Na samý konec dotazníku jsem ponechala prostor pro respondenty, aby vyjádřili svůj vlastní názor k danému tématu. Z celkového počtu se jich vyslovilo 7, 5 žen a 2 muži.

Respondenti upozorňovali na závažnosti tohoto jevu, na nutnost vysokého trestu pro pachatele, na jasné definování hranic co je a co není týrání dítěte, poukazovali na nebezpečí, že osoba, která byla týrána v dětství pak týrá vlastní dítě.

Na závěr diskuze bych zmínila výsledek jiného výzkumu, který proběhl v roce 2008 v průběhu zahajovacího týdne kampaně „*Dejme týrání dětí červenou kartu!*“ Průzkum byl realizovaný pro Nadaci Naše dítě společností GfK a uskutečnil se od 25. 5. do 1. 6. 2008 v Paláci Flóra v Praze na reprezentativním vzorku 301 respondentů starších 15 let.

Výzkum byl zaměřen na rozsah informovanosti veřejnosti v oblasti ochrany dětí před týráním a zneužíváním. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že téměř dvě třetiny dotázaných (65 %) vnímají týrání a zneužívání za dětí v ČR za velký problém. Téměř polovina (45 %) vyjádřila názor, že ochrana ohrožených dětí v ČR není dostatečná. Podle názoru 78 % respondentů by se informovanost o problematice měla zlepšit. Tento názor vyjádřily osoby žijící v domácnosti s dětmi. Výzkum dále zjistil, že zejména rodiče a pak ženy jsou k poslání Nadace Naše dítě a k problematice týraných dětí daleko vnímavější než svobodní lidé. 53 % dotázaných projevilo důvěru v aktivity Nadace Naše dítě.

(<http://www.nasedite.cz>) [cit.22.7.2008].

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila popsat definici pojmu syndromu CAN a jeho vývoj. Zaměřila jsem se na popis jednotlivých forem, na příčiny, proč k němu dochází a důsledky, které dítěti přináší. V kapitole věnované prevenci jsem uvedla její rozdělení na primární, sekundární a terciální prevenci. Považuji za nutné tomuto jevu předcházet, než napravovat vážné následky, jež přináší a má tak negativní vliv na další vývoj dítěte. Zmínila jsem krizová centra zabývající se touto problematikou, která poskytují pomoc dětem, jež se staly oběťmi týrání, zneužívání a zanedbávání. Na závěr práce jsem zmínila některé důležité právní úpravy vztahující se k tomuto tématu.

Jakékoliv násilí, které je páchané na dětech, jež jsou bezbranné a závislé na rodičích je širokou veřejností rezolutně odmítáno a odsuzováno, pro pachatele je vyžadován tvrdý trest.

Společnost se spíše přiklání k tomu, aby dítě bylo odejmuto z rodiny, ve které k násilí či zanedbávání dochází. Pro laika je těžko pochopitelné, že dítě ačkoliv je mu ubližováno, je na svou rodinu citově vázáno. Bojí se cizích lidí a neznámého prostředí a přeje si zůstat tam, kde mu ubližují. Podle Vágnerové (2002, s. 349) je postoj veřejnosti na jedné straně negativní, ale na druhé pasivní. K tomuto chování vede potřeba neplést se do záležitostí cizích rodin a vyhnout se nepřijemnostem.

Dítěti, které bylo týráno, zneužíváno, zanedbáváno přináší zveřejnění této skutečnosti stigma. Poznamenána je i rodina, která je veřejností odsouzena. Dítě jako oběť je společností přijímáno ambivalentně, to znamená, že na jedné straně je litováno a na druhé se okolí od něho distancuje, to je patrné zvláště u případů sexuálního zneužívání. Dítě je poznamenané, zneuctěné a mimo sociální normu (Vágnerová, 2002, s. 349-350).

Tělesné tresty dle odborníků vážně ohrožují zdravý vývoj dítěte v mnoha směrech. Učí dítě, že používat násilí je přípustné, vyvolávají v dítěti vztek a hněv na rodiče, touhu po pomstě, způsobují strach a úzkost. Plácnutí přes zadek či pohlavek není veřejností považován za týrání dítěte.

V provedeném průzkumu v empirické části práce jsem vycházela z předpokladu, že pojem syndrom CAN bude pro většinu populace v ČR neznámý, což se mi také potvrdilo. Ukázalo se, že informovanost veřejnosti o tomto jevu přesáhla 50 %, velký vliv na to mají média, která jako zdroj uvedla většina respondentů.

Podle respondentů je tímto jevem ohroženo jakékoliv dítě. Osoba, jež je schopna dítě týrat, zneužívat nebo zanedbávat je podle většiny žen osoba psychicky nemocná nebo

užívající psychotropní látky, podle mužů taktéž. Dále uvedli mladého, nezralého rodiče a nevlastního rodiče. Respondenti se domnívají, že jev se může týkat věku dítěte v rozmezí 3 – 18 let a v ohrožení je dle odpovědí jakékoliv dítě.

Jak vyplynulo z výzkumu 95 % žen i mužů nepovažuje občasné tělesné tresty jako plácnutí přes zadek či pohlavek za týrání dítěte. Na otázku, co považují za trest pro dítě si většina žen představuje kombinaci několika možností, nejčastěji nejrůznější zákazy. Tělesný trest uvedlo 19 % žen a 29 % mužů. Také muži odpověděli podobně jako ženy a to, že jako trest pro dítě si představují nejrůznější zákazy, nejčastěji zákazy zájmové činnosti, sledování televize, zákaz počítače.

Mezi respondenty, jenž odpovídali byli rodiče i bezdětní. Matky i otcové při výchově svých dětí jako trest nejčastěji preferují různé zákazy, na druhém místě tělesné tresty. Na otázku jak oni byli trestáni svými rodiči vyplynulo, že nejčastěji to byly tělesné tresty. Srovnáme-li situaci v minulosti a dnes, tak v dnešní době při výchově svých dětí, na rozdíl od svých rodičů, volí respondenti různé zákazy.

Více jak polovina žen uvedla, že v případě podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání, by se obrátila na specializované pracoviště, nejčastěji uváděn byl Klokánek. Muži uvedli také jako možnost specializované pracoviště a policii. Pouze 19 mužů uvedlo znalost nějakého konkrétního centra. Domnívám se, že činnost těchto specializovaných pracovišť je velmi důležitá a potřebná. Je nutností vést společnost k větší pozornosti, vnímavosti a přístupu k problematice syndromu CAN.

Dotazovaní se v nadpoloviční většině nedomnívají, že by syndrom CAN byl trendem dnešní doby. Mezi respondenty také převládá názor, že by se o něm mělo více veřejně diskutovat. Téma nesmí být tabu, je nutné zvýšit povědomí o tomto jevu, nutnost stanovit hranici co je a co není týrání, pro trýznitele je vyžadován vysoký trest.

Velký ohlas zaznamenal v nedávné době nový zákon, který se inspiroval německou předlohou. Prohlášení ministryně pro lidská práva Džamily Stehlíkové k zákonu o zákazu tělesných trestů vyvolalo silný odpor nejen u rodičů, ale i u expertů.

Cílem zákona je dosáhnout změnu postoje společnosti k výchově a to, aby se na dítě nenahlíželo pouze jako na objekt rodičovské vůle. Dítě je subjekt, který má vlastní osobnost a stejná práva jako dospělí. Odborníci uvádějí, že fyzické tresty schvaluje 80 % rodičů, podle statistik jejich obliba klesá. Rodiče, kteří trestají děti příliš tvrdě, porušují zákon již dnes.

Ministryně Stehlíková nenašla dostatečnou podporu pro zákon, jenž by zakázal veškeré tělesné tresty dětí. Podle ní musí změně zákona předcházet kampaň, která se soustředí na

zájmy dítěte, na to jak se společnost chová vůči dětem a mohla by tak vést ke změně veřejného mínění (<http://www.aktualne.centrum.cz>) [cit.17. 6. 2008].

Téma problematiky syn. CAN se mi zdá v dnešní době velmi aktuální s etickým dosahem. Jedná se o sociálně patologický fenomén, se kterým se setkáváme v minulosti i nyní. Pro děti, které budou další generací je nesmírně důležitý jejich vývoj a ochrana před tímto jevem a to nejen pro ně samotné, ale i pro celou naši společnost. Doufám, že jsem svoji prací mohla alespoň částečně přispět k osvětlení problematiky.

## **Anotace**

<b>Autor:</b>	Renata Gábrišová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
<b>Název práce:</b>	Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ČR (syndrom CAN)
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jana Běhanová
<b>Počet stran:</b>	155
<b>Počet příloh:</b>	7
<b>Rok obhajoby:</b>	2008
<b>Klíčová slova:</b>	syndrom CAN, tělesné týrání, sexuální zneužívání, psychické týrání, psychická deprivace, zanedbávání, prevence, krizová centra, detekce, terapie, sociálně právní ochrana dítěte.

Bakalářská práce pojednává o problematice a závažnosti syndromu CAN, která je v dnešní době velmi aktuální. Teoretická část obsahuje popis pojmu syndromu CAN, jeho vývoj, definici a obsahové vymezení, historii sociálně právní ochrany dětí. Charakteristiku jednotlivých forem, rizikové faktory, příčiny a důsledky tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání, prevenci tohoto jevu a sociálně – právní ochranu dětí. Terapii a pomoc postiženým dětem, která je poskytována specializovanými pracovišti. Účelem práce je zmapovat informovanost co nejširší veřejnosti o tomto jevu, jeho prevenci, rizikových faktorech, intervenci a znalostech krizových center a specializovaných pracovišť. Dále zjistit jaké tresty při výchově dětí dnes preferují rodiče, v porovnání s tím jak oni byli trestáni svými rodiči. Zda jev je trendem dnešní doby a dříve k němu nedocházelo.

The bachelor's degree thesis deals with today's pressing matter of CAN syndrome. The theoretical part of the work contains a description of the term CAN, its history, definitions, content specification, the history of the legal protection of children, the characteristics of individual forms, risk factors, the causes and consequences of physical tyranny, abuse and neglect, the prevention of these phenomena and the social – legal protection of children. The

work also addresses the therapy and help provided to victims at specialized facilities. The aim of bachelor's degree thesis is to map the extent to which the general public is informed about this problem, the risk factors, intervention and knowledge of crisis centres and specialized facilities. The work also aims to determine which forms of punishment are applied by parents today in comparison with the forms of punishment they were subjected to by their own parents. The thesis examines whether CAN syndrome is a symptom of the modern world or whether it was actually present in earlier times.



## Literatura a prameny

### *Přehled použité literatury*

1. DAVID, R. *Úmluva o právech dítěte a její charakteristika, Mezinárodní ochrana práv dítěte a další dokumenty, rodina a základy rodinného práva*. 1. vyd. Olomouc: nakladatelství Olomouc, 1999. 175s. ISBN 80-7182-076-8.
2. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 248s. ISBN 80-7169-192-5.
3. ELIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. 160s. ISBN 80-7178-419-2.
4. KAHOUN, V., KOZLOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. *Sociální práce*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 336s. ISBN 80-7254-138-2.
5. LANGMEIER, J., BALCER, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. rozš. vyd. Praha: Portál, 2000. 432s. ISBN 80-7178-381-1.
6. PROVAZNÍKOVÁ, H., VANÍČKOVÁ, E. *Malá encyklopedie zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Publikace projektu Růžové linky, za podpory MŠMT ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR*. 1. vyd. Praha, 1997. 27s.
7. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1997. 456s. ISBN 80-7169-512-2.
8. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 792s. ISBN 80-7178-545-8.

9. ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 200s. ISBN 80-247-0586-9.

10. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.

11. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2002. 875s. ISBN 80-7178-802-3.

12. VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 116s. ISBN 80-247-0814-0.

13. VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 64s. ISBN 80-7184-008-4.

14. VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍK, K. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 120s. ISBN 80-7178-286-6.

15. VODÁČKOVÁ, D., a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544s. ISBN 80-7178-696-9.

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

#### **Články v periodických publikacích:**

1. KRUGMAN, S., LANE, W., WALSH, CH. Update on child abuse prevention. *Current Opinion in Pediatrics*. ISS 1040-8703. 2007, roč. 19, č. 6, s. 711-718.

2. MAKHIJA, N., SHER, L. Childhood abuse, adult alcohol use disorders and suicidal behaviour. *Q L Med*. ISS 1460-2725. 2007, roč. 100, č. 5, s. 305-309.

3. TEICHER, M., TOMODA, A., ANDERSEN, L. Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment: Are Results from Human and Animal studies

Comparable? *Annals New York Academy of Sciences*. ISSN 0077-8923. 2006, roč. 107, č. 6, s. 313-323.

### **Elektronické zdroje:**

Dostupné z:

<http://www.aktualne.centrum.cz/rozhovory/clanek.phtml?idk=523560>[cit.17.6.2008]

<http://www.bkb.cz/redaktion.php?action=showRedaction&id.categoryNode=250>[cit.3.3.2008]

[http://www.donalinka.cz/index.php#/redaktion.php?action=showRedaktion&id\\_categoryNode=355](http://www.donalinka.cz/index.php#/redaktion.php?action=showRedaktion&id_categoryNode=355)[cit.28.3.2008]

<http://www.ditekrize.cz/knihovna.php>[cit.10.12.2007]

<http://www.detskaprava.cz/detiprava/indexhtm>[cit. 24.2.2008]

[http://www.fod.cz/stranky/tyrani/0\\_tyrani.htm#4](http://www.fod.cz/stranky/tyrani/0_tyrani.htm#4)[cit. 20.3. 2008]

<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=231>[cit.23.11.20007]

<http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=180>[cit.11.12.2007]

<http://www.nasedite.cz/webmagazine/home.asp?idk=175>[cit.11.12.2007]

<http://www.tyrane-deti.cz/cz/pomoc.php>[cit.21.9.2007]

<http://www.tyrane-deti.cz/cz/index.php>[cit.21.9.2007]

<http://www.tyrane-deti.cz/cz/zakony.php>[cit.22.9.2007]

### **Právní předpisy**

Zákon č. 140/1961 Sb., trestního zákona

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

### **Seznam doporučené literatury**

1. BASARAB, H., JANET, A. *Child neglect: identification and assessment*. New York: Palgrave, 2007. 281s. ISBN 1403933464.

2. BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 117s. ISBN 80-7169-629-3.

3. DAVIDO, R., *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 205s. ISBN 978-80-7367-415-1.
4. DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993. 374s. ISBN 80-7066-822-9.
5. DUŠKOVÁ, Z., *Obraz problematiky týraného a zneužívaného dítěte*. Vyd. Praha: Dětské krizové centrum, 2004. 103s. ISBN 80-239-5562-4.
6. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J., *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Vyšehrad, 2000. 101s. ISBN 80-7021-416-3.
7. HANUŠOVÁ, J., *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24s. ISBN 80-86991-78-4.
8. HAŠKOVCOVÁ, H., *Manuálek o násilí*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2004. 83s. ISBN 80-7013-397.
9. MALÁTKOVÁ, J., *Ottova encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 2004. 1144s. ISBN 80-7360-014-5.
10. MARTÍNKOVÁ, M., *Špatné zacházení s dětmi a mladistvými v rodině*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1997. 121s. ISBN 80-86008-33-9.
11. MAŠÁT, V., POTHE, P., LENORÁKOVÁ, S., *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 86s. ISBN 80-7040-460-4.
12. MATĚJČEK, Z., *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 126s. ISBN 80-247-0332-7.
13. MATĚJČEK, Z., *Co děti nejvíce potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 108s. ISBN 80-7178-853-8.

14. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351s. ISBN 80-7367-002-1.
15. MILLER, P., CINDY, L. *Child maltreatment: an introduction*. 2. ed. London: Sage, 2007. 475s. ISBN 9781412926683.
16. PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PREISS, M. *Postrauematická stresová porucha a jak se ji bránit*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 93s. ISBN 80-85912-80-5.
17. POTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. 186s. ISBN 80-86103-21-8.
18. RONEN, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 159s. ISBN 80-7178-370-6.
19. TURN, J. *Child abuse, gender and society*. London: Routledge, 2006. 256s. ISBN 0415365058.
20. VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍK, K. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 86s. ISBN 80-7040-460-4.
21. VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍK, K. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 120s. ISBN 80-7178-286-6.
22. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍKOVÁ, H., VANÍČKOVÁ, E. *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí*. 2. dopl. vyd. Praha: UK - 3. LF Růžová linka, 2006, 71s. ISBN 80-239-8347-4.

23. WEISS, P., a kol. *Sexuální zneužívání, pachatelé a oběti*. 3. vyd. Praha: Grada, 2000. 160s. ISBN 80-7178-419-2.

**Články v periodických publikacích:**

1. BISKUP, P. Detekce syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ordinaci praktického lékaře. *Pediatric pro praxi*. Praha: Dětský domov Stránčice. ISSN 1213-0494. 2005, roč. 6, č. 1, s. 44-46.

2. HRONKOVÁ, M. Sexuální zneužívání dětí. *Diagnostika v ošetrovatelství*. Zlín: Institut zdravotnických studií, univerzita Tomáše Bati. ISSN 1801-1349. 2006, roč. 2, č. 6, s. 289-290.

3. PROVAZNÍKOVÁ, H. Diagnostika a prevence násilí páchaného na dětech. *Postgraduální medicína*. Praha: Univerzita Karlova, 3. LF, Centrum preventivního lékařství. ISSN 1212-4184. 2004, roč. 6, č. 4, s. 58-59.

4. VANÍČKOVÁ, E. Komerční sexuální zneužívání dětí. *Vita Nostra Revue*. Praha: Ústav dětí a mládeže, 3.LF UK. ISSN 1212-5083. 2007, roč. 16, č. 1, s. 72-76.

**Bakalářská práce**

ŠRAGOROVÁ, P. *Deprese a její dopad na kvalitu života dospělých jedinců*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2007. 99 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

## Seznam grafů

Graf 1 – Rozdělení respondentů podle pohlaví .....	120
Graf 2 a) - Rozdělení respondentů podle věku – ženy .....	121
Graf 2 b) - Rozdělení respondentů podle věku – muži .....	121
Graf 3 a) – Rozdělení respondentů podle vzdělání – ženy .....	121
Graf 3 b) – Rozdělení respondentů podle vzdělání – muži .....	122
Graf 4 a) – Matky / bezdětné .....	122
Graf 4 b) – Otcové / bezdětní .....	123
Graf 5 a) – Informovanost o jevu – ženy .....	123
Graf 5 b) – Informovanost o jevu – muži .....	124
Graf 5 c) – Několik možností odpovědí – ženy .....	124
Graf 5 d) – Několik možností odpovědí – muži .....	125
Graf 6 a) – Jev se týká – ženy .....	125
Graf 6 b) – Jev se týká – muži .....	126
Graf 6 c) – Několik možností odpovědí – ženy .....	126
Graf 6 d) – Několik možností odpovědí – muži .....	127
Graf 7 a) – Kdo týrá, zneužívá a zanedbává dítě častěji – ženy .....	127
Graf 7 b) – Kdo týrá, zneužívá a zanedbává dítě častěji – muži .....	128
Graf 8 a) – Jaká osoba je toho schopna – ženy .....	128
Graf 8 b) – Jaká osoba je toho schopna – muži .....	129
Graf 8 c) – Několik možností odpovědí – ženy .....	129
Graf 8 d) – Několik možností odpovědí – muži .....	130
Graf 9 a) – Jaké děti jsou ohroženy syn. CAN – ženy .....	130
Graf 9 b) – Jaké děti jsou ohroženy syn. CAN – muži .....	131
Graf 9 c) – Několik možností odpovědí – ženy .....	131
Graf 9 d) - Několik možností odpovědí – muži .....	132
Graf 10 a) – Jakého věku dítěte se syn. CAN týká – ženy .....	132
Graf 10 b) – Jakého věku dítěte se syn. CAN týká – muži .....	133
Graf 10 c) – Několik možností odpovědí – ženy .....	133
Graf 10 d) – Několik možností odpovědí – muži .....	134
Graf 11 a) – Považujete občasné tělesné tresty za týrání dítěte – ženy .....	134

Graf 11 b) – Považujete občasné tělesné tresty za týrání dítěte – muži .....	135
Graf 12 a) – Je zanedbávání a citové strádání týráním dítěte – ženy .....	135
Graf 12 b) – Je zanedbávání a citové strádání týráním dítěte – muži.....	136
Graf 13 a) – Co považujete pro dítě za nejhorší – ženy .....	136
Graf 13 b) – Co považujete pro dítě za nejhorší – muži .....	137
Graf 13 c) – Několik možností odpovědí.....	137
Graf 14 a) - Na koho se v případě podezření obrátíte – ženy .....	138
Graf 14 b) – Na koho se v případě podezření obrátíte – muži .....	138
Graf 14 c) – Několik možností odpovědí – ženy .....	139
Graf 14 d) – Několik možností odpovědí – muži .....	139
Graf 15 a) – Co si představujete jako trest pro dítě – ženy .....	140
Graf 15 b) – Co si představujete jako trest pro dítě – muži .....	140
Graf 15 c) – Několik možností odpovědí – ženy .....	141
Graf 15 d) – Několik možností odpovědí – muži .....	141
Graf 16 a) – Mohl by se syn. CAN týkat Vašeho dětství – ženy .....	142
Graf 16 b) – Mohl by se syn. CAN týkat Vašeho dětství – muži .....	142
Graf 17 a) – Je syn. CAN trendem dnešní doby – ženy .....	143
Graf 17 b) – Je syn. CAN trendem dnešní doby – muži .....	144
Graf 18 a) – Podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání – ženy .....	144
Graf 18 b) – Podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání – muži .....	144
Graf 19 a) – Znalost pojmu syn. CAN .....	145
Graf 19 b) – Znalost pojmu syn. CAN – ženy .....	145
Graf 19 c) – Znalost pojmu syn. CAN – muži .....	146
Graf 19 d) – Odpovědi ženy .....	146
Graf 19 e) – Odpovědi – muži .....	147
Graf 20 a) – Znalost krizových center – ženy .....	148
Graf 20 b) – Znalost krizových center – muži .....	148
Graf 20 c) – Krizová centra uvedená ženami .....	149
Graf 20 d) – Krizová centra uvedená muži .....	149
Graf 21 a) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti – ženy .....	150
Graf 21 b) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti – muži .....	150
Graf 22 a) – Jak trestali rodiče Vás – ženy .....	151
Graf 22 b) – Jak trestali rodiče Vás – muži.....	151



