

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Psychologické, sociální, zdravotní a právní
aspekty týrání a zanedbávání dětí**

Autor práce: Šárka Trnovská

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý

Katedra: Právních oborů a bezpečnostních studií

2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Bc. Milanu Veselému za výbornou spolupráci, cenné rady, podněty, připomínky a metodické vedení práce.

Abstrakt

Trnovská, Š. *Psychologické, zdravotní, sociální a právní aspekty týrání a zanedbávání dětí : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2011. 86s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Bc. Milan Veselý

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání, šikana, oběti, pachatelé, diagnostika, terapie, právo, prevence.

Teoretická část práce shrnuje základní poznatky o týraných, zneužívaných, zanedbávaných dětech. Ukazuje následky týrání, zneužívání, zanedbávání. Definiuje základní vymezení pachatelů, obětí a zabývá se viktimizací obětí. Ukazuje úlohu sociálních pracovníků v případech týraných, zneužívaných, zanedbávaných dětí. Uvádí a shrnuje základní právní normy sloužící k ochraně týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Zdůrazňuje důležitost prevence.

Empirická část dotazníkovým šetřením získává informace o znalostech občanů města Příbrami o problematice týraných dětí, o ochotě pomoci k odhalení, přerušení či zastavení týrání, zneužívání a zanedbávání a o znalostech v oblasti prevence a center sloužících na ochranu týraných, zneužívaných, zanedbávaných dětí v městě Příbrami.

Abstract

Trnovská, Š. Psychological, health, social and legal aspects of neglect and abused of children : *Bachelor thesis* : The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2011. 86p. Supervisor : Mgr. Bc. Milan Veselý

Key words: CAN syndrome, neglect, abuse, desregard, bully, victims, offender, diagnosis, therapy, law, prevention

Theoretical part of my thesis summarizes the fundamental knowledge about torture, abuse and desregard of children. It shows the consequences of torture, abuse nad desregard. It defines the basic characteristics of offenders, victims and is dealing with “victimisation“. It also introduces the the role of the social workers in cases of tortured, abused and desregarded children. It states and summarizes the basic rule of law serving for tortured, abused or desregarded children protection and security. It emphasises the importance of prevention.

The Questionnaire research of the empirical part gains the information about the knowledge of the Příbram citizens about the problems of tortured children, will to help with its discovery, interruption or abortion of such cases. It also deals with knowledge in the field of prevention and speciallized centres protecting tortured, abused and desregarded children in Pribram.

Obsah

Úvod.....	8
1 Cíl a metodika bakalářské práce.....	9
2 Syndrom týraného dítěte.....	10
2. 1 Fyzické týrání.....	11
2. 1. 1 Formy fyzického týrání.....	11
2. 1. 2 Následky fyzického týrání.....	12
2. 2 Psychické týrání.....	13
2. 2. 1 Formy psychického týrání.....	14
2. 2. 2 Následky psychického týrání.....	14
2. 3 Sexuální zneužívání.....	15
2. 3. 1 Formy sexuálního zneužívání.....	15
2. 3. 2 Následky sexuálního zneužívání.....	16
2. 4 Münchhausenův syndrom by proxy.....	17
2. 5 Šikanování dítěte.....	17
2. 6 Zvláštní formy CAN.....	18
2. 7 Zanedbávání.....	19
2. 7. 1 Typy zanedbávání.....	19
2. 7. 2 Zanedbávání a citová deprivace.....	20
2. 7. 3 Následky zanedbávání.....	21
3 Rizikové faktory týrání a zanedbávání dětí.....	22
3. 1 Rizikové děti, oběti týrání.....	22
3. 2 Rizikové dospělí, klasifikace pachatelů týrání dětí.....	23
3. 3 Rizikové prostředí.....	23
4 Jednání s obětí.....	24
4. 1 Psychologická doporučení v oblasti nonverbální komunikace.....	24
5 Vyšetřování a výslech oběti týrání a zanedbávání.....	25
5. 1 Výslech dítěte.....	25
5. 2 Specifika vyšetřování trestných činů páchaných na dětech.....	26
6 Viktimizace oběti.....	26
6. 1 Primární viktimizace.....	27
6. 2 Sekundární viktimizace.....	27
6. 3 Terciální viktimizace.....	28
7 Poskytování pomoci týraným a zanedbávaným dětem.....	28
7. 1 Diagnostikování stavu týraného a zanedbávaného dítěte.....	28
7. 2 Krizová intervence.....	30
7. 3 Úloha sociálních pracovníků v péči o týrané a zneužívané dítě.....	31
8 Léčba a terapie týraného a zanedbávaného dítěte.....	32
9 Právní rámec týrání a zanedbávání dětí v ČR.....	33
9. 1 Listina základních práv a svobod.....	34
9. 2 Trestní zákoník a trestní řád.....	35
9. 3 Zákon o rodině.....	35
9. 4 Zákon o sociálně právní ochraně dětí.....	36
9. 5 Mezinárodněprávní úprava.....	37
10 Prevence syndromu CAN.....	39
10. 1 Primární prevence.....	39
10. 2 Sekundární prevence.....	39

10. 3 Terciální prevence.....	40
10. 4 Kvartální prevence.....	40
10. 5 Prevence v praxi.....	40
11 Empirická část.....	44
11. 1 Cíl, metodika výzkumného šetření a hypotézy.....	44
11. 2 Stanovení hypotéz.....	44
11. 3 Dotazníkové šetření.....	44
11. 4 Výsledky průzkumu.....	45
11. 5 Ověření hypotéz.....	71
Závěr.....	71
Seznam použitých zdrojů.....	74
Seznam tabulek a grafů.....	76
Seznam příloh.....	77

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma zdravotních, sociálních a právních aspektů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Jak bude později uvedeno v teoretické části práce, souhrnně lze tyto jevy pojmenovat anglickým názvem syndrom CAN (child abuse and neglect), který byl definovaný Zdravotní komisí Rady Evropy a zahrnuje již výše zmíněné termíny, kterým budou věnovány samostatné kapitoly mé práce. Téma týraných dětí nebylo dříve tolik diskutované a „populární“. Pozornost veřejnosti se upírala jinými směry. Dalo by se říci, že téma týraného, zneužívaného, zanedbávaného dítěte se stalo fenoménem posledních let. Především média informují o případech dětí, které trpěly či trpí v důsledku týrání, zneužívání a zanedbávání. Jen těžko si dnes dovedeme představit takové zacházení s dětmi, které se odehrávalo za dob minulých, kdy byly situace, které byly považovány za „normální“. Ve starověku, pokud hrozila krize, nebo byla ohrožena rodina, zbavovali se nejmladších dětí, které pro ně byly největší přítěží, v dobách válek nebyly chtěné dívky, ponechávali se naživu pouze chlapi a to nemluvě o pomstě nepříteli, která spočívala ve vybití jeho dětí. Dále jsou tu děti, které byly obětovány božstvu, byly předmětem iniciačních obřadů a účelových tělesných poškození, jejichž cílem bylo zohavení na žebráky, aby přinesly domů více peněz. Přesto, že pro většinu z nás jsou výše popsaná fakta hrůzným obrazem, můžeme jejich chování přisuzovat době, ve které děti žily.

Bohužel i dnešní doba přináší hrůzné případy týraných dětí. S rozvojem elektroniky, sociálních sítí se rozšiřuje okruh možných přístupových cest k dítěti a jeho zneužití. Pro mě je toto téma aktuální dnes a denně. Pracuji jako učitelka na základní škole a myslím si, že mít znalosti v oblasti týrání, zneužívání, zanedbávání dětí, je pro mě velice důležité. My učitelé trávíme s dětmi velkou část dne a proto bychom měli být dobrými pozorovateli a rozšiřovat a obohacovat své obzory i v oblasti tohoto závažného sociálně patologického jevu v naší společnosti. Škola žije svým vlastním životem a svými problémy. Je velice důležité mít kvalifikované, bystré, vnímavé a poučené pozorovatele, kteří by mohli všem negativním jevům mezi dětmi a dospělými osobami efektivně čelit a zabránovat jejich projevům. Obor, který studuji, mi umožnil vidět „školní svět“ z jiné perspektivy, především z hlediska právních, psychologických, sociologických, sociálních a zdravotních aspektů.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Bakalářská práce bude zaměřena na zpřehlednění základních teorií, které se váží k problematice syndromu CAN a podání výkladu pojmů z této oblasti a na základní charakteristiky pachatelů a obětí a na jejich klasifikaci. Budou uvedeny následky zdravotní, psychické a sociální. V práci budou zpřehledněny právní aspekty související s tímto sociálně patologickým jevem ve společnosti a možnosti jeho řešení a prevence. Uvedeny budou statistické údaje a kazuistiky.

V rámci průzkumného vzorku (50 – 70 probandů) bude dotazníkovou metodou zjištěno, do jaké míry jsou občané seznámeni s preventivními opatřeními, a také, do jaké míry jsou ochotni pomoci k odhalení nebo k zabránění vzniku či pokračování týrání a zanedbávání dítěte. Získaná data budou tabelována a komentována ve vztahu k přijatým hypotézám.

Technikou obsahové analýzy budou v bakalářské práci zpracovány dokumenty tak, aby bylo možné validně zpracovat danou problematiku psychologických, sociálních, zdravotních a právních aspektů týraného a zanedbávaného dítěte.

Empirická část bakalářské práce bude zaměřena na prozkoumání způsobů provádění prevence státními orgány, organizacemi a institucemi a veřejně prospěšnými neziskovými soukromoprávními organizacemi ve vztahu k zabránění týrání, zneužívání a zanedbávání dětí dospělými osobami, zejména rodiči či náhradními rodiči. V jejím rámci bude proveden průzkum dotazníkovou metodou u občanů města Příbram zaměřený na znalost problematiky týraného a zanedbávaného dítěte a úroveň jejich znalostí preventivních opatření a schopností napomoci k ochraně dítěte.

V teoretické části budou uvedena vymezení základních pojmů psychologických, sociálních a právních aspektů týraného a zanedbávaného dítěte. Uvedeny budou statistiky a výskyt, formy a způsoby týrání a zanedbávání dítěte a historie výzkumu. Charakteristiky a klasifikace pachatelů a obětí. Následky zdravotní, psychické a sociální. Společenské postoje a reakce na týrání a zanedbávání dítěte. Metody a způsoby provádění prevence ve vztahu k zabránění vzniku nebo pokračování týrání a zanedbávání dítěte. Ochrana dítěte v českém právním řádu před týráním a zanedbáváním. Právní prostředky k zabránění vzniku týrání a zanedbávání dítěte či k jeho zamezení nebo ukončení.

V empirické části bude uvedena formulace problému a určení hypotéz, výsledky

průzkumu, ověřování hypotéz, samostatné zpracování řešení problematiky.

2 Syndrom týraného dítěte

V odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha vymezeními či definicemi syndromu CAN. Složitost a různorodost pojmu syn CAN lze sledovat především v jeho vývoji. Dle DUNOVSKÉHO¹ obecně můžeme říci, že se jedná o syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, definovaný Zdravotní komisí Rady Evropy v roce 1992. Se zvyšujícím se chápáním dětství, jako specifického období člověka s jeho zvláštními potřebami, požadavky i právy, vstupuje do popředí fakt, že každé nedostatečné uspokojení potřeb dětí přináší závažné ohrožení jejich zdraví a dobrého a kvalitního rozvoje a výchovy. Jednou z prvních organizací, která se touto problematikou zabývala byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, která vznikla r. 1883 v Liverpoolu a o rok později v Londýně. Dnes představuje významnou světovou instituci a je modelem pro činnost současně fungujících organizací v této oblasti.

VÁGNEROVÁ² uvádí, že hlavní pozornost byla zpočátku věnována fyzickému násilí na dětech a jeho důsledkům. Tak se začala formovat ve vývoji CAN jeho hlavní obsahová náplň – fyzické týrání, které se začalo označovat jako špatné zacházení či nepečování o dítě a v roce 1962 bylo toto jednání popsáno a pojmenováno C. H. Kempelem z USA jako syndrom bitého dítěte (battered child syndrome). Tato jeho práce vzbudila u veřejnosti zájem. Vznikla potřeba informovanosti o tomto problému, což napomohlo vývoji, chápání a obsahu pojmu CAN. Prosadilo se postupné přijímání zákonů o povinném hlášení týrání dítěte a rozvinutí a obohacení pojmu syn CAN o další dimenze a sice syn zneužití dítěte (child abuse).

„Syndromem CAN se rozumí: jakákoli nenáhodná, preventabilní, vědomá či nevědomá činnost rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, jež v dané společnosti je nepřijatelná či odmítaná a jež poškozuje tělesný, duševní a společenský stav i vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“³

Podle zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 jsou do syndromu CAN zahrnuty tyto kategorie: psychické a fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání,

¹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.15-16.

² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha, 2000, s. 268-270.

³ DUNOVSKÝ, J., MITLOHNER, M., HEJČ, K., HANUŠOVÁ – TLAČILOVÁ, J. *Problematika dětských práv a komerčního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha, 2005, s.19.

šikanování, systémové týrání, sekundární viktimizace a Munchhausenův syndrom by proxy.

2. 1 Fyzické týrání

Fyzické ubližování člověku se již na počátku poznávání začalo rozlišovat na aktivní a pasivní formu. Fyzické tresty běžně používané při výchově předcházející generací rodičů, jsou nyní považovány za nepřijatelné. Je třeba ovšem najít hranici, co je výchovné působení a co už hraničí z patologickým jednáním. Dnešní generace dětí, je povětšinou vychovávána až příliš liberálně, což může narušit jejich zdravý sociální vývoj. Dříve bylo plácnutí po zadku či ruce v případech, kdy se dítě snaží prosadit „svou“ zcela běžným postupem rodičů. Dnešní rodiče jsou zastánci neuzívání tělesných trestů. Na druhou stranu je pravdou, že od přehnaných tělesných trestů už je jen krůček k samotnému týrání.

