

Praha 2015 Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

**Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
(syndrom CAN)**

Bakalářská práce

MICHAELA BLÁHOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS.

Praha 2015



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Bláhová Michaela
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

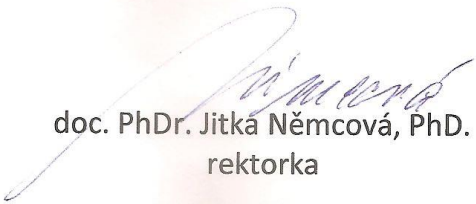
Na základě Vaší žádosti ze dne 24. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
(syndrom CAN)

Child Abuse and Neglect Syndrome

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Irena Plzáková

V Praze dne: 3. 11. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20. 8. 2015

podpis

Poděkování:

Můj velký dík patří vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Evě Markové, Ph.D., RS. a dále PhDr. Ireně Plzakové. Jejich metodické vedení, cenné rady a věcné připomínky se staly nosným pilířem v sumarizaci bakalářské práce.

Chtěla bych poděkovat mé rodině a srdci blízkým přátelům, že mi byli po celou dobu studia oporou a povzbuzením.

ABSTRAKT

BLÁHOVÁ, Michaela. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN). Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS. 2015, 40 stran.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku týrání, zanedbávání a zneužívání dětí. Teoretická část definuje pojem CAN (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, uvádí formy týrání, důsledky a legislativu vztahující se k této problematice. Dále se zabývá prevencí CAN. Teoretická část obsahuje kvantitativní dotazníkové šetření, kde jsou zjišťovány postoje studentů k syndromu týraných dětí. Respondenty se stali studenti prvních a druhých ročníků Vyšší odborné školy obor Sociální práce v Plzni a Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích obor Sociální práce ve veřejné správě. Hlavní výsledky této práce poukazují na důležitost interdisciplinární spolupráce při řešení případů týraných dětí, jelikož tato je u tak závažné problematiky zcela klíčová. Základní jednotkou sanace rodiny je totiž tým, který může být složený ze sociální pracovnice OSPOD, psycholog pedagogické - psychologické poradny, lékaře, všeobecné sestry, učitele atd. Díky zjištění kladných postojů u sociálních pracovníků, lze usuzovat, že sociální pracovníci mají zájem o tuto problematiku, že postupným přecházením do vyšších ročníků jejich informovanost o CAN stoupá a tím by mohli naučit zdravotníky, jak rozpoznat a správně se zachovat při podezření na týrání dítěte, či pomoci rodičům porozumět, například handicapovanému dítěti, či hyperaktivnímu potomkovi a předejít tak ubližování dítěti. Z literatury pak vyplývá, že čím dříve jsou rodiče edukováni, tím lépe se pak řeší možné problémy v rodině. Tato práce by měla sloužit jako apel na odbornou veřejnost, která by měla všeobecným sestrám, lékařům a sociálním pracovníkům pomoci k lepší spolupráci mezi sebou a tím co nejvíce předejít přehlednutí dětí, které nejvíce potřebují naši pomoc.

Klíčová slova

Syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání, dítě, rodič, všeobecná sestra, sociální pracovník

ABSTRACT

BLÁHOVÁ Michaela Child abuse and neglect syndrome. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Irena Plzáková,. Prague. 2015, 40 pages.

The bachelor thesis is focused on the issue of abuse, neglect and child abuse. The theoretical part defines CAN (Syndrome of abused and neglected child) usher of abuse, consequences and legislation related to this issue. It also deals with the prevention of CAN. The practical part contains quantitative survey where students are asked about attitudes of abused children syndrome. The students of the first and second years of Higher special school of social work in Pilsen and the University of Southern Bohemia in the Czech Budejovice, specialization the social work in public administration have become the respondents. The results of this study demonstrate the importance of interdisciplinary cooperation in solving cases of abused children, because this is a crucial moment in such a serious issue. The basic unit of family redevelopment is a team that may be composed of a welfare officer, a psychologist pedagogical - psychological counseling, doctors, nurses, teachers, etc. Thanks to ascertainment the positive attitudes of welfare officers, it can be concluded that welfare officers have an interest in this issue, in connection with the attainment of higher education their awareness of CAN rises and thus they could teach medical workers how to recognize and correctly preserved suspect child abuse and help parents understand for example disabled child, or hyperactive child and prevent child abuse. As follows from the literature, the sooner the parents are educated, the better they solve possible problems in the family. This work should serve as an appeal to professionals who should help the nurses, doctors and welfare officers to the better cooperation between them and prevent the oversight of those children who need our help most.

Key words

Syndrome CAN, batter,abuse, neglect, child, parent, educator, social worker

OBSAH

ÚVOD	11
1. TEORETICKÁ ČÁST	13
2. JEDNOTLIVÉ FORMY TÝRÁNÍ.....	14
2.1 FYZICKÉ TÝRÁNÍ.....	14
2.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ.....	15
2.3 ZANEDBÁVÁNÍ.....	16
2.4 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....	17
2.5 ZVLÁŠTNÍ FORMY TÝRÁNÍ.....	18
3. PREVENCE TÝRÁNÍ	20
4. LÉČBA TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ.....	24
4.1 POSTUP TERAPIE.....	24
5. NÁSLEDKY SYNDROMU TÝRANÉHO DÍTĚTE	26
6. PRÁVNÍ ZAJIŠTĚNÍ SE SYNDROMEM TÝRANÉHO DÍTĚTE.....	28
6.1 ZÁKLADNÍ LIDSKÁ PRÁVA.....	28
6.2 SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ.....	29
6.3 TRESTNĚ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST	31
7. PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
7.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	33
7.2 METODOLOGIE A METODY PRŮZKUMU.....	34
7.3 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU	34
8. ANALÝZA VÝSLEDKŮ	36
9. DISKUZE.....	42
10. DOPORUČENÍ PRO PRAXI	48
11. ZÁVĚR.....	50
12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
SEZNAM PŘÍLOH	56

Seznam tabulek

TABULKA 1 ZNÁTE POSTUP V PŘÍPADĚ TÝRÁNÍ	36
TABULKA 2 ZNÁTE CENTRA POMÁHAJÍCÍ TÝRANÝM DĚTEM	37
TABULKA 3 KTERÉ STÁTNÍ INSTITUCE SE ZABÝVAJÍ CAN.....	37
TABULKA 4 JSOU VÍCE OHROŽENY DÍVKY NEBO CHLAPCI.....	38
TABULKA 5 KÝM JSOU NEJČASTĚJI SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVÁNY DÍVKY	38
TABULKA 6 ZNEUŽÍVÁNÍ CHLAPCŮ	38
TABULKA 7 VÝSKYT TÝRÁNÍ V RODINĚ	39
TABULKA 8 MÍSTA ZNEUŽITÍ DÍVEK	39
TABULKA 9 MÍSTA ZNEUŽITÍ CHLAPCŮ	40
TABULKA 10 UŽ JSTE SE SETKALI S POJMEM MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM....	40
TABULKA 11 VÝSKYT ČASTĚJŠÍHO TÝRÁNÍ	41

ÚVOD

Motto: „ Člověk dvacátého století je jako člověk nad prutem: sedí a pozoruje svůj splávek, zatímco na metr od něho se někdo topí“ (J.DUTOURD, 1981).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN), představuje závažný celosvětový problém. Tento syndrom však není pojímán ve všech zemích světa stejně. Postoje k týrání dětí jsou rozličné napříč všemi kulturami a náboženstvími.

Lidé v naší společnosti žijí v představě, že období dětství je v podstatě vždy naplněno láskou, radostí a pochopením. Domnívají se, že případy týrání se odehrávají daleko od nich. Mají strach jakoukoliv formu týrání nahlásit z důvodu zachování vlastního bezproblémového bytí. Vždyť přeci: „Co kdyby to nebyla pravda“, nebo lépe: „Ne! To není možné, to jsou takoví spořádaní lidé?!“ Existuje povinnost upozornit na známky nepřiměřeného chování k dítěti samotnému, ať už v podobě týrání, zneužívání, či zanedbávání dítěte. Tyto děti mohou být v důsledku takového jednání poznamenány do konce svého života. Dle mého názoru není dané problematice věnován dostatek pozornosti. Bakalářská práce pojednává o definici syndromu CAN, projevech a příznacích této jednotky, stejně jako se zaměřuje na jeho prevenci, příčiny a následky. Dále je kladen důraz také na adekvátní terapii, právní rámec / legislativu. Práce je teoreticko-empirickou bakalářskou prací. Nejpřínosnějšími zdroji informací pro teoretickou část mé práce se staly především knihy pana Prof. MUDr. J. Dunovského, DrSc. a paní MUDr. E. Vaníčkové. Cílem praktické části, bylo zjištění postojů studentů Vysoké školy a Vyšší odborné školy oboru Sociální práce o problematice týraných dětí. Průzkum byl rozdělen do dvou studií. Smyslem práce bylo zjistit vliv vzdělanosti a motivaci studentů v oboru sociálních věd konkrétně problematice CAN, jež mohou dále vzdělávat další odborníky, kteří se s týráním setkávají. K dosažení stanovených cílů jsem zvolila průzkumné šetření pomocí dotazníků.

Toto téma jsem si vybrala proto, že jsem tři roky pracovala jako dobrovolník v sociálně psychologickém centru, kde jsem si uvědomila jak je tento problém rozsáhlý a jak je třeba na danou problematiku bezostyšně a opakovaně upozorňovat. Tato práce se tak může stát velkým přínosem nejen pro můj osobní život, ale hlavně pro profesní život Všeobecných sester. Sestra má srovnatelnou, ne-li větší šanci odhalit týrání dítěte v jeho iniciální fázi ve srovnání se sociálním pracovníkem, zatímco tento má více

zkušeností s managementem péče o takto postižené. Z daného vyplývá, jak již výše zmiňuji, že mezioborová spolupráce je kruciólním momentem v kaskádě úkonů vedoucích ke zdárnému zvládnutí této vážné diagnózy. Proto bych v praktické části této práce ráda dokumentovala vývoj postojů v této problematice u budoucích sociálních pracovníků. Myslím si, že toto může v důsledku zlepšit důvěru a prohloubit spolupráci mezi těmito dvěma obory, což zajisté povede k rychlejšímu a efektivnějšímu zvládnutí této problematiky. Teoretická část, jež je dozajista zpracována vysoko nad rámec osnov učiva na vysokých školách zdravotnických pak může sloužit jako kvalitní a dostačující zdroj informací každé sestře. Práce by měla sloužit jako apel na odbornou veřejnost, která by měla všeobecným sestřám, lékařům, sociálním pracovníkům pomoci k lepší spolupráci mezi sebou a tím co nejvíce předejít k přehlednutí dětí, které nejvíce potřebují naši pomoc.

1. TEORETICKÁ ČÁST

SYNDROM TÝRANÉHO ZNEUŽÍVANÉHO ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

DUNOVSKÝ a kol., (1995, s. 24) definují syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako „jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé jednání rodičů, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.“ Název „syndrom CAN pochází z anglického Child Abuse and Neglect. Tento pojem zahrnuje syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

POSTAVENÍ DÍTĚTE VE SPOLEČNOSTI

U nepatřičného chování k dítěti, je důležité si uvědomit, že vnímání dítěte společností se už od počátku lidstva neustále mění a je dokázáno, že už v pravěku byl život dospělého upřednostňován před životem dítěte. Dále například v době klanových válek, dítě, které přežilo vyhlazování rodu, se považovalo za velice nebezpečné, jelikož představovalo hrozbu v podobě pomsty za svůj rod. V dobách antického Říma rozhodoval otec o životě svého dítěte, zdali bude žít či ho nechá usmrtit. Děti zde byly majetkem svých rodičů a tím ztrácely právo na život. K velkému obratu dochází za období života Ježíše Krista. V této době rozdíl mezi dítětem a dospělým po společenské stránce téměř vymizely. Avšak i v této době je jakýsi sociální status dítěti přiznáván až v období 10-12 let kdy děti podstupovaly svaté přijímání. Další významné změny ve vztahu postavení dítěte ve společnosti nastaly v průběhu 18. století, a to vlivem osvícenství, kdy dochází např. k zavedení povinné školní docházky. Počátek 19. století však dětem příliš nepřeje, nastává totiž problém dětské práce. Určité skupiny lidí reagují velmi negativně a dochází k postupnému uzákonění jejího omezování. U nás je tomu tak od roku 1855, kdy se stává práce dětí mladších 14 let nezákonnou. Zrovnoprávnění společenských vrstev a celková změna pohledu na dítě a na rodinu nastává v druhé polovině 19. století. Rodina se stává prioritou. Počet dětí v rodině se snižuje a dítě se postupně stává milovanou bytostí, která je důležitá pro další budoucnost (SLANÝ, 2008).

2. JEDNOTLIVÉ FORMY TÝRÁNÍ

Syndrom CAN představuje velice vážný problém, který je zaměřen na nepřátelský, násilný, odmítavý a pro dítě choulostivý a ponižující přístup. (DUNOVSKÝ a kol., 2005). V literatuře nalezneme čtyři základní formy týrání dítěte, a bohužel každá z nich má nepříznivý vliv na jeho tělesný, psychický i sociální vývoj.

Formy týraného dítěte:

- fyzické týrání, které má dále podobu aktivní / pasivní
- psychické týrání, rovněž v podobě aktivní / pasivní
- zanedbávání
- sexuální zneužívání
- a dále zvláštní formy syndromu CAN“ (ŠPECIÁNOVÁ, 2003, s. 20)

2.1 FYZICKÉ TÝRÁNÍ

VANÍČKOVÁ a kol., (1995, s. 43) uvádějí:., Tělesné týrání je fyzické ublížení dítěti nebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu nebylo zabráněno.“

DUNOVSKÝ a kol., (1995) rozdělují týrání na tělesné týrání aktivní povahy, které se dále člení na 1. podskupinu – zranění, u kterých jsou zjevné tělesné známky poškození a na 2. podskupinu – zranění, jež nemají jasné známky tělesného poškození. K této podskupině řadíme veškeré násilné činy, stejně jako záměrná opomenutí, jejichž důsledkem je zranění dítěte až jeho smrt.