Graf 23 a) – Je důležité o jevu veřejně diskutovat – ženy .....	152
Graf 23 b) - Je důležité o jevu veřejně diskutovat – muži .....	152
Graf 23 c) – Odpovědi respondentů – ženy .....	153
Graf 23 d) – Odpovědi respondentů – muži .....	153

## Seznam tabulek

Tabulka 1 – Rozdělení respondentů podle pohlaví .....	63
Tabulka 2 - Rozdělení respondentů podle věku .....	63
Tabulka 3 – Rozdělení respondentů podle vzdělání .....	64
Tabulka 4 a) - Matky / bezdětné .....	64
Tabulka 4 b) – Otcové / bezdětní .....	65
Tabulka 5 a) – Informovanost o jevu .....	66
Tabulka 5 b) – Několik možností odpovědí respondentů .....	65
Tabulka 6 a) – Jev se týká .....	67
Tabulka 6 b) – Několik možností odpovědí respondentů .....	67
Tabulka 7 – Kdo týrá, zneužívá a zanedbává dítě častěji .....	68
Tabulka 8 a) – Jaká osoba je schopna týrat., zneužívat a zanedbávat dítě .....	69
Tabulka 8 b) – Několik možností odpovědí respondentů.....	69
Tabulka 9 a) – Jaké děti jsou ohroženy syn. CAN .....	70
Tabulka 9 b) – Několik možností odpovědí respondentů .....	70
Tabulka 10 a) - Jakého věku dítěte se syn. CAN týká .....	71
Tabulka 10 b) – Několik možností odpovědí respondentů .....	71
Tabulka 11 – Považujete občasné tělesné tresty za týrání dítěte .....	72
Tabulka 12 – Je zanedbávání a citové strádání týráním dítěte .....	73
Tabulka 13 a) – Co považujete pro dítě při týrání, zneužívání a zanedbávání za nejhorší.....	74
Tabulka 13 b) – Několik možností odpovědí respondentů .....	74
Tabulka 14 a) - Na koho se v případě podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte obrátíte .....	75
Tabulka 14 b) – Několik možností odpovědí respondentů .....	75
Tabulka 15 a) – Co si představujete jako trest pro dítě .....	76
Tabulka 15 b) – Několik možností odpovědí respondentů .....	76
Tabulka 16 – Mohl by se syn. CAN týkat Vašeho dětství .....	77
Tabulka 17 – Je syn. CAN trendem dnešní doby .....	79
Tabulka 18– Podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání .....	79
Tabulka 19 a) – Znalost pojmu syn. CAN .....	80
Tabulka 19 b) – Znalost pojmu syn. CAN ženy / muži .....	80

Tabulka 19 c) – Odpovědi respondentů .....	80
Tabulka 20 a) – Znalost krizových center .....	82
Tabulka 20 b) – Krizová centra uvedená respondenty .....	82
Tabulka 21 a) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti – ženy .....	84
Tabulka 21 b) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti – muži .....	84
Tabulka 22 a) – Jak trestali rodiče Vás – ženy .....	86
Tabulka 22 b) – Jak trestali rodiče Vás – muži .....	86
Tabulka 23 a) – Je důležité o jevu veřejně diskutovat .....	87
Tabulka 23 b) – Odpovědi respondentů – ženy .....	87
Tabulka 23 c) – Odpovědi respondentů – muži .....	87

## Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník k bakalářské práci .....	110
Příloha 2 – Články Úmluvy o právech dítěte .....	114
Příloha 3 – Zákon č. 140/1961 Sb., trestního zákona .....	115
Příloha 4 – Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí .....	115
Příloha 5 – Právní předpisy, které se vztahují k syndromu CAN .....	119
Příloha 6 – Grafy .....	120
Příloha 7 – Dětská kresba .....	154

## Přílohy

### Příloha 1 – Dotazník k bakalářské práci

Jsem studentkou bakalářského studia Ošetrovatelství – pedagogiky ve zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je anonymní a nebude postoupen dalším osobám. Jeho výsledky budou sloužit převážně pro účely mé bakalářské práce – *Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ČR (syndrom CAN)*.

Cílem dotazníku je zmapovat povědomí co nejširší veřejnosti o jevu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Zjistit postoje, názory a přímé zkušenosti respondentů s touto problematikou.

Na otázky odpovídejte pokud možno pravdivě, označte jednu z možností, u některých otázek je dle Vašeho výběru možné označit i více variant, dle Vašeho uvážení. Na konci dotazníku je prostor pro Vaše vlastní vyjádření k danému problému.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Renata Gábrišová

#### 1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

#### 2. Věk:

- a) 18 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 49
- d) 50 – 59
- e) 60 a více let

#### 3. Dosažené vzdělání:

- a) vyučen(a)
- b) středoškolské
- c) vysokoškolské

4. Jste rodičem?
- a) ano
  - b) ne
5. Víte co znamená pojem syndrom CAN?
- a) ano...co si pod tímto pojmem představujete...popište prosím
  - b) ne
6. Kde jste o problému týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte slyšel (a)?
- a) ve škole
  - b) z literatury
  - c) z medií
  - d) ze svého okolí
  - e) neslyšel (a) jsem o tomto problému
7. Myslíte si, že se tento jev týká:
- a) sociálně slabších rodin
  - b) neúplných rodin
  - c) etnik – Romové
  - d) rodin s vysokou životní úrovní
  - e) kohokoliv
  - f) nevím
8. Kdo podle Vás častěji týrá, zneužívá, zanedbává dítě?
- a) žena
  - b) muž
  - c) žena i muž
  - d) nevím
9. Jaká osoba je podle Vás schopna týrat, zneužívat, zanedbávat dítě?
- a) psychicky nemocná
  - b) užívající psychotropní látky, alkohol
  - c) mladý, nezralý rodič
  - d) nevlastní rodič
  - e) kdokoliv
  - f) nevím, nepřemýšlel(a) jsem o tom

10. Jaké děti jsou podle Vás ohroženy tímto jevem?

- a) nemocné, slabé, retardované
- b) děti, které nesplňují očekávání rodičů
- c) děti s provokujícím chováním
- d) jakékoliv dítě
- e) nevím, nepřemýšlel(a) jsem o tom

11. Jakého věku dítěte se podle Vás týká jev týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

- a) do 3 let
- b) 3 – 6 let
- c) 6 – 18 let
- d) všech uvedených

12. Považujete občasné tělesné tresty (pohlavek, plácnutí přes zadek) za týrání dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13. Je podle Vás i zanedbávání péče a citové strádání týráním dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Co považujete při týrání, zneužívání a zanedbávání pro dítě za nejhorší?

- a) fyzickou – tělesnou újmu
- b) psychickou – duševní újmu
- c) společenskou újmu
- d) všechny vyjmenované

15. Víte na koho se obrátit v případě, že dítě z Vašeho okolí je týráno, zneužíváno, zanedbáváno?

- a) na policii
- b) na lékaře
- c) školu
- d) na specializované pracoviště – krizová centra, psychologické poradny
- e) nezasahoval(a) bych

16. Znáte některé krizové centrum nebo jiné specializované pracoviště, které se zabývá tímto problémem?...napište prosím

17. Co si představujete pod trestem pro dítě?

- a) tělesné tresty – pohlavek, výprask
- b) zákazy: zaškrtněte prosím....sledování televize, kina, používání počítače, zájmová činnost, domácí vězení
- c) nevím, nepřemýšlel(a) jsem o tom

18. Jak nejčastěji trestáte vlastní děti?...napište prosím

19. Mohl by se jev týraného, zneužívaného, zanedbávaného dítěte týkat vašeho dětství?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Jaké tresty volili pro Vás rodiče nebo někdo jiný, kdo se podílel na Vaši výchově?...popište prosím

21. Domníváte se, že týrání, zneužívání a zanedbávání je trendem dnešní doby, že v minulosti k němu nedocházelo?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

22. Měl(a) jste podezření, že by dítě z Vašeho okolí mohlo být obětí týrání, zneužívání, zanedbávání?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23. Myslíte si, že je důležité o jevu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte veřejně diskutovat?

- a) ano...proč...napište prosím
- b) ne
- c) nevím

Chcete-li něco doplnit k tomuto problému zde je prostor...



**Příloha 2 - Články Úmluvy o právech dítěte, které se přímo i nepřímo dotýkají možného násilí na dítěti**

**Článek 2** uvádí, že všechna práva se bez výjimky vztahují na každé dítě a všechny děti je třeba chránit před všemi formami diskriminace.

**Článek 3** je velmi významný, protože garantuje zájem dítěte jako výchozí hledisko při jakékoliv činnosti týkající se jeho osoby.

**Článek 6** hovoří o přirozeném právu každého dítěte na život a zabezpečení v nejvyšší možné míře jeho rozvoje.

**Článek 12** zabezpečuje dítěti právo svobodně vyjadřovat své názory ve všech záležitostech, které se ho týkají a má jim být věnována patřičná pozornost odpovídající věku a úrovni dítěte.

**Článek 19** se zabývá ochranou dětí před násilím a přímo uvádí povinnost států, které jsou smluvní stranou Úmluvy, aby činily všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným, duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením. Dále před trýzněním, vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoliv jiných osob starajících se o dítě.

**Článek 24. 3** garantuje, že stát bude činit všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví.

**Článek 28. 2** garantuje, že stát bude činit všechna opatření nezbytná k tomu, aby kázeň ve škole byla zajišťována způsobem slučitelným s lidskou důstojností dítěte a v souladu s touto úmluvou.

**Článek 34** požaduje ochranu dětí před všemi formami sexuálního týrání.

**Článek 35** se týká ochrany dětí před únosem, obchodováním a prodejem

**Článek 36** chrání dítě před ostatními formami vykořisťování.

**Článek 37** garantuje dítěti ochranu před mučením, krutým či ponižujícím zacházením nebo trestáním.

**Článek 38** chrání dítě před jeho zařazením do bojových akcí.

**Článek 39** uvádí, že státy činí všechna nezbytná opatření k podpoře tělesného i duševního zotavení a sociální integrace dítěte, které je obětí jakékoliv formy zanedbávání, využívání za účelem finančního obohacování nebo zneužívání, mučení nebo jiné formy krutého nelidského zacházení, trestání nebo ozbrojeného konfliktu.

### **Příloha 3**

#### **Zákon č. 140/1961 Sb., trestního zákona**

§ 215 - trestný čin týrání svěřené osoby, § 242 pohlavního zneužívání, § 241 – znásilnění, § 213 – zanedbávání povinné výživy, § 217 – ohrožování mravní výchovy mládeže, § 219 – vraždy, § 212 – opuštění dítěte, § 204 – kuplířství, § 205 – ohrožování mravnosti, § 216 – únosu, § 216a – obchodování s dětmi a obchodování s lidmi za účelem pohlavního styku, § 168 – trestný čin neoznámení trestného činu, § 205 ohrožení mravnosti

### **Příloha 4**

#### **Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí**

**Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí** definuje :

§ 1 odst. 1 definuje sociálně právní ochranu dětí jako ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Z takového vymezení bezprostředně vyplývá ochrana před jakýmkoliv fyzickým nebo psychickým týráním, zneužíváním či zanedbáváním.

§ 6 odst. 1 zákona vymezuje **okruh dětí, na které se sociálně – právní ochrana vztahuje**. Jedná se o děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nevykonávající nebo zneužívající práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Dále se jedná o děti, které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Dále se jedná o oběti, které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy. Dále děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj výživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo jde-li o děti mladší patnácti let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití. Dále se jedná o děti, které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte. Jedná se o děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění nebo

je-li podezření ze spáchání takového činu. Na tyto děti se sociálně – právní ochrana vztahuje v případech, že uvedené skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

**§ 7 odst. 2 zákona** upravuje **obecné oznamovací oprávnění**. Tento odstavec říká, že každý je oprávněn upozornit orgán sociálně – právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo na skutečnosti navazující na § 6 zákona.

Na předchozí § 7 zákona navazuje **§ 57 odst.1** zákona, který zdůrazňuje nutnost zachovávat **povinnou mlčenlivost** zaměstnanců orgánů sociálně – právní ochrany dětí a zaměstnanců obce s rozšířenou působností zařazených do obecního úřadu ve vztahu k oznamovatelům skutečností nasvědčujících negativnímu jednání vůči dětem.

**§ 8 odst. 1** zákona určuje **právo dítěte požádat orgány sociálně – právní ochrany dětí** a zařízení sociálně právní ochrany dětí, státní orgány, kterým přísluší též ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení **o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv**. V případě dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných je důležitá zásada, že dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob zodpovědných za výchovu dítěte.

**§ 10 odst. 4 a 5** zákona ukládá **obecnou oznamovací povinnost** pro státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení, popřípadě pro další zařízení určená pro děti, kdy jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, na které se sociálně – právní ochrana dětí zejména zaměřuje. Zvláštní oznamovací povinnost potom v § 5 přísluší zdravotnickému zařízení, které je povinno neprodleně oznámit obecnímu úřadu s rozšířenou působností skutečnost, že matka po narození dítě opustila a zanechala je ve zdravotnickém zařízení.

**§ 15 odst. 1** zákona stanoví, že **ocitne-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku**, zejména v důsledku úmrtí rodičů nebo jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení, je obecní

úřad povinen zajistit takovému dítěti neodkladnou péči, kdy při zajištění této péče zpravidla dá přednost příbuznému dítěti

**§ 37 zákona** stanoví **poskytování sociálně – právní ochrany dětí také ve zvláštních případech**. Jedná se o takové situace, kdy se ocitlo dítě, které nemá na území České republiky povolen trvalý nebo dlouhodobý pobyt a ani není oprávněno podle ustanovení § 87 zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, trvale pobývat na území České republiky, bez jakékoliv péče, nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj narušeny.

**§ 42 odst.1** zákona hovoří o **zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc**, která poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vězně ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Taková zařízení poskytují dítěti ochranu do doby, než rozhodne soud o předběžném opatření. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče.

**§ 48** zákona hovoří o **poskytování sociálně právní ochrany dětí také jinými subjekty** než pouze orgány sociálně – právní ochrany dětí. Takovou činnost mohou vykonávat též pověřené osoby a to na základě pověření vydaného krajským úřadem. Dle **§ 38** zákona tuto činnost koordinuje **komise pro sociálně – právní ochranu dětí**.

**§ 51 odst. 1** zákona **ukládá orgánům sociálně – právní ochrany dětí a jejich komisím povinnost, sdělovat si navzájem údaje z evidence a spisové dokumentace**, které vedou a to v rozsahu nezbytném pro potřeby těchto orgánů.

**§ 52** zákona opravňuje zaměstnance orgánů sociálně – právní ochrany a zaměstnance obce s rozšířenou působností zařazených do obecního úřadu, **navštěvovat dítě a rodinu ve které žije**, v obydlí a zjišťovat v místě bydliště dítěte, ve škole a ve školském zařízení, ve zdravotnickém zařízení, v zaměstnání nebo jiném prostředí, kde se dítě zdržuje, jak rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte o dítě pečují, v jakých sociálních podmínkách dítě žije a jaké má dítě chování. S tímto souvisí povinnost rodičů a jiných osob odpovědných

za výchovu dítěte umožnit návštěvu těchto zaměstnanců tam, kde s dítětem přebývají. Na základě sociální události je sociální pracovník oprávněn navštívit obydlí a učinit tak průlom do tzv. nedotknutelnosti obydlí. V jiných případech je vstup do obydlí bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí, či násilné vniknutí umožněno pouze Policii ČR za podmínek stanovených v *zákoně č.283/1991 Sb., o Policii ČR*, ve znění pozdějších předpisů. S tím opět souvisí § 57 zákona o povinnosti zaměstnanců sociálně – právní ochrany dětí a dalších, zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se při provádění sociálně – právní ochrany dětí nebo v přímé souvislosti s tím seznámili.

§ 53 odst. 1 zákona ukládá na výzvu sociálně – právní ochrany **povinnost** státním orgánům, zaměstnavatelům, dalším právnickým osobám, zejména školám, školským, zdravotnickým a jiným obdobným zařízením, dále fyzickým osobám, pokud jsou zřizovateli škol a dalších již uvedených zařízení a pověřeným osobám, **sdělit bezplatně údaje potřebné pro poskytnutí sociálně – právní ochrany dětí**, nebrání-li tomu zvláštní právní předpis. Povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu se nelze dovolávat, jestliže mají být sděleny údaje o podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítě nebo ze zanedbávání péče o něj. Dle tohoto paragrafu **odst. 2** zákona **jsou rodiče povinni spolupracovat s orgány sociálně – právní ochrany** při ochraně zájmů a práv dítěte, v tomto duchu poskytovat nezbytné informace a také umožnit návštěvu uvedených orgánů v obydlí dítěte, je-li to nezbytné pro ochranu jeho života, zdraví nebo práv.

§ 54 zákona úkoluje obecní úřady s rozšířenou působností pro **vedení evidence a spisové dokumentace o dětech, nad kterými je stanovena sociálně – právní ochrana.**

## **Příloha 5**

### ***Právní předpisy, které se vztahují k syndromu CAN***

***Zákon č. 140/1961 Sb.***, trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

***Zákon č. 141/1961 Sb.***, o trestním řízení soudním ve znění pozdějších předpisů.

***Zákon č. 94/1963 Sb.***, o rodině ve znění pozdějších předpisů.

***Zákon č. 99/1963 Sb.***, občanský soudní řád, ve znění pozdějších právních předpisů.

***Sdělení MZV č.104/1991 Sb.***, o přijetí Úmluvy o právech dítěte.

***Ústavní zákon č.2/1993 Sb.***, Listina základních práv a svobod.

***Zákon č. 283/1993 Sb.***, o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů

***Zákon č. 359/1999 Sb.***, o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

***Zákon č. 360/1999 Sb.***, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

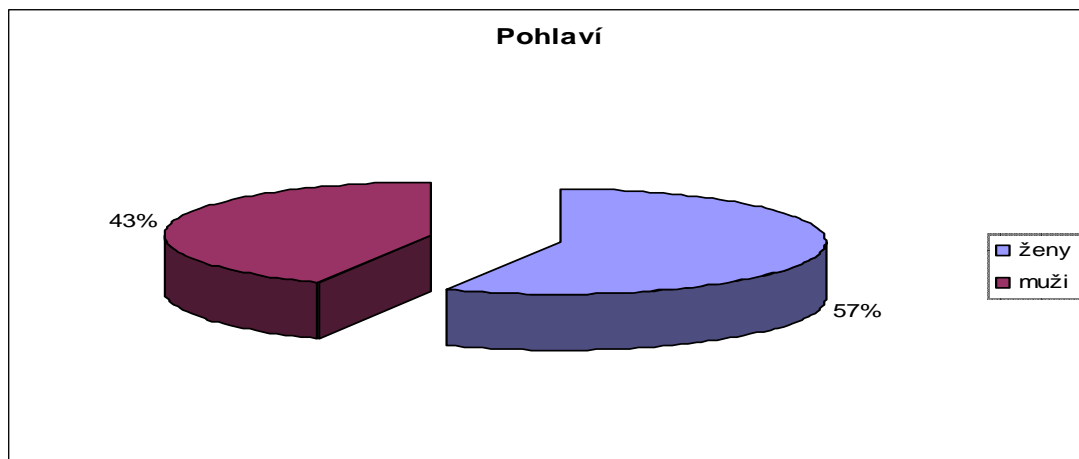
***Zákon č. 109/2002 Sb.***, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších.