„Tělesným týráním je fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno.“⁴

2.1.1 Formy fyzického týrání:

Dle SPILKOVÉ⁵, **Tělesné týrání aktivní povahy** – zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, ale i ty, kde selhala ochrana dětí před násilím, dále děti tělesně týrané, které nemají známky tělesného poranění, (ale zažily traumata způsobená například dušením, otrávením, opakovaným lékařským vyšetřením apod.).

Mezi aktivní formy patří:⁶

- 1) Nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen)
- 2) Kopání do dítěte, údery pěstí (má často za následky poranění vnitřních orgánů)
- 3) Popáleniny (cigaretou), opaření horkou vodou, bodné rány (často nůžkami), trhání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce (způsobuje trhliny)
- 4) Odmrštění, odhození dítěte, škrcení, dušení, svazování, připoutání, silné

⁴ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha, 2003, s.20.

⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.41-42.

⁶ Dětské krizové centrum Praha 4 Michle – syn. CAN [online]. 2002 [cit. 23. listopadu 2010] dostupný z [www: <http://www.dkc.cz/syndrom_can.php>](http://www.dkc.cz/syndrom_can.php)

třesení, zejména s malým dítětem, odnímání spánku, potravy

Tělesné týrání pasivní povahy: „*Vyznačuje se nedostatečným uspokojením alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i návaznosti na psychické a sociální potřeby.*“⁷ Jde o úmyslné, ale někdy i neúmyslné neposkytování péče. Může být působeno rodiči značně zaostalými nebo rodiči s psychickými poruchami. V uvedených případech dítě neprospívá, je zanedbané a ani není dostatečně vyvinuté. Často je poškozené po stránce psychické, sociální či zdravotní. Nejvážnějším důsledkem je smrt dítěte.

Mezi pasivní formy fyzického týrání patří:⁸

- 1) Nedostatky ve vzdělání a výchově
- 2) Nedostatky přístřeší, ošacení
- 3) Děti vykořisťované
- 4) Nedostatek zdravotní péče

2.1.2 Následky fyzického týrání

- **Zavřená poranění** – vyznačuje se poškozením tkání a orgánů tupým násilím, zpravidla bez porušení kůže. Průběh, závažnost a následky se řídí stupněm působícího násilí a umístěním rány na těle.
- **Otřesy** – projevují se funkčními poruchami, především otřesem mozku a míchy
- **Pohmoždění** – účinkem tupého násilí dochází k lehkému nitrokožnímu krvácení. Modřiny jsou přítomné u 90% týraných dětí. Mohou mít charakteristický tvar jako například otisk ruky, obtisk prstenu, rákosky, vařečky atd.
- **Poranění svalů, šlach, nervů, cév, kloubů, kostí.**
- **Poranění hlavy** – je nejčastější příčinou smrti u týraných dětí a významnou příčinou chronických neurologických potíží. Tzv. **Shaken Infant Syndrom**- třesení s dítětem je klasický doklad extrémního násilí, které může způsobit smrt nebo trvalé neurologické obtíže, od poruch učení až k závažným poruchám.
- **Poranění nitrobřišních orgánů** – je zde nebezpečí krvácení, vytékání obsahu trávicí trubice do břicha z trhlin v žaludku, ve střevě, což vede rychle k infekci

⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha, 1995, s.59.

⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha, 1995, s.59-63.

a vzniku zánětu pobřišnice. může dojít k vyhrěznutí střev. Tato zranění jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí u syn CAN.

- **Otevřená poranění** – každé porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Je vždy zásahem do celého organismu. Podle způsobu vzniku rozlišujeme oděrky, rány řezné, bodné, sečné, tržné, dále rány zhmožděním, kousnutím, střelné.
- **Rány na hlavě** – bývají provázeny roztržitěním lebečních kostí, i když zevní vzhled nevypadá závažně.
- **Nitrooční krvácení** – při jakémkoli úderu či pádu přímo na ocnici (úder pěstí do oka)
- **Rány na hrudníku, popáleniny**
- **Bolesti břicha** – urgentní příznaky u týraných dětí, jsou velmi významné.

„Jedná se nejen o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení s dítětem. Představuje vlastně všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Zahrnuje vedle hrubého útoku na dítě, také pravidelně užívané tělesné trestání dítěte užívané jako výchovný prostředek.“⁹

2. 2 Psychické týrání

Dle ŠPECIÁNOVÉ¹⁰ představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, sebepojetí, sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Může mít podobu ponižování dítěte, slovních útoků proti němu, dítě se stane svědkem závažných domácích konfliktů a tím také obětí jednak domácího násilí, jednak obětí psychického násilí. Dítě je zavrhováno, jsou mu svěřovány úkoly, které vzhledem ke svému věku a vyspělosti není schopno splnit a mnoho dalších projevů.

Psychické týrání v podstatě vždy provází diagnostické kategorie syndromu CAN jako jsou fyzické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání a navíc se můžou uvedené kategorie vyskytovat samostatně. Psychické týrání dítěte má opět dvě formy, aktivní a pasivní. V aktivní složce hraje důležitou roli záměrné jednání a cílené jednání, dítěti se děje negativní, nepříznivá skutečnost a ve svém důsledku poškozování zdravého vývoje života dítěte. Naopak pasivní složka postrádá něco, co by tu být mělo, něco co by se dítěti mělo dít. Důležité je zmínit, že psychické týrání není jen doménou rodiny, ale

⁹ VESELÝ, M. *Výbrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Praha, 2011, s.37.

¹⁰ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha, 2003, s.21.

setkáváme se s ním i v širším okolí dítěte – ve škole i mezi vrstevníky.

2. 2. 1 Formy psychického týrání

Formy psychického týrání jsou následující:¹¹

- Časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte
- Odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání(př. Když se nebudeš učit, utrápíš mě...)
- Permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem
- Požadavek nereálných výkonů ve škole, v oblasti zájmové(sport, hudba),
- Násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob
- Obsáhlou diagnostickou kategorií tvoří psychické týrání v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy bývá dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem.

2. 2. 2 Následky psychického týrání

„Psychické týrání je takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN.“¹²

Dle BENTOVIMA¹³ dopady psychického týrání jsou různé, ale opakují se. Děti si nevěří, nevěří okolí, stáhnou se do sebe, mají velmi nízkou sebedůvěru, některé děti jsou naopak agresivní, vžívají se do rolí tyranů a přejímají jejich postoje a chování. U všech potom můžeme zaznamenat známky špatné socializace, zapojení se do kolektivu a života. Vznikají různé druhy depresí, závislostí. Je ale nutné upozornit, že situace je rozdílná případ od případu a je nutné zohlednit charakterové vlastnosti dítěte, také intenzitu a dobu trvání týrání. Jsou děti, které reagují na psychické týrání stažením do sebe, stávají se ustrašenými, úzkostnými, snadno se rozpláčí. Jiné děti naopak reagují spíše agresivně, razantně prosazují své, leckdy jsou jejich projevy nápodobou chování dospělých v jejich blízkém okolí. Nápadné jsou též poruchy chování – lhaní, záškoláctví, útěky z domova.

¹¹ Dětské krizové centrum Praha 4 Michle – syn. CAN [online]. 2002 [cit. 23. listopadu 2010] dostupný z [www: <http://www.dkc.cz/syndrom_can.php>](http://www.dkc.cz/syndrom_can.php)

¹² VESELÝ, M. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Praha, 2011, s.38.

¹³ BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Přeložil Bogušovský, 1998, s.26,38-40.

2. 3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo činnosti. Pachatel se při něm sexuálně uspokojuje přímo před dítětem nebo nějakým způsobem dítě zneužívá. Dítě toto jednání zpravidla nechápe, vnímá, že se děje něco zakázaného, špatného, ale neumí s tím naložit, ani se vyrovnat. Často je velmi obtížné sexuální zneužívání objevit a dokázat, zejména proto, že dítě bývá činem frustrované, že v nejméně případech mlčí. Vyskytuje se ve dvou formách, bezdotykové a dotykové.

2. 3. 1 Formy sexuálního zneužívání

KOCOURKOVÁ, ŠPECIÁNOVÁ uvádějí následující formy:¹⁴

Bezdotyková forma:

1) Patří sem obscénní telefonáty, exhibicionismus a mnoho dalších podobných projevů, exploatace dítěte – zneužití dítěte pro dětskou pornografii, kyberšikana, voyerismus.

Dotyková forma:

- Dítě je pachatelem přímo obtěžováno, osaháváno, popřípadě dítě čelí sexuálnímu útoku, kdy je mnohdy použito vůči dítěti násilí. Aby se mohlo jednat o zneužití, musejí být splněny kumulativně tyto podmínky.
- Aktér je zralejší, většinou starší než dítě
- Často má autoritu vůči dítěti
- Často vymáhá aktivitu na dítěti silou

„Důležité je, zda se sexuální zneužívání děje v rodině, jestli je způsobováno vlastním rodičem, sourozenci, nevlastním rodičem nebo druhem, nebo zda se děje mimo rodinu, kdy zneužívající osobou je například známý nebo úplně cizí člověk.“¹⁵

HALFAROVÁ uvádí¹⁶, v praxi se nejvíce sexuálního zneužívání dopouští muži, a pokud se jedná o rodinné prostředí, často dochází k případům, kdy je dítě znásilňováno nebo nějak sexuálně obtěžováno druhem matky nebo dokonce vlastním otcem. V těchto situacích je velmi důležitá podpora ze strany matky. V první řadě je

¹⁴ KOCOURKOVÁ, J. *Podoby násilí v rodině*. Vyšehrad s.r.o., 2000, s.17. Špeciánová, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha, 2003, s.22.

¹⁵ HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech, Syndrom CAN*. Praha, 2006, s.14.

¹⁶ HALFAROVÁ a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.72-73.

třeba dítěti uvěřit a začít situaci řešit, což dítě povzbudí a dosáhne se tak lepší spolupráce a komunikace s dítětem.

HANUŠOVÁ¹⁷ uvádí, během posledních deseti let se aktuálním problémem na mezinárodní úrovni stalo tzv. komerční sexuální zneužívání dětí. Je považováno za nejzávažnější formu syndromu CAN v posledních letech. Do komerčního zneužívání se řadí:

- Dětská pornografie – jakýkoliv zvukový nebo obrazový materiál, který používá děti v sexuálním implicitním kontextu. Obrazová pornografie je zobrazení dítěte při výslovné sexuální činnosti, skutečné či simulované, vystavování pohlavních orgánů pro sexuální uspokojení uživatele, zahrnuje, výrobu, rozšiřování nebo používání takového materiálu.
- Dětská prostituce – často jde o děti, které pocházejí z neúplných nebo chudých rodin. V rodině se s nimi špatně zachází. Značnou část trhu tvoří pedofilové, což jsou jedinci, kteří jsou sexuálně přitahováni pohlavně nedospělými dětmi.
- Sexuální turistika – představuje poměrně nový jev, který částečně souvisí s množstvím cestujících lidí. Cizinci přijíždějí na území jiného státu s úmyslem pobavit se a sexuálně se uspokojit s dítětem.

2. 3. 2 Následky sexuálního zneužívání

Dle VESELÉHO,¹⁸ je sexuální zneužívání každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatelé. Dítě je zákonem plně chráněno před sexuálními kontakty v jakékoliv formě až do svých 15ti let. Věková hranice není stanovena tam, kde je zneužíváno závislosti jedné osoby na druhé. Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, kdy dítě na první pohled nestrádá. Dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat relativně tělesně příjemně, ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný dopad na další psychický vývoj dítěte. Sexuální zneužívání je traumatizací, která vyvolává negativní citovou reakci, jakou je např. strach, odpor, úzkost, nejistota, mění u dítěte hodnocení světa a sama sebe např. prožívání pocitů studu a viny, ponížení, méněcennosti a bezmoci, a ovlivňuje tak

¹⁷ HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech, Syndrom CAN*. Praha, 2006, s.14-15.

¹⁸ VESELÝ, M. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Praha, 2011, s.39.

chování dítěte. Sexuální zneužívání má jako trauma důsledky především v emoční oblasti. Zneužívané děti reagují pocitem odporu, bývají úzkostné, nejisté, projevují větší strach ve vztahu k lidem, ať již jde o vrstevníky či dospělé lidi. Ztratily základní pocit důvěry v bezpečný svět. Mívají zhoršené sebehodnocení a nízkou sebeúctu. Trpí častěji pocitem studu a viny, že něco udělaly špatně. V reakci na psychickou zátěž spojenou se sexuálním zneužíváním se může rozvinout posttraumatická stresová porucha. V sociální oblasti se zkušenost ze sexuálního zneužívání v dětství projevuje v dospělosti ovlivněním vztahu jedince k sexualitě. Jednou z extrémních reakcí je ztráta sexuálních zábran. Tento stav vede nakonec k sexuální lhostejnosti, promiskuitě nebo k prostituci. Opačným extrémem jsou sociální dysfunkce.

2. 4 Münchhausenův syndrom by proxy

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení) představuje případy, kdy se rodiče dětí a děti samotné vymýšlejí nejrůznější nemoci a jejich příznaky jsou si schopni sami pro důvěryhodnost přivodit. Většinou se jedná o sociálně slabší rodiny nebo neúplné rodiny.

„Tento nebezpečný 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 nejrůznější chorobné příznaky a nemoci či je zveličovali. V případě dětí byl termín doplněn slovem „v zastoupení“ – myšleno zřejmě na rodiče, kteří zveličovali nebo si vymýšleli potíže svých potomků. Zpočátku byl nazýván jako Polleho syndrom. U nás na tento syndrom poprvé upozornil pan Marten v roce 1985“.¹⁹

2. 5 Šikánování dítěte

Šikana je v posledních letech velmi diskutovaná, neboť zasahuje zejména školní prostředí. Šikana se řadí mezi součásti syn CAN.