Do 1. podskupiny řadíme poranění, která vznikla jako následek popálení (viz Příloha B, obr. č. 2), opaření, bití a obr. č. 1, nepřiměřeného trestání) a zároveň zranění vzniklá z důvodu, kdy okolí nezabrání nebo nepomůže dítěti před takovýmto druhem násilí.

Do 2. podskupiny pak patří zranění, jež nemají jasné známky tělesného poškození jako např. otrávení, dušení nebo vystavování dětí bezdůvodným lékařským prohlídkám, či vyšetřením.

Jako důsledek tělesného týrání **aktivní povahy** se vyskytují tři skupiny poranění. Jedná se o poranění zavřená, otevřená a mnohočetná (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

MEZI PORANĚNÍ ZAVŘENÁ

Lze zařadit otřesy, pohmoždění, poranění svalů, kostí, míchy (viz Příloha B obr. č. 3), poranění šlach, nervů, cév, kloubů, či nitrobřišních orgánů. V neposlední řadě pak tzv. „Shaken Infant Syndrom“, neboli třesení, jehož důsledkem mohou být trvalé neurologické potíže, poruchy učení, může vést až k smrti (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

MEZI PORANĚNÍ OTEVŘENÁ

Řadíme ta, jejichž následkem je porušení sliznice, kůže nebo některého z orgánů, jako jsou např. rány na hlavě a na hrudníku, nitrooční krvácení, popáleniny (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

MEZI PORANĚNÍ MNOHOČETNÁ

Lze zařadit kombinaci zranění uvedených v předchozích dvou skupinách. Závažnost a naléhavost těchto stavů nečiní přílišné diagnostické potíže, řešení osudu dítěte však musí být zásadní a radikální, neboť prognóza v takovýchto podmínkách je krajně nepříznivá (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

Tělesné týrání **pasivní povahy** ve své podstatě vyjadřuje neuspokojení základních tělesných potřeb a to v přímé souvislosti s potřebami psychickými i sociálními. Jde o záměrné, nebo i o neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (děti dětí). Výsledkem těchto faktů je neprospívání dítěte, jeho zanedbanost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému a ke vzdálenému okolí. K nejzávažnějším důsledkům takového zacházení s dítětem patří jeho zchátrání, v krajním případě až smrt (ŠPECIÁNOVÁ, 2003).

2.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ

Psychické týrání patří mezi nejrozšířenější druhy týrání, a zároveň nejhůře rozpoznatelné. Nezanechává viditelné stopy dokazující týrání a to z toho důvodu, že se odehrává v srdci a v mysli dítěte, což není tak evidentní jako u týrání fyzického, nebo u zanedbaného dítěte. Prokazatelné jsou v psychice jedince. Tento druh týrání zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má nepříznivý vliv na emocionální rozvoj postiženého a vývoj jeho chování. Tento druh týrání může být velkým nápor

na rozvoj sebevědomí. Může zahrnovat opakované ponižování dítěte či jeho odmítání vlastní rodinou. Další formou je zbytečné vystavování vážným rodinným konfliktům, nesmyslná násilná izolace, osobní omezování, vyvolávání situací, kdy je dítě často vystavováno strachu a tím žije v dlouhodobé životní nejistotě, nepřiměřené ambice rodičů, či členů rodiny. Dysfunkční vztahy v rodinách mohou vést často k neustálým útokům na dítě. Emocionální týrání velice často probíhá společně s týráním fyzickým a sexuálním zneužíváním. U takto týraného dítěte obvykle zůstávají trvalé následky v rozumové a emoční oblasti. Děti mají v dospělosti problémy s utvářením mezilidských vztahů, v komunikaci s lidmi a obtíže se sebehodnocením. Neváží si sebe samotných nebo se naopak přeceňují. Významný je také fakt, že vzor chování rodiče mohou často přenášet na své potomky (KALIBOVÁ-KALIBA 2014).

SLANÝ, (2008) dělí týrání na **aktivní složku**, při které dochází k vyvíjení aktivního útoku vůči dítěti, kdy je ponižováno, zesměšňováno, uráženo nebo zastrašováno. Druhou z nich je pak **složka pasivní**. Zde jde o takové situace, které jsou nezbytné pro správný duševní vývoj osobnosti. Jedná se především o případy, kdy si rodiče dítěte úmyslně nevšímají, nemají o něj zájem, nevěnují mu dostatek pozornosti, odmítají ho a především ho izolují od jeho vrstevníků a přátel.

2.3 ZANEDBÁVÁNÍ

Podle VANÍČKOVÉ a kol. (1995, s. 45) je zanedbávání chápáno jako „jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu při vývoji dítěte anebo ohrožuje dítě.“ Tyto autorky jej dělí na **tělesné zanedbávání**, to jest souhrn neuspokojených tělesných potřeb člověka. Jedná se například o neposkytnutí dostatečné výživy (viz Příloha B, obr. č. 4), přístřeší, oblečení, zdravotní péče (očkování, preventivní prohlídky), neposkytnutí první pomoci, nedostatečný dohled přiměřený věku projevující se nadměrným počtem úrazů, kterým bylo možno zabránit. Při **citovém zanedbávání** necítí dítě dostatek lásky od svých nejbližších. Není uspokojována potřeba náklonnosti a potřeba pocitu dítěte, že někam patří. Rodiče nejsou často k dispozici a jejich přítomnost a zájem je právě to, co dítě postrádá. **Zanedbáním výchovy a vzdělání** je neposkytnutí možnosti dosáhnout svého plného vzdělanostního potenciálu a to jak v důsledku vysoké absence ve škole, tak i v nárocích na nepřiměřenou práci v domácnosti i mimo ní, která brání v naplňování kvalitního vzdělání dítěte. Jakýkoliv druh zanedbání má ve většině případů dopad na celkový psychomotorický vývoj dítěte. Takto týrané děti

bývají často opožděny ve vývoji řeči a v sociálních dovednostech. Jsou často žárlivé, vynucují si pozornost, mohou být až agresivní, nebo naopak pasivní a uzavřené. Mají problémy začlenit se do skupiny a neznají základy mravního chování.

2.4 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Literatura uvádí celou řadu odlišných definic, kterými je sexuální zneužívání charakterizováno. Pro svoji výstižnost jsou citovány dvě níže uvedené definice.

VANÍČKOVÁ a kol., (1997, s. 12) uvádí definici Schechtera a Roberge z roku 1976 : „ Vtažení závislých, vývojově nezralých dětí a dospívajících do sexuálních aktivit, které plně nechápou, ke kterým jsou neschopni dát informovaný souhlas nebo které porušují sociální tabu rodinných rolí.“

„Zdravotní komise Rady Evropy definovala roku 1992 sexuální zneužívání dítěte jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kdo se s dítětem dostal do styku“ (VANÍČKOVÁ a kol., 1997, s. 12-13).

VANÍČKOVÁ - SPILKOVÁ, (2013) uvádějí následující formy sexuálního zneužití:

Bezkontaktní zneužívání, jehož některé formy mohou být zařazovány spíše do „nemravného chování“. Přesto se jedná o závažné a nebezpečné chování, které má neblahý dopad na vývoj dítěte. Do bezkontaktního zneužívání patří především voajerství. Jedná se o způsob získávání sexuálního uspokojení pozorováním jiných osob při svlékání nebo při sexuálním styku. Dále do bezkontaktního zneužívání patří setkání dítěte s exhibicionistou, verbální zneužívání, používání nemravných výrazů či popisování sexuálních aktivit, často se jedná o anonymní telefonní hovory.

Kontaktní zneužívání je především osahávání, masturbace (specifické dotýkání zpravidla vaginy a penisu u chlapců), frotérství, penetrace, fetišismus. Jiným typem, který řadíme do dotykového zneužívání, může také být nucení dítěte k sexuálním aktivitám se zvířaty. Frotérství znamená, že se jedinec otírá o jinou osobu a tím dosahuje uspokojení. Penetrace (znásilnění) pak brutální zneužití dítěte, kdy většinou dochází k jeho poranění, někdy může dojít až k usmrcení. Fetišismus je erotické zaměření na určité druhy předmětů (spodní prádlo, boty, doplňky, či na jisté části těla například nohy, prsa, ruce. Přesné popsání všech forem sexuálního zneužívání je nutně neúplné, jelikož lidské sexuální chování je tak variabilní,

že je nekonečné množství úchylek a není sexuální úchylky, která by bohužel nebyla prováděna také dětem. Děti sexuálně zneužívané mají problémy s důvěrou. S obtížemi navazují a udržují kamarádké a partnerské vztahy. Vysvětlením může být zrazení důvěry svými nejbližšími. Dále jsou prokázány potíže se sebehodnocením, vlastním podceňováním, velice nízkým nebo žádným sebevědomím, či naopak mohou být agresivní až hostilní. Vyhýbají se jakémukoliv sociálnímu kontaktu. Obtíže při získávání úspěchu nejsou výjimkou. Většinou se ani nepokusí dosáhnout vyšších cílů, ale může to být také naopak. Svou minulostí jsou povzbuzovány k tomu každého překonat a tím být úspěšnější a výkonnější.

2.5 ZVLÁŠTNÍ FORMY TÝRÁNÍ

Systémové týrání je charakterizováno tím, že systém, který byl ustanoven pro pomoc a ochranu dětí se stává nástrojem jejich týrání. Jedná se o případy, kdy je dítěti upřeno právo na informace, je mu upřeno právo být slyšeno, je neprávem odděleno od svých rodičů. Dále se pak jedná o zanedbávání anebo špatnou péči v denních zařízeních, ve školách, pěstounském zařízení či domově, nebo úzkost způsobenou v rámci jeho kontaktu se soudním systémem. Souhrnně tedy mluvíme o týrání systémovém. Příkladem může být lékařské či psychologické vyšetření pacienta postiženého jakoukoliv formou výše zmíněného týrání. Proto by mělo probíhat veškeré vyšetření týraného dítěte co nejšetrněji, aby byla dodržena vysoká míra odbornosti s maximálním důrazem na citlivý přístup. Celý postup sociální, psychologické a lékařské pomoci dítěti by měl být prováděn tak, aby nedocházelo k jeho dalšímu poškozování. Opakovaná šetření prováděna zbytečně nebo nešetrně mohou vyvolat u dítěte ireverzibilní poškození jeho duševního zdraví (DUNOVSKÝ a kol., 2005).

Organizované zneužívání dětí je forma související se vznikem nového „obchodu“, ve kterém jsou děti využívány jako zboží. Obecně se nejedná jen o sexuální služby (i pornografie), ale také o ilegální mezinárodní osvojení, o dětské práce, otroctví, až po vraždy dětí ulice kvůli prodeji jejich orgánů (DUNOVSKÝ a kol. 2005).

Rituální zneužívání je typ zneužívání, pro dnešní dobu často s neuvěřitelnými příznaky týrání. Za rituální zneužívání se považují různé symboly, které jsou spojovány s náboženskou, magickou, či nadpřirozenou tematikou. Většinou jsou součástí nějakého organizovaného společenství (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy) znamená, že rodiče, v drtivé většině případů matka, si vymýšlejí nejrůznější příznaky a diagnózy u svých dětí tak, aby pro ně byly opakovaně vyšetřovány a hospitalizovány. Tento nebezpečný a hrůzný podvod poprvé popsal u dvou dětí Meadow v roce 1977 jako Münchhausenův syndrom v zastoupení. Použil přitom Asherova označení, který jej pojmenoval po von Münchhausenovi, u nás známému baronu Prášilovi. Při něm si pacienti vymýšleli či zveličovali nejrůznější nemoci a jejich příznaky. Existují různě závažné případy, kdy si rodič vymýšlí onemocnění u svého potomka. V lehčích případech zveličuje nepatrné symptomy nemoci a dítě podstupuje zbytečná, stresující a mnohdy i nebezpečná vyšetření. V těžších formách znehodnocuje nebo upravuje odebraný biologický materiál. Například přidá vlastní krev do moče dítěte, záměrně kontaminuje stolici, podá různé léky jako např. laxativa, anxiolytika, či aplikuje inzulin. Tento syndrom už dnes není vzácností, ale jeho odhalení není bohužel snadné. Obvykle se tento syndrom projevuje u všeobecných sester, ošetřovatelek nebo lékařek. Tyto matky mají obsáhlé medicínské znalosti a dokáží se dobře orientovat v nemocničním prostředí. Všeobecně, odhalení tohoto syndromu i u žen nepracujících ve zdravotnictví je velice náročné, působí jako starostlivé a obětavé matky, doprovází své potomky na veškerá vyšetření a podstupují s nimi i hospitalizace (ŠPECIÁNOVÁ, 2007).

3. PREVENCE TÝRÁNÍ

PRIMÁRNÍ PREVENCE

„Primární prevence má za cíl snížení pravděpodobnosti výskytu a vzniku poškození jedince. Specifická primární prevence je zaměřená proti rizikům vedoucím ke vzniku poškození (bránit vzniku rizikových skupin obyvatelstva, rizikových životních situací). Nespecifická- podpora zdravého vývoje dítěte a rodiny (vytváření podmínek pro zdravý vývoj, vytváření vzdělávacích a intervenčních programů)“ (VANÍČKOVÁ a kol., 1995, s. 48).

Zaměřené působení na širokou veřejnost, jehož cílem je působit na společnost (na rodinu) tak, aby byla citlivější a empatictější vůči potřebám a zájmům svých potomků. Rodiče by měli brát své děti takové, jaké jsou i s jejich nedostatky. Snažit se zde vytvořit příjemné a přátelské prostředí, ve kterém se nebezpečí jakéhokoliv násilí snižuje na nejmenší možné minimum, kde by každý uskutečněný čin násilí svým způsobem „křičel“ a byl tedy nepřehlédnutelný (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

Zaměřené působení na rodiče a vychovatele, jakož i na ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují. Cílem je naučit naši společnost, aby brala děti i s jejich nedokonalostmi a vytvořila podmínky pro vnitřní a psychické přijetí. Na tomto cíli se podílejí všichni, kteří se jakýmkoliv způsobem dotýkají života dětí. Patří sem například: veškeré orgány státní legislativy, církve, školy, organizace zabývající se rodinou, sdělovací prostředky jako je internet, televize a časopisy (DUNOVSKÝ a kol., 1995).