***Zákon č. 561/2004 Sb.***, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

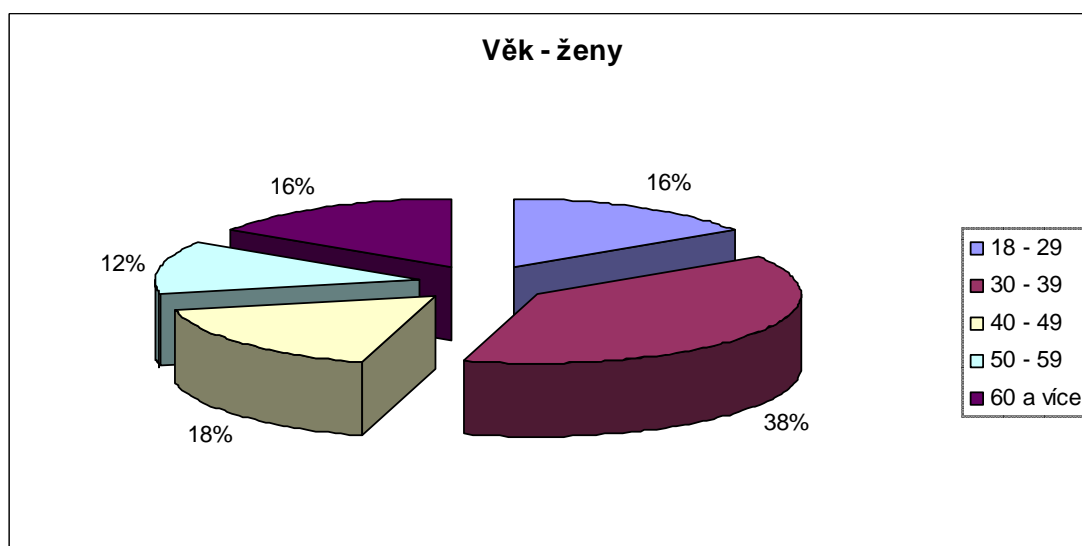
## Příloha 6

### Grafy

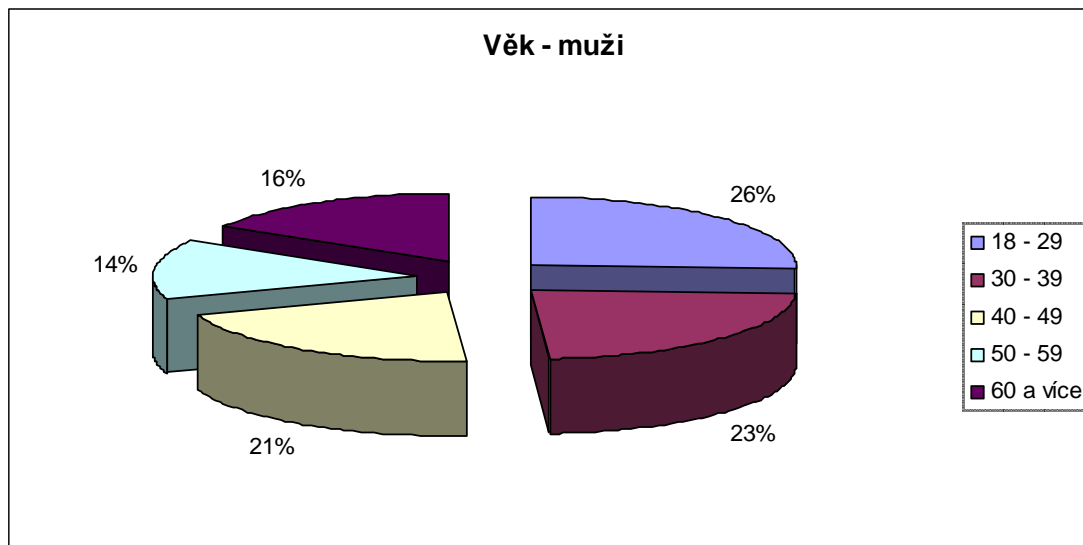
Graf 1 – Rozdělení respondentů podle pohlaví



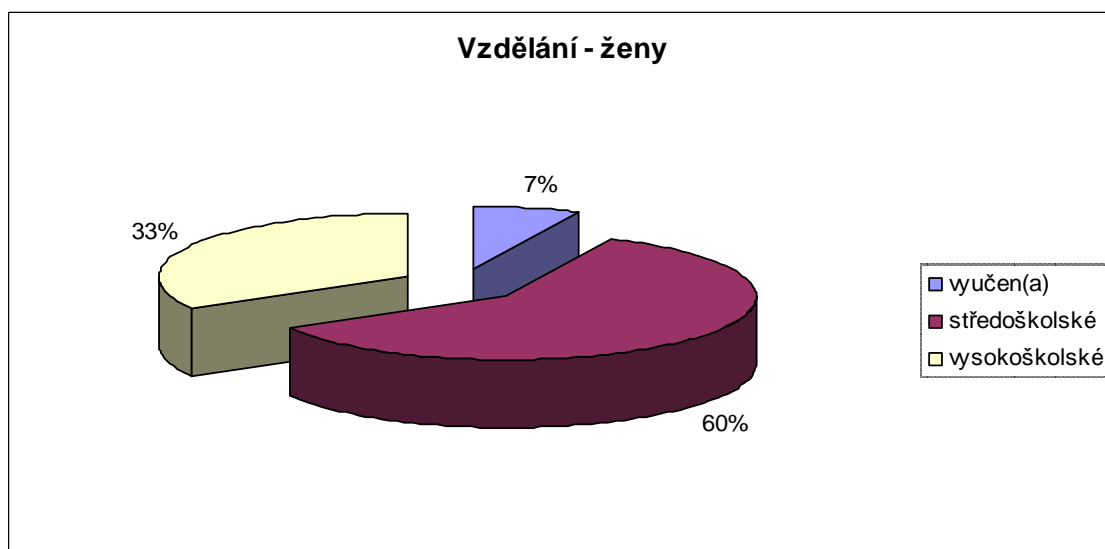
Graf 2 a) – Rozdělení respondentů podle věku - ženy



Graf 2 b) – Rozdělení respondentů podle věku - muži

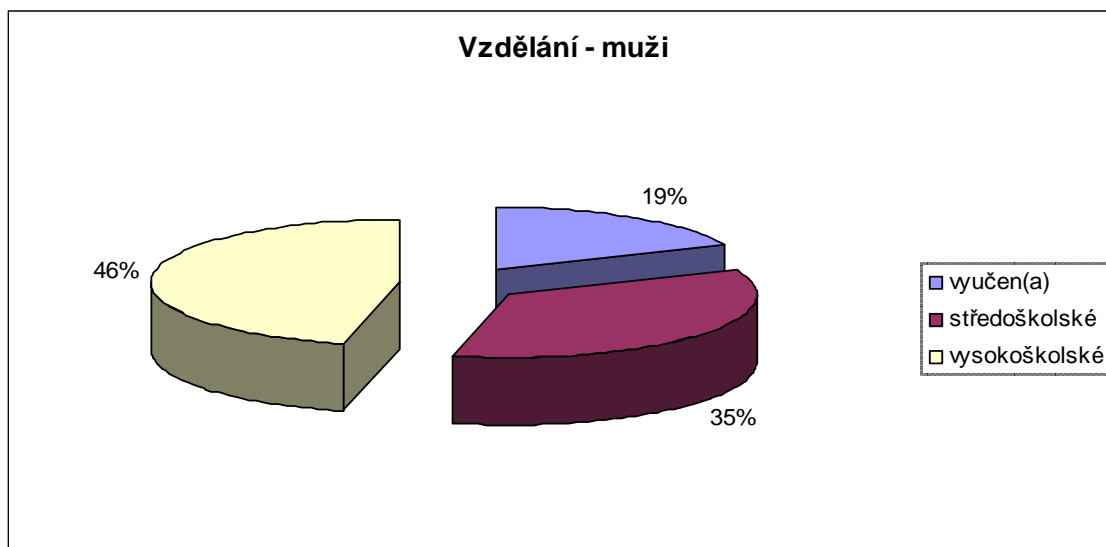


Graf 3 a) – Rozdělení respondentů podle vzdělání - ženy

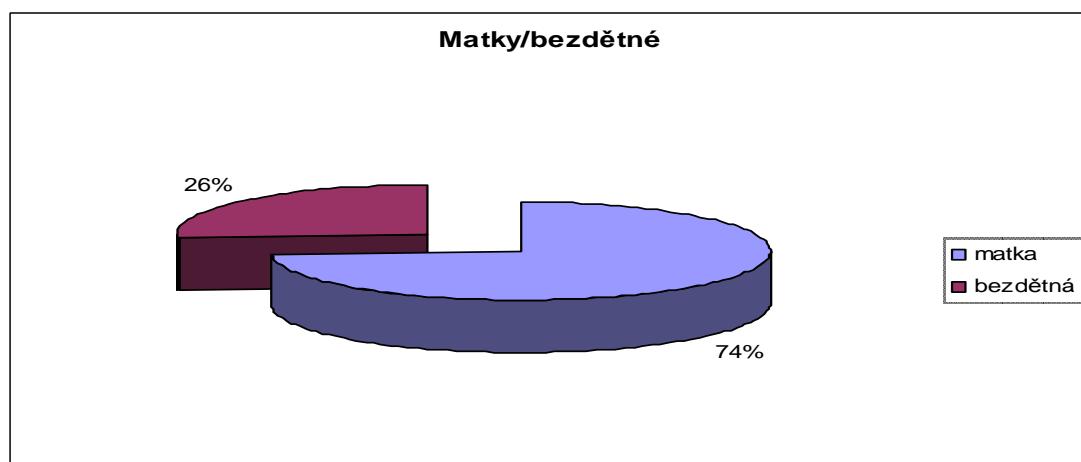




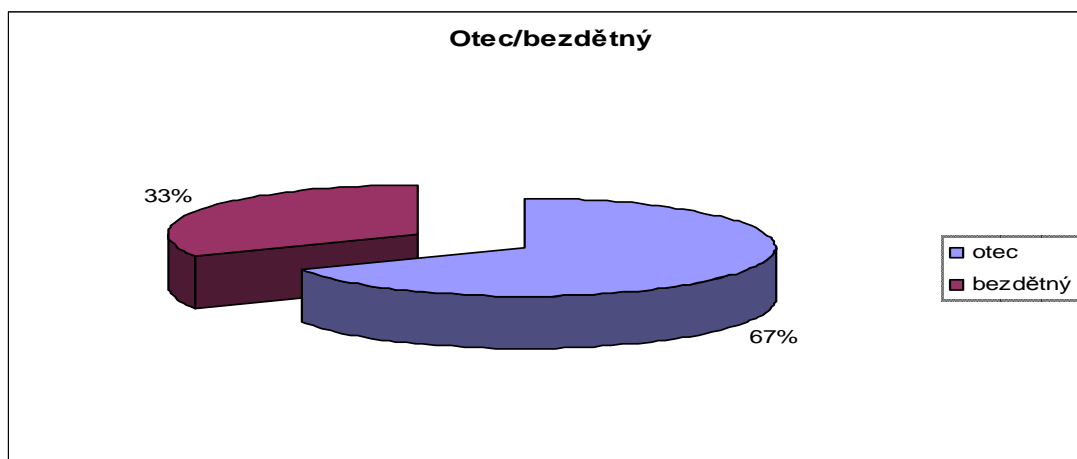
Graf 3 b) – Rozdělení respondentů podle vzdělání - muži



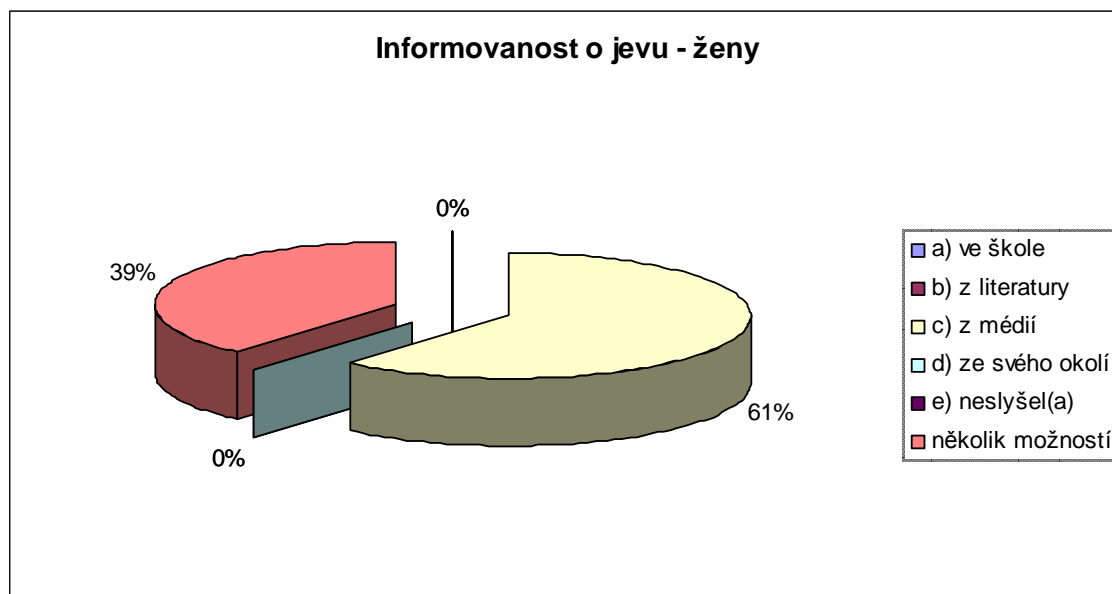
Graf 4 a) - Matky / bezdětné



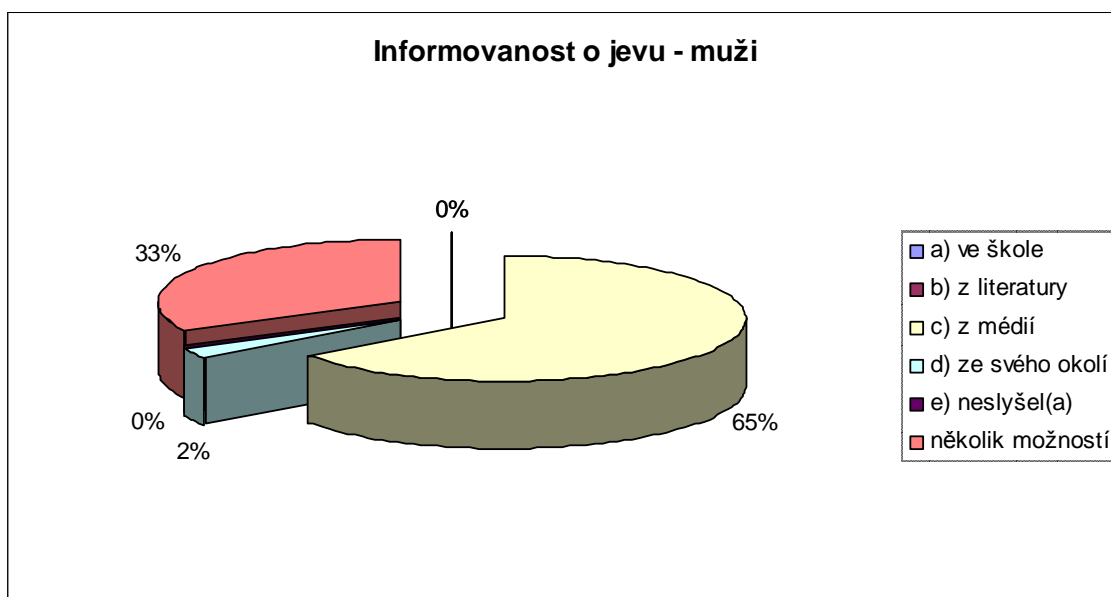
Graf 4 b) - Otec / bezdětný



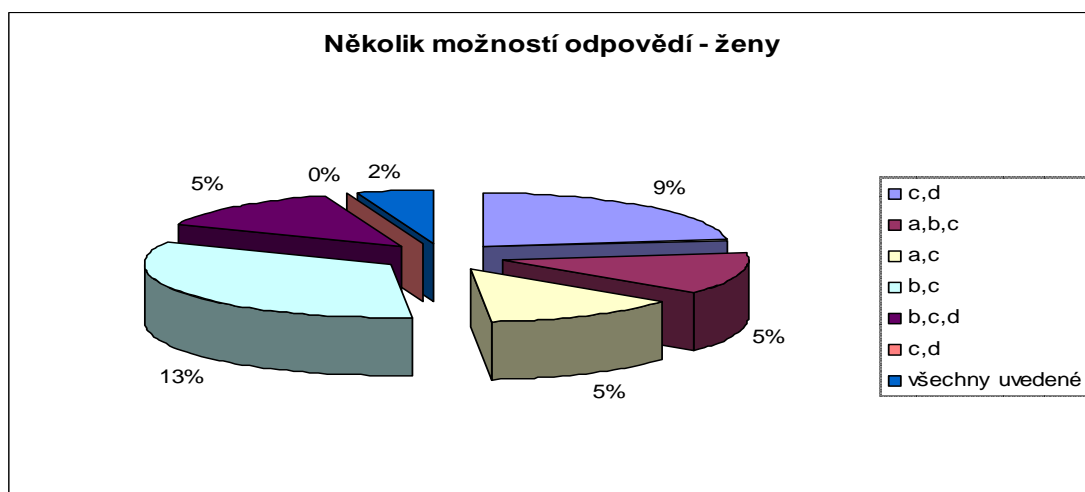
Graf 5 a) – Informovanost o jevu - ženy



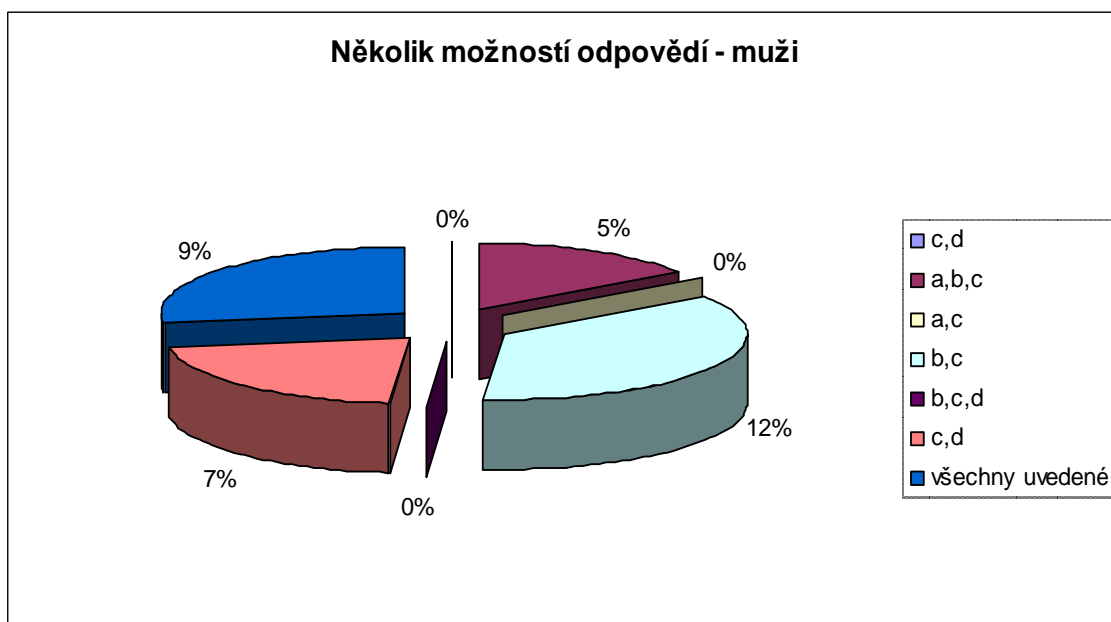
Graf 5 b) – Informovanost o jevu - muži



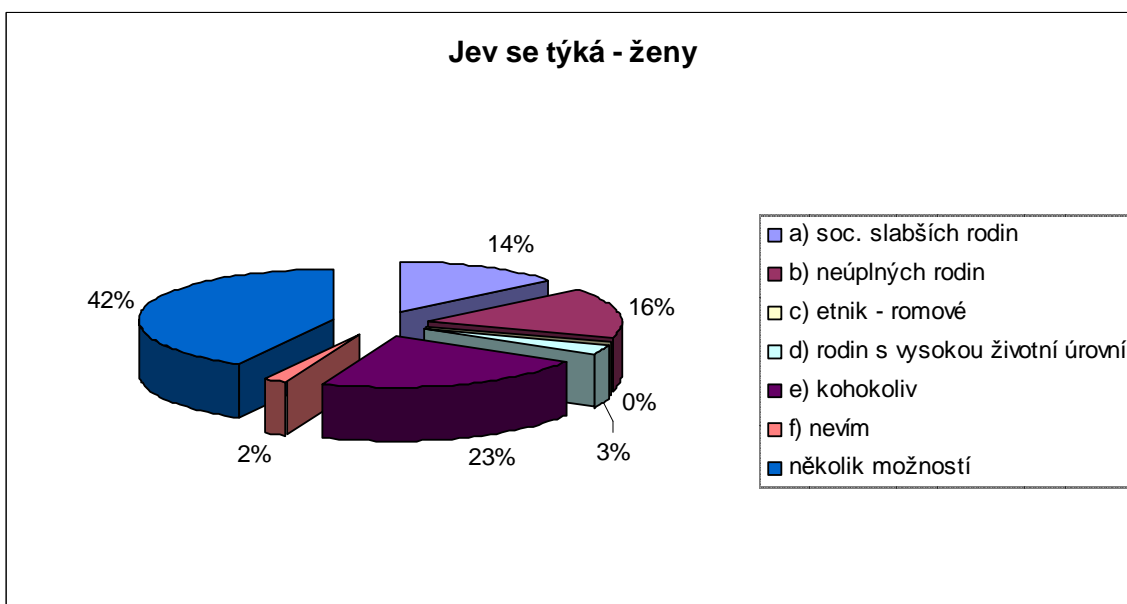
Graf 5 c) – Několik možností odpovědí - ženy