„Šikana je agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranných, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti. Nejtypičtější je hrubé fyzické násilí nebo ponižující manipulace. Šikanující jsou často

¹⁹ SPILKOVÁ a kolektiv. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.51.

všeobecně agresivní k vrstevníkům, učitelům i rodičům a sourozencům“²⁰

Na šikanu lze pohlížet jako na:²¹

- Nemocné chování
- Fyzickou agresi a používání zbraní (oběť je vystavena hromadnému kopání, dušena polštářem)
- Slovní agresi a zastrašování zbraněmi (oběti je vyhrožováno zabitím)
- Krádeže, ničení a manipulaci s věcmi (oběti jsou vzaty peníze, je jí zabaveno kapesné...)
- Poruchu vztahů ve skupině

Šikana je vážný problém, který není lehké vypořádat a je velice těžké jej dokázat a obhájit před rodiči, kteří bezmezně věří svým dětem a nevěří, že by jejich dítě bylo schopno šikanovat druhého. Vyjde najevo pozdě, někdy vůbec. Vzhledem k tomu, že se jedná především o školní prostředí, které je tímto fenoménem nejvíce postiženo, je především na pozornosti pedagogů a učitelů sledovat i nepatrné signály, které by naznačovaly přítomnost tohoto jevu. Novodobou formou šikany a o to zákeřnější je tzv. kyberšikana.

Jedná se o druh šikany využívající elektronické prostředky, jako jsou mobilní telefony, e-maily, pagery, internet, blogy a především lákavá novinka v podobě facebooku. Projevuje se například zasíláním obtěžujících SMS, urážejících či útočných e-mailů, zasílání choulostivých a důvěrných fotografií prostřednictvím facebooku. Kyberšikana může podpořit klasickou formu šikany a to například pořízením záznamu určité scény na mobilní telefon, kterou poté pachatel vystaví na Internet.

2. 6 Zvláštní formy CAN

- Organizované zneužívání dětí – jedná se o případy závažného sexuálního zneužití dítěte, kdy jeho zmíněná organizovanost sahá za hranice státu. Patří sem dětská pornografie, prostituce, sexuální turistika
- Systémové týrání – rozumí se jím další, druhotné ublížení dítěti po již vytrpěném traumatu. Jedná se o ublížení systémem, který byl založen na pomoc dětí.
Opakovaná, nadbytečná lékařská vyšetření (zdravotnické instituce),
Ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (instituce školské)

²⁰ SPILKOVÁ a kolektiv. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.69.

²¹ KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. 2.vyd. Praha, 2000, str. 27–35.

zanedbávání či špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, MŠ, ZŠ, dětské domovy), rozhodování o osudu dítěte bez dostatečné objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (OPD, soudy), nadbytečné přetěžování či trauma způsobené dítěti při kontaktu s policejním, soudním systémem (opakování výslechů, konfrontace s dospělým)

- Rituální zneužívání – souvisí s využíváním symboliky, nadpřirozena, náboženských a magických rituálů, to vše v souvislosti se zacházením dětí. Často k tomuto zneužívání dochází v organizovaných společenstvích.

2. 7 Zanedbávání

„Týráním dětí se v odborné literatuře míní jejich nepřiměřené fyzické trestání. Zanedbáváním se míní rodičovská nevšímavost vůči podstatným potřebám dítěte – takoví rodiče nereagují na zřetelné signály nouze, nebo deprivace svých dětí. Obojí rodičovský postoj se někdy vyskytuje v téže rodině, u téhož rodiče. Pokud se rodič chová jak agresivně, tak nevšímavě, považuje se za závažnější problém nevšímavost, i když na první pohled jsou děti více ohroženy rodičovskou agresivitou. Porovnávání skupin týraných a zanedbávaných dětí však ukáže, že zanedbávané děti prospívají hůře“.²²

2. 7. 1 Typy zanedbávání

- Tělesné zanedbávání - spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením.
- Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří.
- Zanedbávání výchovy a vzdělání se vyznačuje selháním v zabezpečení plných možností vzdělání dítěte a to např. neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti. Krajním případem zanedbávání je izolace dítěte od lidské společnosti.
- Zanedbávání v oblasti zdravotní péče se odehrává v případech, kdy dítě potřebuje tuto péči, či v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče a taktéž nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, projevující se zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým bylo možno zabránit.

²² MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha, 1997, s.98.

Zanedbávání ovlivňují též vnitřní a vnější činitele.

Vnější činitele ohrožující dítě:

- Úmrtí matky a osiření dítěte, ohrožení vzniká z důvodu nedostatku určitých vývojových podnětů
- Život dítěte v zařízeních kolektivní výchovy
- Nepřítomnost otce, může být silným deprivacním činitelem
- Rodiny sociálně slabé
- Alkoholismus či drogová závislost rodičů
- Promiskuitní sexuální vztahy a nestálé rodinné prostředí
- Náročná povolání rodičů

Vnitřní činitele ohrožující dítě:

- Citová nezralost a povahová nevyspělost matky, otce nebo obou a to hlavně u rodičů blízkých věkové hranici zletilosti
- Duševní poruchy, duševní nemoci a mentální retardace rodičů
- Vážné smyslové poruchy rodičů
- Pohybová invalidita rodičů
- Zvláštní životní postoje, praktiky a zásady příslušníků náboženských sekt a společenských skupin žijících na okraji společnosti.²³

„Pokud hovoříme o zanedbávání dítěte, je třeba si uvědomit, že výše uvedené formy se mohou objevovat i v rodinách bez sociálních problémů. Dlouhodobé přetrvávání či kumulace charakteristických projevů zanedbávání nám určuje, zda se jedná o všeobecné zanedbávání nebo o těžkém zanedbávání.“²⁴

2. 7. 2 Zanedbávání a citová deprivace

Všeobecné zanedbávání se týká odpovídajícího oblečení, jídla, lékařské pomoci, kontaktu s vrstevníky a lidmi. Také sem patří ochrana před nebezpečím úrazu a sociálně patologickými jevy jako je alkoholismus, toxikomanie, kriminalita.

Těžké zanedbávání se vyznačuje situacemi, které bezprostředně ohrožují zdraví či život dítěte. V tomto případě jde o děti, které trpí dlouhodobě hladem, žízní, zimou,

²³ MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.87-95.

²⁴ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha, 2003, s.25.

žijící nedobrovolně izolovaně od lidské společnosti, ale také, např. i ty děti, kteří žijí ve společnosti zvířat. Pojem zanedbávaného dítěte splývá s pojmem dítěte deprivovaného, či lépe řečeno, vystaveného nebezpečí psychické deprivace.

VÁGNEROVÁ²⁵ říká, psychická deprivace je výsledkem životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležité míře a po určitou dosti dlouhou dobu. Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou a z toho vyplývajícím nedostatkem sebedůvěry, jistoty a bezpečí.

2. 7. 3 Následky zanedbávání

- Nevhodné oblečení dítěte, které není adekvátní pro dané roční období, oblečení jenž působí dítěti nepohodlí tím, že je příliš malé nebo příliš velké
- Únava a ospalost dítěte v běžné denní době
- Nedostatečná osobní hygiena, včetně hygieny dentální
- Neurotické návyky, asociální a destruktivní chování dítěte
- Poruchy řeči a příjmu potravy
- Podávání potravy o nízké nutriční hodnotě a jednostranné podávání stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu, dítěti není podáváno ovoce, zelenina, nezná teplou stravu, dožaduje se jen jednoho druhu jídla
- Zdravotně závadné podmínky v domácnosti kdy se s dítětem nacházejí např. odpadky, exkrementy, plíseň, domácnost není dostatečně vytápěna, místnost pro spaní není dostatečně vytápěna, místo pro spaní je špinavé a chladné nebo se zde nevyskytuje lůžko vůbec
- Nedostatek patřičné lékařské péče, poruchy růstu, vývoje, retardace nerovnoměrný a psychomotorický vývoj dítěte
- Nedostatečný dohled nad dítětem se zanedbáním prevence před úrazy
- Situace kdy je dítě nuceno převzít odpovědnost za péči o sourozence a další děti.
- Ponechávání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt dítěte na ulici v neobvyklých hodinách, ponechání kojence po nepřiměřeně dlouhou dobu v uzavřeném prostoru např. automobilu a nevyzvednutí dítěte po zavírací době z kolektivního zařízení jako jsou školky a školní družiny
- Nedostatečné sociální dovednosti, nedostatečná kultivovanost chování, přehlížení

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha,, 2002, s. 322.

kulturních norem, citová plachost, lhostejnost, obdiv k radikálním politickým a náboženským hnutím, sociálně-patologické chování.

„Závěrem se dá říct, že zanedbávané dítě, které pro rodiče jakoby neexistuje, je v situaci horší, než dítě týrané, co se týká rozvoje rozumových schopností. Jde-li o úplně malé dítě, je jeho situace srovnatelná s pobytem na samotce. Zanedbávané dítě nemá dost příležitosti k tomu, aby se učilo základním civilizačním dovednostem a ani nemá dost podnětů k tomu, aby mohlo rozvíjet svůj intelekt.“²⁶

3 Rizikové faktory týrání a zanedbávání dětí

3.1 Rizikové děti, oběti týrání

K ohroženým skupinám z hlediska CAN patří děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů pro jejich sociální okolí nesrozumitelné, takže je obtížné je výchovně zvládat, a dále děti, které svým chováním vychovatele vyčerpávají, dráždí, popřípadě provokují a svádějí. Za **rizikové děti** (potenciální oběti týrání, zneužívání a zanedbávání) lze proto považovat:

- děti s **lehkými mozkovými dysfunkcemi** (LMD), hyperaktivní, neklidné, nesoustředěné, náladové, impulzivní nebo děti z jiných příčin nadměrně dráždivé, zlostné, trucovité, plačtivé a úzkostné;
- děti **nevlastní**;
- děti **chronicky ve škole neprospívající**; děti neobratné či jakkoliv nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání (nemocné, postižené, „nehezké“); děti mentálně retardované;
- děti **neaktivní, utlumené, uzavřené**, které nedovedou vzbudit ani udržovat zájem dospělého v náležitě intenzitě (zvláště v případech zanedbávání);
- **dívky výrazných ženských tvarů, mazlivé až koketní** (v případě sexuálního zneužívání)

²⁶ MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. 2. vyd. Praha, 1997, s. 98.

3. 2 Riziková dospělí, klasifikace pachatelů týrání dětí

Rizikovými dospělými (potenciálními pachateli týrání, zneužívání a zanedbávání dětí) jsou:²⁷

- lidé s **patologickým vývojem osobnosti**, s **agresivními** povahovými rysy, lidé **impulzivní**, nezdrženliví, trpící neurotickými obtížemi apod.;
- lidé **závislí na alkoholu a drogách**;
- lidé žijící **chronicky ve stresové situaci** (např. nezaměstnaní, neúspěšní, zklamaní v partnerství,...);
- lidé, kteří byli **sami v dětství zanedbávání a týrání**;
- lidé **nedostatečně motivovaní pro rodičovství** (např. upřednostňující vlastní záliby nebo zaujatí vlastními problémy), rodiče psychosociálně **nezralí pro rodičovství** (např. velmi mladí rodiče) nebo rodiče s **přehnanými nároky** na své dítě;
- lidé s **neobvyklým životním stylem** (členové sekt apod.);
- rodiče, kteří z různých důvodů **nejsou schopni vykonávat své rodičovské povinnosti** (nemocní, žijící v bídě,...) nebo lidé **psychicky nemocní či mentálně retardovaní**;
- osoby **sexuálně deviantní či hyperaktivní**, s oslabenou sebekontrolou (např. muži pokročilého věku nebo dementní atd.) - v případě sexuálního zneužívání

3. 3 Rizikové prostředí

Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje rizikové faktory týrání a zneužívání dítěte v jednotlivých oblastech životního pole dítěte z globálního pohledu:

Dítě: pohlaví, předčasná vyspělost, nechtěné dítě, tělesně postižené dítě

Rodiče: nízký věk, osamělý vychovávající rodič, nechtěné těhotenství, nedostatečné výchovné rodičovské kompetence, osobní zkušenost s týráním v dětství, drogová závislost, nedostatečná předporodní péče, fyzická nebo psychická nemoc, problémy v partnerském vztahu

Rodina: Velikost rodiny, nízký socioekonomický status, společenská izolace, vysoký stupeň stresu, násilí nebo zneužívání v rodině v minulosti

²⁷ Dětské krizové centrum Praha 4 Michle – syn. CAN [online]. 2002 [cit. 23. listopadu 2010] dostupný z [www: <http://www.dkc.cz/syndrom_can.php>](http://www.dkc.cz/syndrom_can.php), Weiss, P.a kol. Sexuální zneužívání dětí, 1, Praha, 2005, s.58.

Komunita/společnost: Neexistuje nebo nerespektování dětských práv, neuznávání hodnoty dítěte (diskriminace podle pohlaví, děti menšinových skupin obyvatel, postižené), sociální nerovnost, organizované násilí (vátky, vysoká kriminalita), akceptace násilí ze strany společnosti, násilí prezentované v médiích, kulturní normy dané společností.

4 Jednání s obětí

„Jednání s člověkem, který zakusil krizový zážitek, kdy se sám stal obětí trestného činu, je obecně vzato velmi náročné. Sdělování nepříjemných zpráv, první kontakt s obětí či poškozeným představují profesionální situace, kdy je zapotřebí volit správný psychologický přístup a je velmi stresujícím zážitkem jak pro pomáhajícího profesionála (záchranáře, zdravotníka, lékaře, policistu, kněze atd.), tak samozřejmě i pro oběť. Psychologická doporučení pro jednání s oběťmi trestných činů se vztahují na verbální a nonverbální komunikaci jednajícího profesionála. Nonverbální komunikaci je přitom přisuzován zvláštní význam. Zvláště na počátku jednání s obětí bezprostředně po kritické události je nonverbální komunikace velmi důležitá.“²⁸

4.1 Psychologická doporučení v oblasti nonverbální komunikace

Doporučení jsou následující:²⁹

1. Zrakový kontakt – pomocí zrakového kontaktu můžeme signalizovat povzbuzení a podporu. U oběti se často setkáváme spíše s tendencí vyhýbat se zrakovému kontaktu. Doporučuje se proto, aby se jednající profesionál pokusil o navázání zrakového kontaktu. Je vhodné přímým a přirozeným způsobem hledět oběti do očí, neuhýbat pohledem při kladení otázek. Navázání zrakového kontaktu zpravidla zlepšuje komunikaci, a tím i kvalitu odpovědi oběti.