Zaměřené působení na odborné pracovníky, kde je důležité včasné a rychlé jednání kompetentních aktérů zejména sociálních pracovníků, lékařů, všeobecných sester, psychologů, právníků, soudců apod. (BECHYŇOVÁ a kol., 2014).

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

„Za sekundární prevenci se pokládá vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za nichž nejspíše k týrání dítěte dochází. Dále cílené programové působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum“ (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s. 107).

TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevencí rozumíme takové chování pedagoga, lékaře či rodiče, který řeší situaci, v které již k týrání dítěte došlo. Musí být vytvořen určitý systém opatření, který zamezí dalšímu násilí či zneužívání dítěte (HANUŠOVÁ, 2006).

Mezi rizikové situace, ve kterých se násilí může odehrávat, řadí DUNOVSKÝ a kol. (1995) následující: **Rizikové skupiny**, u nichž je zřejmé, že každý rodič i každé dítě, mají odlišné sklony týrat, či být týraným. **Rizikové situace** jsou různé životní situace, ve kterých je člověk vychováván, jsou obrovským aspektem, který ovlivňuje správnou či špatnou výchovu dítěte. **Rizikovní dospělí** jsou lidé s poruchami osobnosti (psychopatie), mentálně retardovaní, lidé psychicky nemocní (psychotici), jedinci s neurotickými obtížemi (frustrace se mění v agresi), matky s poporodní depresí, dále alkoholici, toxikomani, mladí, nezralí a nevypělí rodiče, sexuální devianti, pedofilové, muži či ženy sexuálně hyperaktivní, ambiciózní, nároční rodiče, workoholici, lidé v hmotné nouzi, bezdomovci, nezaměstnaní. Transgenerační problém znamená, že týraní rodiče také mohou týrat, deprivovaní mohou vytvářet svým dětem opět deprivativní životní prostředí.

Rizikové děti jsou jedinci s nízkou porodní váhou, ADHD (hyperkinetická porucha), mentální retardací, vývojové opoždění, se smyslovými vadami, děti dráždivé, neklidné, zlostné, provokativní X apatické, plačtivé, úzkostné, děti nesplňující očekávání rodičů, tj. s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, neprospívající ve škole, tělesně neobratné, nešikovné, holčičky výrazně ženských tvarů, jemné, koketní, mazlivé. **Rizikové situace:** styk rizikového dítěte s rizikovým dospělým, náhradní rodinná péče, rozvod, manželské neshody, neplánované otěhotnění - nechtěné dítě, hmotná nouze, stres, brutalita v médiích a vysoká tolerance k násilí (DUNOVSKÝ a kol. 1995).

SANACE RODINY

BECHYŇOVÁ a kol., (2007) definují sanaci rodiny, jako postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena kvůli tomu, že někoho ohrožuje, nebo že je sám někým ohrožen.

. Sanace rodiny lze vzhledem k jejímu širokému pojetí aplikovat na nejrůznější formy práce s rodinou. Rodina je pojata jako příjemce podpory rodiny v nejširší slova

smyslu. Má-li být sanace rodiny v praxi využívána jako účinný nástroj k prevenci odebírání dětí z rodin do zařízení pro výkon ústavní výchovy (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské domovi), nebo k jejich návratu s těchto zařízení domů, je třeba tuto oblast práce s rodinou blíže definovat. Sanací rodiny lze nazývat soubor služeb a programů, které jsou poskytovány zejména biologické rodině dítěte ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji. Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny, k odvrácení možnosti odebírání dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo k umožnění jeho návratu z některého z těchto zařízení zpět domů.

Základní znaky sanace rodiny:

Rodiče a dítě vědí, že jsou zařazeny do programu sanace rodiny, participovali na sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním. Sanační plán minimálně obsahuje:

- Cílový stav situace rodiny, ke kterému jednotlivé dílčí sanační kroky směřují.
- Časový úsek předběžně určený pro naplnění cíle.
- Minimální časový úsek, po kterém bude efektivita sanačních kroků vyhodnocována.
- Jsou domluveny znaky, podle kterých bude efektivita hodnocena.
- Je sestavený multidisciplinární tým, který má jasného koordinátora. Role a úkoly každého jeho člena jsou známy členům týmu i rodině, tým pracuje podle předem domluvených pravidel.
- Pravidla jsou známá rodině i členům týmu, všichni zúčastnění s nimi souhlasí a dodržují je.

PREVENTIVNÍ PROGRAMY

Jedná se o dlouhodobé programy, jejichž cílovou skupinou jsou nově vznikající rodiny, u kterých je možné předpokládat značnou pravděpodobnost vážných potíží, nebo rodiny, ve kterých se narodilo dítě s postižením a jeho výchova a péče o něj bude pro rodinu představovat velkou zátěž. Pomáhajícími pracovníky mohou být profesionálové i zaškolení odborníci. Kontakt s rodinou je pravidelný a dlouhodobý.

Preventivní programy mohou mířit na všechny hlavní rizikové faktory, které mohou vést ke špatnému zacházení s dětmi, a to rizikové faktory rodičů, dětí a prostředí. Účinnost prevence špatného zacházení s dítětem je obvykle přímo úměrná tomu, v jaké

fázi rodičovství a v jakém věku dítěte se podaří ohrožené rodině nabídnout pomoc a podporu (BECHYŇOVÁ, a kol., 2008).

4. LÉČBA TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ

Pro správnou a účinnou léčbu je důležité zjistit co nejpřesnější průběh týrání dítěte a určit co nejjasnější diagnózu (viz Příloha C, obr. č 1). Léčba syndromu CAN musí být úplná, koordinovaná a interdisciplinární, aby příznivě působila na všechny postižené složky života dítěte. Měla by odstranit, či na nejmenší míru omezit důsledky nevhodného zacházení s dítětem. Terapie má obnovit nebo vytvořit žádoucí tělesnou, psychickou i sociální pohodu. U léčby dospělých lidí s psychickým traumatem se psycholog snaží co nejvíce mluvit o prožitém traumatu, objasnit jeho příčinu, či zjistit co nejvíce informací o dané nepříjemné situaci. U dětí je to bohužel velice složité, jelikož okolí, jako jsou rodiče, příbuzní, známí, či lékař se snaží tomuto tématu co nejvíce vyhýbat s úmyslem, aby dítě co nejrychleji „zapomnělo“ na traumatickou událost. Dítě přestane o svém trápení mluvit, ale to neznamená, že se s ním vyrovnalo, ba naopak mohou nastat psychosomatické potíže, které rodiče nebudou přiřazovat dané traumatické události. Psycholog postupuje opačně, snaží se zjistit co nejvíce informací o prožité situaci a zrekonstruovat ji, aby mohl pokračovat v efektivní léčbě (SLANÝ, 2008).

4.1 POSTUP TERAPIE

„Základem terapie dětí je rozhovor a osobním kontakt. Přístup k němu musí být velice citlivý a respektující individuální stav a reakce“ (VIZINOVÁ - PREISS, s. 78, 1999).

Psychoterapeutický postup má několik fází:

1) OTVÍRÁNÍ

Tato první fáze vede dítě k vyjádření traumatu pomocí her, volné kresby (viz Příloha D) a k vyprávění svého příběhu. Cílem je navázat důvěru dítěte k terapeutovi a vyjádření upřímné snahy dítě pochopit a vcítit se do jeho situace. Také je dobré dítěti sdělit, že není jediné, kterému se tato nepříjemná zkušenost přihodila. Tím lépe dokážeme pochopit jeho smutek či strach, který je obvyklý a přirozený (VIZINOVÁ - PREISS, 1999).

2) TRAUMA

V druhé fázi se pozornost přesouvá od kresby a vyprávění příběhu k přímé diskuzi o prožité události. V rozhovoru je důležitý dotaz na nejhorší zážitek z celé traumatické události. Tento okamžik dokáží reflektovat i velmi malé děti. V tento moment je důležité k dítěti přistupovat velice citlivě, dodat mu sílu při jeho záplavě smutných, dech beroucích emocí. Ujistit ho, že není sám a že už se to nebude opakovat, zajistit pochopení, že terapeut je zde proto, aby mu pomohl, a je samozřejmě na jeho straně. Odborník mu může také nabídnout fyzickou útěchu (VIZINOVÁ - PREISS, 1999).

3) UZAVÍRÁNÍ

V poslední fázi je dobré shrnout a zrekapitulovat celý průběh terapie. Odborník znovu ujistí dítě, že jeho pocity jsou oprávněné, realistické a shodné s ostatními dětmi, které prošly traumatickým zážitkem jako ono. Tím mu pomáhá překonat pocity osamocení, dítě se stává způsobilejším přijímat pomoc v budoucnu. Je také důležité upozornit jej, že nepříjemné pocity, strach, úzkostné sny a zmatenost se v budoucnu znovu objeví, ale že se nemusí bát svěřit dospělé osobě, které důvěřuje. Je třeba podporovat dětské sebevědomí a sebedůvěru (VIZINOVÁ - PREISS, 1999).

5. NÁSLEDKY SYNDROMU TÝRANÉHO DÍTĚTE

Příklady následků syndromu CAN jsou uvedeny zvlášť ke každé formě syndromu CAN. Zde uvádíme všeobecné rozdělení.

PSYCHICKÁ DEPRIVACE A TRAUMATIZACE

MATĚJČEK (2005, s. 198) vymezuje pojem psychická deprivace jako „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“

Dítě pro svůj správný vývoj, pro utváření své vlastní identity a sebedůvěry v sobě samém, potřebuje kontakt s matkou a to minimálně do tří let věku. Pokud dítě pečující osobu nemá, nastávají problémy s nedůvěřivostí k ostatním lidem, nezná morální zásady, a neumí navázat kontakt s lidmi. Celkové jeho pozitivní vnímání světa může být značně pozmeněno a vnímání sebe sama v něm taktéž. Matka, která nejeví dostatečný zájem o své dítě, o jeho potřeby a projevy, takzvaně není schopna zvládnout a přijmout mateřskou roli, tento typ deprivace se projeví v procesu socializace potomka. Dítě postrádá rozvoj pozitivních citů ve vztahu k sobě a k okolí. Rozvoj mravního a estetického vnímání je také na nízké úrovni. Nerozvíjí se tzv. sociální Já, které mu umožňuje chápat okolní svět, svou samostatnost a může mít problém zaujímat vlastní názory a postoje. Závěrem tedy můžeme potvrdit, že neprojdou-li děti pro nás obvyklým, přirozeným vývojem, je velice pravděpodobné, že samy neovládnu správné rodičovské postoje. Deprivace může způsobit narušení jejich budoucího manželství, rodičovství a zanechat dlouhodobé následky ve vlastním rodinném životě (ŠULOVÁ, 2007).

POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSP)

Jedná se o protražovanou reakci na intenzivní stresový podnět, jehož latence se pohybuje od několika dnů až měsíců, pokud však v nezmírněné formě trvá déle, měl by dotyčný vyhledat odbornou pomoc, jelikož příznaky mohou přerůst v tzv. trvalou osobnostní změnu. Při posttraumatické stresové poruše lze pozorovat změnu chování, např. ve smyslu rozpolcení osobnosti, narušení cirkaidánních rytmů (pravidelně se opakující změny fyziologických funkcí), poruchy řeči, psychosomatické obtíže, násilí

a agrese zaměřená jak na sebe, tak na okolí. Projevy regrese čili návrat k ranějším vývojovým stádiím: noční pomočování, „cucání palce“. Dále dochází ke změnám fyziologické odpovědi imunitního systému vyúsťujícím v časté infekční onemocnění u dětí (VANÍČKOVÁ – SPILKOVÁ, 2013).

TRANSGENERAČNÍ PŘENOS

Psychologický slovník charakterizuje transgenerační přenos jako „přenos určitého jevu z jedné generace na druhou, např. při výchově dětí.“ (HARTL–HARTLOVÁ, 2009, str. 465). Také francouzská spisovatelka SALADIN-GRIZIVATZ,(2002) hovoří o tom, jak člověk své zkušenosti a zážitky ať příjemné nebo nepříjemné, převážně z dětství, ať už vědomě či nevědomě, přenáší na své potomstvo a využívá je při výchově. Děti připomínají rodičům jejich staré zážitky. Například lidé, kteří byli vychováni příliš autoritativně, nedokáží své potomky potrestat. Když nastane situace, kdy se jejich dítě chová neposlušně a rodič by se na něj měl rozzlobit, vybaví se mu jeho vlastní traumatizující zážitek a nepotrestá jej. Může nastat také opačný případ, kdy naopak rodič potrestá svého potomka nevědomě takovým způsobem, jakým byl trestán kdysi on svými rodiči. (Například mu způsobí velkou bolest, hrubým napadnutím). Transgenerační přenos u syndromu CAN, kdy pravděpodobnost, že týrané dítě bude týrajícím rodičem, nikdy nebyl studii 100 % dokázán.

6. PRÁVNÍ ZAJIŠTĚNÍ SE SYNDROMEM TÝRANÉHO DÍTĚTE

V této kapitole bych se ráda zaměřila na právní úpravu, která souvisí se syndromem CAN a která chrání zájmy dětí v České republice. Zákonná úprava není v kontextu této práce ucelená. Každá jednotlivá relevantní právní norma upravuje pouze určitou právní oblast, tudíž pokud vycházíme z tohoto předpokladu, je nutné zmínit alespoň ty nejstěžejnější z nich. Z mezinárodních norem je to Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Listina základních práv Evropské unie či konečně Úmluva o právech dítěte. Dále z roviny ústavně právní to je Listina základních práv a svobod. Z hlediska trestně nebo správně právní odpovědnosti to je trestní zákoník či přestupkový zákon a procesní úpravu tvoří trestní řád, přestupkový řád či zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Dále z hmotně právních norem je to zákon o sociálně - právní ochraně dětí nebo zákon o sociálním zabezpečení (DUNOVSKÝ, 2002).

6.1 ZÁKLADNÍ LIDSKÁ PRÁVA

Ústavní normou (je nadřazena zákonným a podzákonným normám), která z hlediska historické posloupnosti reflektuje mezinárodní a ještě parlamentem ČSFR ratifikovanou Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod (jež ustavila Evropský soud pro lidská práva se sídlem ve Štrasburku), je Listina základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb.), která vytváří ty nejzákladnější zásady a principy, na kterých stojí celý právní řád České republiky (KLÍMA, 2009).