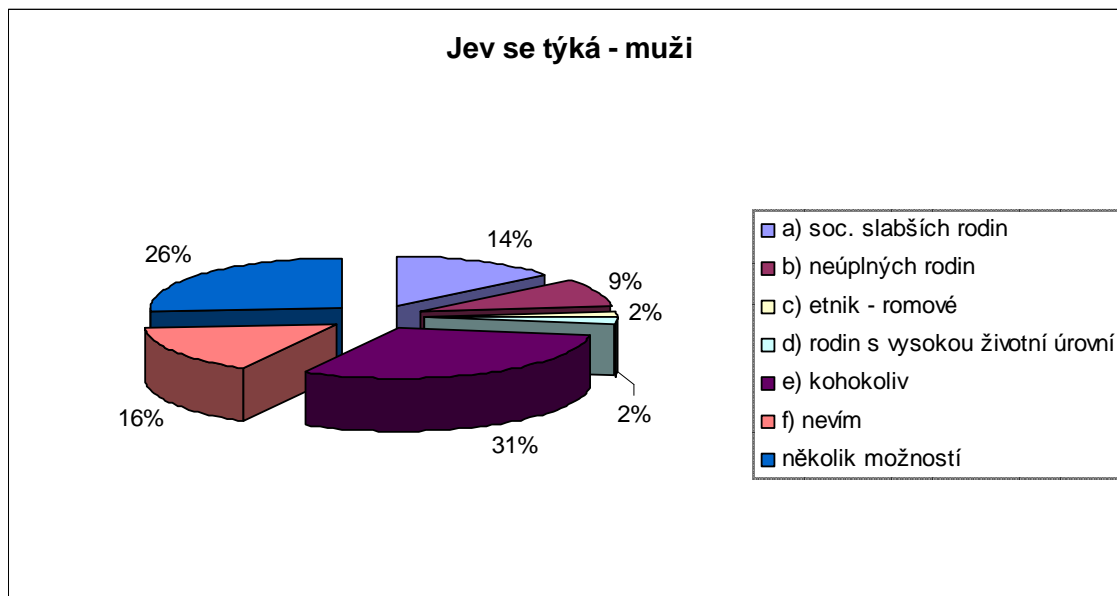
Graf 5 d) – Několik možností odpovědí - muži



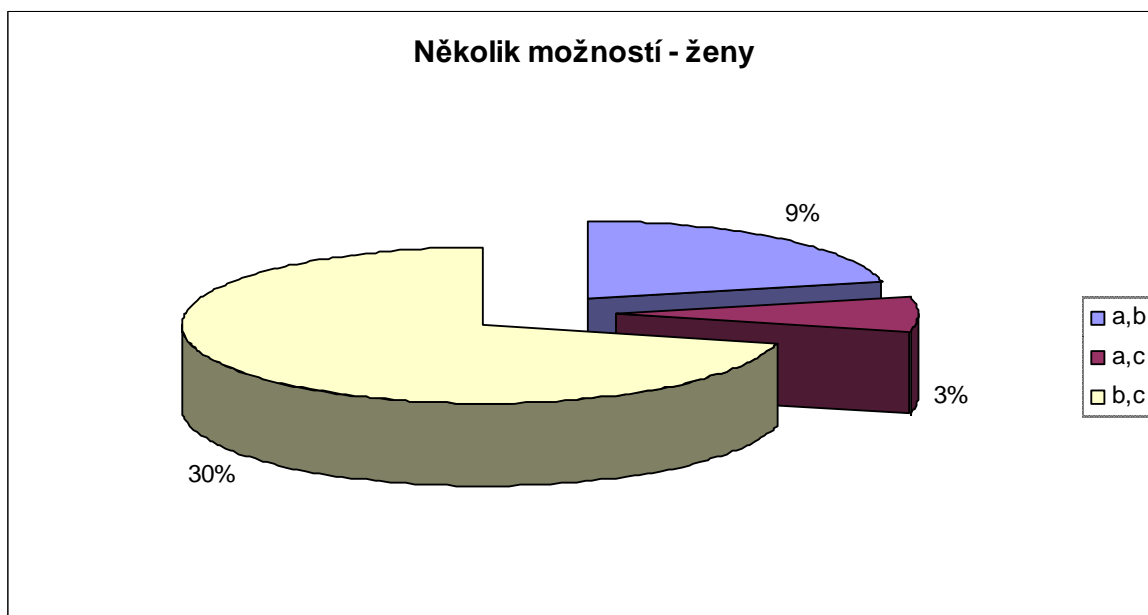
Graf 6 a) – Jev se týká - ženy



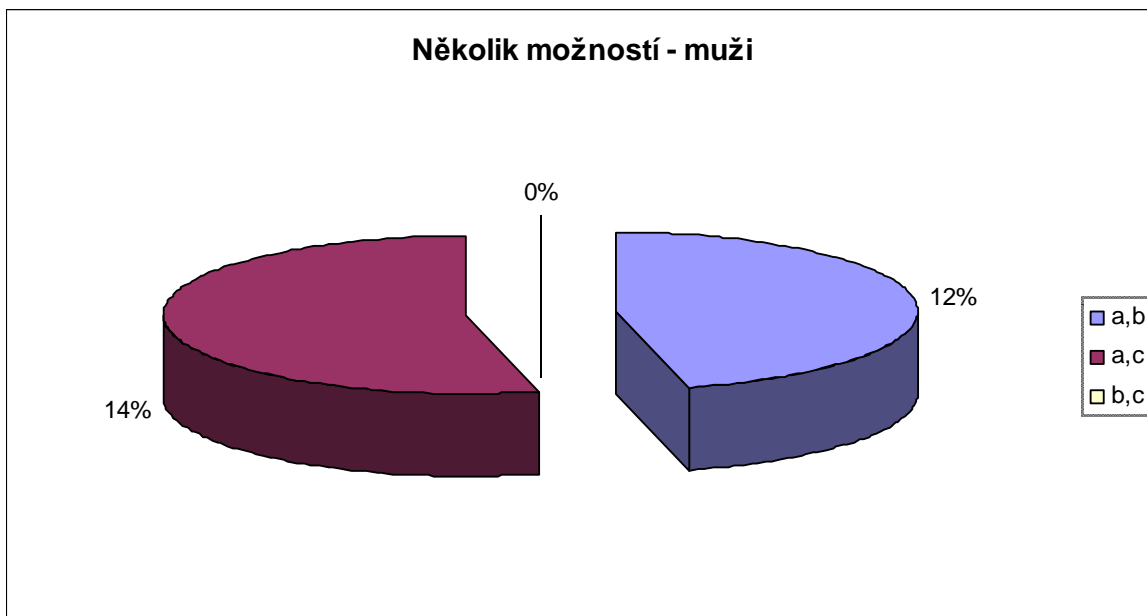
Graf 6 b) - Jev se týká - muži



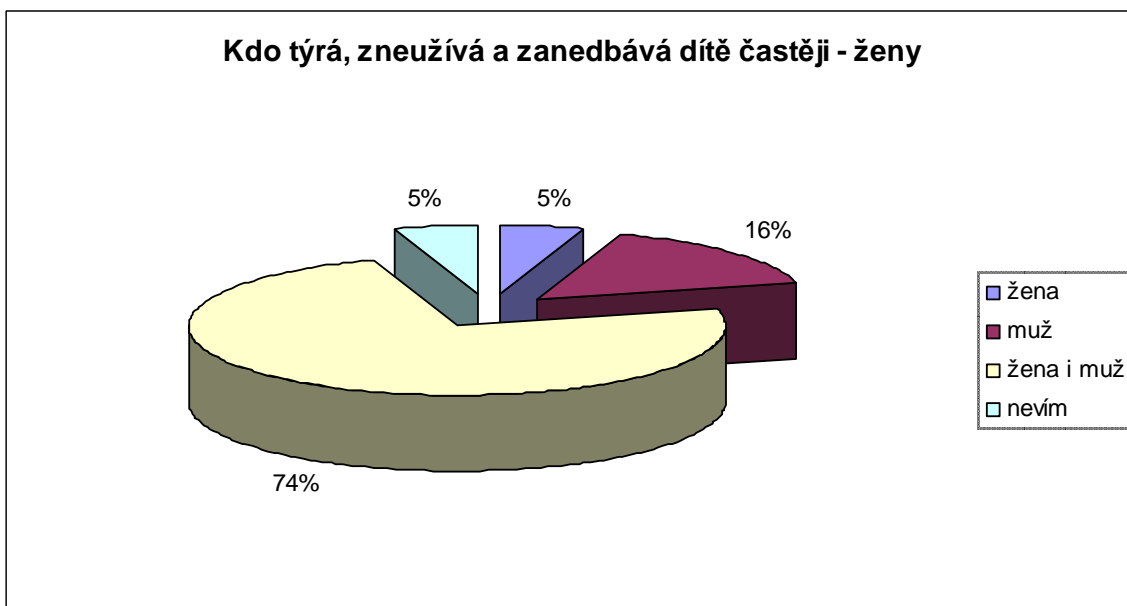
Graf 6 c) – Několik možností - ženy



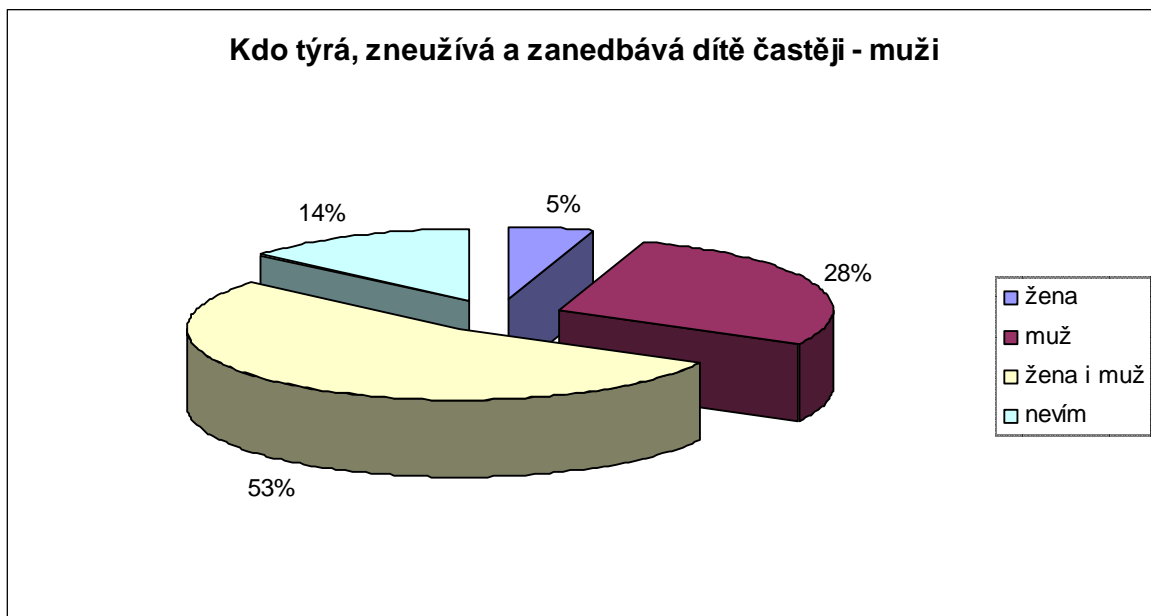
Graf 6 d ) – Několik možností - muži



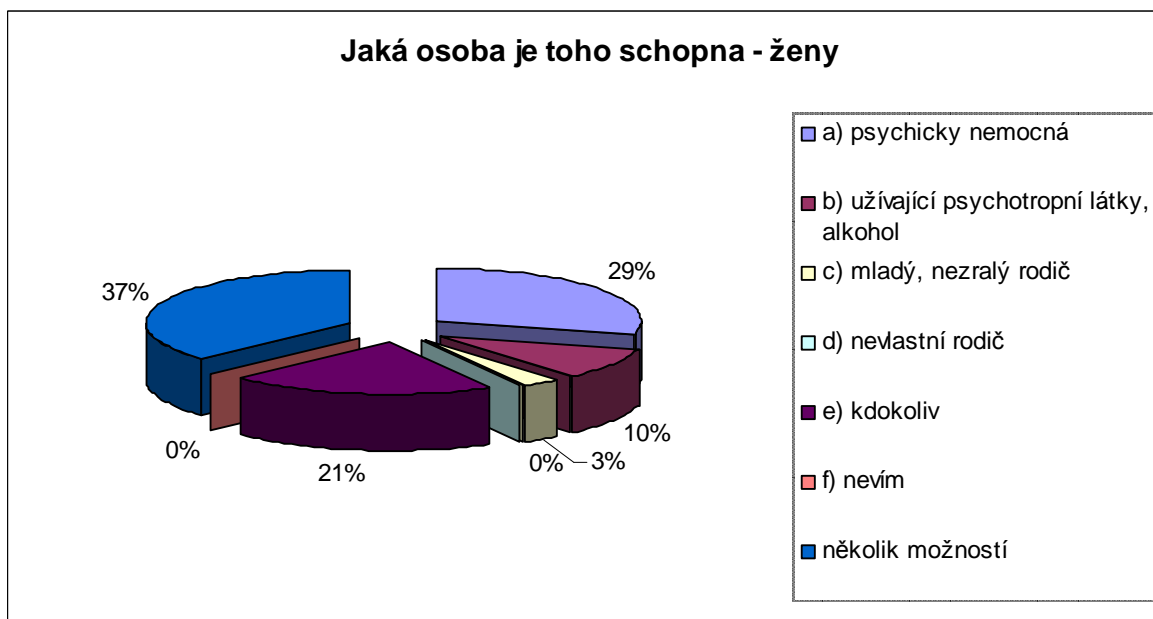
Graf 7 a) – Kdo týrá, zneužívá a zanedbává dítě častěji – ženy



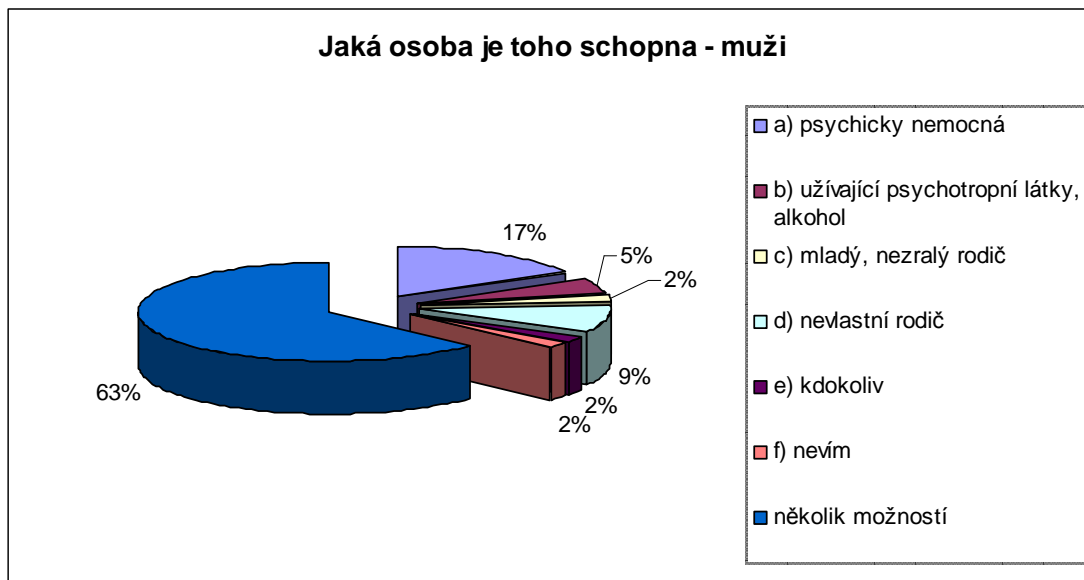
Graf 7 b) – Kdo týrá, zneužívá a zanedbává dítě častěji - muži



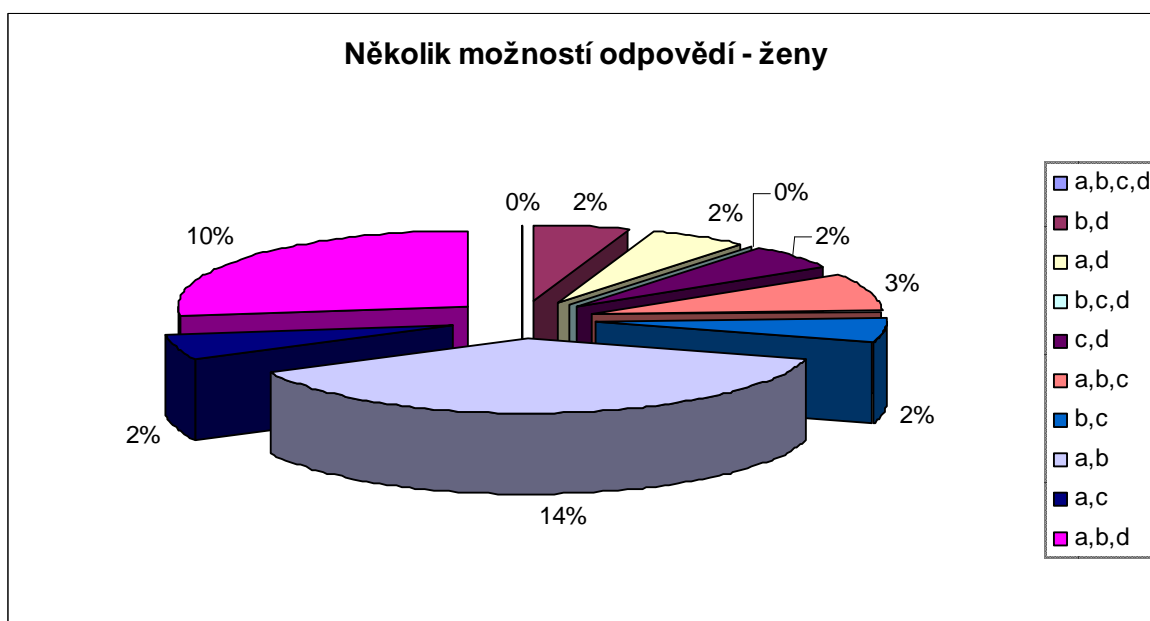
Graf 8 a) – Jaká osoba je schopna týrat, zneužívat a zanedbávat dítě - ženy