2. Držení těla – je vhodné, aby jednající profesionál kontroloval své držení těla zejména když k němu hovoří oběť. Bezděčné odklánění se, nahýbání trupu směrem od oběti naznačuje odstup, nechut' či dokonce averzi. Zcela vzpřímený postoj či mírně vzad hlava signalizuje neosobní jednání. Tyto spontánní a bezděčné prvky v držení těla oběť citelně registruje a působí na ni nepříznivě.

²⁸ VESELÝ, M. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Praha, 2011, s 22.

²⁹ VESELÝ, M. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Praha, 2011, s 23.

3. Vzdálenost – optimální prostorová vzdálenost mezi obětí a jednajícím profesionálem neexistuje. Vše záleží na konkrétní situaci a osobnosti zúčastněných osob. Obecně platí, že se vzrůstající vzdáleností mezi lidmi roste i pocit oficiálnosti a neosobnosti jednání. Proto je vhodné se v tomto ohledu řídit reakcemi oběti. Jednající profesionál by měl umožnit oběti, aby si sama zvolila pro ni přijatelnou vzdálenost.

4. Kontakt hmatem – je způsob sdělení, kterým se druhému člověku tlumočí něco bezprostředním tělesným kontaktem. Stejně jako u vzdálenosti optimální rada jak se dotýkat oběti neexistuje. Každý člověk má také svou vlastní hranici, jaké druhy doteku pro něj jsou v té které situaci přijatelné. Proto je také vhodné dotýkat se oběti jen podle situace a následné reakce oběti. Jednající profesionál by měl mít dostatek taktu a empatie k oběti a dotýkat se oběti jen takovým způsobem a tehdy, když bude projevovat pochopení, účast a snahu pomoci

5 Vyšetřování a výslech oběti týrání a zanedbávání

5.1 Výslech dítěte

„Současná psychologická nauka o výslechu je odlišná ve dvou ohledech. Změnila předmět svého zájmu a změnila potencionálního uživatele. Zajímá se totiž o samotný výslech, jako zvláštní situaci mezilidského styku a navíc usiluje o produkci poznatků, které může použít nejen odborník psycholog, ale i sám vyslychající.“³⁰

Je nutné brát každé dítě jako osobnost a to odlišnou od jiného dítěte, brát v úvahu vývojové zvláštnosti. Také je zapotřebí myslet na to, že dítě je do velké míry ovlivnitelná bytost, která často přejímá názory, postoje a reakce svého okolí, zejména rodičů a projevuje se tak u něho sklon k sugesci. Při výslechu by nemělo docházet k častému kladení otázek, na které dítě může odpovědět pouze „ano/ne“, tedy k otázkám uzavřeným.

Rovněž je velmi důležité prostředí, ve kterém se výslech odehrává. Není nikde zákonem stanoveno konkrétní místo průběhu výslechu, je tedy na volbě odborníka, kde výslech dítěte povede. Odborník, (psycholog, policista, lékař, znalec) musí nejprve v dítěti vzbudit určitou důvěru, zacházet s dítětem trpělivě a citlivě.

³⁰ SPURNÝ, J. *Psychologie výslechu*. Plzeň, 2010 s.10.

Jak uvádí HALFAROVÁ³¹, výslech musí být veden s ohledem na jeho věk velmi citlivě a nejlépe za přítomnosti psychologa. Rozhovor může být se souhlasem zúčastněných osob zaznamenáván na videozáznam, ke kterému se mohou následovně vyjádřit odborníci. Mimo jiné se také sleduje mimika, gesta dítěte, jeho „rozpoložení“. Natáčení není pro děti traumatizující, navíc může později chránit před sekundární viktimizací.

Otázky je nutné pečlivě volit a zaměřit se zejména na:

- Vztah dítěte k podezřelé osobě
- Způsob týrání a celkové zacházení s dítětem
- Počátek a dobu, po kterou bylo dítě týráno
- Intenzitu týrání
- Způsob chování podezřelé osoby po násilí, zda projevila lítost, zda měla snahu dítě ošetřit, zda bylo dítěti vyhrožováno dalším násilím, pokud se někomu svěřil apod.
- Zda se dítě někomu svěřilo
- Pořadí otázek je voleno záměrně a doporučuje se jej z psychologického i taktického hlediska zachovat. Dítě se při výpovědi zásadně nepřerušuje a zaznamenává se spontánní výpověď v autentickém znění.

5. 2 Specifika vyšetřování trestných činů páchaných na dětech

- Citlivý přístup policejních specialistů
- Nevystavovat dítě opakovaným úkonům
- Vhodná účast psychologa, případně výchovného pracovníka
- Spolupráce se sociálními pracovníky
- Případná spolupráce s pediatrem

6 Viktimizace oběti

Výraz viktimizace označuje proces zraňování a poškozování jedince. Trestný čin je pro oběť pouze počátkem, úvodním dějstvím. Startuje automaticky následující nutné pochody. Jde o celý proces, který se nazývá viktimizace. Běžně se rozlišují dvě fáze viktimizace. Viktimizace primární a sekundární.

³¹ HALFAROVÁ a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, str 180 – 186.

6. 1 Primární viktimizace

ČÍRTKOVÁ³² uvádí, primární viktimizace zahrnuje dění spojené bezprostředně s trestným činem. V důsledku trestného činu vzniká oběti vždy určitá primární újma způsobená pachatelem. Z psychologického hlediska je důležitá jak tělesná újma tak i psychická. Na základě psychické újmy se může rozvinout posttraumatická stresová porucha (PTSD). Děti ve věku 0-6 let bývají po traumatu jakoby oněmělé a ztuhlé, na separaci reagují úzkostí, návratem do předchozích vývojových stádií (pomočují se ve dne nebo v noci, jsou problémy s defekací), odmítají potravu nebo jedí příliš, někdy u nich dochází k poruchám spánku (noční děsy). Často se jejich trauma projeví ve hře nebo v kresbě. Děti ve věku 6-12 let projevují obvykle poruchy učení a problémy s chováním jako je pasivita, uzavření se do sebe, nebo jsou naopak útočné. Mají psychosomatické příznaky – bolesti hlavy, břicha, bušení srdce. V tomto věku ještě mohou utíkat do světa fantazie, ve které se pokoušejí částečně překonat pocity bezmoci. Pravidelně dochází k pocitům viny a sebeodsuzování, někdy k projevům lhostejnosti, stažení se do sebe, zlostnosti. Dospívající reagují nejistotou, úzkostí, které, pokud jsou dlouhodobé, mohou vyústit v obrácení agrese proti sobě, tedy v sebepoškozování. Agrese vůči druhým se projevuje odporem ke škole a rodičovské autoritě. V chování se pozoruje řada projevů, od záškoláctví po asociální projevy, jako jsou krádeže a sexuální promiskuita. V souvislosti s primární viktimizací vznikají u oběti primární rány. Sem patří následující psychologické skutečnosti:³³

1. Pocit zneuctění- protiví se jim svět, protože ztratily svou vnitřní duševní rovnováhu
2. Ztráta pocitu důvěry – schopnost přiměřeně důvěřovat sobě a svému okolí.

6. 2 Sekundární viktimizace

„Sekundární viktimizace vzniká v důsledku reakcí společnosti, které vyvolala informace o spáchaném násilí. Oběť může být poškozena necitlivým jednáním policistů,

³² ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠKOVÁ, P. *Pomoc obětem a svědkům trestných činů* . 1. vyd. Praha, 2007, s.54,55.

³³ ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠKOVÁ, P. *Pomoc obětem a svědkům trestných činů* . 1. vyd. Praha, 2007, s.15.

*státních zástupců, soudců, lékařů, zdravotníků, spolupracovníky, ale i rodinnými příslušníky. Okolí se často chová k oběti, jako by si svou situaci zavinila, jeho postoje jsou ambivalentní, tzn.lidem je na jedné straně oběti líto, ale na straně druhé je jim zároveň nepříjemná a její zážitek odpudivý.*³⁴

V rámci sekundární viktimizace dochází k druhotnému zraňování oběti. Vznikají tzv. Sekundární rány, které jsou výlučně psychologického rázu:³⁵

- Pocit nespravedlnosti
- Pocit nedůstojnosti
- Pocit izolace

6. 3 Terciální viktimizace

MAREŠOVÁ³⁶ uvádí, někteří forenzní psychologové užívají i pojem terciální viktimizace a chápou ji jako dlouhodobou újmu, kdy ani po delším čase, po určité nápravě a odškodněníoběti, není oběť schopna se s trestným činem na ní spáchaným vyrovnat, navázat na svůj předchozí způsob života. Příčina terciální viktimizace bývá pak hledána především v osobnostním založení oběti. Někdy bývá tímto pojmem označován proces, ve kterém jsou poškozeny další, působně nezúčastněné osoby, např. pozůstalí.

7 Poskytování pomoci týraným a zanedbávaným dětem

7. 1 Diagnostikování stavu týraného a zanedbávaného dítěte

DUNOVSKÝ³⁷ uvádí, že diagnostika je druhou fází odhalování syndromu týraného a zneužívaného dítěte, lze pod ní rozumět komplexní činnost interdisciplinárního týmu, který zjišťuje a posuzuje okolnosti ohlášeného či jinak odhaleného případu. Klasický diagnostický postup je například v lékařství. Právě medicínská anamnéza spolu se zjištěním současného stavu dítěte, hraje rozhodující roli.

³⁴ VESELÝ, M. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Praha, 2011, s.41.

³⁵ ČIRTKOVÁ, L., VITOUŠKOVÁ, P. *Pomoc obětem a svědkům trestných činů*. 1. vyd. Praha, 2007, s.20,21.

³⁶ MAREŠOVÁ, Z. *O významu poznávání obětí trestné činnosti* [online]. 2007 [cit.31. Ledna 2011]. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/soubor/maresova-obeti-pdf.aspx>>.

³⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s. 106.

Na lékařské vyšetření navazuje vyšetření psychologem. Psychologické vyšetření se provádí jak u původce zneužívání či zanedbávání tak i u dětí. Důležitou součástí je i šetření sociální pracovníci, ve vážných případech se může účastnit i policie, která by měla být přizvána vždy, pokud hrozí nebezpečí z prodlení. V důvodných případech je vhodné přijmout dítě k diagnostickému pobytu, kde je možno pozorovat a hodnotit chování dítěte a zajistit dítěti neutrální prostředí.

Jedním z nejdůležitějších kroků je již zmíněná lékařská anamnéza, kde je velmi důležité rozlišení mezi poraněním způsobeným náhodou, úrazem, nedbalostí, anebo úmyslným útokem proti dítěti. Lékaři mají přesně stanovené pokyny, jak postupovat při podezření na syn CAN. Každý pediatr by měl mít ve své ordinaci formulář, který je určený pro případy syn CAN.

BISKUP pro diagnostiku syn CAN, uvádí následující popis:³⁸

Modřiny: nejčastější známka fyzického týrání. Nejčastěji vznikají úderem či údery, kroucením kůže končetin či uší. Typickým místem nálezu jsou zadeček, záda, stehna. Rozsah i tvar modřiny mnohdy naznačuje předmět, kterým byla způsobena. Opakující se nález modřin na typických místech znamená vždy fyzické násilí. Důležité je správně popsat lokalizace, velikosti a barvy modřin, roztržení kůže či oděrek.

Popáleniny: podezřelý je mechanismus vzniku, který doprovodná osoba uvádí. Typický způsob popálení je od cigaretového oharku. Fyzicky týrané děti jsou páleny na místech, která se běžně při vyšetřování dětí neodhalují, např. na chodidlech. Při nálezu jedné podezřelé cirkulární spáleniny či jizvy je třeba hledat na těle další. Časté, zvláště u dětí kojeneckého a batolecího věku, je opaření vařící vodou. Typickým místem opaření je rozkrok, zadeček a genitál, s opařením dolních končetin. Symptomy spálení žhavým předmětem (plotna, žehlička) jsou typické na dlaních, chodidlech a zadečku.

Fraktury: nejčastěji končetin, žeber, lebky. 15–20 % týraných dětí utrpí frakturu. U dítěte mladšího 2 let je každá fraktura podezřelá z fyzického týrání, resp. ze zanedbávání péče vždy. Opět je potřeba bedlivě zvažovat autenticitu mechanismu úrazu, správným vodítkem je i úroveň psychomotorického vývoje zraněného dítěte. Charakteristickým úrazem fyzického týrání jsou zlomeniny žeber. Fraktury dlouhých kostí jsou u dětí většinou spirální a mohou vzniknout též kroucením, šklubnutím silným

³⁸ BISKUP, P. *Diagnostika syn CAN*. [online]. 2001 [cit. 21. prosince 2010]. Dostupný z [www:<http://www.solen.cz/pdfs/ped/2001/04/02.pdf>](http://www.solen.cz/pdfs/ped/2001/04/02.pdf)

a úderem. Fraktury lebky nejčastěji vzniknou úderem předmětu anebo úderem lebky do tvrdého předmětu.

Poranění centrálního nervového systému: vzniká úderem nebo nárazem hlavy do tvrdého předmětu. U kojenců může dojít k poranění mozku hrubým a intenzivním zatřesením těla. Každé bezvědomí dítěte je potřeba řádně klinicky vyšetřit na dětském lůžkovém oddělení nemocnice.

Poraněné oči a vyražené zuby: jsou neobvyklé úrazy dětí a je potřeba dohledat další symptomy syn CAN. U kojenců bývá po surovém krmení lžičkou, časté natržení uzdičky horního rtu.

Poranění nitrobřišních orgánů je většinou přidruženým nálezem fyzicky týraného dítěte. Mnohdy se jedná o natrženou slezinu, játra, roztržený žaludek, duodenum, hematom v břišní stěně, traumatickou pankreatitidu, roztržení či utržení ledviny je též možné. Při podezření na syn CAN je třeba vždy vyloučit **poranění genitálu**.