Listina je rozdělena do 6 hlav a 44 článků, přičemž pro tuto práci bych ráda vyzdvihla jednotlivá relevantní ustanovení. Již v preambuli Listiny je řečeno, že jsou chráněna všechna základní lidská práva, přičemž právo na nedotknutelnost osoby či lidská důstojnost jsou jedny z pilířů ochrany osobnosti. Na základě zákona je garantována zvláštní ochrana dětí a mladistvých, jakož i rodičovství a rodina. Velmi důležitým při pohledu do historie je ustanovení, které říká, že děti narozeny v manželství i mimo něj mají stejná práva. Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů, děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona (KLÍMA, 2010).

6.2 SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ

Sociálně-právní ochrana dětí je cílená činnost, která zahrnuje zejména zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Je upravena zejména zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen SPO), ve znění pozdějších předpisů (ŠPECIÁNOVÁ, 2007).

Další otázkou, na kterou je třeba odpovědět – kdo sociálně-právní ochranu dětem poskytuje či jinak zajišťuje její výkon. K tomu je třeba říci, že ve smyslu hlavních principů jsou obecnými orgány určenými k ochraně dětí soudy a k poskytování sociálně-právní ochrany pak specializované orgány. Ty určuje SPO v § 4 odst. 1 a současně dále vymezuje i jejich působnost. Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou:

- a. „*obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů, v Praze úřady pověřených městských částí),*
- b. *obecní úřady, újezdní úřady, ustanovení tohoto zákona o obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady,*
- c. *krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy),*
- d. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*
- e. *Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí*
- f. *Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu“*(www.mpsv.cz)

Zjednodušeně lze říci, že orgán sociálně-právní ochrany dětí (tzv. "sociálka" nebo také OSPOD) je odbor péče o děti a mládež příslušného pověřeného městského úřadu. Tento orgán má mimo jiné zastupovat zájmy dítěte v řízeních, v nichž se rozhoduje o nezletilých dětech například: komu bude dítě svěřeno do výchovy, jaké bude výživné, jak bude upraven styk rodičů s dětmi (www.ospod.cz).

Hlavní právní úprava pro sociálně-právní ochranu dětí je tedy upravena v SPO. Podle tohoto zákona se sociálně-právní ochranou dle § 1 SPO rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Podle §5 SPO by měl být základem zájem o dítě a blaho dítěte (KRAUSOVÁ – NOVOTNÁ, 2006).

V souvislosti se syndromem CAN se podle § 6 odst. 1 písm. e) SPO sociálně-právní ochrana zaměřuje zejména na děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj či jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu, pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu, či jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou a mohou nadále být příčinou nepříznivého vývoje dětí (KRAUSOVÁ – NOVOTNÁ, 2006).

Sociálně-právní ochrana je poskytována bezplatně dítěti do dovršení osmnáctého roku. §7 odst. 2 SPO uvádí, že kdokoliv má pochybnosti o tom, že v jakékoliv rodině nejsou rodiče schopni dostát svým rodičovským povinnostem, čímž je dítě ohroženo, nebo že se dozví či alespoň pojme podezření o skutečnostech výše zmíněných v § 6 odst. 1 písm. e) SPO, je oprávněn oznámit tuto skutečnost orgánu pro sociálně-právní ochranu dítěte. Jedná se o právo každého, které nelze zaměňovat s oznamovací povinností dle trestního zákona, avšak může být trestní odpovědnost každého dovozena při neoznámení takového trestného činu. Obecná oznamovací povinnost se vztahuje na školy, státní orgány, zdravotnická zařízení a další, kdy jsou tyto instituce povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností jakékoliv skutečnosti, které by svědčily o tom, že se jedná o děti, na něž se sociálně-právní ochrana zaměřuje (TESAŘOVÁ, 2008).

Je také ustavena poradenská činnost prováděná obecním úřadem s rozšířenou působností, která se zaměřuje na rodiče a pěstouny. Obecní úřad s rozšířenou působností má také právo podat soudu návrh na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo pozastavení jejího výkonu nebo má právo podat návrh na vydání předběžného opatření k zajištění ochrany dítěte. Podle § 42 odst. 1 SPO se zřizují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytující ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané, zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí či situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb včetně ubytování a zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče (TESAŘOVÁ, 2008).

PŘEDBĚŽNÉ OPATŘENÍ

Institut předběžného opatření a konkrétně předběžné opatření dle § 76a a § 76b zákona č. 99/1963, občanský soudní řád (dále jen o.s.ř.) ve znění pozdějších předpisů je v občanském soudním řízení velmi důležitým právním nástrojem pro zajištění ochrany nezletilého dítěte, resp. pro všechny osoby žijící ve společné domácnosti a další. Předběžné opatření prozatímně upravuje poměry účastníků, je-li toho zapotřebí, předseda senátu soudu to uzná za vhodné a lze to na daném účastníkovi spravedlivě žádat. Zvláštní ochrana poskytována na základě § 76a a § 76b o.s.ř. je vyjádřena také stanovenou lhůtou, do které musí soud o takovém předběžném opatření rozhodnout. Tato lhůta činí v případě § 76a o.s.ř. 24 hodin a u § 76b o.s.ř. to je 48 hodin oproti běžné sedmidenní lhůtě (WINTEROVÁ, 2008).

V kontextu s § 76b o.s.ř. (běžně označovaném jako ochrana proti domácímu násilí či stalkingu) to je zejména opuštění obydlí a nezdržování se v jeho okolí, zdržení se setkávání s navrhovatelem či jeho jakékoliv sledování nebo obtěžování. Tento paragraf reflektuje společenskou potřebu ochrany slabšího, zejména člena domácnosti (partner/ka, manžel/ka, dítě, jiný). Tato ochrana je poskytována navrhovateli (partnerka, další) a samotné opatření je směřováno proti „agresorovi“ (KRAUSOVÁ – NOVOTNÁ, 2006).

§ 76a o.s.ř. upravuje způsob zásahu státní moci při ochraně nezletilého dítěte, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny. Pokud to tak předseda senátu soudu uzná, nařídí, aby bylo na nezbytně nutnou dobu umístěno ve vhodném prostředí. Vhodným prostředím se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému dítěti řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost. Je možné dát dítě i do pěstounské péče nebo nechat dítě osvojit (KRAUSOVÁ – NOVOTNÁ, 2006).

6.3 TRESTNĚ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST

Základními funkcemi trestního práva jsou funkce represivní (systém ukládaných trestů či jiných omezení) a funkce preventivní (působí na občany tak, aby se trestné činnosti předcházelo). Samotným důvodem existence trestního práva je to, aby se trestné činnosti primárně předcházelo, pokud však dojde k porušení společenských norem natolik závažným způsobem, že nepostačí potrestání jiným

vhodným způsobem, pak přichází na řadu systém ochrany, potrestání, odškodnění a nápravy na základě trestního práva. Primární normou při uplatňování trestně právní odpovědnosti osob je trestní zákoník. Na základě znění trestního zákoníku jmenuji jednotlivé trestné činy nebo oblasti přímo relevantní k této práci (KRATOCHVÍL, 2009).

V části druhé (Zvláštní část) hlavě druhé trestního zákoníku to je Svěření dítěte do moci jiného. Dále je pak bezpochyby relevantní celá hlava třetí nazvaná Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti a hlava čtvrtá Trestné činy proti rodině a dětem.

V hlavě třetí jsou definovány některé skutkové podstaty, pro něž je přítomnost dítěte v nějaké formě přímo podmínkou. Jsou to trestné činy Pohlavní zneužití, Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií a Zneužití dítěte k výrobě pornografie. Samozřejmě, a nutno říci bohužel, mohou být i všechny ostatní trestné činy z této hlavy uplatněny v kontextu se syndromem CAN. Důkazem budiž kvalifikované skutkové podstaty (okolnosti stanovující uložení přísnějšího trestu při splnění konkrétní podmínky) uvedených v § 185 odst. 2 a § 186 odst. 3 písm. a) trestního zákona, kde je uvedeno, že přitěžující okolností u trestného činu znásilnění, resp. sexuálního nátlaku je jeho spáchání na dítěti (JELÍNEK, 2009).

7. PRAKTICKÁ ČÁST

FORMULACE PROBLÉMU

Při psaní bakalářské práce jsme se dozvěděli, co přesně se skrývá pod pojmem CAN, známe nežádoucí dopady týrání, které dítě provází celým životem.

Na studenty oboru sociální práce jsem se obrátila z toho důvodu, že se v jejich předpokládaném budoucím povolání budou často setkávat s poškozenými, kteří jsou obětmi týrání, zneužívání, či zanedbávání a tyto situace pak budou muset řešit. Proto se mi zjištění zájmu a jejich motivace ohledně této problematiky zdá nejpříznavnější vůči tématu této práce. Myslím si, že tato problematika je jednou z nejzávažnějších, nejen v České Republice. Jestliže se studenti budou zajímat o toto téma, mohou pak efektivněji pomáhat lidem s jakýmikoliv známkami týrání už při studiu a dále motivovat a učit odborníky, ale i laickou společnost, o takto závažné problematice. Tato práce by měla poukázat na úzkou spolupráci mezi oborem sociální pracovník a všeobecná sestra. Tyto dva obory svou spoluprací mohou takto postiženým pomoci lépe, než jednotlivě. Sociální pracovníci by sestry mohli naučit, jak týrání odhalit a co nejkvalitněji pomoci. Sestry mohou kvalitněji edukovat matky tak, aby byly schopny reagovat na potřeby svých dětí, starat se o ně, chránit je a tím zajistit, aby mohly spokojeně a bezpečně vyrůstat ve svých vlastních rodinách. Tím se sníží počet dětí odebíraných z rodin. Sociální pracovníci tak mohou edukovat odborníky, (například všeobecné sestry), kteří intervenují do života dětí pomocí vytvářením a realizováním vzdělávacích programů.

Pokládám si otázky, jaké postoje zaujímají studenti oboru Sociální práce k syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Vědí, jak pomoci dětem u kterých se jeví známky týrání? Znají organizace, které se touto problematikou zabývají? A z toho pak vyplývá, jsou-li organizace či státní instituce zabývající se problematikou dětského týrání natolik známé a propagované, aby kdokoliv při setkání s trpícím dítětem, ihned věděl na koho se obrátit.

7.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem průzkumu je zjistit jaké jsou postoje studentů Vyšší odborné školy a Vysoké školy obor Sociální práce k syndromu týraného dítěte.

- Zda studenti vědí, jak se zachovat při podezření na týrání dítěte
- Zda znají organizace, které se touto problematikou zabývají
- Zda se setkali s dítětem, které bylo týráno, zneužíváno či zanedbáváno

7.2 METODOLOGIE A METODY PRŮZKUMU

Pro dosažení cílů jsem si zvolila průzkumné šetření pomocí kvantitativní metody formou dotazníků. Dotazník je anonymní, obsahuje sedmnáct otázek, z toho je čtrnáct otázek zaměřených na problematiku CAN. U většiny otázek jsem se inspirovala odbornou literaturou. Otevřené otázky jsou pod čísly: 2,16,17, polootevřené otázky pod čísly: 12,14 umožňující respondentovi vybrat odpověď jak z nabídky odpovědí, tak i vyjádření se svými vlastními slovy. Dále dotazník obsahuje uzavřené otázky: 1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,15, Dotazník jsem zpracovala samostatně. Následně jsem zmapovala postoje a motivaci studentů k dané problematice.

7.3 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU

Respondenty se stali studenti 1. a 2. ročníku Vyšší odborné školy zdravotnické v Plzni, obor Sociální práce a studenti 1. a 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, obor Sociální práce ve veřejné správě. Věk respondentů se pohybuje mezi 19. až 22. rokem. Jako průzkumná metoda byla zvolena metoda dotazníkového šetření, protože díky anonymitě je zvýšena pravděpodobnost pravdivých odpovědí. Mladí lidé této věkové kategorie se obvykle rádi podílí na průzkumném dotazníkovém šetření, nečiní jim problém odpovídat i na intimnější otázky. Ani my jsme se při administraci nesetkali se žádným negativním přístupem respondentů. Celkem jsem analyzovala 82 vyplněných dotazníků.

Z analyzovaných dotazníků bylo 43 respondentů (52 %) z VOŠZ a 39 respondentů z VŠ (48 %). V 1. ročníku VOŠZ bylo 19 (23 %) respondentů, ve 2. ročníku 24 (29 %). V 1. Ročníku VŠ bylo 18 (22 %) respondentů, ve 2. ročníku 21 (26 %). Ze získaných dotazníků z VOŠZ bylo 41 žen (95 %) a 2 muži (5 %), na VŠ to bylo 33 žen (85 %) a 6 mužů (15 %), celkově 74 žen (90 %) a 8 mužů (10 %).

V 1. ročníku VOŠZ jsem rozdala 19 dotazníků a ve 2. ročníku 24 dotazníků. Návratnost byla 43 dotazníků, takže 100 %. Další dotazníky jsem rozdala na Vysoké škole v Českých Budějovicích obor sociální práce ve veřejné správě. Zde jsem rozdala

20 dotazníků do prvního ročníku a 23 dotazníků do druhého ročníku. Z 1. ročníku mi bylo vráceno 18 (90 %) dotazníků a z 2. ročníku 21 (91 %) dotazníků.

Po navrácení vyplněných dotazníků jsem provedla jejich kontrolu. Ani z jednoho ročníku jsem nemusela vyřadit jediný dotazník.

Studijní ročníky VOŠZ	Absolutní četnost	Počet mužů	Počet žen
1	19	1	18
2	24	1	23
Celkem	43	2	41
Studijní ročníky VŠ			
1	18	2	16
2	21	4	17
Celkem	39	6	33

8. ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Analýza otázky č. 4 „Setkali jste se během Vašeho studia s pojmem CAN?“

Respondentů z 1. ročníků celkem odpovědělo ano 26 / 37 studentů. Respondentů z 2. ročníků zodpovědělo kladně 38 / 45 studentů. Studenti, se s jistou problematikou setkají dle osnov až ve třetích ročnících.