Graf 8 b) – Jaká osoba je schopna týrat zneužívat a zanedbávat dítě - muži

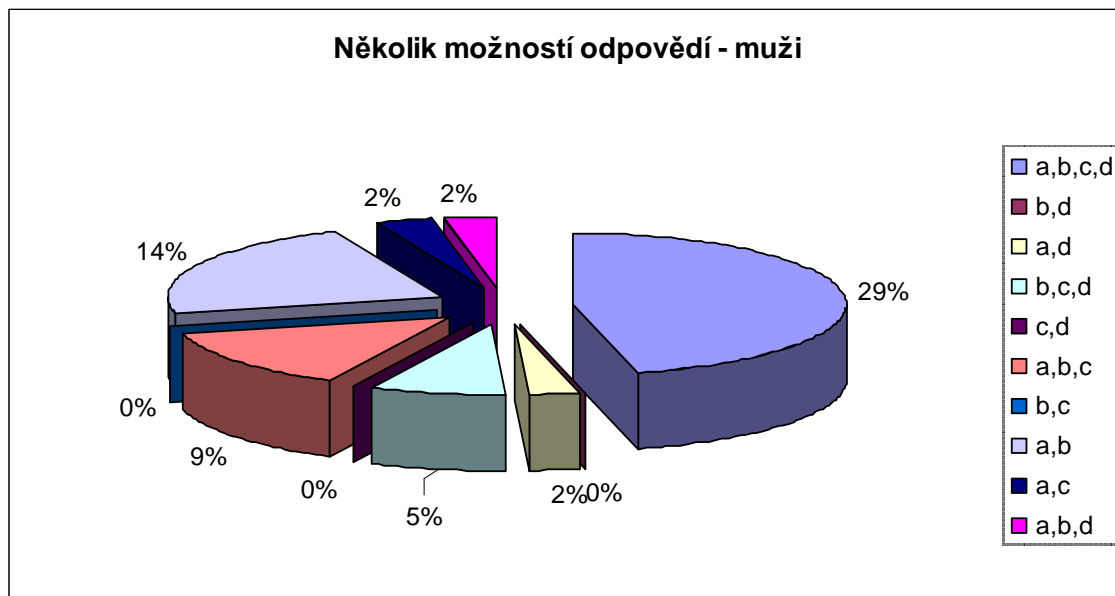


Graf 8 c) - Několik možností odpovědí - ženy

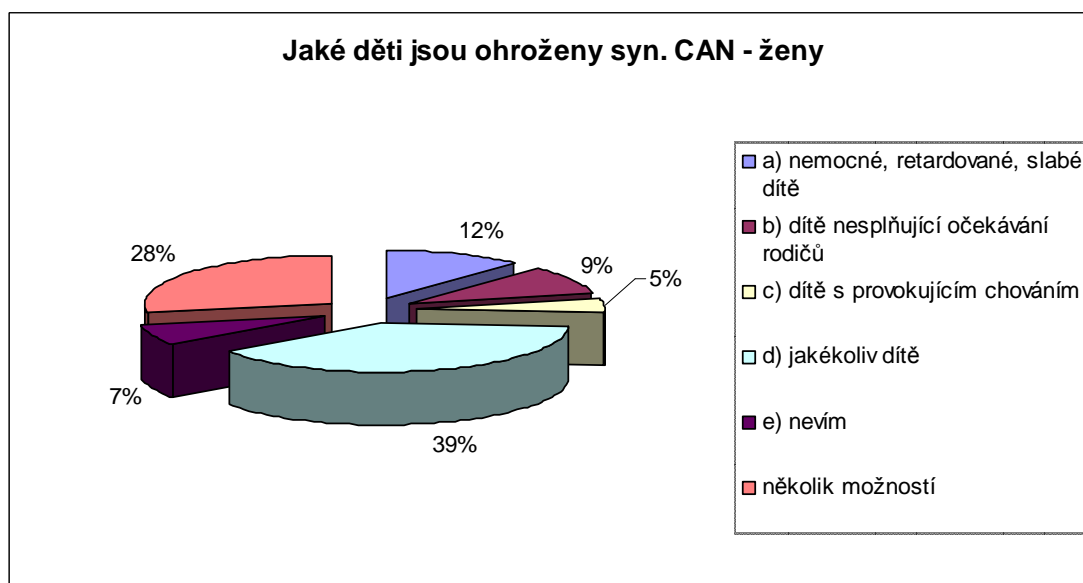




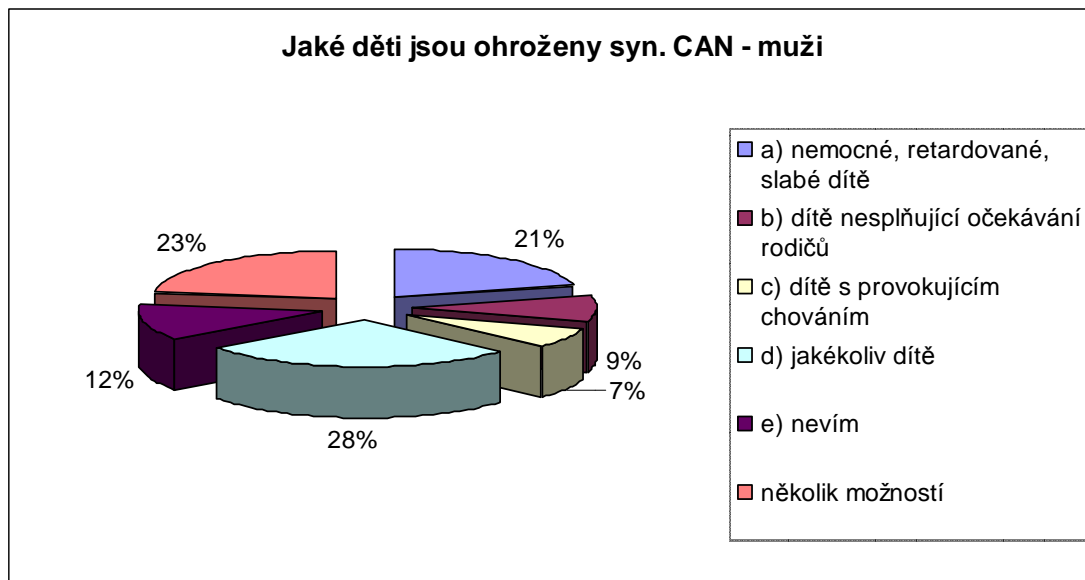
Graf 8 d) - Několik možností odpovědí - muži



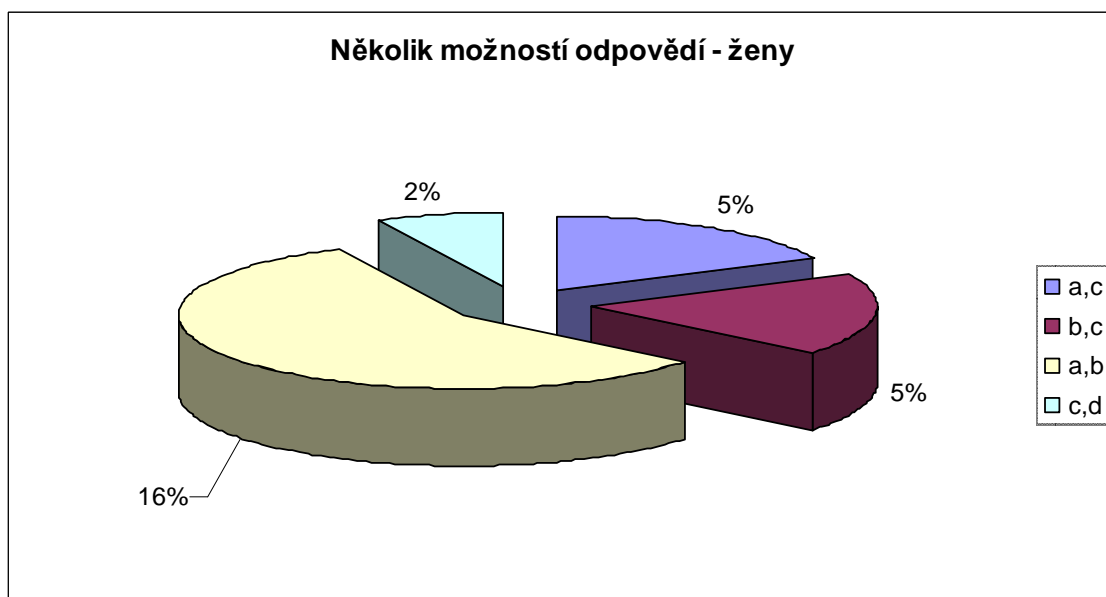
Graf 9 a) – Jaké děti jsou ohroženy syn. CAN - ženy



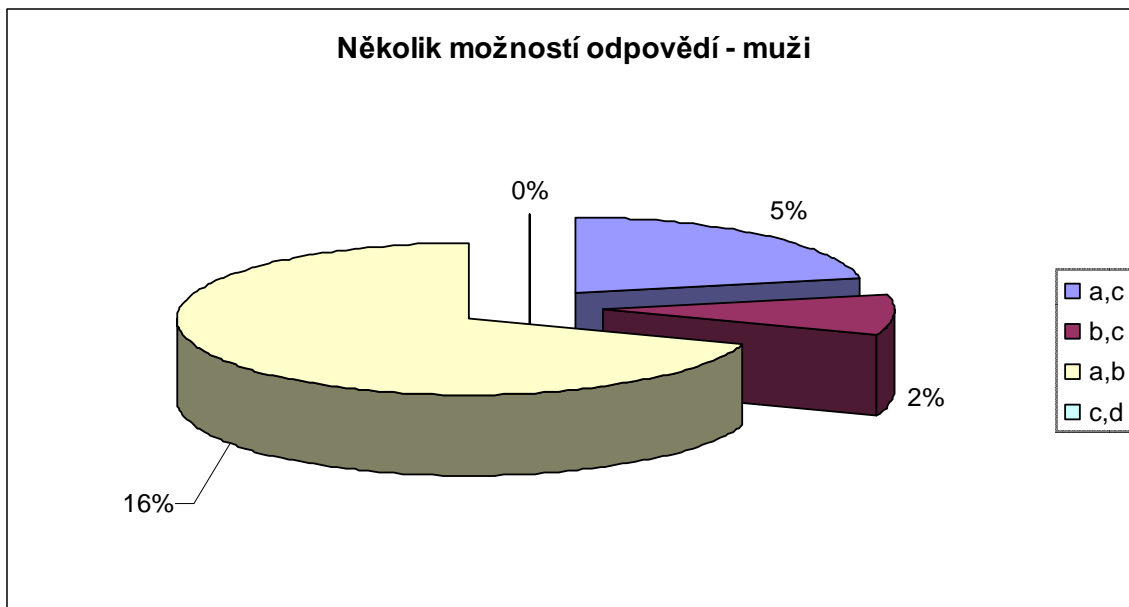
Graf 9 b) – Jaké děti jsou ohroženy syn. CAN - muži



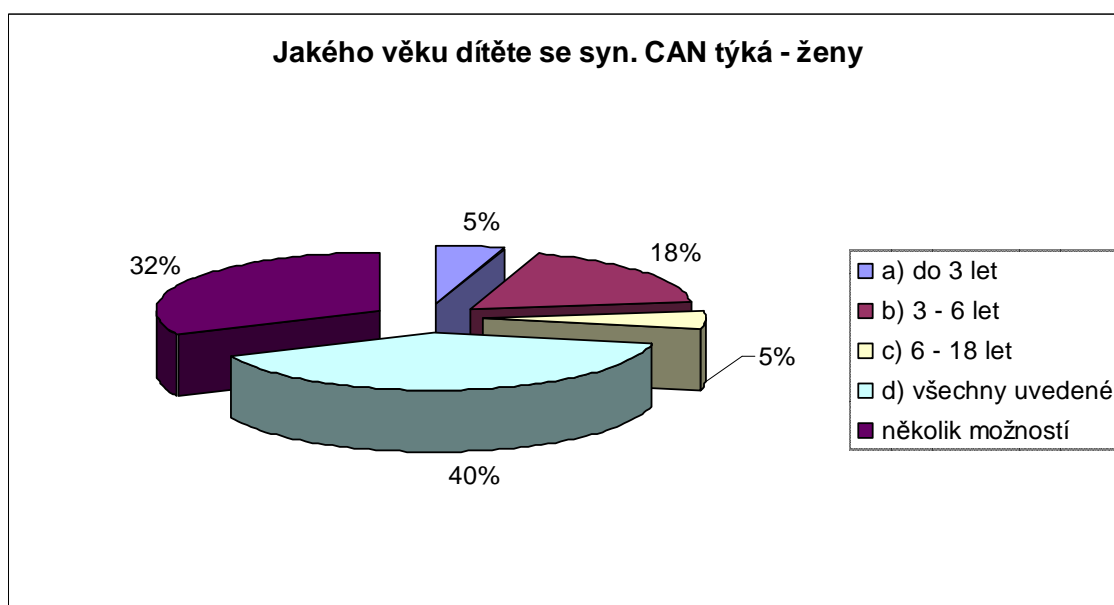
Graf 9 c) – Několik možností odpovědí - ženy



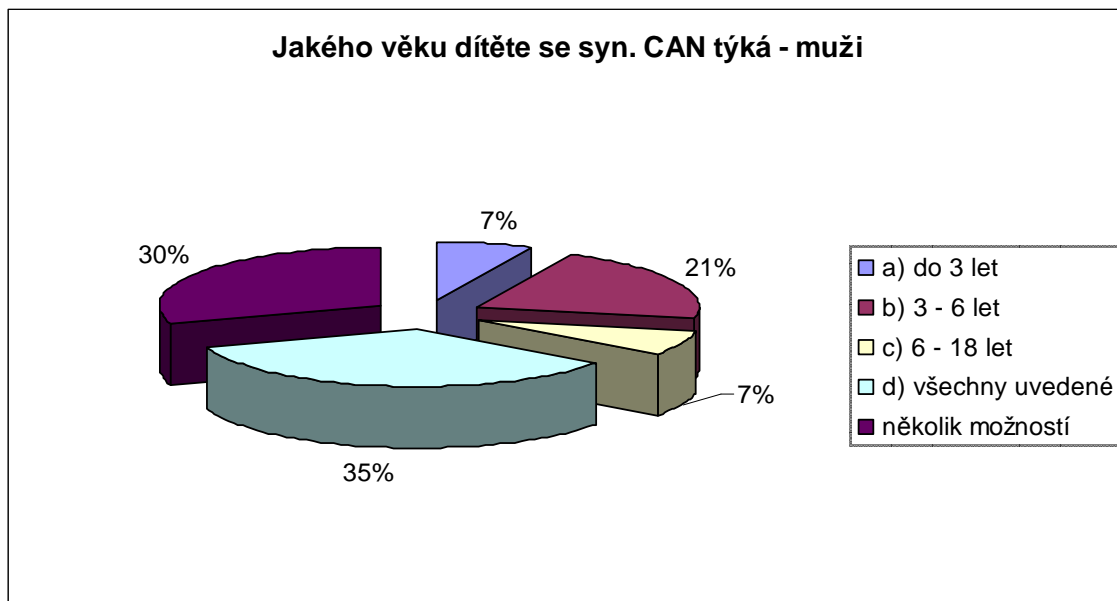
Graf 9 d) – Několik možností odpovědí - muži



Graf 10 a) – Jakého věku dítěte se syn. CAN týká - ženy



Graf 10 b) – Jakého věku dítěte se syn. CAN týká - muži



Graf 10 c) - Několik možností odpovědí - ženy



Graf 10 d) - Několik možností odpovědí - muži



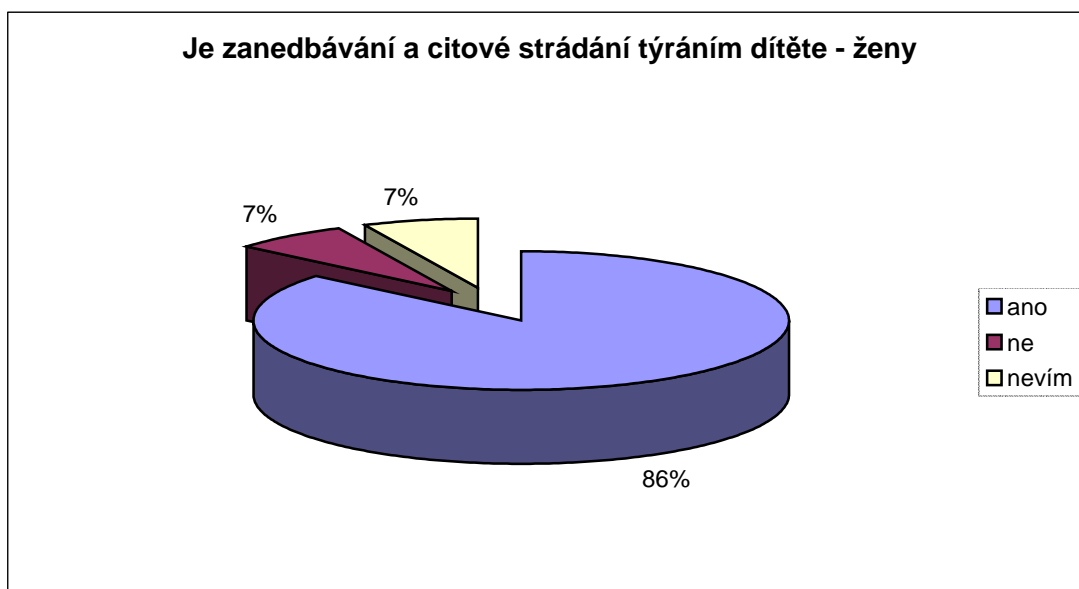
Graf 11 a) – Považujete občasné tělesné tresty za týrání - ženy



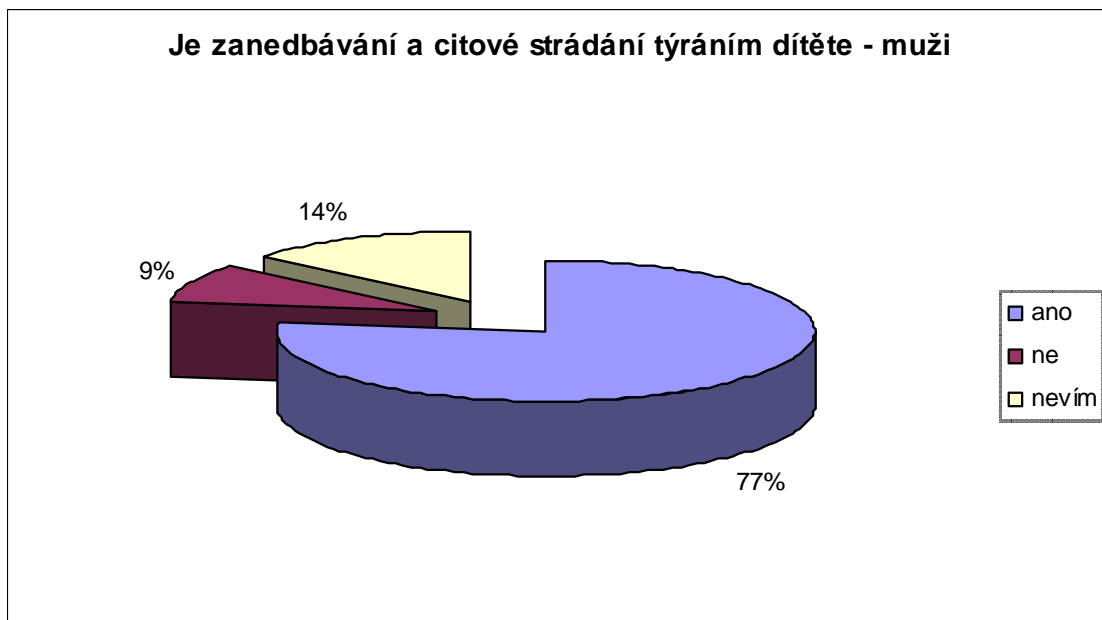
Graf 11 b) – Považujete občasné tělesné tresty za týrání - muži



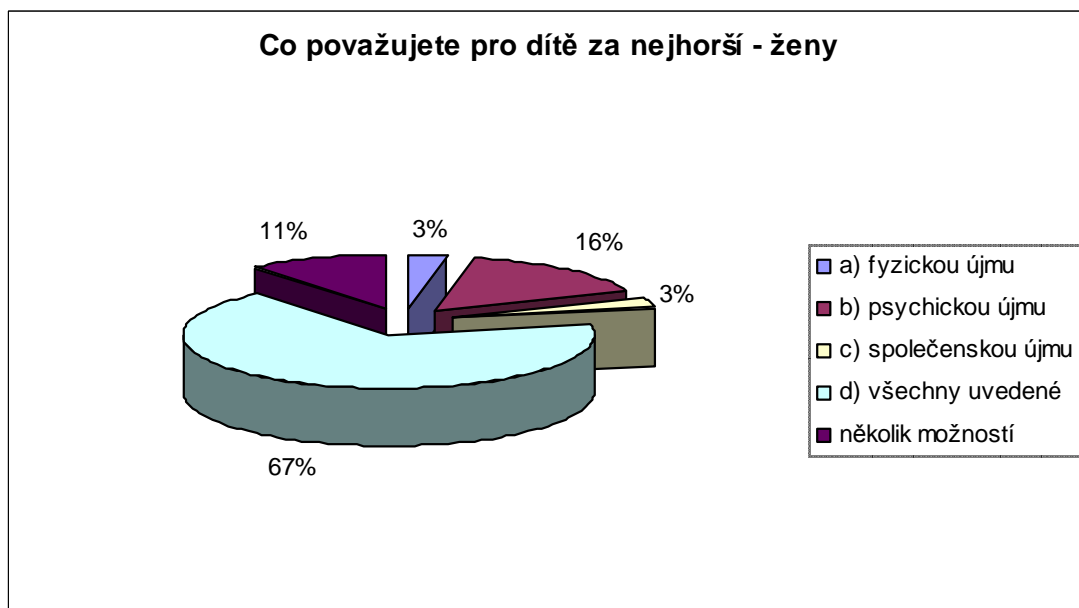
Graf 12 a) - Je zanedbávání a citové strádání týráním dítěte – ženy



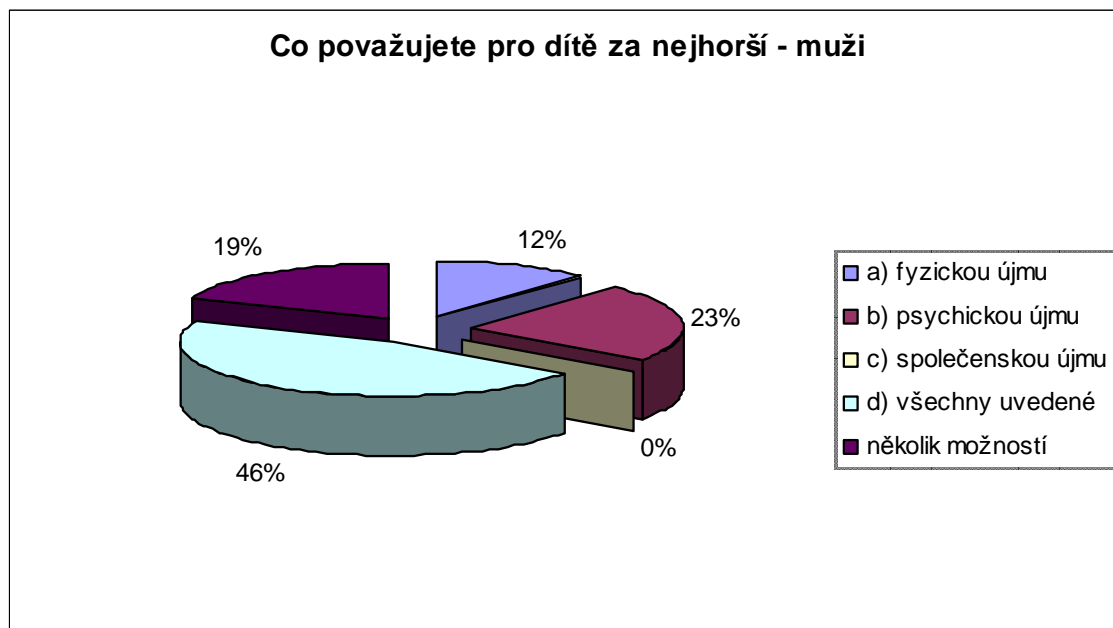
Graf 12 b) – Je zanedbávání a citové strádání týráním dítěte - muži