7. 2 Krizová intervence

„Krizová intervence je rychlá psychologická a sociální pomoc člověku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami.“³⁹

„Metoda krizové intervence se vymezuje jako způsob chování a jednání pracovníka, který v klientovi navozuje pocit úlevy a vede ho k řešení jeho situace. Zaměřuje se na podnět, který krizovou reakci vyvolal, na pocity, které klient zažívá, na možné zdroje pomoci v klientově okolí a na jeho vlastní síly. Neusiluje o léčbu, nýbrž o podporu člověka, který se dostal do obtížné situace.“⁴⁰

Interdisciplinární spolupráce, je předpokladem pro úspěšnou krizovou intervenci. Jedná se o společný kontakt, nejlépe vyjádřený společným sezením s pracovníky různých profesí, kteří se na případu podílejí a s nimiž bude terapeut spolupracovat. V případě nedostatečné vzájemné komunikace může docházet k velkým nedorozuměním mezi účastníky. Úvaha o určení cílů a postupu psychoterapie a o tom, kdo ji bude provádět, se musí vést se zřetelem k tomu, zda terapeutem bude muž nebo žena. Dívky dávají přednost ženám. Chlapci ve věku 12-14 let obecně lépe reagují na muže, ale mnoho malých chlapců do 6 ti let je schopno navázat lepší vztah k ženě.

³⁹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha, 2008, s.98

⁴⁰ BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. Praha, 2003, s. 339.

7. 3 Úloha sociálních pracovníků v péči o týrané a zneužívané dítě

DUNOVSKÝ⁴¹ uvádí, Problematice syndromu CAN by měla být věnována co nejodbornější pomoc a citlivý přístup. Děti vyrůstající v prostředí, které jim neumožňuje či dokonce ohrožuje jejich přirozený vývoj, potřebují pomoc nejen psychologů, terapeutů a lékařů, ale také profesionální pomoc sociálního pracovníka, zabývajícího se sociální problematikou v dětské populaci. Jeho zájem se obrací také na rodiče, celou rodinu, ba i jiná společenství jako je škola, družina apod. Hlavní těžiště práce sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany spočívá v terénní sociální práci, při které vyvíjí zejména preventivní (zamezení negativního vlivu prostředí či jednání osob na nezletilé děti) a poradenskou činnost (pomoc při řešení problému v péči a ve výchově nezletilého dítěte). Návštěvu dítěte v prostředí, ve kterém žije, lze tedy považovat za základ pro kvalitní sociální práci.

Sociální pracovník má právo navštěvovat dítě a rodinu, ve které žije, její obydlí a zjišťovat v místě bydliště dítěte, ve škole a ve školském zařízení, ve zdravotnickém zařízení či jiném prostředí, kde se dítě zdržuje, jak rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte o dítě pečují, v jakých sociálních podmínkách dítě žije a jaké má dítě chování. Přitom má oprávnění pořídit obrazové snímky a zvukové záznamy dítěte a prostředí, v němž se dítě zdržuje. S tím souvisí povinnost rodičů a jiných osob odpovědných za výchovu dítěte umožnit tuto návštěvu v obydlí, je-li to nezbytné pro ochranu života, zdraví dítěte nebo pro ochranu jeho práv.

V rámci pomoci dítěti je třeba, aby sociální pracovník objektivizoval zmapoval, a ve spolupráci s psychologem a lékařem, pozici a postavení dítěte v rodině, způsob výchovy rodičů, postoje ke kamarádům, sourozenecké vztahy, školní problematiku, komplexní zdravotní péči o dítě a další informace týkající se dítěte. Ze získaných informací a poznatků se snaží zpracovat objektivní komplexní anamnézu nejen dítěte, ale i celé rodiny a širokého okolí, ve které se dítě pohybuje. Takto vypracovaná anamnéza je prvotním vstupem sociálního pracovníka do případu a stává se podkladem pro další práci zúčastněných odborníků.

Anamnéza zaznamenává veškeré odchylky na všech úrovních, hodnotí sociální

⁴¹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.129-132.

situaci dítěte i jeho vztahy k okolí. Je základem dalšího postupu v řešení problému. Zmapováním aktuální situace rodiny a dítěte se může sociální pracovník zaměřit na pravděpodobné příčiny poruch ovlivňujících jeho vývoj i rodinu.

Sociální diagnóza se stává podkladem pro sociální terapii – soubor zásahů a opatření medicínských, psychologických, pedagogických, sociálních, právních, ekonomických a dalších, směřujících ve prospěch dítěte.

Další úlohou sociálního pracovníka je činnost prostředníka, mediátora v řešení problematiky dítěte mezi dalšími organizacemi participujícími na případu. Klade se důraz na přání dítěte a jeho ochranu před nežádoucími vlivy – traumatizace dítěte, frustrace, neuspokojování jeho základních potřeb, nepřijímání dítěte jako svéprávné osoby, týrání, zneužívání, zanedbávání apod.

Zjednodušené schéma spolupráce a činností sociálního pracovníka:

- první kontakt s rodinou, dítětem
- lékař, škola, policie
- sanace rodiny, socioterapie
- náhradní rodinná péče
- zařízení pro děti – ozdravovny, azylové byty, dětské domovy

8 Léčba a terapie týraného a zanedbávaného dítěte

„Intenzita dopadu syndromu CAN na zdravý vývoj dítěte je umocněna skutečností, že většina forem spadající do syndromu CAN je vázána přímo na rodinné prostředí a nositeli traumatizace dítěte jsou tak nejčastěji jeho rodiče. Tím je zásadním způsobem porušeno základní bezpečí dítěte. Mnohé děti jsou do okolnosti týrání či zneužívání uvržené již v poměrně raném věku, v době, kdy jsou ještě z větší části odkázané na péči rodičů a jsou na nich citově závislé. V důsledku toho se setkáváme také s tím, že pocit bezpečí a jistoty je u těchto dětí natolik oslaben, že se bojí přijít i o svou dysfunkční rodinu, ačkoliv ta je zdrojem jejich utrpení.“⁴²

Léčba dítěte zasaženého syndromem CAN a péče o něj musí být komplexní a interdisciplinární. Je nutné zaujmout komplexní přístup k dítěti a to jak v oblasti tělesné, psychické i sociální. Musí být respektovány všechny potřeby a požadavky dítěte, včetně jeho práv. Je vhodné, aby docházelo k setkávání osob zainteresovaných na

⁴² DUŠKOVÁ, Z. *Obráz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992 – 2003*. Praha DKC, 2004, s.17.

osudu dítěte z oblasti lékařské, pedagogické, sociální i trestně právní a k jejich koordinované spolupráci tak, aby mohlo dojít ke komplexní podpoře dítěte. Forma této pomoci může mít podobu ambulantní péče či ústavní péče. Ambulantní péče spočívá zejména v kontaktu prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany dětí, návštěv psychologů, psychiatrů a dalších odborných lékařů. Ústavní péče se u nás realizuje prostřednictvím dětských krizových center, dětských ozdravoven a dětských domovů.

„Maximální důraz je vždy třeba klást na co nejužší návaznost na rodinu dítěte a ovšem i na děti samé. Od nich, jejich potřeb a požadavků se totiž celá interdisciplinární péče odvíjí, formuluje a provádí a k nim se opět vrací.“⁴³

Za důležitou podmínku pro budoucí vývoj terapie, se považuje vstupní rozhovor dítěte s terapeutem, sleduje se, zda se podaří navázat terapeutický vztah.

9 Právní rámec týrání a zanedbávání dětí v ČR

Právní dokumenty, které se zabývají ochranou dětí, jsou především:

- Listina základních práv svobod
- Zákon o rodině
- Trestní zákon a trestní řád
- Zákon o sociálně právní ochraně dětí
- Přestupkový zákon
- Zákon o sociálním zabezpečení
- Národní koncepce rodinné politiky
- Koncepce péče o ohrožené děti a sociálně-právní ochrana dětí
- Rovnost žen a mužů
- Pomoc rodinám v hmotné nouzi
- Zákon o pedagogických pracovnících a navazující vyhlášky
- Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně-výchovné péči ve školských zařízeních
- Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, zřizovaných MŠMT

⁴³ DUNOVSKÝ, J., a kol. *Sociální pediatrie*. Praha, 1999, s.229.

- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení
- Rámcově vzdělávací programy
- Novelizace občanského soudního řádu
- Nový trestní zákon
- Zákon o probační a mediační službě
- Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže
- Národní strategie protidrogové politiky
- Prevence kriminality, boj proti extremismu, rasismu a xenofobii
- Koncepce boje proti trestné činnosti v oblasti IT
- Podpora integrace romské komunity
- Národní plán boje proti KSZ dětí
- Národní plán boje proti obchodování s lidmi
- Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (Zdraví pro všechny v 21. století)
- Národní strategie prevence násilí na dětech
- Metodické opatření MZ ČR „Postup lékařů primární péče při podezření na syndrom CAN
- a další

9. 1 Listina základních práv a svobod

Zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů je součástí ústavního pořádku České republiky. Chrání všechna základní lidská práva, která jsou nezadatelná, nezczizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.

Ochranou dětí se listina zabývá zejména v hlavě druhé, oddílu prvním a v hlavě čtvrté. Pro námi zkoumanou problematiku jsou klíčové články 5, 6, 7, 32 LZPS:⁴⁴

Čl. 5 Každý je způsobilý mít práva.

Čl. 6 Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života.

Čl. 7 Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

⁴⁴ BAHÝLOVÁ, L., a kol. *Ústava České republiky: komentář*. Praha, 2010, s.1513,1521.

Čl. 32 *Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena. 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.*

9. 2 Trestní zákoník a trestní řád

Trestní zákoník a trestní řád uvádí v souvislosti se zkoumanou problematikou následující paragrafy:⁴⁵

- § 198 Týrání svěřené osoby
- § 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí
- § 195 Opuštění dítěte nebo svěřené osoby
- § 196 Zanedbání povinné výživy
- § 145 Těžké ublížení na zdraví
- § 146 Ublížení na zdraví
- § 140 Vražda
- § 187 Pohlavní zneužití
- § 175 Vydírání
- § 201 Ohrožování výchovy dítěte

9. 3 Zákon o rodině

Zákon o rodině, v souvislosti s daným tématem uvádí následující paragrafy:⁴⁶

- § 26 odst.4
- § 27 odst.3
- § 31
- § 41 odst. 2
- § 43

⁴⁵ JELÍNEK, J., a kol: *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. Praha, I.vydání, 2009, s.169 – 251.

⁴⁶ PLECITÝ, V. *Zákon o rodině, komentář, judikatura, prováděcí předpisy*. Praha, 2007, s. 33-65.

9. 4 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, představuje soubor různých opatření a nástrojů, které je potřeba použít včas, účelně s vědomím, že základním principem při poskytování ochrany dětí je jejich nejlepší zájem a blaho.

Orgány sociálně právní ochrany musí respektovat:⁴⁷

- sociálně-právní ochrana se poskytuje všem dětem bez rozdílu, bez jakékoliv diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu.
- Sociálně- právní ochrana se až na výjimky poskytuje bezplatně.
- Sociálně-právní ochrana se poskytuje všem dětem mladším 18ti let.

Stát je odpovědný za ochranu dětí před tělesným nebo duševním násilím za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního a ostatních aspektů integrity dítěte jako nositele práv daných Ústavou, Listinou základních práv a svobod a práv vyplývajících z mezinárodních závazků ČR. Cílem sociálně-právní ochrany dětí je též sanace rodin.

- §7/2 uvádí, že kdokoliv má pochybnosti o tom, že v jakékoli rodině nejsou rodiče schopni dostát svým rodičovským povinnostem a dítě je tím ohroženo, je oprávněn oznámit tuto skutečnost orgánu pro sociálně-právní ochranu dítěte. Jedná se o právo každého, nelze zaměňovat s oznamovací povinností dle trestního zákona.
- V § 8 je uvedeno právo dítěte požádat o pomoc orgán sociálně-právní ochrany dětí, školy, státní orgány a tyto subjekty jsou povinny dítěti poskytnout pomoc.
- **Dále podle § 10/4 platí také tzv. Obecná oznamovací povinnost**, která 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. Tuto skutečnost je třeba oznámit ihned, bez zbytečného odkladu po tom, co se instituce o dané skutečnosti dozví.
- Velmi podstatná je dle §10/5 **zvláštní oznamovací povinnost** směřující ke zdravotnickým zařízením, jež **jsou povinny** neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, že se v daném zdravotnickém zařízení nachází dítě, které tam matka po porodu opustila a zanechala. Takové dítě se pak považuje za

⁴⁷ NOVOTNÁ, V. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, komentář. Praha, 2007, s.7.

zanedbávané a psychicky týrané.

NOVOTNÁ⁴⁸ dále uvádí, důležitými pomocníky v ochraně dětí ohrožených syndromem CAN jsou i závazné pokyny policejního prezidenta jako např. závazný pokyn č. 9, kterým se upravuje systém práce na úseku kriminality mládeže a trestné činnosti páchané na mládeži a závazný pokyn č. 11, kterým se zavádí do praxe demonstrační pomůcka (dvojice loutek „Jája a Pája“) pro objasňování mravnostní trestné činnosti spáchané na dětech, mentálně postižených osobách a jiných osobách se ztíženou nebo znemožněnou verbální komunikací.

9.5 Mezinárodněprávní úprava

Dle ŠPECIÁNOVÉ⁴⁹ úprava v oblasti ochrany dítěte byla vytvářena a byl na ni kladen velký důraz daleko dříve než v České republice. Již v roce 1924 vznikla Ženevská Deklarace práv dítěte, v roce 1948 Všeobecná deklarace lidských práv, Deklarace práv dítěte z roku 1959, která byla přijata Organizací spojených národů a v neposlední řadě v roce 1966 je to Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Toto vše byly velmi významné dokumenty, které měly však obecnou povahu a netýkaly se pouze a přímo ochrany a práv dětí, nezacházely v této problematice do hloubky. To změnila až v roce 1989 Úmluva o právech dítěte, která byla podepsána v New Yorku. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před násilím, urážením nebo ponižováním.