Analýza otázky č. 5 „Setkali jste se někdy s dítětem, které prožilo týrání, zneužití nebo zanedbání?“

U 1. ročníků ano shodně odpovědělo 33 / 37 respondentů. U 2. ročníků odpovědělo ano 44/45 Z toho se dá usuzovat, že počet týraných dětí není malý, vždyť 9 z 10 studentů prvních ročníků se setkalo s týraným dítětem, přičemž mají za sebou pouhý jeden semestr.

Analýza otázky č. 14 „Víte, jak postupovat v případě, že máte podezření na týrání dítěte?“

Tabulka 1 Znáte postup v případě týrání

	a) ano	b) ne	celkem
1. ročníky	14	23	37
2. ročníky	25	20	45
celkem	39	41	82

14/37 respondentů z 1. ročníků vědělo jak postupovat a 25/45 studentů z 2. ročníků by se správně zachovali. Nejčastější správné odpovědi byly: S dítětem komunikujeme, ale nevyslycháme jej, necháme ho volně vyprávět a informujeme ho o tom, že se to bude muset nahlásit lidem, kteří mu pomůžou. Že to není jeho vina. Nahlásit na OSPOD, Linka bezpečí, policie.

Analýza otázky č. 16 „Znáte nějaká centra, občanská sdružení apod., která pomáhají dětem v krizových situacích?“

Tabulka 2 Znáte centra pomáhající týraným dětem

	a) ano	b) ne	celkem
1. ročníky	21	16	37
2. ročníky	33	12	45
celkem	54	28	82

Pro případ, že by respondent odpověď věděl, jsem po něm požadovala, aby takové zařízení uvedl. Celkově u 1. ročníků ano odpovědělo 21/37. U 2. ročníků zazněla kladná odpověď 33/45 nejčastější odpovědí u obou ročníků byla Linka důvěry. Na VOŠ Plzeň vedle Linky důvěry se nejčastěji vyskytovala odpověď Archa S.O.S. a Bílý kruh bezpečí. Na VŠ v Českých Budějovicích nejčastější odpovědí byla Linka důvěry a Klokánek - fond ohrožených dětí.

Analýza otázky č. 17 „Které státní instituce se zabývají problematikou syndromu CAN?“

Tabulka 3 Které státní instituce se zabývají CAN

	a) ano	b) ne	celkem
1. ročníky	14	23	37
2. ročníky	29	16	45
celkem	43	39	82

Na tuto otázku pokud respondenti věděli odpověď, odpovídali OSPOD. V 1. ročnících správně odpovědělo 14/37 . V 2. ročnících 29/45 studentů.

Analýza otázky č. 6 „Myslíte si, že jsou více ohroženi sexuálním zneužitím dívky nebo chlapci?“

Tabulka 4 Jsou více ohroženy dívky nebo chlapci

	a) ano	b) ne	celkem
1. ročníky	20	17	37
2. ročníky	30	15	45
celkem	53	29	82

Respondenti 1. ročníků se domnívají, že jsou více ohroženy dívky, což odpovídá statistickým zjištěním týraných dětí, kde jsou také uváděny více dívky než chlapci.

Analýza otázky č. 7 „Kým jsou nejčastěji sexuálně zneužívány dívky?“

Tabulka 5 Kým jsou nejčastěji sexuálně zneužívány dívky

	a) cizími lidmi	b) blízkými lidmi (vychovateli)	c) rodinnými příslušníky	celkem
1. ročníky	2	13	22	37
2. ročníky	4	8	33	45
celkem	6	21	55	82

Na tuto otázku jsem dala na výběr ze tří možností, 2 studenti z 1. ročníků se domnívají, že nejčastěji jsou dívky zneužívány cizími lidmi, 13 studentů se domnívá, že blízcí známí a 22 studentů odpovědělo rodinnými příslušníky, opět dle statistik, jsou dívky nejčastěji zneužívány rodinnými příslušníky (ŠPECIÁNOVÁ, 2003). Odpovědi 2. ročníků jsou uvedeny v tabulce.

Analýza otázky č. 8 „Kým jsou nejčastěji sexuálně zneužíváni chlapci?“

Tabulka 6 Zneužívání chlapců

	a) cizími lidmi	b) blízkými lidmi (vychovateli)	c) rodinnými příslušníky	celkem
1. ročníky	16	16	5	37
2. ročníky	23	9	13	45
celkem	39	25	18	82

Na tuto otázku jsem dala opět na výběr ze tří možností. V 1. ročnících se studenti nejčastěji domnívají za a) cizími lidmi a za b) blízkými lidmi. Ve 2. ročnících studenti uvádějí nejčastějším odpověď cizími lidmi. Dostupné zdroje mluví jasně o sexuálním zneužívání chlapců cizími lidmi, a to o 30% častěji než známými lidmi. (ŠPECIÁNOVÁ, 2003)

Analýza otázky č. 9 „Domníváte se, že týrání dětí se častěji vyskytuje v úplných či neúplných (doplňených-náhradní matka či otec) rodinách?”

Tabulka 7 Výskyt týrání v rodině

	a) úplná rodiny	b) neúplná rodina	celkem
1. ročníky	7	30	37
2. ročníky	3	42	45
celkem	5	77	82

Zde studenti odpovídali téměř jednotně za b) neúplných rodinách. Dle statistik (NASEDITE,2013) je opravdu dokázáno, že týrání se častěji udává v neúplných rodinách a to téměř dvojnásobně.

Analýza otázky č. 10 „Na kterém místě nejčastěji dochází k sexuálnímu zneužití dívek?“

Tabulka 8 Místa zneužití dívek

	a) doma	b) ve škole	c) při náhodném kontaktu	d) jinde	celkem
1. ročníky	19	2	15	1	37
2. ročníky	33	3	6	3	45
celkem	52	5	21	4	82

Na tuto otázku byla možnost odpovědět čtyřmi způsoby, přičemž je poslední možnost otevřená, pokud by respondent preferoval jinou možnost. Nejčastěji se studenti domnívají, že týrání dívek se často stává u nich doma.

Analýza otázky č. 11 „Na kterém místě nejčastěji dochází k sexuálnímu zneužití chlapců?“

Tabulka 9 Místa zneužití chlapců

	a) doma	b) ve škole	c) při náhodném kontaktu	d) jinde	celkem
1. ročníky	8	1	22	6	37
2. ročníky	21	1	19	4	45
celkem	29	2	41	10	82

Na tuto otázku jsem dala možnost odpovědět čtyřmi způsoby, přičemž poslední možnost je otevřená, pokud by respondentovi předchozí odpovědi nevyhovovaly. V 1. ročnících se studenti domnívají, že k sexuálnímu zneužívání dochází častěji při náhodném kontaktu. V 2. ročnících byla nejčastější možnost za a) doma. Dle dostupných statistik se uvádí za c) při náhodném kontaktu (ŠPECIÁNOVÁ, 2003).

Analýza otázky č. 12 „Už jste se někdy setkali s pojmem Münchhausenův syndrom“.

Tabulka 10 Už jste se setkali s pojmem Münchhausenův syndrom

	a) ano	b) ne	celkem
1 ročníky	0	37	37
2 ročníky	16	29	45
celkem	16	66	82

V případě, že by byl respondentovi tento pojem známý, jsem se jej poté zeptala, v jaké souvislosti nebo při jaké příležitosti se s ním setkal. Celkově u všech ročníků obou škol na tuto otázku neznalo odpověď 98 % respondentů.

Analýza otázky č. 13 „Myslíte si, že se častěji vyskytuje týrání psychické nebo fyzické?“

Tabulka 11 Výskyt častějšího týrání

	a) fyzické	b) psychické	c) přibližně stejné	celkem
1. ročníky	0	19	18	37
2. ročníky	9	17	19	45
celkem	9	36	37	82

Studenti se domnívají, že týrání psychické i fyzické se vyskytuje stejně. Dle statistik 2002-2005 (SLANÝ, 2008) ukazují na častější výskyt fyzického týrání.

Analýza otázky č. 15 „Myslíte si, že je naše společnost dostatečně informovaná o syndromu CAN?“

90 % studentů 1. i 2. ročníků se domnívají, že naše společnost není dostatečně informovaná o této problematice. A 10 % studentů neví.

9. DISKUZE

Cílem průzkumu je zjistit jaké jsou postoje studentů Vyšší odborné školy a Vysoké školy obor Sociální práce k syndromu týraného dítěte.

K dosažení cílů jsme použili dotazník. Jeho výhodou je relativně nízká časová náročnost a nízké finanční náklady, důležitou roli hraje jistě i anonymita, která často zvyšuje ochotu respondentů odpovídat dle svého skutečného přesvědčení. Nevýhodou je pak jistě určité zkreslení pramenící právě z výše zmiňovaných faktů. Toto může být dáno jak již řečenou neochotou odpovídat, tak i případným nesprávným pochopením otázky, jež by bylo možno eliminovat např. průzkumem ve formě rozhovoru. Tento by však v rozsahu, v jakém je průzkum prováděn, byl časově velmi náročný jak pro autora práce, tak pro respondenty. Případná změna všech otázek ve formu otevřenou by zřejmě také poskytla zajímavou možnost srovnání obou těchto metod. K alespoň částečné eliminaci těchto nedostatků byly během vyplňování dotazníků přítomni lektori, jež mohli studentům objasnit obsah jednotlivých otázek, stejně tak jako bezpochyby svojí přítomností působily pozitivně v tom smyslu, že studenti pod jejich dohledem vyplnili dotazník svědomitěji. Diskutabilní je dozajista i velikost souboru, který je dle mého názoru dostatečný pro určitou reprezentativnost výsledků, nicméně větší soubor by nepochybně zvýšil i relevanci dosažených výsledků. Menší průzkumný vzorek by pak působil opačně v souvislosti s reprezentativností, avšak bylo by možno provádět průzkum např. formou rozhovoru.

Výše uvedenými dílčími otázkami se snažím porozumět tomu, jak studenti sociální práce vnímají týrání dětí, jaké mají postoje k této problematice, jelikož ve svém budoucím povolání budou muset týrání řešit. Domnívám se, že toto lze zjistit pouze metodou porozumění. Tato metoda je, jak uvádí ŽIŽLAVSKÝ (2007), sociálními vědci používána při průzkumu běžných mentálních objektů a vychází z interpretativního sociálně vědního paradigmatu. Podle tohoto paradigmatu je sociální realita tvořena množinou myšlenkových objektů, které lidé vytváří při vzájemných vztazích a při řešení každodenních problémů. Jestliže chce vědec poznat sociální realitu, musí zkoumat významy myšlenkových objektů, které lidé zkonstruovali interpretací svých každodenních zkušeností v běžném životě. Proto, jestliže chceme zkoumat postoje a motivace studentů, mohu tak učinit pouze metodou porozumění.

Podíl na jednotlivých rezortech podílejících se na hlášení susp. CAN je dle SLANÉHO (2008) mezi lety 2002-2005 suverénně nejvyšší u skupiny sociálních pracovníků. Pro někoho snad až s podivem je o třetinu vyšší nežli u rodičů a bohužel až téměř 10x vyšší, než u zdravotnických pracovníků. Srovnání s těmito dvěma skupinami volím zcela záměrně, neboť právě rodiče a zdravotničtí pracovníci jsou s projevy CAN často v přímém kontaktu. Ruku v ruce s těmito výsledky, jež uvádí Slaný, jdou i výsledky tohoto průzkumu, kde jsou zásadní rozdíly ve znalosti patřičných opatření v případech týrání dítěte již mezi 1. (38%) a 2. ročníkem (55%). Z daného lze usoudit, že zásadní vliv na včasnou diagnostiku má zcela jistě dostatečná informovanost a edukace ohledně CAN.

V dotazníku došlo k mísení otázek znalostních a postojových k syndromu CAN.

Z teoretické části bakalářské práce vyplynuly dílčí průzkumné otázky, které budu v této kapitole postupně zodpovídat za pomoci dat získaných z dotazníků.

Otázka č. 4 setkali se studenti s týraným dítětem? Téměř většina studentů odpovědělo kladně. Lze předpokládat, že určité množství respondentů, se s týraným dítětem setkalo nezávisle na škole, jelikož mají za sebou 1 či 2 semestry a tato problematika se objevuje v osnovách až ve třetím ročníku. Tím můžeme usuzovat, že se setkali s týráním během svého života, nebo se o tuto problematiku zajímají mimo školu. Dále, vědí tito respondenti, kteří se setkali s týráním jak se zachovat? Odpovědi na otázku č. 14 nám to objasní. Stejně zajímavé může být i zjištění, zdali znají státní instituci nebo jiný soukromě-právní subjekt, který pomáhá týraným dětem, což jsou otázky č. 16 a 17.

Otázka č. 14 „Víte, jak postupovat v případě, že máte podezření na týrání dítěte?“ Pokud respondent odpověděl ano, pak jsem se jej ptala, jestli by věděl, co dělat v takovém případě. Společně se sociální pracovníci jsme zhodnotili jejich odpovědi, zdali opravdu vědí, jak se v této situaci zachovat. V 1. ročnících odpovědělo ano pouhých 14 studentů z 37 a v 2. ročnících 25 ze 45 studentů. Všichni respondenti, kteří odpověděli kladně, opravdu znali postup, jak se zachovat při setkání s týraným dítětem. Myslím si tedy, že postoje studentů k této problematice jsou pasivní, domnívám se, že studentům se nechtěly správné odpovědi příliš rozepisovat, nebo opravdu nevědí jak se zachovat, což vzhledem k tomu, že se tolik studentů s týráním už setkalo, není příliš povzbudivé. Dle mého názoru by se měli lidé v oboru sociální práce vzdělávat ohledně tak vážného problému, jako je syndrom CAN hned již v počátcích studia. Zde uvádím hlavní zásady komunikace s dítětem dle BECHYŇOVÉ

a kol.,(2014). Respektujte osobní prostor dítěte, pokud dítě vypráví, naslouchejte mu a nepřerušujte ho. Akceptujte slovník a označení, která používá k popisu událostí. Nepokládejte sugestivní otázky např. „Tu modřinu máš od toho, jak Tě tatínek uhodil? „ Vhodnější je se zeptat např. „Můžeš mi říct, jak se Ti to stalo? Co se stalo potom? Nepoužívejte slova, která by jej mohla vystrašit, nebo kterým nerozumí (např. znásilnění, incest, věznění, týrání apod.) Děti jsou citlivé na neverbální projevy, jež představují až 80 % celkové komunikace-proto je důležité si to uvědomovat a hlídat.(Mimika, postoje, vzdálenost, dotek atd.). Vyhněte se kladení otázek směřujícím ke zjištění, proč k násilí došlo, nebo proč to někomu neřeklo, posílili byste u něj pocit viny a snížili jeho motivaci s Vámi dál v rozhovoru pokračovat. Nepokládejte stejné otázky jen jinak formulované proto, abyste si ověřili, zda dítě odpoví shodně a zda si nevymýšlí. Oceňte jeho přítomnost, jeho spolupráci, to, že se svěřilo. Dejte dítěti najevo, že násilí není jeho vina, že nikdo nemá právo se chovat ke druhým násilně. Je třeba dítěti sdělit, že i jiným dětem bylo ubližováno a skončilo to tím, že to bylo nahlášeno příslušným lidem. Vyjádřete jasně, že za násilí je odpovědný ten, kdo se ho dopouští. Dále informovat OSPOD, policii, Linku bezpečí či jiné instituce pomáhající dětem.