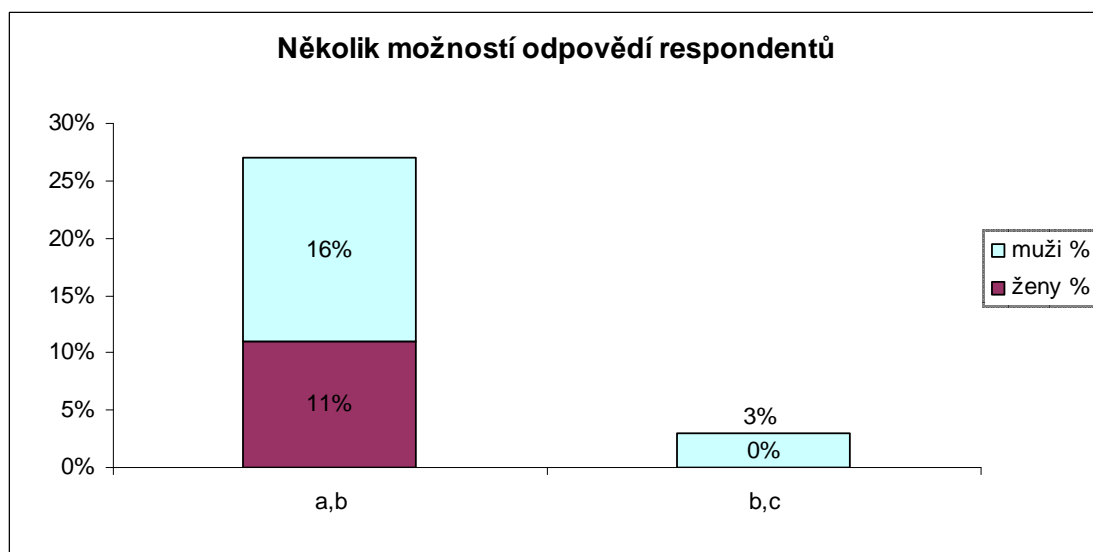
Graf 13 a) – Co považujete pro dítě při týrání, zneužívání a zanedbávání za nejhorší - ženy



Graf 13 b) – Co považujete pro dítě při týrání, zneužívání a zanedbávání za nejhorší - muži

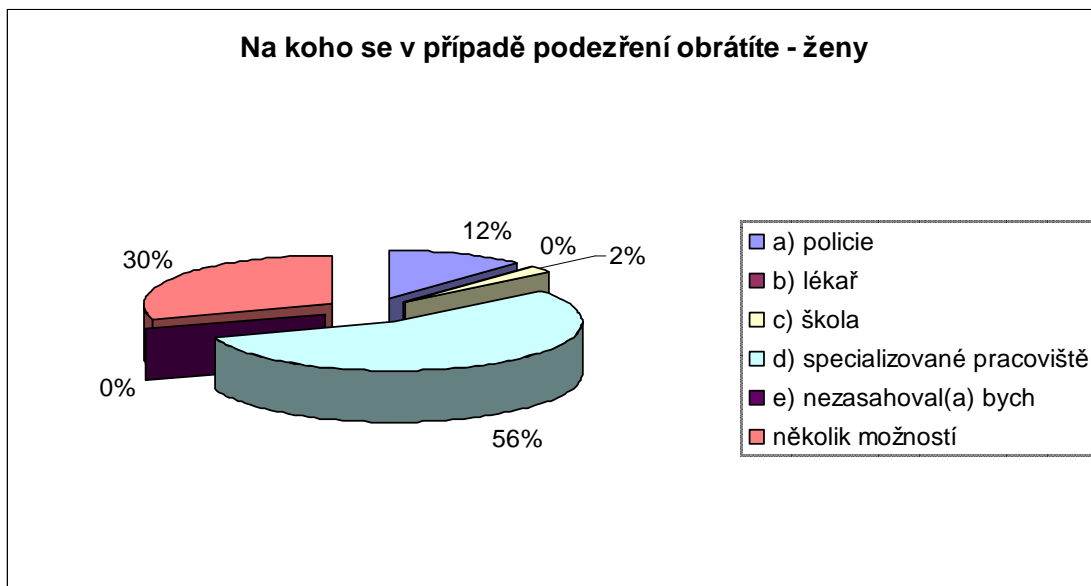


Graf 13 c) – Několik možností odpovědí respondentů

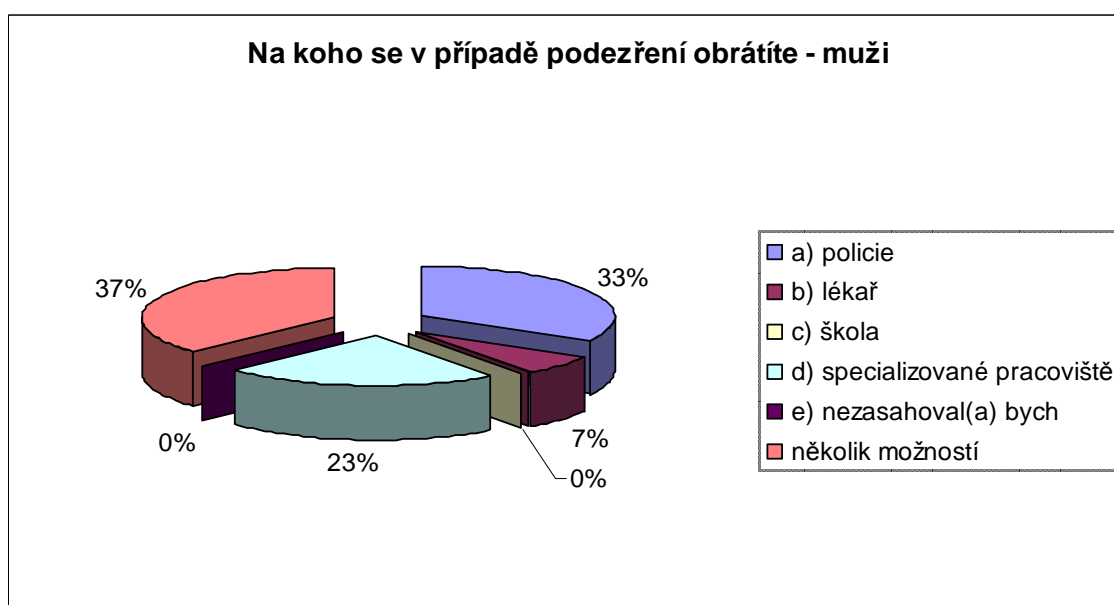




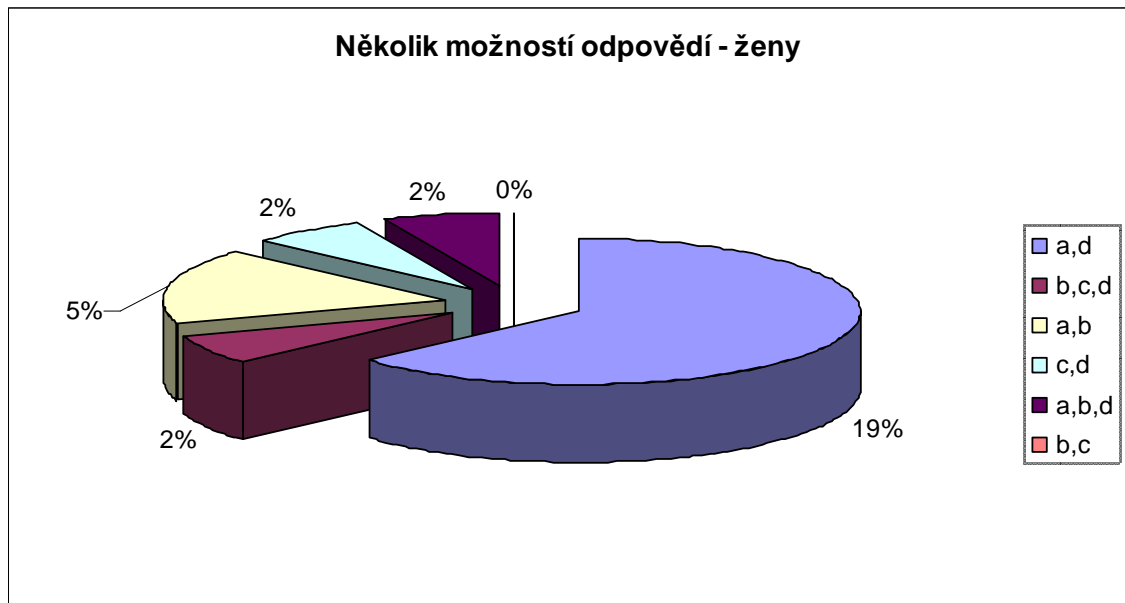
Graf 14 a) – Na koho se v případě podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte obrátíte - ženy



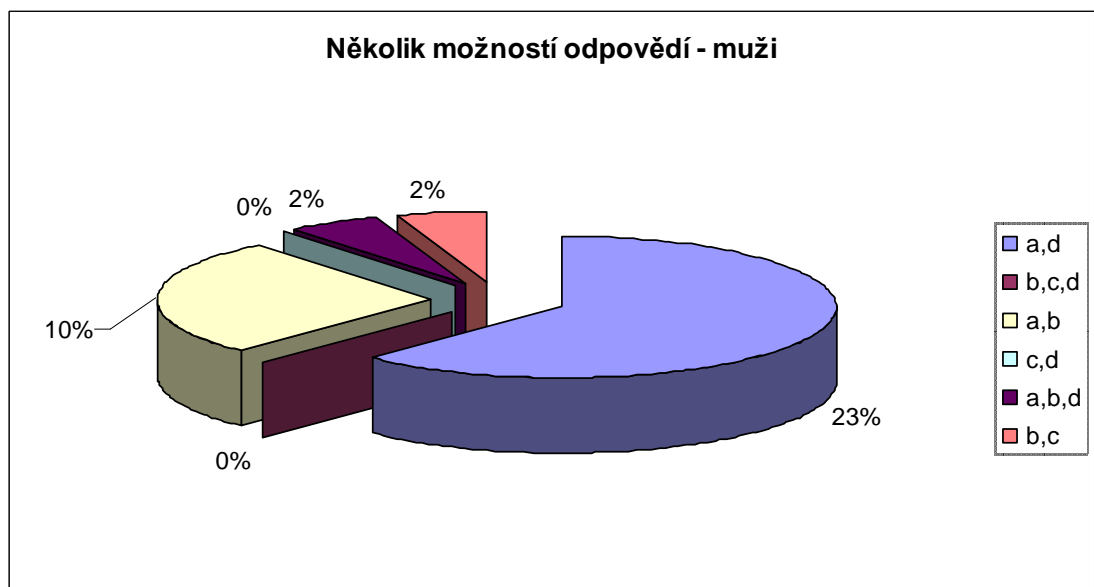
Graf 14 b) – Na koho se v případě podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte obrátíte - muži



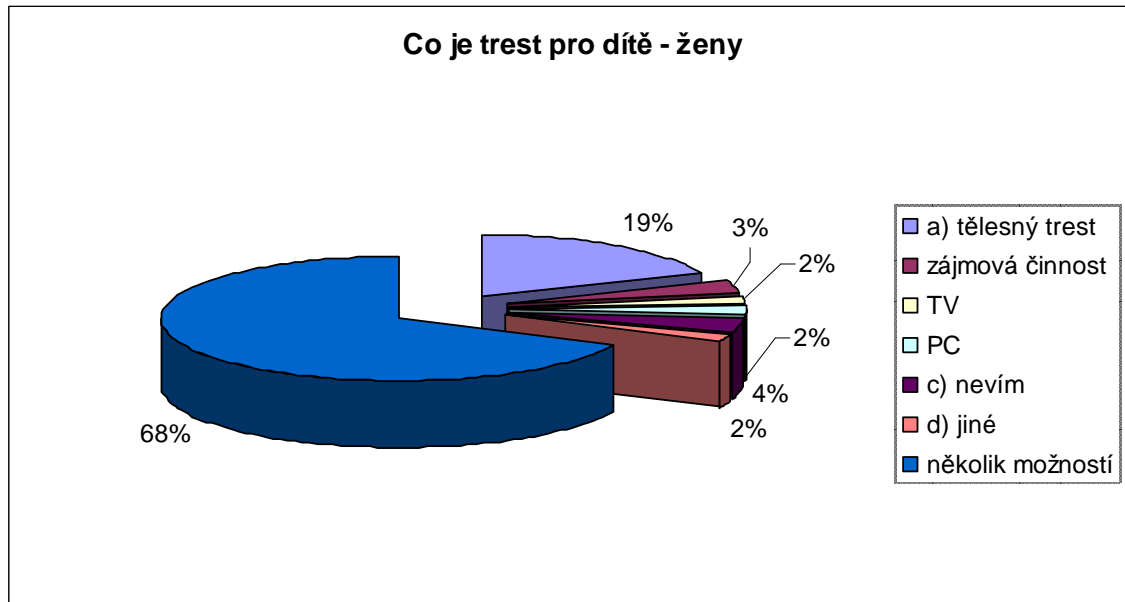
Graf 14 c) – Několik možností odpovědí - ženy



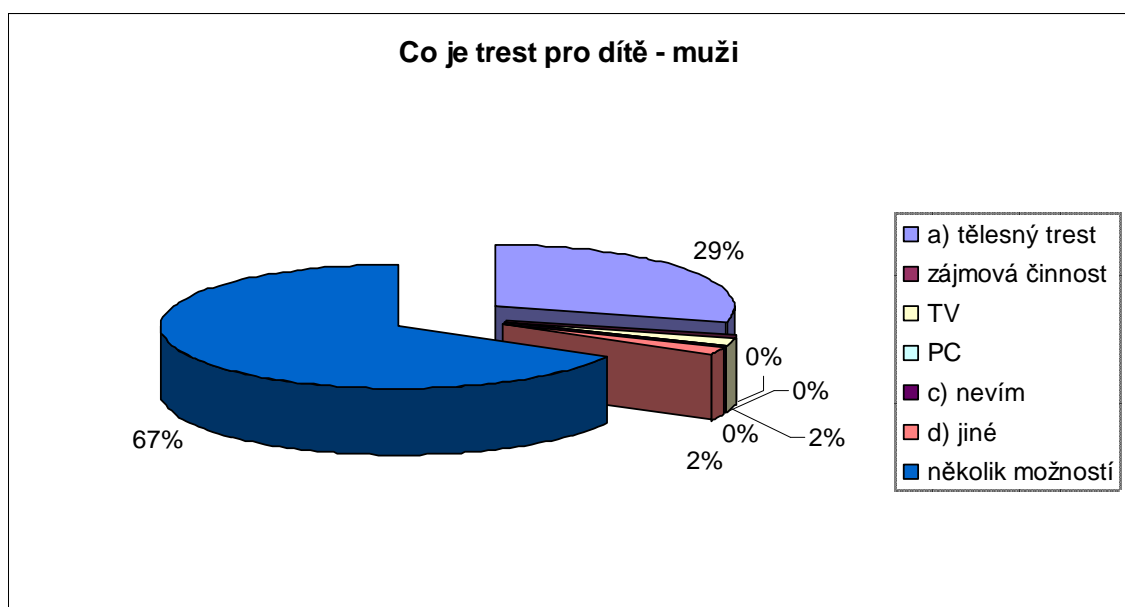
Graf 14 d) – Několik možností odpovědí - muži



Graf 15 a) – Co si představujete jako trest pro dítě – ženy



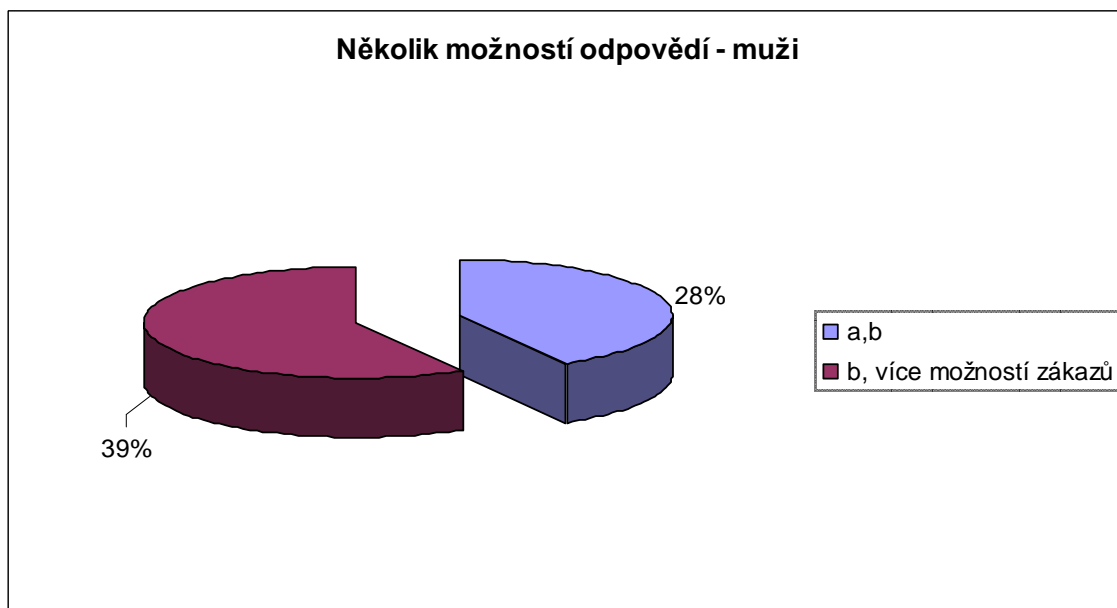
Graf 15 b) – Co si představujete jako trest pro dítě - muži



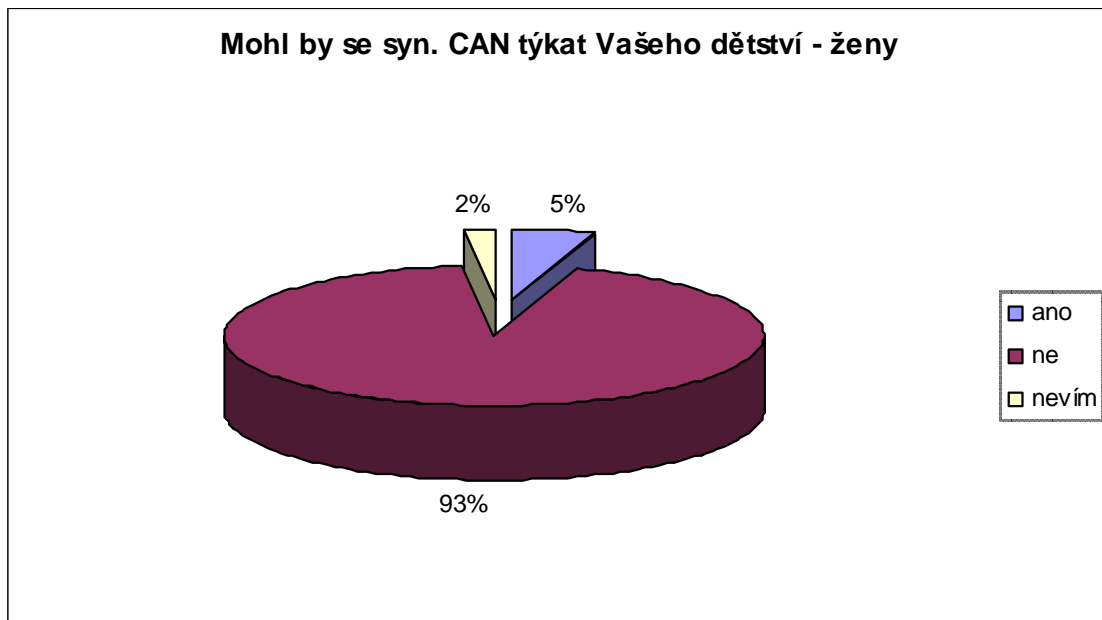
Graf 15 c) – Několik možností odpovědí – ženy



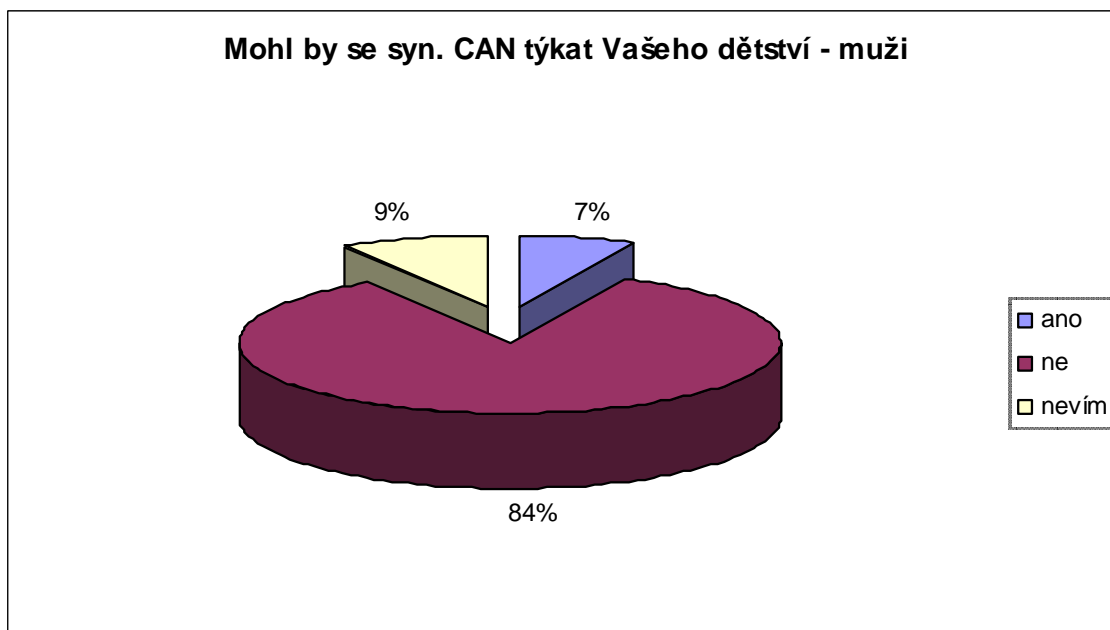
Graf 15 d) – Několik možností odpovědí – muži