Úmluva o právech dítěte

Česká republika tuto úmluvu ratifikovala v lednu, roku 1991.

Tehdejší Československá federativní republika úmluvu podepsala 30.9.1990 a také došlo k její ratifikaci prezidentem. Úmluva je platná od 6.2.1991. Poté, co došlo k rozpadu Československé federativní republiky, a vznikla Česká republika, oznámila naše republika, že se i nadále cítí být vázána touto úmluvou.

Dnes k Úmluvě o právech dítěte přistoupilo více než 200 států, jedná se tedy o mezinárodní smlouvu s největším počtem smluvních stran. Jako kontrolní orgán působí Výbor pro práva dítěte. Tomuto orgánu jsou státy povinny předkládat zprávu o opatřeních, dodržování úmluvy a o pokroku, kterého se státu podařilo dosáhnout

⁴⁸ NOVOTNÁ, M. *Jak chránit a pomoci týr. zneuž. a zanedb. d.?* Rodinné právo. Praha, č.7, 1999. str.31

⁴⁹ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte.* Linde s.r.o., 2003, str. 29-31

v oblasti této úmluvy. Výbor není oprávněn zabývat se individuálními stížnostmi. Výbor pro práva dítěte spolupracuje s dalšími organizacemi jako je UNICEF, ILOatd.

Úmluva o právech dítěte patří do oblasti soft law, což znamená, že jednotlivé normy jsou nevynutitelné, nezávazné.

Některé články úmluvy, které se bezprostředně vztahují k problematice týraných dětí:⁵⁰

Článek 19. zavazuje státy, aby učinily všechna nezbytná opatření zákonodárná, správní, sociální a výchovná k zajištění ochrany dětí před jakýmkoli tělesným či duševním, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě.

Článek 20. Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má práva na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zabezpečují takovému dítěti v souladu se svým vnitrostátním zákonodárstvím náhradní péči.

Úmluva o právech dítěte je prozatím nejkomplexnější úpravou v oblasti ochrany dětí.

Další mezinárodní dokumenty

Zmínila bych zde Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 182 – vstoupila pro Českou republiku v platnost 19. června 2002 a týká se zákazu a opatření k odstranění nejhorších forem dětské práce. Dále pak dokumenty přijaté Haagskou konferencí o mezinárodním právu soukromém. Jedná se o dokumenty:⁵¹ Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí, byla přijata 25. 10. 1980 a v České republice byla vyhlášena jako sdělení MZV č. 34/ 1998 Sb. Dokument se zabývá únosy dětí v mezinárodním kontextu. Je známo, že dítě, které je uneseno, trpí traumaty, je třeba považovat za psychicky týrané. Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení ze dne 29.5.1993, která byla vyhlášena jako sdělení MZV č. 43/2000 Sb. zdůrazňuje nutnou ochranu dětí v procesu osvojení s mezinárodním prvkem, kdy v případech porušení předepsaného postupu hrozí dětem značná újma

⁵⁰ *Úmluva o právech dítěte*. Ostrava, s.25.

⁵¹ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha, 2003, str. 30.

mající mnohdy podobu některé z forem týrání, zneužívání či zanedbávání.

Mezinárodněprávní úprava v oblasti ochrany dítěte je poměrně rozsáhlá, bylo vytvořeno velké množství dokumentů a akčních programů.⁵²

10 Prevence syndromu CAN

Prevence je stěžejní oblast, na kterou je potřeba se především zaměřit. Prevenci můžeme rozdělit do několika úrovní.

10. 1 Primární prevence

Tento typ prevence se snaží o to, aby k daným situacím vůbec nedošlo.

„Lékaři, psychologové, sociální služba, krizová centra zachycují jen to, co je nad povrchem, tj.to, co už je zjevné, co už se stalo. Je však zřejmé, že pod tímto vrcholem je daleko mohutnější vrstva patologie potencionální, tj. to, co je teprve připraveno stát se zjevným, budou- li podmínky příznivé. Tato patologie má zatím formu rizika, možnosti a primární prevence pak znamená, pokud možno, aby k tomuto riziku vůbec nedocházelo.“⁵³

10. 2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se snaží vytipovat jednotlivé rizikové skupiny ve společnosti a jednotlivé rizikové situace a pokouší se působit právě na tyto skupiny. Odhalovat rizika, zmenšovat je. Důležité je, aby si lidé byli vědomi rizikových situací a také své rizikovosti. Měli by jim tedy být neustále dodávány informace, pomoc, vzdělání a na druhou stranu by měli mít možnost dozvědět se, co se stane, pokud se oné riziko stane skutečností. Cílem této prevence je omezení rizikových faktorů, aby nedošlo k patologickému jevu.

⁵² NOVOTNÁ, V. *Jak chránit a pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému dítěti?*. Rodinné právo.

⁵³ MATĚJČEK, Z., a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, 1995, s.103.

10. 3 Terciální prevence

„O terciální prevenci hovoříme v případech, kdy už k negativní zkušenosti u dítěte došlo. Jsou tu důležité reakce zejména rodičů, pedagogů a lékařů, poté, co se o situaci dozvědí a následně se jí snaží zabránit. Nemůže dojít k dalšímu týrání dítěte, a proto následují nutná opatření, jako rehabilitace, terapie, na které se často podílí celá rodina, okolí dítěte. Jde tu o spolupráci mnoha odborníků a institucí.“⁵⁴

10. 4 Kvartální prevence

„Jedná se o typ prevence, kdy dítě bylo hospitalizováno po nějakou delší dobu kvůli léčbě a ochraně a vrací se domů“⁵⁵

V případech terciální a kvartální prevence se nedá hovořit o prevenci v pravém slova smyslu, protože zde se již odstraňují vzniklé následky, ale slouží jako další podklady k dalším případům. Mohou být zdrojem poučení pro primární a sekundární prevenci.

10. 5 Prevence v praxi

Jak uvádí BISKUP⁵⁶, prevence syn CAN je možná jako u každé jiné choroby. Vyplývá ze zásad primární, sekundární a terciární prevence. V případech sekundární a terciární je již pro dítě pozdě, násilí na něm už proběhlo. Zbývá tedy prevence primární. Jak říká MUDr. Biskup, je to stejné jako u prevence kouření – nejlepší je nezačít vůbec. Nicméně primární prevenci celospolečenského rizika musí formulovat a podpořit politika státu. Práce sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí se od roku 1989 výrazně změnila. Jejich postupy jsou dnes mnohdy opakovaně kontrolovány a supervidovány. V mnoha případech se jedná o opakující se sociální práci s rodinami, které své děti znevýhodňují nejen ve smyslu syn CAN, ale třeba i tím, že je neposílají do školy nebo je nutí krást. Sociální pracovníci nejsou sami. Mají k dispozici

⁵⁴ WEISS, P., a kol. Sexuální zneužívání dětí, 1, Praha, 2005, s.58.

⁵⁵ HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech, Syndrom CAN*. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s.21.

⁵⁶ PAVLÁTOVÁ, E. *Násilí na dětech, jak dál v prevenci syndromu CAN*. [online] 2005 [cit. 6. ledna 2011]. Dostupný z [www:< http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186>](http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186)

vyspělou síť nevládních organizací, které jim s konkrétními případy pomáhají. Za takovéto spolupráce se dá hovořit i o terciární prevenci v rodinách, kde již k syn CAN došlo; tomuto postupu se říká snaha o sanaci biologické rodiny. V České republice je tato forma spolupráce zatím jen možností teoretickou, respektive vysoce výjimečnou.

Prevenčí násilí na dětech se zabývá i Nadace Naše dítě, která vznikla v roce 1993 a od té doby se soustředí na pomoc týraným dětem. Podle statistiky, kterou má k dispozici, u nás v roce 2008 bylo psychicky a tělesně týráno 1239 dětí, sexuálně zneužito 739 dětí, tj. dohromady 1978 dětí oproti roku 2007, kdy celkový součet činil 1884 dětí. Nadace Naše dítě podporuje i **Dětské krizové centrum**, o.s. (DKC), které bylo založeno v roce 1992 jako první zařízení, zabývající se problematikou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. DKC zajišťuje komplexní psychosociální pomoc dětem, dospívajícím a jejich rodinám. (Konkrétní činnosti DKC uvedeny v příloze I)

V tabulce 1, se můžeme podívat na aktivní klienty DKC v roce 2009.

Tab. 1: aktivní klienti krizové pomoci v roce 2009⁵⁷

Diagnóza	Počet ohrožených dětí	Počet uživatelů služby*
Fyzické týrání	11	20
Psychické týrání	3	17
Sexuální zneužívání	91	126
Ohrožující prostředí	74	164
Jiná problematika	60	111
Celkem	239	508

*pozn.: péče DKC je směřována nejen k ohroženým dětem, ale i k ostatním členům rodiny (uživatelé služeb)

Na linku důvěry, kterou provozuje DKC bylo směřováno celkem 448 telefonátů, zabývajících se syn CAN.

⁵⁷ Dětské krizové centrum. Výroční zpráva 2009 [online]. 2010 [cit. 6. ledna 2011]. Dostupný z [www: <http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf>](http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf) str.36>

Tab. 2: Klientela DKC v letech 1991 – 2009 podle pohlaví a vstupní problematiky:⁵⁸

Diagnóza	Chlapci	Dívky	Celkem
Zanedbávání	88	99	187
Fyzické týrání	168	157	325
Psychické týrání	48	57	105
Sexuální zneužívání	209	729	938

V roce 2009 byly nejčastější tyto formy psychického týrání:⁵⁹

- hrubé citové nepřijetí dítěte
- opakované hrubé ponižování dítěte
- požadavek nepřiměřených ukolů a povinností kladených na dítě
- navádění dítěte proti rodiči, negativní ovlivňování postojů dítěte

Národní kampaň STOP násilí na dětech vychází z „Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018“ a jejím cílem je zvýšení povědomí široké i odborné veřejnosti o existenci násilí na dětech, o tom co všechno násilí na dětech představuje a jaké jsou jeho formy. Kampaň usiluje o šíření informací o násilí na dětech, kde všude se s ním můžeme potkat a v jakých podobách. Aktivity vzdělávací, především semináře a debaty by měly přinést nové informace a diskuse o stávajících problémech souvisejících s násilím na dětech a navrhnout inovativní řešení a přístupy směřující ve svém důsledku ke snížení tohoto jevu ve společnosti. Součástí kampaně i tzv. Slabikář násilí páchaného na dětech, což je příručka, která je určena výhradně dospělým. Představuje méně známé příklady interpersonálního násilí, kterými dítě bývá nejčastěji ohroženo v rodině a které zanechávají na duši dítěte jizvy na celý život.

Nadace naše dítě⁶⁰ – hlavním posláním je péče o ohrožené děti, které se ocitnou v obtížné životní situaci. Nadace se dlouhodobě snaží pomáhat dětem z problémových rodin a dětem v ústavní výchově (dětské domovy, kojenecké ústavy, diagnostické

⁵⁸ Dětské krizové centrum. Výroční zpráva 2009 [online]. 2010 [cit. 6. ledna 2011]. Dostupný z [www: <http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf>](http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf) str.36>

⁵⁹ Dětské krizové centrum. Výroční zpráva 2009 [online]. 2010 [cit. 6. ledna 2011]. Dostupný z [www: <http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf>](http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf) str.36>

⁶⁰ Nadace naše dítě. *O nadaci*. [online]. 2009 [cit. 5. ledna 2011] Dostupné z [www: <http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=199>](http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=199)

ústavy). Dále dětem zneužívaným a týraným, dětem mentálně a fyzicky zaostalým. Formy pomoci jsou prostřednictvím finanční pomoci, osvětové činnosti a formou prosazování legislativních úprav, směřujících k ochraně dětí. Prostřednictvím mediálních a reklamních kampaní nadace zvyšuje povědomí o svých aktivitách a cílech. Garantuje, že získané finanční prostředky od všech sponzorů budou využity co nejlépe na pomoc ohroženým dětem. (Další kampaně Nadace naše dítě jsou uvedeny v příloze II) (Další centra, zabývající se prevencí a ochranou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí jsou uvedeny v příloze III).

11 Empirická část

11. 1 Cíl, metodika výzkumného šetření a hypotézy

Cílem výzkumu je získat formou dotazníkového šetření relevantní informace od obyvatel Příbrami a okolí o tom, jaké mají povědomí o problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Co si představují pod pojmy týrání, zanedbávání, zneužívání. Do jaké míry jsou ochotni pomoci v případě, že se ve svém okolí setkají s problematikou týraných, zneužívaných, zanedbávaných dětí tj. Se syn CAN a jakým způsobem. Jaká je jejich představa o prevenci a preventivních opatřeních v souvislosti s touto tématikou.

11. 2 Stanovení hypotéz

H - 1 Většina respondentů, bude souhlasit s názorem, že osoba, která týrá, zanedbává, zneužívá dítě, porušuje tímto jednáním práva dítěte, a že nikdo nemá právo týrat jiného člověka a nikdo není povinen trpět násilí od druhé osoby.

H - 2 Většina respondentů, bude ochotna nějakým způsobem pomoci v případě zjištění, že v jeho okolí je dítě, které je týráno, zneužíváno či zanedbáváno.

H – 3 Většina respondentů nebude mít povědomí o preventivních programech a zařízeních, která jsou v našem městě na ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí.

11. 3 Dotazníkové šetření

Dotazník byl rozdělen do třech základních částí. První část byla část obecná, která sloužila na zjištění statistických údajů. Druhá část obsahovala otázky 1 – 16, které byly zaměřeny na zjišťování obecně platných symptomů problematiky syndromu CAN, tj. týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte ve vztahu ke společnosti, na ochotu spolupráce v případech podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, na postoje vůči této problematice a na otázky týkající se komunikace s vlastními dětmi či dětmi z rodiny. Třetí část obsahovala otázky 17 – 27 které byly zaměřeny na konkrétní projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, otázky týkající se prevence a znalosti preventivních programů. U některých otázek bylo možné zaškrtnout více odpovědí, nebo vypsát svou vlastní odpověď. Tuto možnost vlastní odpovědi nevyužil nikdo. Poslední dvě otázky byly bez možnosti výběru, bylo nutné napsat vlastní odpověď.