Otázka č. 16 „Znáte nějaká centra, občanská sdružení apod., která pomáhají dětem v krizových situacích?“(viz Příloha E) Pro případ, že by respondent odpověď znal, tak jsem po něm požadovala, aby takové zařízení uvedl. Průměrně ano odpovědělo 59 % respondentů prvních ročníků. Ti respondenti VOŠZ, kteří zaškrtnuli ano, nejčastější odpovídali Linka důvěry, Archa S.O.S. a Bílý kruh bezpečí. V 1. ročníku VŠ, byla nejčastější odpovědí také Linka důvěry a Klokánek - fond ohrožených dětí. Myslím si, že respondenti VOŠZ odpovídali Archu S.O.S. a Bílý kruh bezpečí proto, že je nejspíše nejznámější v Plzeňském kraji. Nejvíce odpovědí na VŠ v Českých Budějovicích byl Klokánek, neboť právě on je v Českých Budějovicích pravděpodobně nejvíce známý. Tento počet kladných odpovědí se mi zdá přijatelný, ale to, že respondentů takhle neodpovědělo více je, dle mého názoru, chyba převážně na základě způsobu financování takových center, neboť nemají dostatečný kapitál pro to, aby se mohly více zviditelnit.

Otázka č. 6 „Myslíte si, že jsou více ohroženi sexuálním zneužitím dívky nebo chlapci?“ Celkově dívky odpovědělo 20/37 respondentů z 1. ročníků a 30/45 z 2. ročníků. Dle výsledků se respondenti nad touto otázkou zamysleli, jelikož postoje k této otázce jsou odlišné. Domnívala jsem se, že drtivá většina bude odpovídat dívky,

ale nestalo se tomu tak. Jak bylo řečeno v teoretické části, děvčátka bývají často mazlivá, koketní, jemná či holčičky výrazně ženských tvarů a tím mohou na sebe přitahovat větší pozornost než chlapci. Respondenti nejspíše volili odpovědi dle zkušeností nasbíraných v průběhu jejich života. Z této otázky mi vyplývá, že postoje studentů jsou reálné a že opravdu se nad toto problematikou několikrát zamýšleli a to mají za sebou pouhý jeden nebo dva semestry.

Otázka č. 7 „Kým jsou nejčastěji sexuálně zneužívány dívky?“ Nejčastější odpovědi studentů se stala rodina. V 1. ročnících rodinou odpovědělo 22/37 a v 2. ročnících 33/37. Dle statistik opravdu nejčastěji dochází k týrání v rodině. Uvažuji, že respondenti takto volili z důvodu zkušeností mimo školu, déle logickým myšlením o nejpravděpodobnější odpovědi. Přesto si myslím, že odpověď rodina by měla být o poznání větší. Toto tvrzení opírám o důležitost prevence, jak se můžeme dočíst v teoretické části a následné rozklíčování případů týraných dětí, neboť je důležité vědět, na koho se nejprve zaměřit při podezření z týrání. Postoje studentů k této otázce by měli být promyšlenější, jelikož lepší je přeci předcházet než léčit.

Otázka č. 8 „Kým jsou nejčastěji sexuálně zneužíváni chlapci?“

Na tuto otázku jsme dali na výběr ze tří možností. 16 respondentů z 1. ročníků odpovědělo cizími lidmi a 16 blízkými známými. Z 2. ročníků odpovědělo 23 cizími lidmi a 9 blízkými lidmi. Bohužel z hlediska prevence se moc zneužívání chlapců nelze předejít. Studenti se dle mého názoru zamysleli správně, jelikož tyto možnosti odpovědi jsou velice podobné, dle statistik dochází k nejčastějšímu sexuálnímu zneužití chlapců cizími lidmi. Dle teoretické části se můžeme z pohledu prevence zaměřit pouze na rizikové dospělé, to jsou lidé s poruchami osobnosti (psychopatie), mentálně retardovaní, jedinci s neurotickými obtížemi (frustrace se mění v agresi), dále alkoholici, toxikomani. Pohled každého jednotlivého respondenta je dozajista individuální. Pro mě je však překvapením, že ač převážnou část respondentů tvoří ženy, jejich odpovědi tak jednostranné nejsou. Domnívala jsem se totiž, že právě z hlediska genderového složení respondentů budou odpovědi více směřovat jedním směrem.

Otázka č. 9 „Domníváte se, že týrání dětí se častěji vyskytuje v úplných či neúplných (doplněných-náhradní matka či otec) rodinách? Jak se dalo předpokládat, tak drtivá většina studentů odpovědělo v neúplných rodinách, ale překvapením bylo, že 7 respondentů z prvních ročníků odpovědělo v úplné rodině a 3 respondenti v neúplné rodině. Jsou to sice malá čísla, ale zajímavá. Postoj těchto studentů

je atypický, můžeme zde vidět, že respondenti přemýšlí nad tímto problémem, mohou se domnívat, že častěji se vyskytuje týrání v úplných rodinách, z toho důvodu, jelikož tím je týrání hůře odhalitelné a více nepředpokládané než v rodinách doplněných (náhradní matka, otec) a tím spousta týrání nemusí být vůbec odhalena. Dle statistik (www.nasedite.cz) počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí za rok 2013 v neúplných a doplněných rodinách je téměř dvojnásobný.

Otázka č. 10 „Na kterém místě nejčastěji dochází k sexuálnímu zneužití dívek?“, Na tuto otázku se studenti obou škol dívají velice podobně, odpověděli shodně ve svém vlastním domově. V poslední odpovědi respondenti nejčastěji odpovídali, že k sexuálnímu zneužívání nejčastěji dochází na dětských táborech. Celkově za d) odpovědělo 6%. S těmito respondenty určitě souhlasím, na těchto dětských akcích může často docházet k sexuálnímu zneužití.

Otázka č. 12 „Už jste se někdy setkali s pojmem Münchhausenův syndrom?“ Tato otázka koresponduje s teoretickou částí. Münchhausenův syndrom není běžně veřejnosti známý, ale přesto to není druh týrání, který by byl jen pouhou výjimkou. V případě, že by byl respondentovi tento pojem známý, jsem se jej poté zeptala, v jaké souvislosti nebo při jaké příležitosti se s ním setkal. Zajímalo mě, zdali se s ním setkal při studiu, během povinné praxe či náhodně. Pouze jediný respondent druhého ročníku VOŠZ se už s daným pojmem setkal a to v předcházejícím studiu. Naproti tomu se s tímto pojmem setkalo 15 respondentů druhého ročníku VŠ. Zde máme opravdu velký rozdíl a myslím si, že je to z jasného důvodu, neboť se studenti VŠ tímto syndromem zabývali ve škole, jak již odpověděli, přičemž další odpovědi byli na praxi. Z toho dovozují, že ti studenti VŠ, kteří odpověděli ano, měli praxi zaměřenou na dětská centra nebo mají vystudovaný další obor. Zde uváděli obor speciální pedagogika či všeobecná diplomovaná sestra. Tato otázka mi pomohla zdůvodnit, proč úzká spolupráce mezi sociálními pracovníky a sestrami je tak důležitá. Neustále se totiž od sebe můžeme učit novým věcem, které mohou pomoci bezbranným dětem.

Otázka č. 13 „Myslíte si, že se častěji vyskytuje týrání psychické nebo fyzické?“ Jako třetí možnost byla dána možná odpověď, je to přibližně stejné. Odpověď je dle veřejně dostupných statistik týrání fyzické, i když s minimálním rozdílem oproti týrání psychickému. Odpověď týrání fyzické nezvolil jediný respondent z 1. ročníků. Zde se nejčastěji objevovali odpovědi psychické týrání a přibližně stejně. Odpovědi týrání fyzické odpovědělo ve 2. ročnících pouhých 9 a nejčastější odpovědi bylo přibližně stejně a týrání psychické. Postoj studentů k tomuto problému je odlišný od dostupných

statistik, ale myslím si, že promyšlený. Dle teoretické části je totiž třeba si uvědomit, že jakýkoliv druh fyzického týrání či zneužití má neblahý dopad na dětskou psychiku a stává se zároveň týráním psychickým.

otázka č. 15 „Myslíte si, že je naše společnost dostatečně informovaná o syndromu CAN? Otázka informovanosti veřejnosti je jedna z klíčových pro prevenci týrání dětí, která koresponduje s teoretickou částí. 90 % studentů má postoj k této problematice shodný, domnívá se, že naše společnost je nedostatečně informovaná o syndromu CAN. Toto považuji za správný pohled na danou problematiku. Tyto výsledky se shodují s bakalářskou prací, kde probíhal průzkum se sociálními pracovníky v praxi (KOČAŘÍKOVÁ, 2009).

Zbytek otázek, které nejsou uvedeny v této části, jsou uvedeny v analýze výsledků a posloužili pro zpřesnění a ujasnění průzkumných otázek.

Závěrem bych shrnula, že dané výsledky tohoto průzkumu jsou ojedinělé, jelikož studujeme postoje teprve studentů sociální práce, kteří zatím nejsou příliš zkušení v této problematice, ale z průzkumu vychází, že mají zájem a chuť o tomto tak závažném problému přemýšlet a vyjádřit svůj postoj. Myslím, že je to správný začátek k tomu, aby se stali kvalitními sociálními pracovníky a mohli dále učit jiné odborníky, kteří se setkávají s týráním, a opakovaně zdůrazňují multidisciplinární spolupráci, která koresponduje s literaturou (BECHYŇOVÁ, 2014). V praxi bych těchto poznatků využila tak, že studenti, například 3.ročníků oboru sociální práce, by mohli uskutečňovat vzdělávací programy pro zdravotnický personál, informovat jej o vážnosti dané problematiky, informovat o možných preventivních programech pro rodiny s dětmi, či poskytnout brožury, letáky pro matky s vysvětlením, proč by bylo zajímavé či rozumné navštěvovat různé kurzy pro matky s dětmi, které sestra či lékař mohou rodinám doporučit. Dalším navazujícím průzkumným šetřením by se mohl stát průzkum přímo u sociálních pracovníků, kde bychom zvolili formu rozhovoru a zjišťovali, zdali by sociální pracovníci s praxí byli ochotni edukovat lékaře a všeobecné sestry o týrání, zdali si myslí, že by tyto programy měly význam a jakým způsobem by edukaci prováděli. Ohledně všeobecných sester by se dal zrealizovat průzkum o informovanosti sester dané problematiky CAN. Zúčastnili by se všeobecné sestry semináře o problematice CAN, nebo jestli už nějaký absolvovali a absolvovali by jej znovu.

10. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Touto prací bych chtěla odborné veřejnosti připomenout, nebo ji informovat o tom, že případy týraných dětí nejsou výjimečné a počty týraných dětí neustále stoupají. Statistiky evidují nárůst o více než 10 % nahlášených případů, v roce 2013 bylo ohlášeno 7 527 případů týrání a zneužívání dětí, v roce 2014 to již bylo 8 478. V 6 případech bohužel došlo k úmrtí dítěte. Přitom případy, které se dostanou na veřejnost, jsou stále jenom špičkou ledovce (www.nasedite.cz). A my, všeobecné sestry, které můžeme přijít do kontaktu s týráním, můžeme zabránit či odhalit nevhodné chování k dítěti. Tato práce by tím mohla přispět k širšímu pohledu na problematiku ohrožených dětí, a tím i pochopení důležitosti časně a vhodně poskytované podpory a pomoci ohroženým rodinám. Základem je skutečně partnerský přístup všech členů multidisciplinárního týmu a jejich přijetí principu sanace rodiny – pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině. To znamená nabídku včasné preventivní podpory a propojení služeb rodinám vyžadující spolupráci odborníků z různých resortů (zdravotníků, pracovníků SPOD, poskytovatelů sociálních služeb apod.). Lékař či všeobecná sestra by tak matce/rodině mohli nabídnout podporu a pomoc předáním informací (např. brožurou) o preventivních programech, jelikož čím dříve před nebo po narození dítěte je matce/rodičům nabídnuta podpora v péči o dítě, tím je větší šance na její přijetí.

Z výsledků dotazníku můžeme zmapovat postoje studentů k syndromu CAN tak, že už nejspíše každý student oboru sociální práce se s touto problematikou setkal a jeví o ni zájem. Tyto postoje a zájem studentů jsou správné tím, že když jeví zájem o tuto problematiku a dále se v ní vzdělávají, mohou tak informovat a dále učit odbornou společnost, jako jsou všeobecné sestry, či lékaři. Například formou vzdělávacích programů, přednášek jak týrání odhalit, jak si získat důvěru dětí i rodičů a správně jim pomoci. Jelikož jak jsem již uvedla, aktivita zdravotníků je velkým zklamáním ohledně syndromu CAN, jež statistiky říkají, že od roku 2002-2005 nejnižší počet nahlášených týrání je právě u zdravotníků, kteří mají velkou pravděpodobnost se s týráním setkat. Dále pak sestry mohou edukovat matky, rodiče a tím zmírnit nebo eliminovat míru rizik týrání, zneužívání či zanedbávání, nejen u rizikových matek a dětí. Z toho vyplývá, že je třeba působit na veřejnost a zejména rodinu tak, aby byla citlivější, empatičtější a trpělivější vůči potřebám dítěte. Jelikož bez spolupráce rodičů se změny nezrealizují.