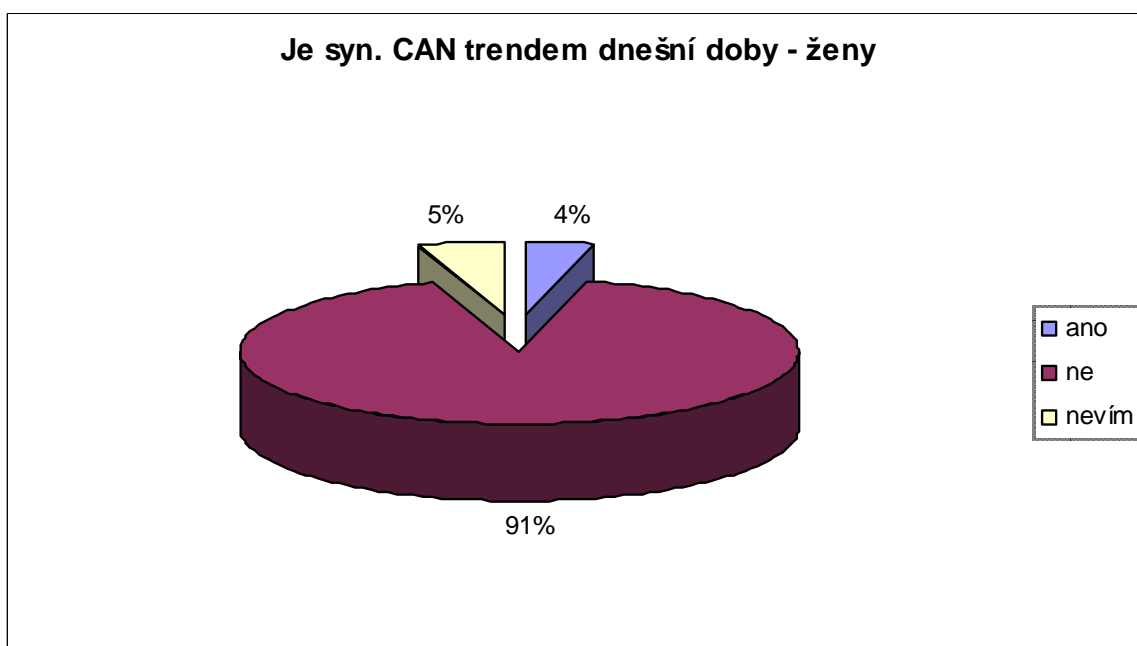
Graf 16 a) – Mohl by se syn. CAN týkat Vašeho dětství - ženy



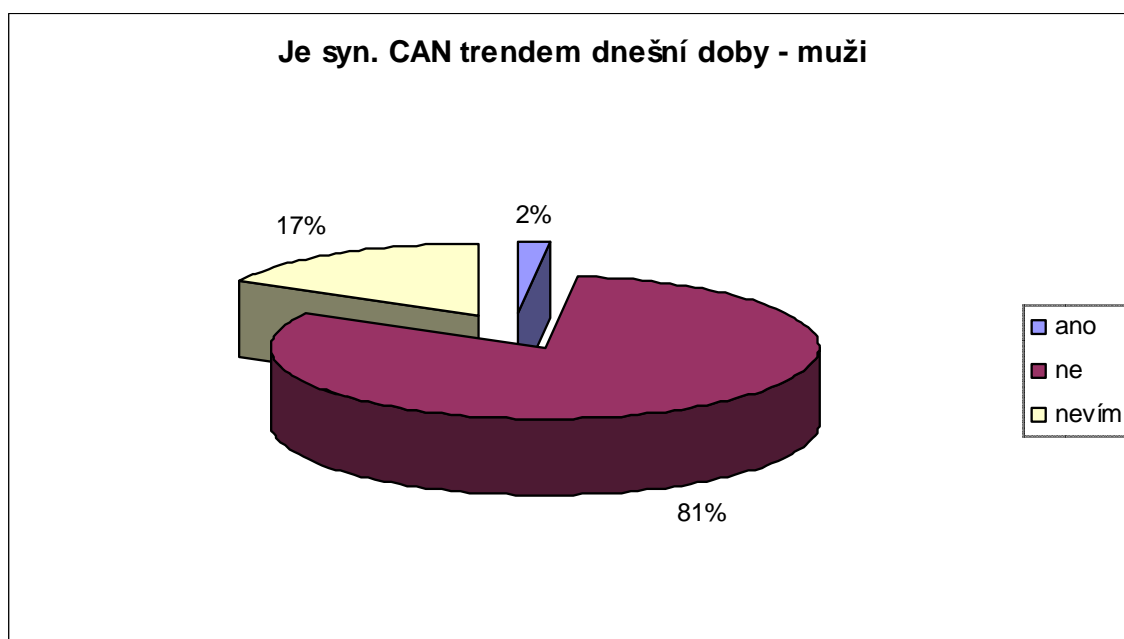
Graf 16 b) – Mohl by se syn. CAN týkat Vašeho dětství - muži



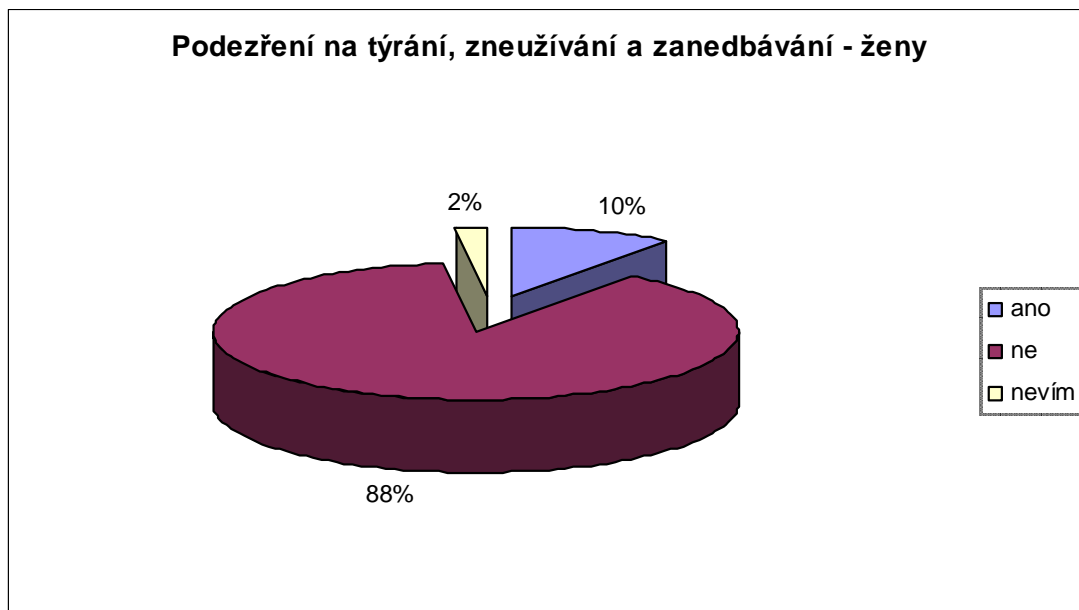
Graf 17 a) – Je syn. CAN trendem dnešní doby - ženy



Graf 17 b) – Je syn. CAN trendem dnešní doby - muži



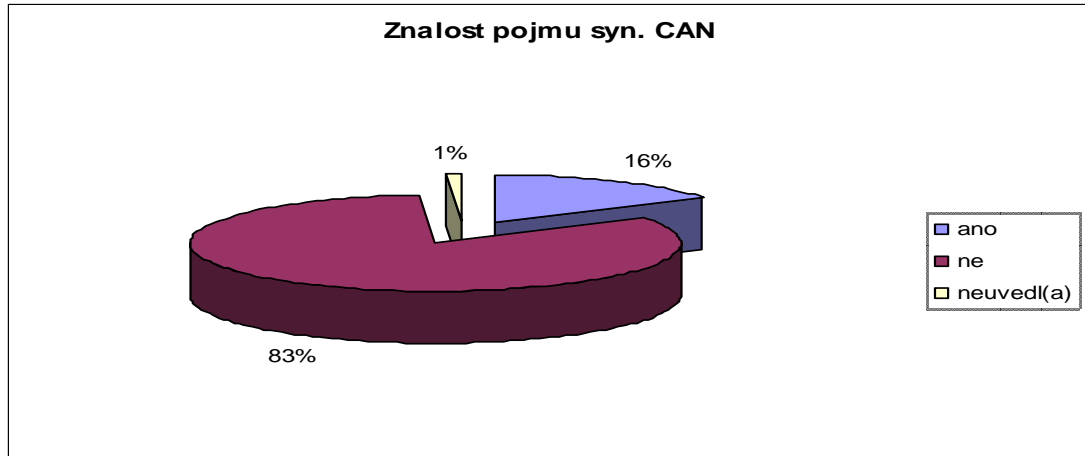
Graf 18 a) – Podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání - ženy



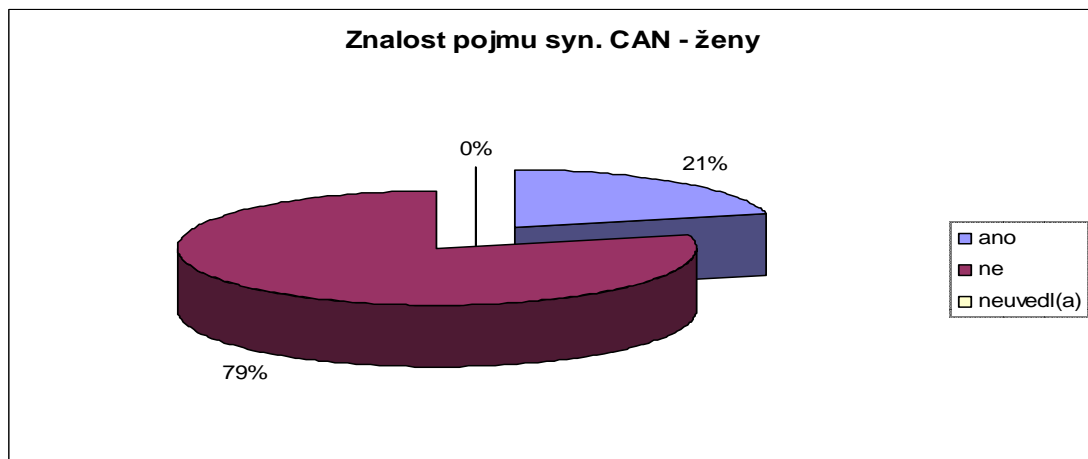
Graf 18 b) – Podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání - muži



Graf 19 a) – Znalost pojmu syn. CAN

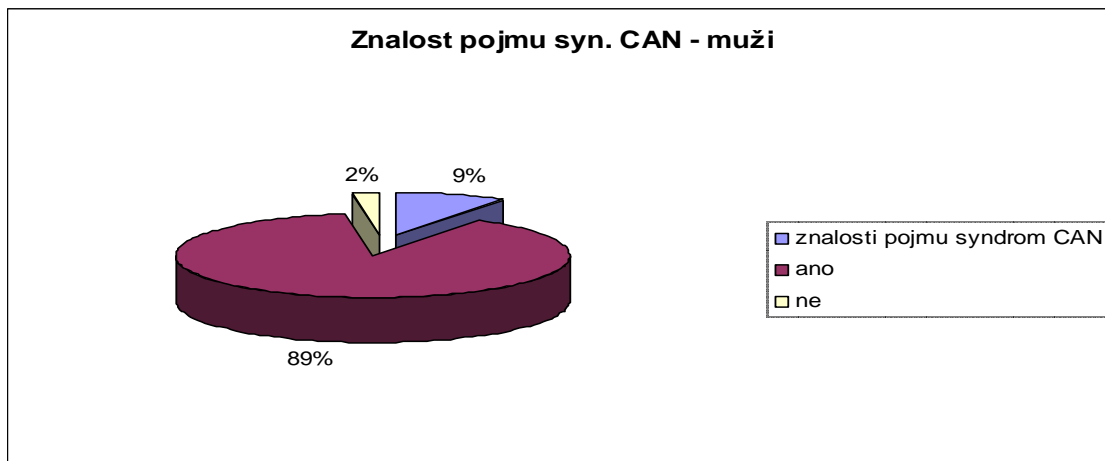


Graf 19 b) - Znalost pojmu syn. CAN - ženy

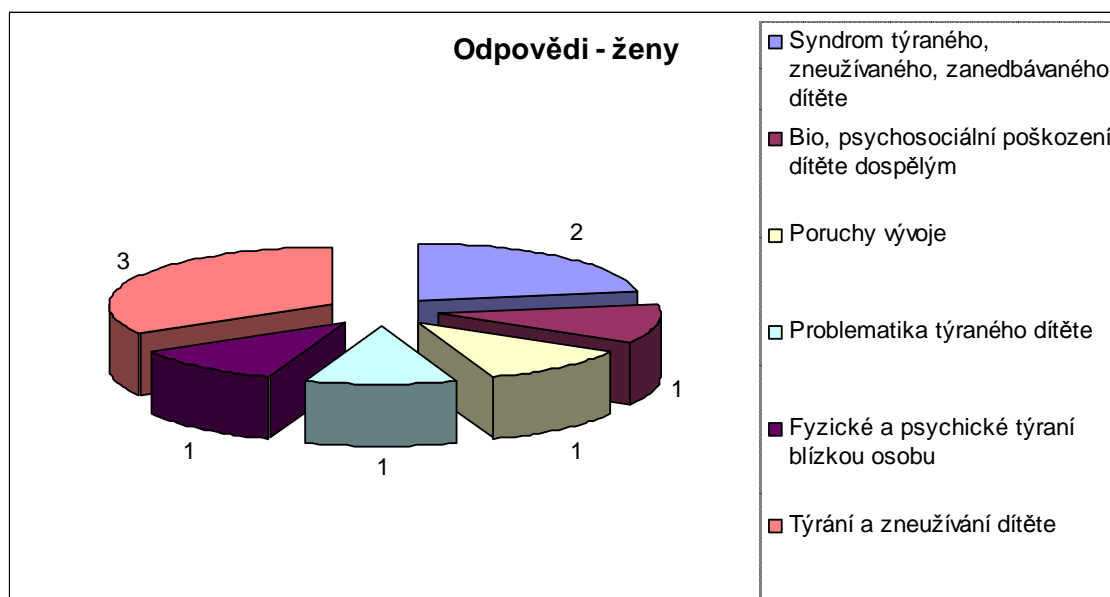




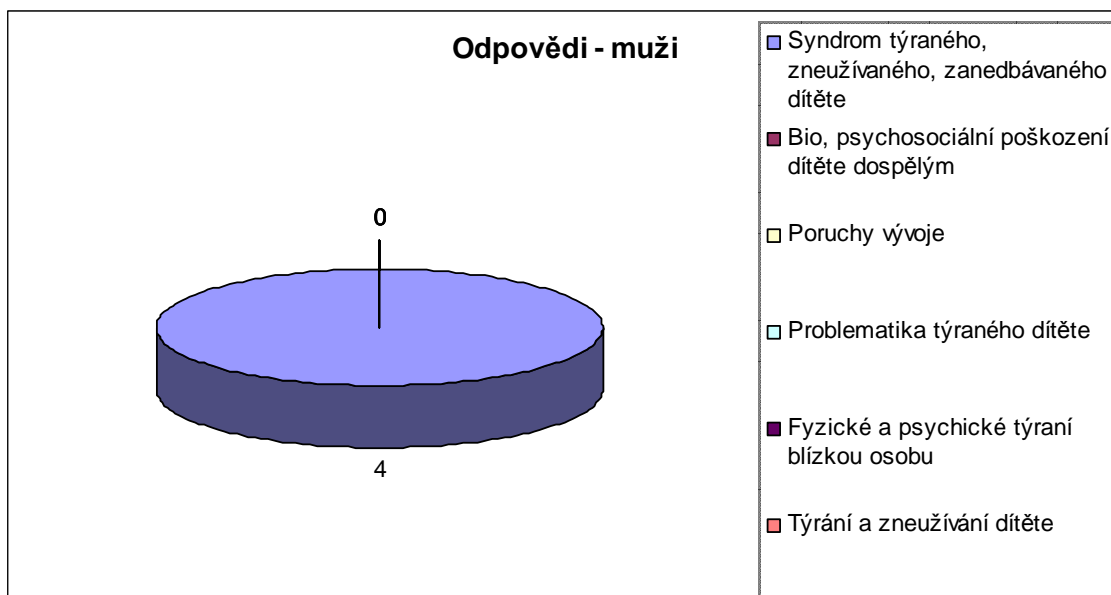
Graf 19 c) - Znalost pojmu syn. CAN - muži



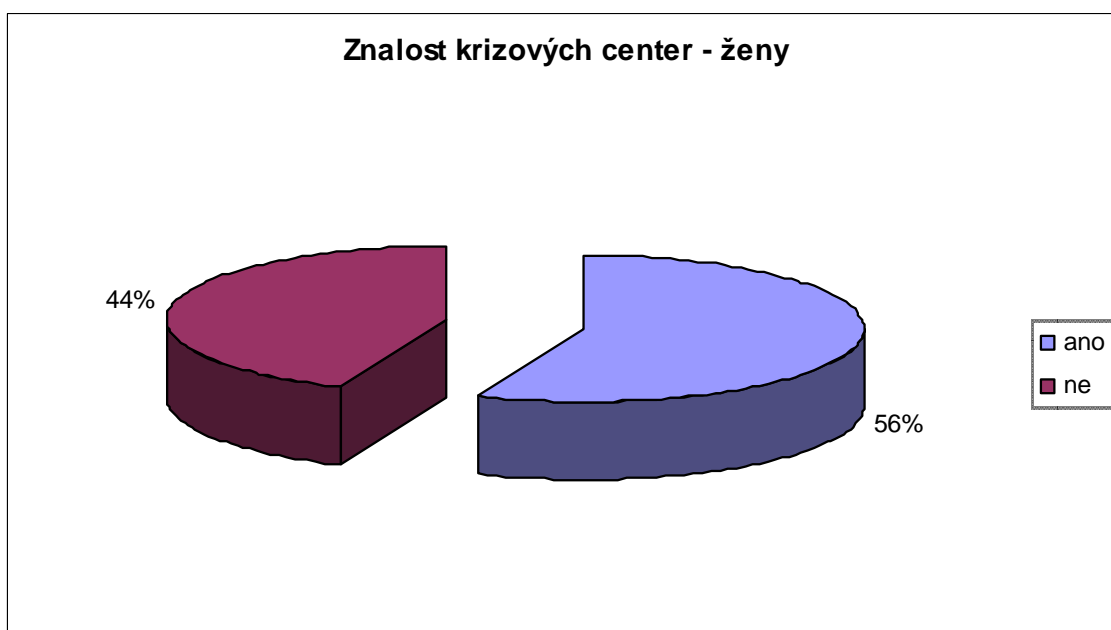
Graf 19 d) – Odpovědi - ženy



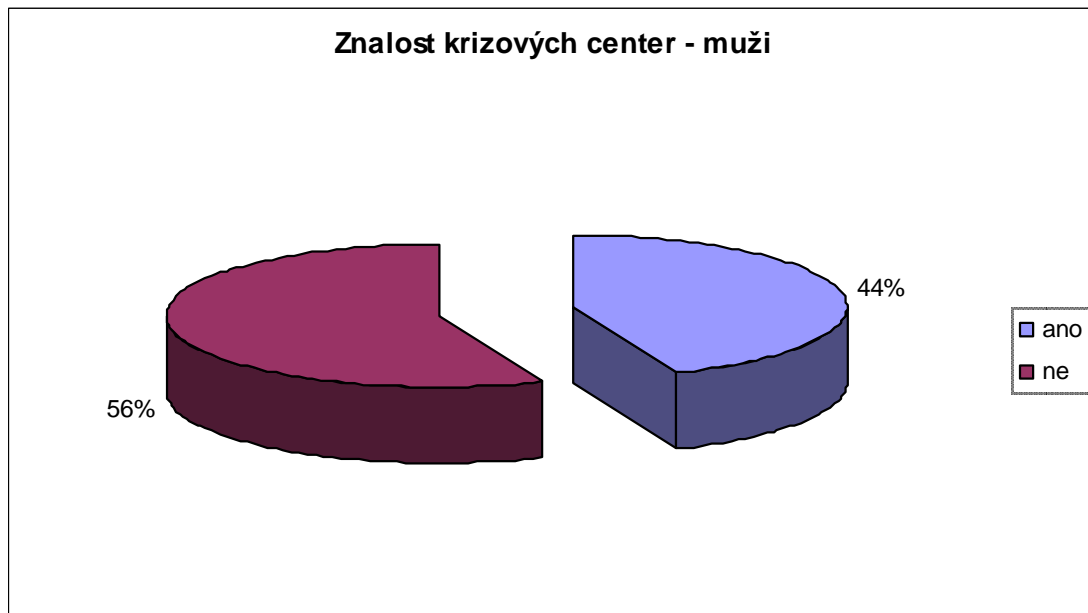
Graf 19 e) - Odpovědi muži



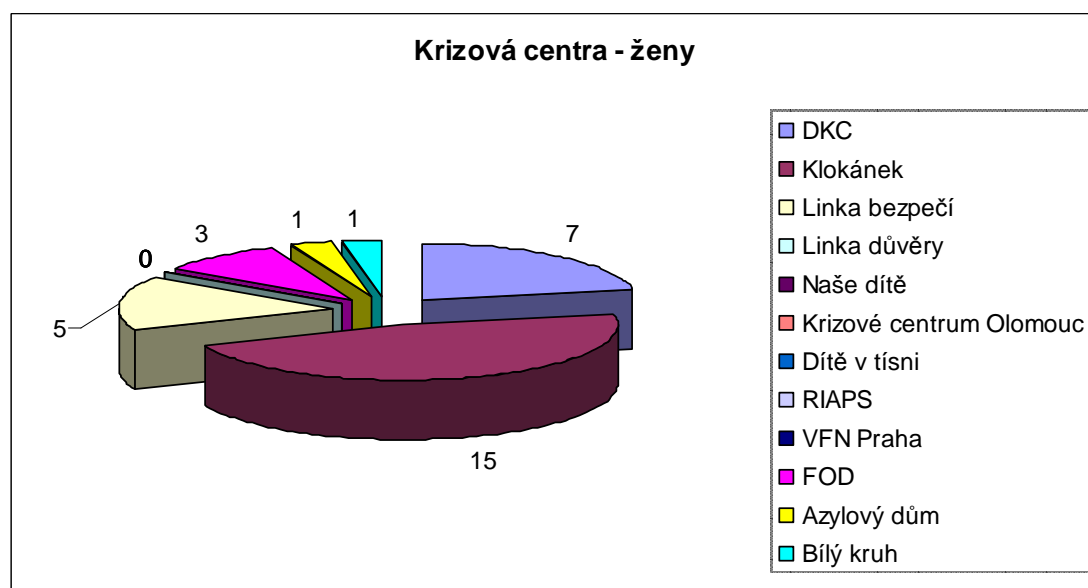
Graf 20 a) – Znalost krizových center - ženy