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, které jsem rozdělila na tři díly. Část dotazníků byla distribuována v soukromé dermatovenerologické ambulanci pacientům v čekárně. Ti po vyplnění dotazníku vhodili tento dotazník do speciálního boxu k tomu určenému. Zbývající dvě části byly rozdány rodičům dětí osmých ročníků na dvou základních školách v Příbrami. návratnost nebyla podle očekávání vysoká. Z 80ti dotazníků jich bylo vráceno 60 a 5 z nich nebylo možno použít vzhledem k neúplnosti odpovědí. Zbývajících 55 dotazníků bylo použito na samotný výzkum.

11. 4 Výsledky průzkumu

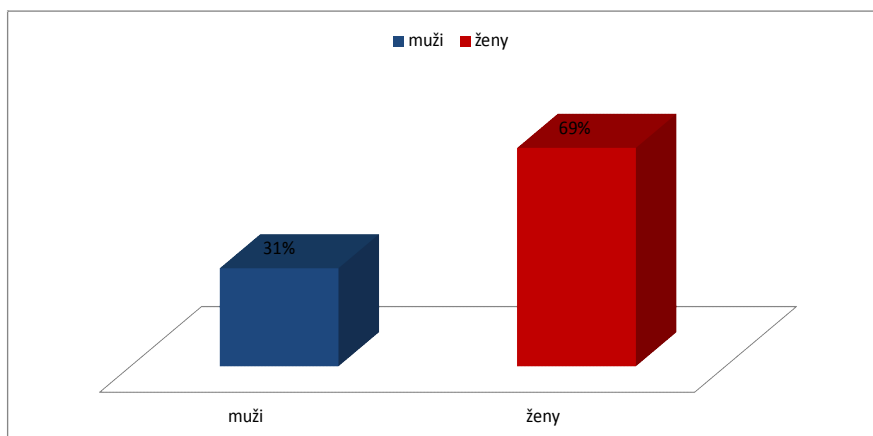
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 55 respondentů, z toho 38 žen a 17 mužů ve věku od 15 až 60 a více let (Tab.3)

Tab. 3: Zastoupení respondentů podle věku⁶¹

Věk	Počet respondentů	Podíl v %
15 – 24 let	7	13,00%
25-35 let	8	15,00%
36- 59 let	35	63,00%
60 a více let	5	9,00%

Následně bylo provedeno vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku. Jako první bylo provedeno hodnocení celkové, tedy muži ženy dohromady, poté bylo toto hodnocení vyjádřeno v procentech a nakonec porovnání odpovědí mužů a žen. Výsledky průzkumu byly graficky znázorněny a popsány.

Graf 1: Zastoupení respondentů podle pohlaví⁶²



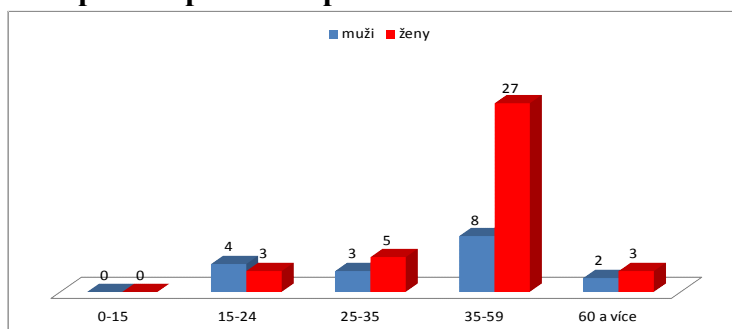
⁶¹ Vlastní zdroj

⁶² Vlastní zdroj

Dotazníkového šetření se zúčastnilo (38) žen a (17) mužů. Z celkového počtu respondentů, se dotazníkového šetření zúčastnilo 69% žen a 31% mužů.

Věková struktura respondentů

Graf 2: Zastoupení respondentů podle věku⁶³

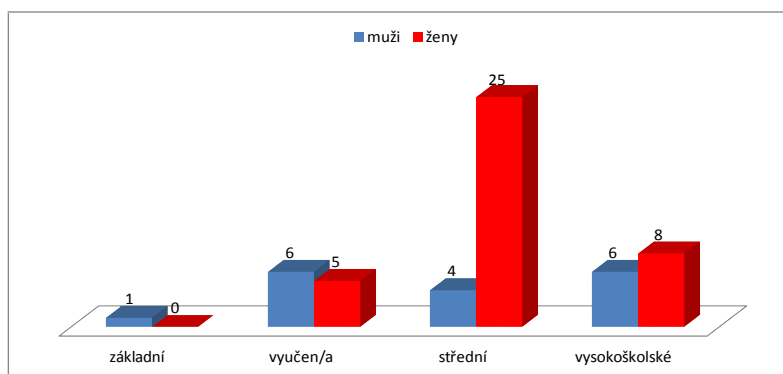


Věková skupina **0-15 let** neměla žádného zástupce, ve věku **15-24 let** bylo (7) respondentů, ve věku **25-35 let** bylo (8) respondentů, ve věku **35-59 let** bylo (35) respondentů, ve věku **60 a více let** bylo (5) respondentů.

Z celkového počtu respondentů jich nejvíce (35) tj. 64% bylo ve věku 35 – 59 let. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 60 a více let, těch bylo pouze (5) tj. 9%. Další dvě skupiny byly zastoupeny následovně. Věková skupina 15 – 24 let (7) 13% a věková skupina 25-35 let (8) 15%.

Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání⁶⁴



Základní vzdělání odpověděl (1) respondent, **vyučen** odpovědělo (11) respondentů, **střední vzdělání** odpovědělo (29) respondentů, **vysokoškolské vzdělání** označilo (14) respondentů.

Z celkového počtu respondentů bylo nejvíce se středoškolským vzděláním a sice (29) 53%. Druhou nejzastoupenější skupinou byla skupina s vysokoškolským

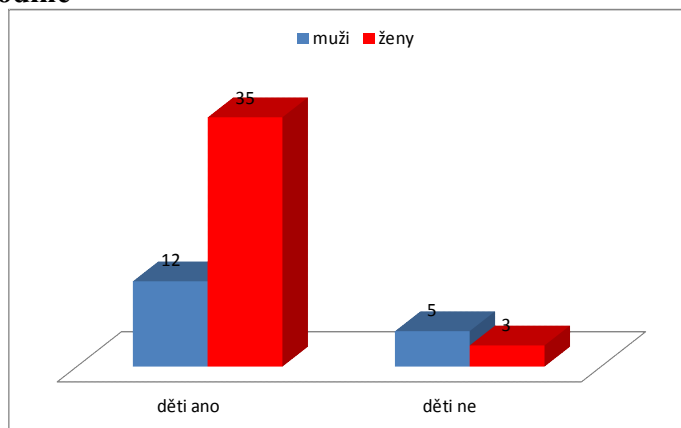
⁶³ Vlastní zdroj

⁶⁴ Vlastní zdroj

vzděláním, těch bylo(14) 25%. Vyučených (11) 20% a jeden dotazovaný byl základního vzdělání. Jednalo se o muže ve věku 25 – 35 let

Děti v rodině

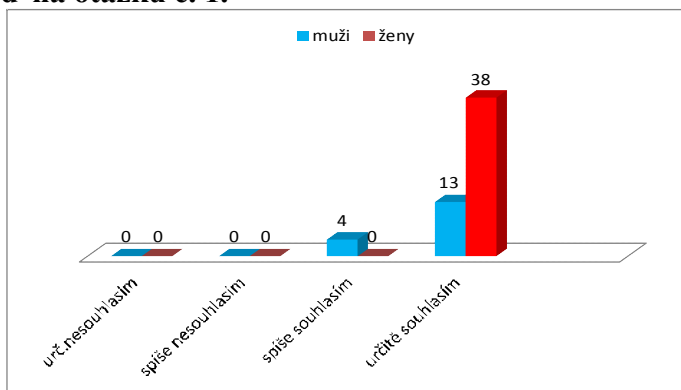
Graf 4: Děti v rodině⁶⁵



Z celkového množství respondentů jich (47) tj.86% má děti, (8)14% děti nemá. To je zohledněno i v dalších otázkách, které mají přímou spojitost s dětmi v rodině

Ot. č. 1. Souhlasíte s názorem, že nikdo nemá právo týrat jiného člověka, a že žádný člověk není povinen trpět násilí od jiného?

Graf 5: Odpověď na otázku č. 1.⁶⁶



Určitě souhlasím odpovědělo (51) respondentů, **spíše souhlasím** (4) respondenti, **spíše nesouhlasím** žádný respondent a **určitě nesouhlasím** také žádný respondent..

Z celkového počtu odpovědí lze soudit, že převážná většina respondentů 99% si uvědomuje, že nikdo nemá právo týrat jiného člověka a že žádný člověk není povinen trpět násilí od jiného. 1% respondentů zvolilo odpověď spíše souhlasím.

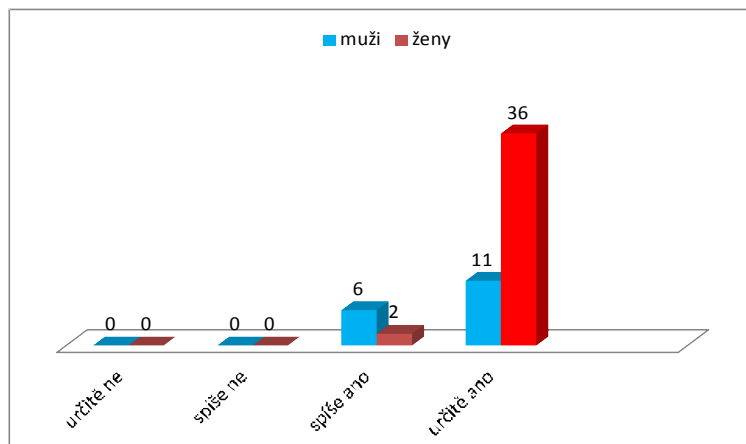
⁶⁵ Vlastní zdroj

⁶⁶ Vlastní zdroj

Ženy se v porovnání s muži 100% shodly na odpovědi určitě souhlasím. Většina mužů též odpověděla, že určitě souhlasí, ale ne všichni. 76% mužů odpovědělo, že určitě souhlasí, 24% mužů, že spíše souhlasí.

Ot. č. 2. Domníváte se, že týrání a zanedbávání je závažný problém, který by měla společnost řešit?

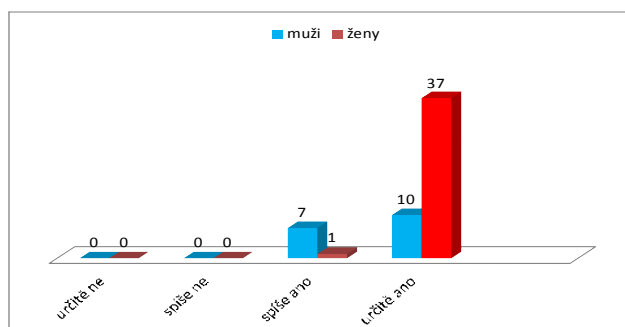
Graf 6: Odpověď na otázku č.2.⁶⁷



Určitě souhlasím odpovědělo (47) respondentů, spíše souhlasím (8) respondentů, spíše nesouhlasím žádný respondent a určitě nesouhlasím také žádný respondent. Z celkového počtu respondentů, považuje 85% z nich týrání a zanedbávání za určitě, závažný problém, který by měla společnost řešit, zbývajících 15% odpovědělo, že spíše ano považují týrání a zanedbávání za závažný problém, který by měla společnost řešit. Muži byli v porovnání se ženami váhavější, 35% z nich odpovědělo spíše ano, kdežto u žen byla tato odpověď zastoupena pouze 5ti%.

Ot. č. 3. Myslíte si, že týrání a zanedbávání může zanechat na daném dítěti dlouhodobé a závažné následky?

Graf 7: Odpověď na otázku č. 3.⁶⁸



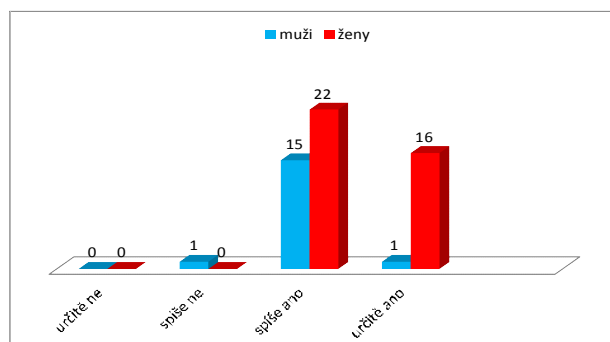
⁶⁷ Vlastní zdroj

⁶⁸ Vlastní zdroj

Určitě ano odpovědělo (47) respondentů, spíše ano (8) respondentů, spíše ne žádný respondent a určitě ne také žádný respondent. 100% respondentů určitě nebo spíše souhlasí s tím, že týrání a zanedbávání může zanechat na daném dítěti dlouhodobé a závažné následky. Ženy odpovídaly oproti mužům rozhodněji, pouze 2% žen zaškrtno odpověď spíše ano, u mužů byla tato odpověď zastoupena 42%.

Ot. č. 4. Je podle Vás u některých dospělých zvýšené riziko, že budou týrat a zanedbávat své děti?

Graf 8: Odpověď na otázku č. 4.⁶⁹

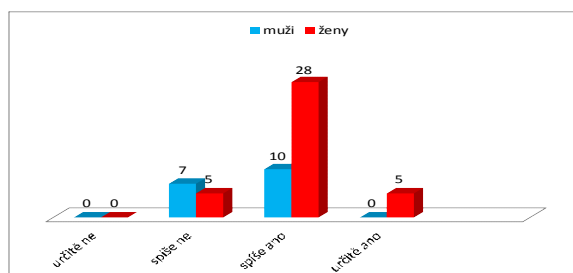


Určitě ano odpovědělo (17) respondentů, spíše ano (37) respondentů, spíše ne (1) respondent a určitě ne žádný respondent. Z celkového počtu respondentů odpovědělo 31%, že u některých dospělých je určitě zvýšené riziko, že budou týrat a zanedbávat své děti. 67% si myslí, že u některých dospělých může být zvýšené riziko, že budou týrat a zanedbávat své děti. 1 Respondent se domnívá, že spíše není zvýšené riziko u některých dospělých, že budou týrat a zanedbávat své děti.