Závěrem bych shrnula, v čem shledávám nejdůležitější doporučení pro praxi. Je důležité v tomto ohledu působit na odborné pracovníky, kteří intervenují do života dětí, kterými jsou například lékaři, všeobecné sestry, psychologové, pedagogové, sociální pracovníci. To vše například vytvářením vzdělávacích intervenčních programů například sociálními pracovníky či studenty sociální práce, jejichž znalosti dle průzkumu se každým absolvovaným semestrem rozšiřují. Prováděním kurzů či přednášek, by se také mohli zdokonalovat v komunikaci s lidmi, která je pro daný obor více než zásadní.

11. ZÁVĚR

Všeobecná sestra se velmi často setkává s lidmi v nouzi, kteří potřebují porozumění a pocit, že zdravotníkovi nejsou na obtíž. Pak se totiž snadněji vytváří atmosféra založená na důvěře, kde dítě nebo rodiče se spíše svěří se svým problémem. Může nastat i situace kdy postoj zdravotníka je klíčový z hlediska uskutečnitelnosti změn. Zdravotník, svým postojem může také předávat negativní „poselství“ další organizaci či instituci, která má rodině svými službami pomáhat.

Každé dítě má právo vyrůstat v harmonickém rodinném prostředí. Mnoho dětí je však ohrožováno na svém zdraví či dokonce životě lhostejným či negativním chováním rodičů, popřípadě jiných blízkých osob. Jak z průzkumu vyplývá, tak například nejčastěji dochází ke zneužívání dívek v rodině. Mnoho dětí a jejich rodičů se nachází v obtížných životních situacích, které jsou pro děti i pro ostatní členy rodiny ohrožující. Často se jedná o ohrožení dlouhodobé, předávané z generace na generaci, jak bylo popsáno v teoretické části. Takto ohrožené děti a jejich rodiny nedokážou svoji těžkou situaci řešit a do budoucna zlepšit a udržet bez pomoci jiných. Proto je nutné, aby odborná, ale i laická společnost nebyla lhostejná a problematikou ohrožených dětí se zabývala. Z průzkumu dále vyplývá, že pro účinnou pomoc ohroženým dětem je potřebná informovanost nejen veřejnosti, ale i odborníků, zejména by měla být seznámena, jak se zachovat, pokud se ve svém okolí setkává s ohroženým dítětem. Z teoretické části vyplývá, že lidé by také měli být upozorňováni nejen na povinnost oznámení případu ohroženého dítěte, ale i na možnost zachování anonymity oznamovatele. Pro řešení problematiky ohroženého dítěte a jeho rodiny, je nutná úzká spolupráce všech zúčastněných institucí a odborníků. Jen vzájemnou úzkou spoluprací všech zúčastněných je možné nalézt optimální řešení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny. Děti a jejich rodiče potřebují pomáhajícím odborníkům důvěřovat, cítit jejich skutečný zájem o svou osobu a tím se zvyšují šance na úspěšnost poskytované pomoci. Dále průzkum potvrdil, že špatná péče o děti bývá častější v neúplných rodinách, ale často se vyskytuje, i když někdy skrytě, v rodinách úplných. Pomoc ohroženému dítěti musí být včasná, odborná, komplexní a mezioborová.

Otevřené však zůstalo, zdali by studenti či sociální pracovníci s praxí byli ochotni vést přednášky pro zdravotníky, což jsem navrhla jako typ na další průzkum.

„Nezabýváme se svalováním viny na rodiče, lidé vždy dělají to, co považují za nejlepší. Zdokonalit rodinu je nejtěžší práce na světě“ (BECHYŇOVÁ a kol., 2007).

12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BECHYŇOVÁ V. a kol., *Nové poznatky v syndromu CAN a multidisciplinární spolupráce*. Praha: ACADEMIA IREAS, o. p. s., 2014. ISBN 107-3202-04-0010.

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

DUNOVSKÝ, J. a kol., *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: GRADA, 2005. ISBN 80-247-1201-6.

DUNOVSKÝ, J. *Péče o dítě a rodinu v tísní: systémové řešení problému*. *Zdravotnictví a právo*, 2002, roč. 3, č. 11. ISSN 1211-6432.

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA PUBLISHING. 1995. ISBN 80-7169-192-5.

GALILEO CORPORATION S.R.O. OSPOD. [online]. 2015 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.ospod.info>

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

HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, 2009. ISBN 978-80-87212-24-0.

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

KLÍMA, K. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-140-3.

KLÍMA, K. *Ústavní právo*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-261-5.

KOČAŘÍKOVÁ, I. *Ohrožené dítě a jeho rodina: bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky, 2009. 67 l., 22 l. příl. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

KRATOCHVÍL, V. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné: obecná část*. Praha: C. H. Beck, 2009. ISBN 978-80-7400-042-3.

KRAUSOVÁ, L. – NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Wolters Kluwer, 2006. ISBN 978-8-7357-214-1.

LANGMEIER, J. – MATĚJEČEK, Z. *Psychická deprivace dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. 2014 [cit. 2015-08-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/19923>

NASEDITE [online]. 2014 [cit. 2015-08-25]. Dostupné z: http://www.nasedite.cz/cs/nadace_a_media/tiskove_zpravy_2014/1454-pocty_tyranych_zneuzivanych_a_zanedbavanych_deti_stale_rostou

SALADIN-GRIZIVATZ, Catherine. *Rodičovská autorita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-676.

SINGLY, Francois de. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-249-1.

SLANÝ, J. *Syndrom CAN: Syndrom týraného dítěte*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

ŠPECIÁNOVÁ, Lenka. *Ochrana týraného dítěte*. Praha: Linde, 2007. ISBN 80-86131-44-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. VZDĚLÁVACÍ INSTITUT OCHRANY DĚTÍ O.P.S. *Sociálně právní ochrana dětí*. Praha, 2007. ISBN 978-80-86991-27-6. Dostupné z: http://www.kapezet.cz/admin/data/articleFiles/31/soubor_4621475.pdf

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

ŠULOVÁ, L. *Psychická deprivace a traumatizace*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

TESAŘOVÁ, P. *Vyživovací povinnost z pohledu sociálně právní ochrany dětí*. Brno, 2008. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/104587/pdf_m/DP-vyzivovaci_povinnost.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Dušan Klapko.

VANÍČKOVÁ, E a SPILKOVÁ, J. *Osobní bezpečnostní plán - ochrana dětí před sexuálními zneužitím: příručka pro rodiče*. Praha: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-87878-06-4.

VANÍČKOVÁ, E. – PROVAZNÍK, K. – HADJ-MOUSOVÁ, Z. *Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věd, 1995. ISBN 80-85529-17-3.

VANÍČKOVÁ, E. – PROVAZNÍK, K. – HADJ-MOUSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. díl, Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-479-9.

VANÍČKOVÁ, E – PROVAZNÍK, K. – HADJ-MOUSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 2. díl, Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-876-6.

VIZINOVÁ, D. – PREISS, M.. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD)*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7170-284-x.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. 2014 [cit. 2015-08-22].
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/19923>

WINTEROVÁ, A. Civilní právo procesní: vysokoškolská učebnice: doplněné o předpisy evropského práva. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-7201-726-3.

ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie výzkumu*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007. ISBN 80-86251-19-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník

Příloha B Fotografie týraných dětí

Příloha C Anatomické panenky

Příloha D Kresby týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí

Příloha E Druhy institucí kam se obrátit pro pomoc

Příloha F Rešerše

PŘÍLOHA A DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží pro zpracování bakalářské práce, ve které se zabývám týráním a zneužíváním dětí. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění.

Dotazník je anonymní.

Správné odpovědi prosím zakroužkujte, nebo doplňte.

Předem děkuji za spolupráci. Studentka VŠ Praha

1) Studujete

A) VOŠZ

B) VŠ

2) Uveďte obor studia a ročník

.....

3) Jaké je vaše pohlaví?

A) žena

B) muž

4) Setkal/a jste se během Vašeho studia s pojmem CAN?

A) ANO

B) NE

5) Setkal/a jste se někdy s dítětem, které prožilo týráním, zneužitím, nebo zanedbáním?

A) ANO

B) NE

6) Myslíte si, že jsou více ohroženi sexuálním zneužitím:

A) dívky

B) chlapci

7) Kým si myslíte, že jsou nejčastěji sexuálně zneužívány dívky?

A) cizími lidmi

B) blízkými známými (např. vychovateli)

C) rodinnými příslušníky

8) Kým si myslíte, že jsou nejčastěji sexuálně zneužíváni chlapci?

- A) cizími lidmi
- B) blízkými známými (např. vychovateli)
- C) rodinnými příslušníky

9) Domníváte se, že týrání dětí se častěji vyskytuje v úplných či neúplných (doplněných - náhradní matka či otec) rodinách?

- A) v úplných
- B) v neúplných

10) Na kterém místě nejčastěji dochází k sexuálnímu zneužití dívek?

- A) doma
- B) ve škole
- C) při náhodném kontaktu
- D) jinde- uveďte kde

11) Na kterém místě nejčastěji dochází k sexuálnímu zneužití chlapců?

- A) doma
- B) ve škole
- C) při náhodném kontaktu
- D) jinde- uveďte kde

.....
12) Už jste se někdy setkal/a s pojmem Münchhausenův syndrom?

- A) ANO
- B) NE

(Pokud ano, v jaké souvislosti, nebo při jaké příležitosti? Prosím, stručně popište.)

.....
13) Myslíte si, že se častěji vyskytuje týrání psychické nebo fyzické?

- A) Fyzické
- B) Psychické
- C) Myslím si, že je to tak půl na půl

14) Víte, jak postupovat v případě, že máte podezření na týrání dítěte?

- A) Ano
- B) Ne

Jestliže odpovíte ANO, prosím stručně
popište.....

15) Myslíte si, že je naše společnost dostatečně informovaná o syn. CAN?

A) ANO

B) NE

C) NEVÍM

16) Znáte nějaká centra, občanská sdružení a podobně, která pomáhají dětem v krizových situacích? Prosím uveďte.

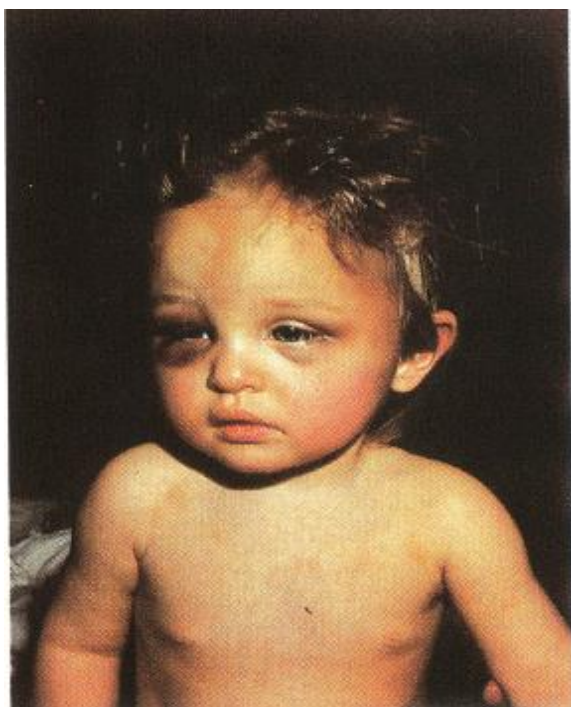
.....

17) Které státní instituce se zabývají problematikou syndromem CAN?

.....

Děkuji vám za vstřícnost a ochotu při vyplnění dotazníku!!!!

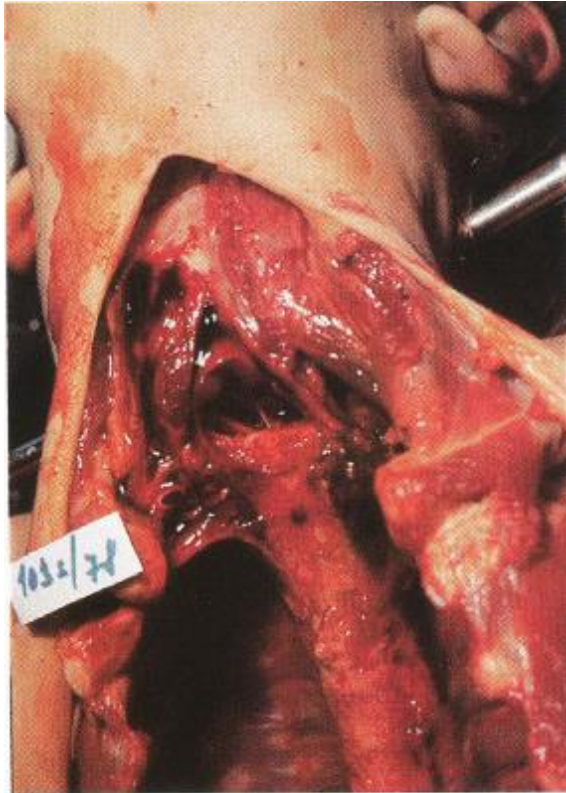
PŘÍLOHA B FOTOGRAFIE TÝRANÝCH DĚTÍ



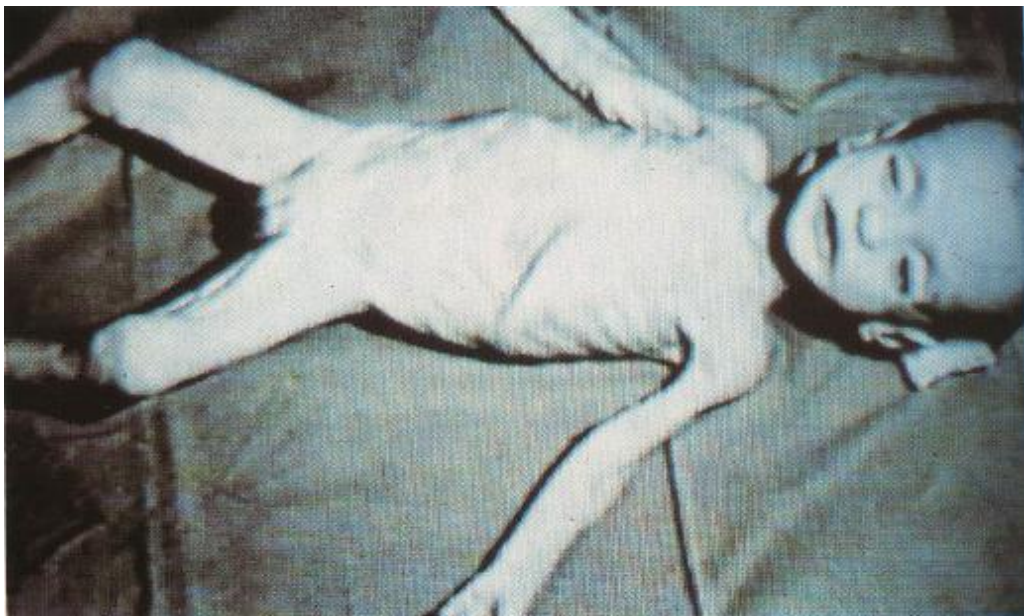
Obr. 1 Bité dítě
Zdroj DUNOVSKÝ. 1995 s. 99