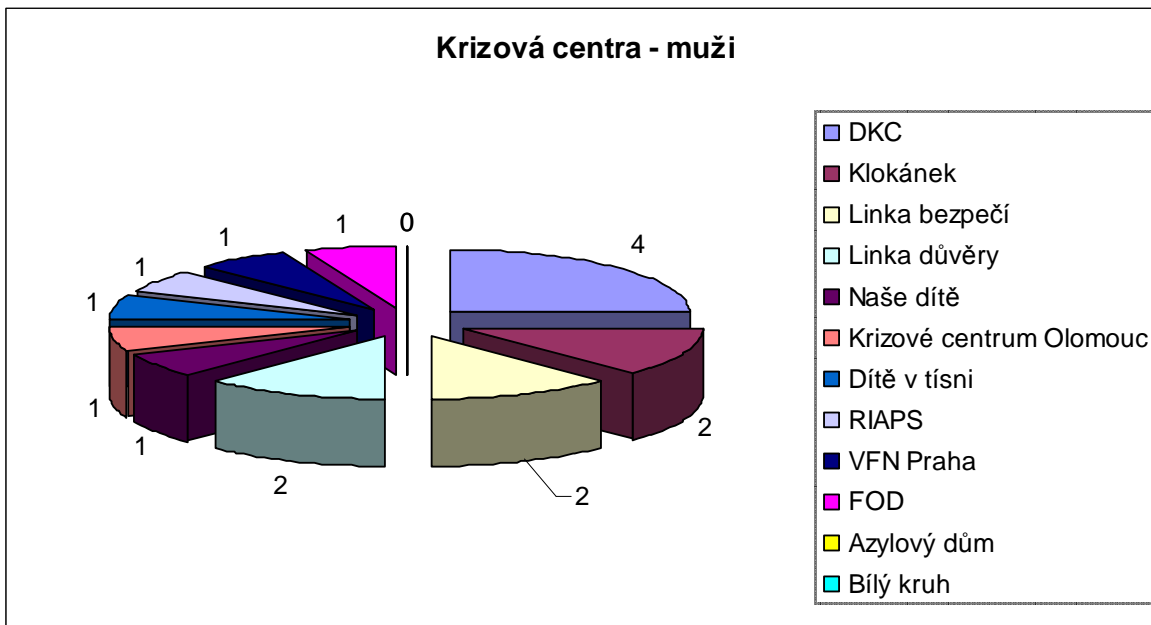
Graf 20 b) – Znalost krizových center - muži



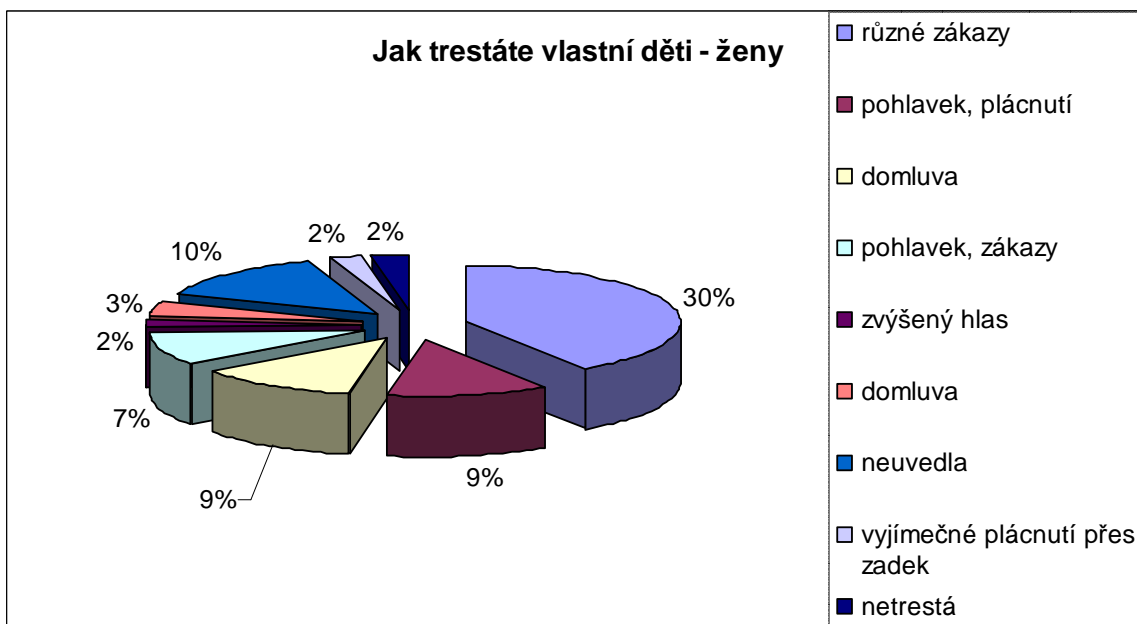
Graf 20 c) – Krizová centra uvedená ženami



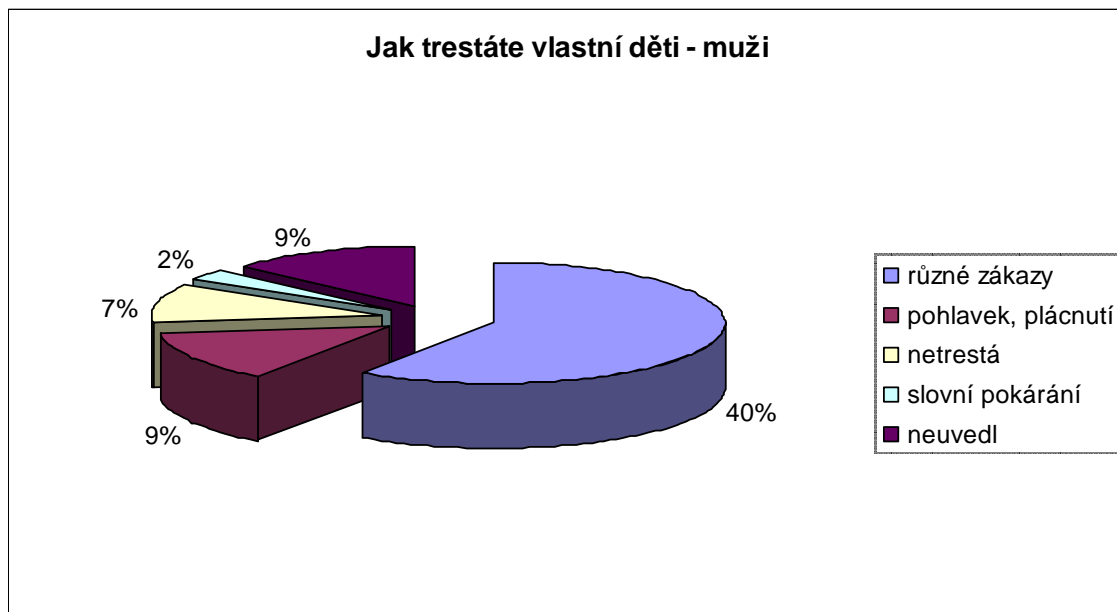
Graf 20 d) - Krizová centra uvedená muži



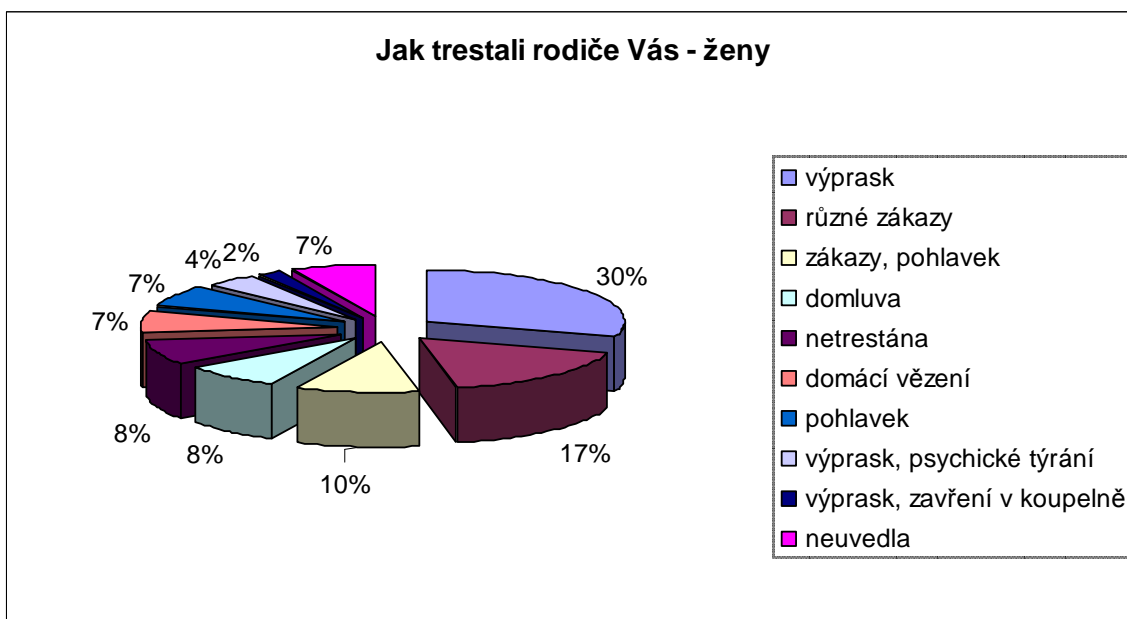
Graf 21 a) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti – ženy



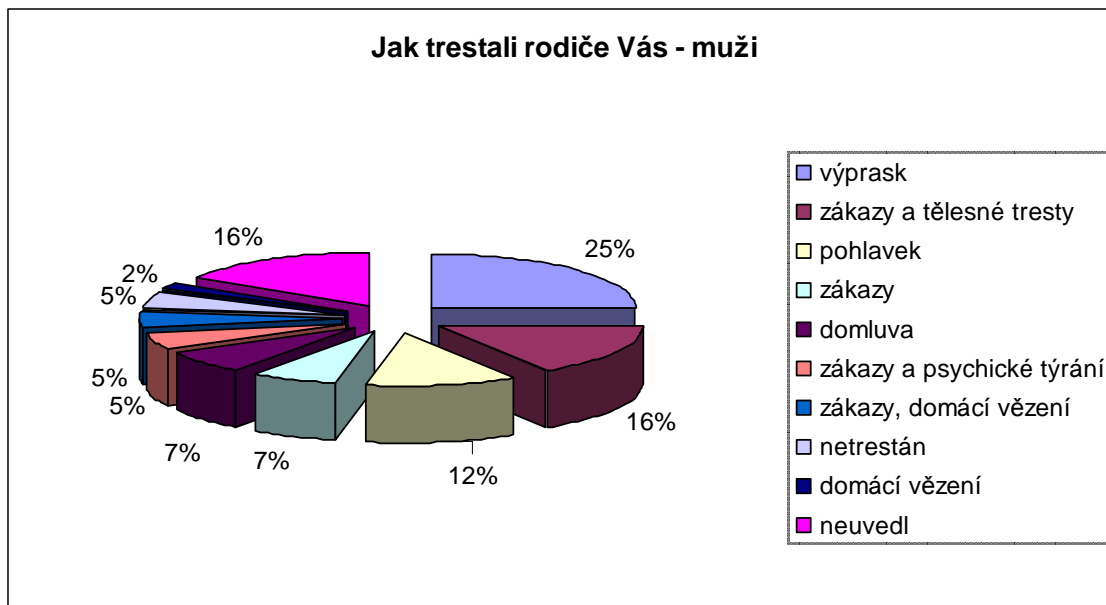
Graf 21 b) – Jak nejčastěji trestáte vlastní děti - muži



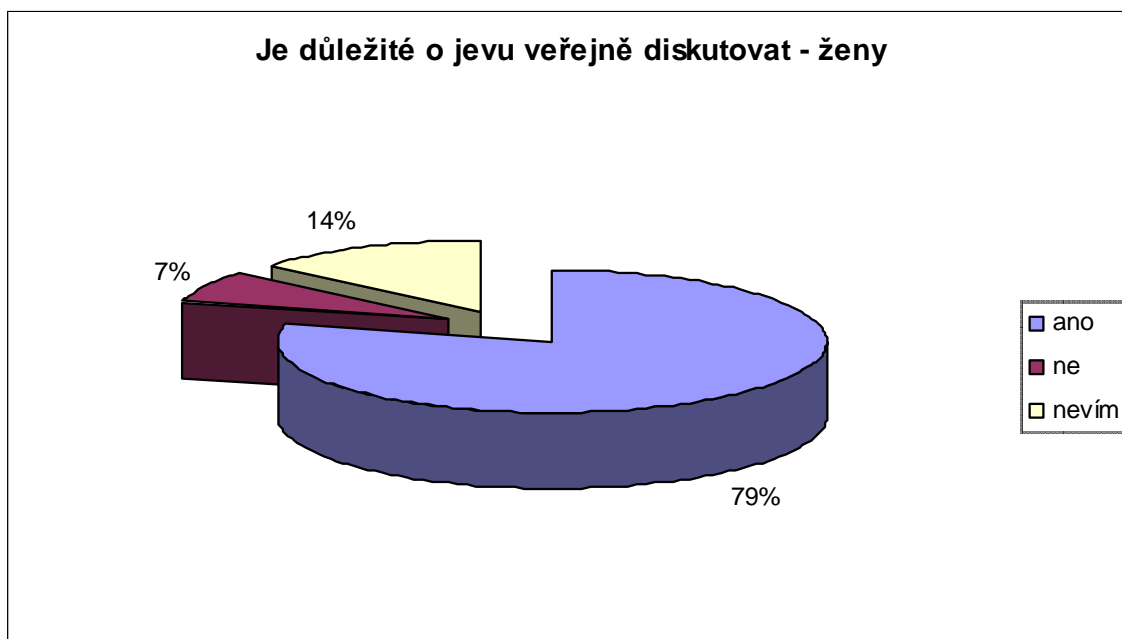
Graf 22 a) – Jak trestali rodiče Vás – ženy



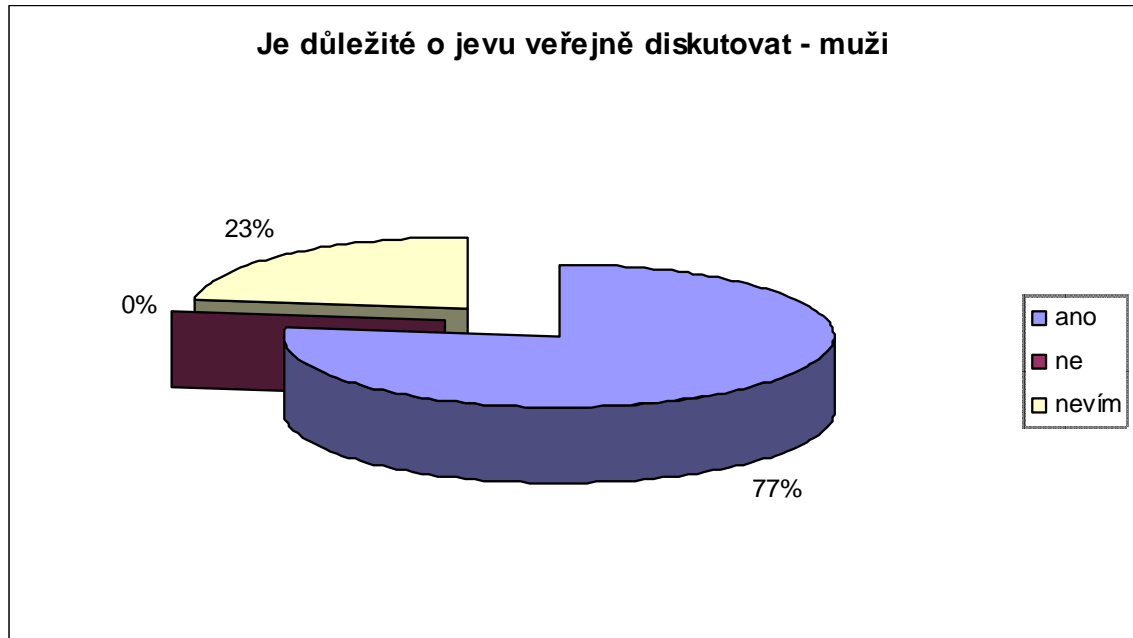
Graf 22 b) – Jak trestali rodiče Vás – muži



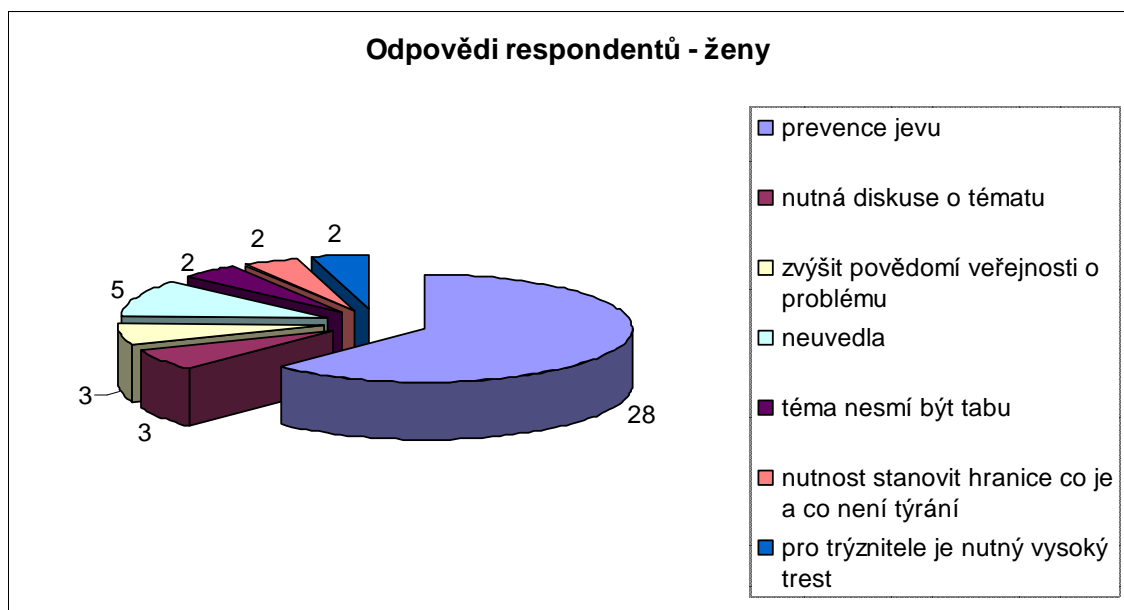
Graf 23 a) – Je důležité o jevu veřejně diskutovat - ženy



Graf 23 b) – Je důležité o jevu veřejně diskutovat – muži



Graf 23 c) – Odpovědi respondentů - ženy



Graf 23 d) - Odpovědi respondentů – muži