Obr. 2 Jizvy po popálení na hýždích a stehnech-posazení na plynová kamna WAW
Zdroj DUNOVSKÝ. 1995 s. 101



Obr. 3 Zlomenina krční páteře po úderu do hlavy
Zdroj DUNOVSKÝ. 1995 s. 102



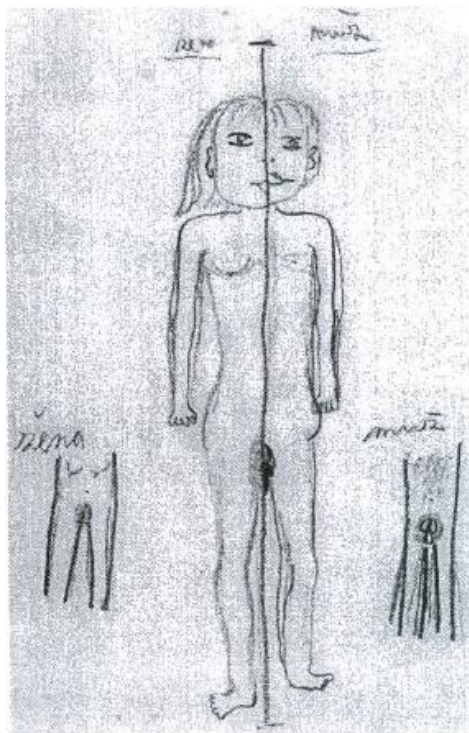
Obr. 4 Sedmiměsíční děvčátko, vyhladovělé k totálnímu marasmu a ubité k smrti svou matkou.
Zdroj DUNOVSKÝ. 1995 s. 105

PŘÍLOHA C ANATOMICKÉ PANENKY

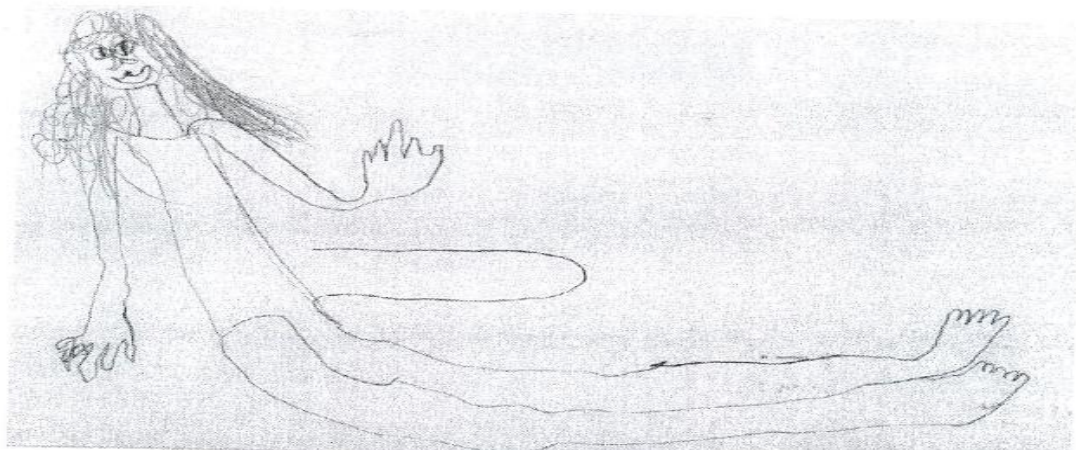


Obr. 1. Anatomické panenky používané v diagnostice sexuálně zneužitých dětí
Zdroj DUNOVSKÝ. 1995 s. 110

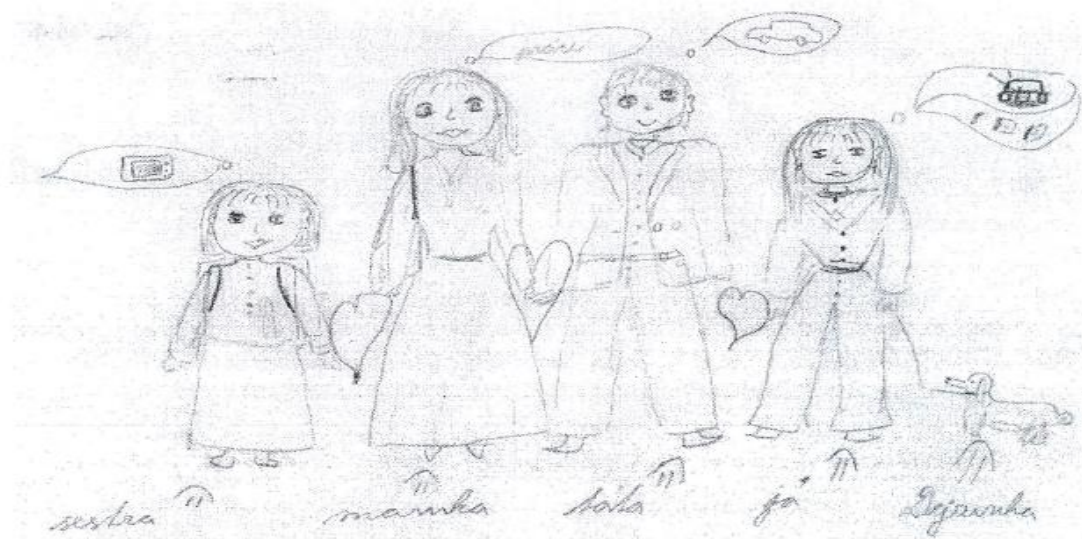
PŘÍLOHA D KRESBY TÝRANÝCH, ZNEUŽÍVANÝCH A ZANEDBÁVANÝCH DĚTÍ



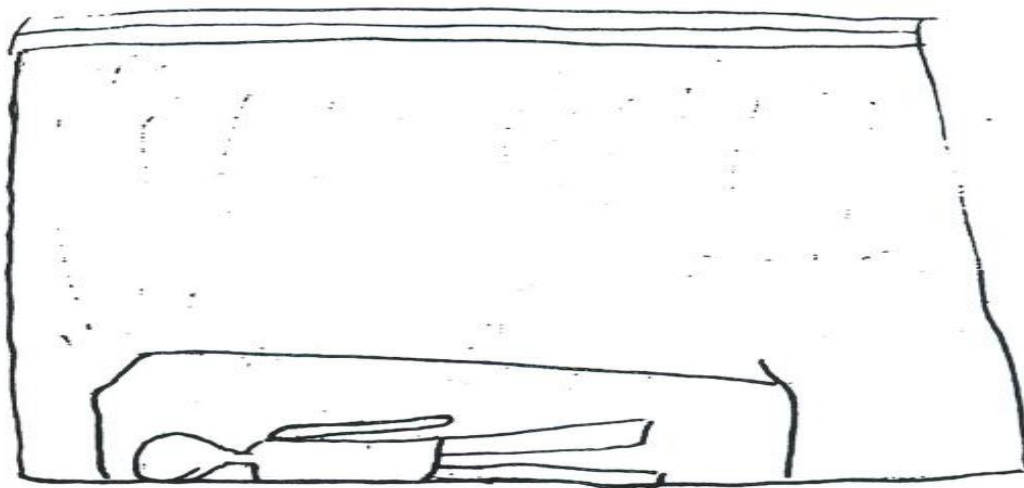
Obr. 1 Kresba lidské postavy třináctileté dívky sexuálně zneužívané jejím vlastním otcem
Zdroj VANÍČKOVÁ a kol., 1995



Obr.č.2: Takto vidí svého otce sedmiletá dívka, která byla otcem sexuálně zneužita



Obr. 3 Kresba rodiny třináctileté dívky sexuálně zneužívané jejím vlastním otcem
Zdroj VANIČKOVÁ a kol., s 84



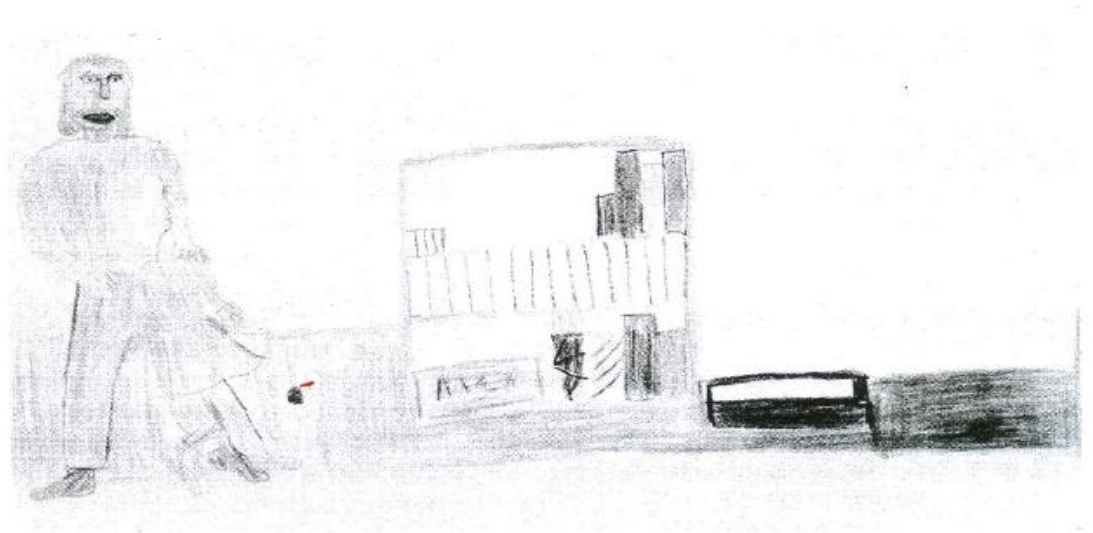
Obr. 4 Kresba jedenáctiletého chlapce, který trpí depresivními náladami. Sám leží v hrobě a v rakvi, traverzami nahoře proniká trochu světla
Zdroj VANIČKOVÁ a kol., s 86

Naše rodina:



Obr. 5 Kresba chlapce z dětského domova na námět „Naše rodina“

Zdroj VANÍČKOVÁ a kol., s 88



Obr. 6 Rodina desetileté dívky. Matka otce obvinila ze sexuálního zneužívání dcery, což se nepotvrdilo. Dívka dává jednoznačně přednost ve vztahu k otci a matku odmítá. Tento konflikt se v kresbě potvrdil tím, že matka na kresbě rodiny zcela chybí.

Zdroj VANIČKOVÁ a kol., s 89

PŘÍLOHA E DRUHY INSTITUCÍ KAM SE OBRÁTIT PRO POMOC

1) Dětské krizové centrum

Zaměřením Dětského krizového centra je problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN). Odborné poradenství a služby v oblasti prevence, diagnostiky a terapie poskytují psychologové, sociální pracovníci a psychoterapeuti. (<http://www.ditekrize.cz/>)

2) Pedagogicko-psychologická poradna-Plzeň

(<http://www.pepor.pilsedu.cz/>)

3) Linka důvěry

<http://www.epoche.cz/linkaduvery.html>

4) Oddělení sociálně právní ochrany dětí

<http://www.ospod.info/>

5) Fond ohrožených dětí, klokánek – rodinná alternativa ústavní péče

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

<http://www.fod.cz/>

6) Bílý kruh bezpečí

Bílý kruh bezpečí poskytuje odbornou, bezplatnou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů.

<http://www.bkb.cz/>

7) Archa S.O.S.

Diakonie ČCE - středisko Západní Čechy poskytuje od roku 2012 sociální služby všem těm, kteří se v důsledku věku, zdravotního postižení či jiného ohrožení dostali do nepříznivé životní situace.

<http://www.sosarcha.cz/>

PŘÍLOHA F REŠERŠE



Studijní vědecká knihovna Plzeňského kraje

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

Bakalářská práce

Bláhová Michaela, DiS.

Rešerše

(15 knižních zdrojů)

Plzeň 2015

Jazykové vymezení: čeština

Druhy dokumentů: knihy

Počet záznamů: 15

Použitý citační styl: Harvardský styl

1. ADAMSOVÁ, A. – FAYOVÁ, J. 1997 *Už žádná tajemství – jak chránit dítě před sexuálními napadením*. Praha: Themis, 1997. ISBN 80-8582-1-31-1.
2. DUNOVSKÝ, J - a kol., *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing 1999. ISBN 80-7169-254-9.
3. DUNOVSKÝ, J a kol., 1998 *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha.: Grada Publishing 1998. ISBN 80-85121-99-9.
4. BECHYŇOVÁ, V a kol., *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
5. DUNOVSKÝ, J a kol., *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.
6. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech: syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. ISBN 80-86991-78-4
7. HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1
8. JELÍNEK, J. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, 2009. ISBN 978-80-87212-24-0
9. KLÍMA, K. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-140-3
10. KLÍMA, K. *Ústavní právo*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-261-5
11. KRATOCHVÍL, V. *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné: obecná část*. Praha: C. H. Beck, 2009. ISBN 978-80-7400-042-3.
12. KRAUSOVÁ, L. – NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Wolters Kluwer, 2006. ISBN 978-8-7357-214-1.
13. ŠPECIÁNOVÁ, L. *Ochrana týraného dítěte*. Praha: Linde, 2007. ISBN 80-86131-44-0
14. VANÍČKOVÁ, E. – PROVAZNÍK, K. – HADJ-MOUSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. díl. Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-479-9
15. WEIS, P. *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*. Praha: Grada Publishing 2000. ISBN 80-7169-795-8.