K odpovědi určitě ano se přiklonilo 42% žen a 5% mužů. K odpovědi spíše ano inklinovali muži v 88% a ženy v 58%. Odpověď spíše ne, byla zastoupena 5ti% mužů, což byl již výše zmíněný 1 respondent, ženy tuto odpověď nezvolily.

Ot. č. 5. Myslíte si, že byste poznal/a na dítěti, že je svými rodiči nebo opatrovníky týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno?

Graf 9: Odpověď na otázku č. 5.⁷⁰



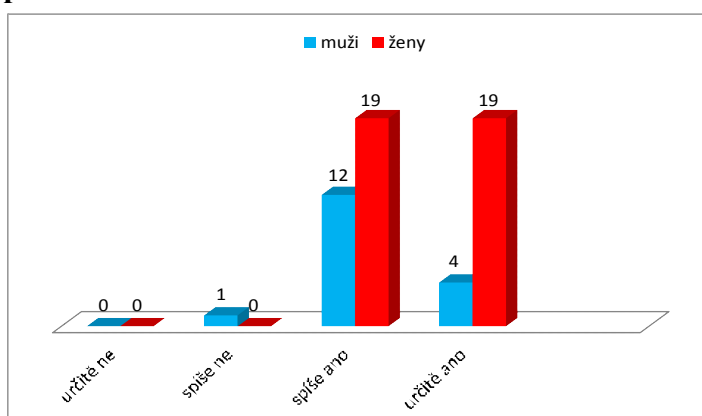
⁶⁹ Vlastní zdroj

⁷⁰ Vlastní zdroj

Určitě ano odpovědělo (5) respondentů, **spíše ano** (38) respondentů, **spíše ne** (12) respondentů a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového počtu respondentů si 9% myslí, že by na dítěti určitě poznali, že je svými rodiči, opatrovníky týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno, 70% si myslí, že by spíše poznali, že je dítě svými rodiči, opatrovníky týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno a 22% si myslí, že by spíše nepoznali, že je dítě svými rodiči, opatrovníky týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno.

Odpověď určitě ano, volily pouze ženy konkrétně 13% z nich. Spíše ano zvolilo 74% žen a 59% mužů. Spíše ne odpovídali více muži a to ve 41%, ženy v 13%

Ot. č. 6. Byl/a byste ochoten/tna pomoci k odhalení, zabránění, vzniku či pokračování týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ve vašem okolí?
Graf 10: Odpověď na otázku č. 6.⁷¹

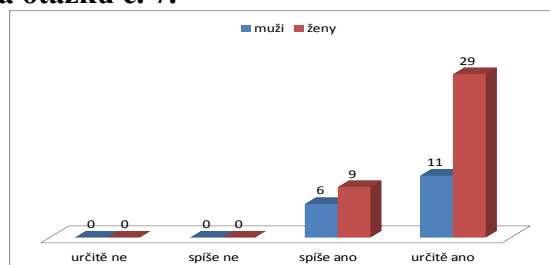


Určitě ano odpovědělo (23) respondentů, **spíše ano** (31) respondentů, **spíše ne** (1) respondent a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového počtu respondentů by 42% z nich bylo určitě ochotno pomoci k odhalení, zabránění, vzniku či pokračování týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte 56% by bylo spíše ochotno pomoci, odhalení, zabránění, vzniku či pokračování týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte a 1 respondent by nebyl spíše ochoten přispět pomoci k odhalení, zabránění, vzniku či pokračování týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Tento zástupce, byl z řad mužů, ženy tuto odpověď nezvolily. Odpověď spíše ano volilo 50% žen a 70% mužů. Určitě ano zaškrtnulo 50% žen a 23% mužů. Z vyhodnocení otázky mám pozitivní dojem v tom smyslu, že všichni respondenti by byli ochotni pomoci.

⁷¹ Vlastní zdroj

Ot. č. 7. Porušují podle Vás rodiče, kteří týrají a zanedbávají své děti, práva těchto dětí?

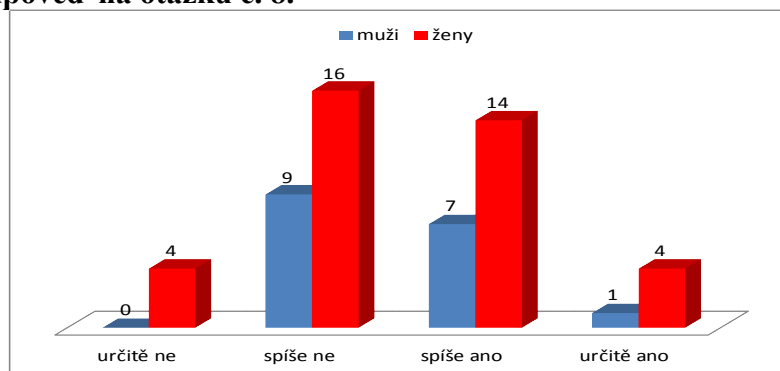
Graf 11: Odpověď na otázku č. 7.⁷²



Určitě ano odpovědělo (40) respondentů, **spíše ano** (15) respondentů, **spíše ne** žádný respondent a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového počtu respondentů, 73 % souhlasí, že rodiče, kteří týrají a zanedbávají své děti, porušují práva těchto dětí a 31% spíše souhlasí s názorem, že rodiče, kteří týrají a zanedbávají své děti, porušují jejich práva. Nikdo si nemyslí, že by tito rodiče, práva dětí neporušují. S odpovědí určitě ano se ztotožňuje 76% žen a 65% mužů. Odpověď spíše ano zvolilo 27% žen a 35% mužů. Odpovědi mužů jsou v tomto případě ve srovnání se ženami opět váhavější.

Ot. č. 8. Je podle Vás v České republice dostatečná prevence v oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání dětí?

Graf 12: Odpověď na otázku č. 8.⁷³



Určitě ano odpovědělo (5) respondentů, **spíše ano** (21) respondentů, **spíše ne** (25) respondentů a **určitě ne** (4) respondentů. Z celkového počtu respondentů považuje prevenci za dostatečnou pouhých 9%, za spíše dostatečnou ji považuje 38%. Za spíše nedostatečnou je prevence považována 45%. Za nedostatečnou ji považuje 7% respondentů. Z celkového množství odpovědí vyplývá, že 52% respondentů, považuje

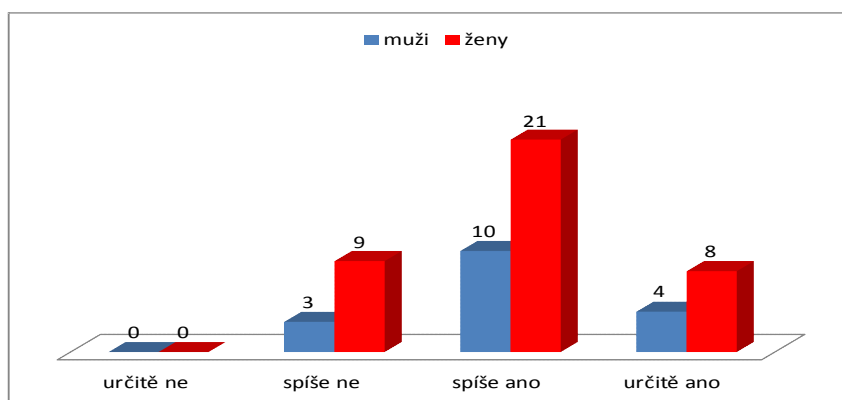
⁷² Vlastní zdroj

⁷³ Vlastní zdroj

prevenci v oblasti týrání, zanedbávání dětí ze nedostatečnou. Skeptičtější byly ve svých odpovědích tentokrát ženy, 11% z nich považuje prevenci za zcela nedostatečnou. Muži tuto odpověď nevolili. Za spíše nedostatečnou je považována 42% žen a 53% mužů. 37% žen si myslí, že prevence je spíše dostačující, tohoto názoru je i 42% mužů. Za zcela určitě dostačující je považována 11% žen a 5% mužů.

Ot. č. 9. Myslíte si, že v České republice existují právní normy nebo zákony, které ochraňují děti před týráním, zneužíváním a zanedbáváním?

Graf 13: Odpověď na otázku č. 9.⁷⁴

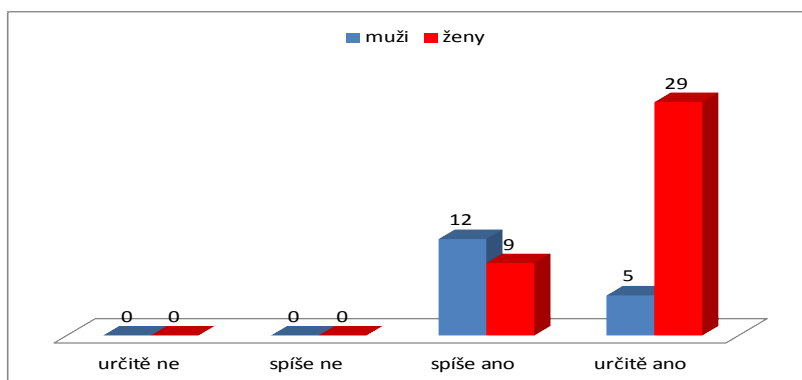


Určitě ano odpovědělo (12) respondentů, **spíše ano** (31) respondentů, **spíše ne** (12) respondentů a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového počtu respondentů si 22% myslí, že v ČR existují právní normy nebo zákony, které ochraňují děti před týráním, zneužíváním a zanedbáváním. 56% dotázaných si myslí, že spíše existují v ČR právní normy nebo zákony, které ochraňují děti před týráním, zneužíváním a zanedbáváním. 22% respondentů si myslí, že spíše neexistují právní normy nebo zákony, které ochraňují děti před týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Z výsledků vyplývá, že většina dotázaných si myslí, že existují nějaké právní normy na ochranu těchto dětí. Muži i ženy měly nejvíce zastoupenou odpověď spíše ano, ženy 55% a muži 59%. Odpověď určitě ano zvolilo 21% žen a 23% mužů. Odpověď spíše ne zvolilo 24% žen a 18% mužů.

⁷⁴ Vlastní zdroj

Ot. č. 10. Souhlasíte s názorem, že týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte si žádá zásah svého okolí, např. sousedů, příbuzných, zdravotníků, sociálních pracovníků, policie?

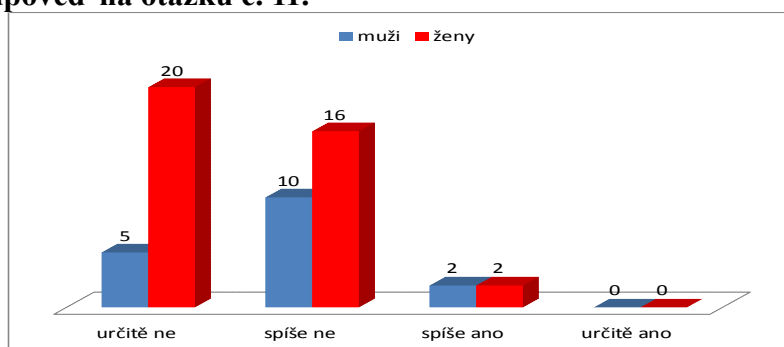
Graf 14: Odpověď na otázku č. 10.⁷⁵



Určitě ano odpovědělo (34) respondentů, **spíše ano** (21) respondentů, **spíše ne** žádný respondent a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového počtu respondentů 62% souhlasí s názorem, že týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte si žádá zásah svého okolí. Zbýlých 38% spíše souhlasí s názorem, že týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte si žádá zásah svého okolí. Odpověď určitě ano zvolilo 76% žen a 29% mužů. Spíše ano odpovědělo 24 % žen a 71% mužů. Muži tedy byli opět zdráhavější. Pozitivum je určitě to, že všichni respondenti souhlasí s tímto názorem.

Ot. č. 11. Souhlasíte s názorem, že do rodinných záležitostí cizí rodiny, i když víte, že v ní existují projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, je lepší se nemíchat a chovat se podle lidového rčení „Co tě nepálí, nehas“?

Graf 15: Odpověď na otázku č. 11.⁷⁶



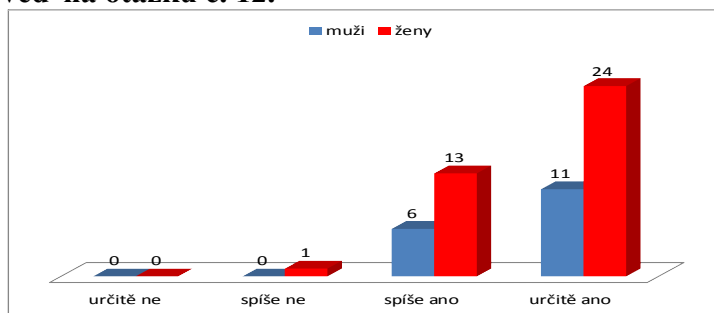
⁷⁵ Vlastní zdroj

⁷⁶ Vlastní zdroj

Určitě ne odpovědělo (25) respondentů, **spíše ne** (26) respondentů, **spíše ano** (4) respondenti a **určitě ano** žádný respondent. Z celkového počtu respondentů se se rčením „Co Tě nepálí nehas“ neztotožňuje 45%. Spíše se s tímto rčením neztotožňuje 47%. Odpovědi, které se naopak spíše s tímto rčením ztotožňují je 7%. V porovnání s předchozí otázkou vyplývá dosti podstatná věc, většina respondentů by iniciativu pomoci uvítala spíše od třetí strany, než aby oni sami byli iniciátory. Pokud jde o vlastní iniciativu, byla by dle výsledků spíše ze stran žen než mužů. 73% žen se se rčením „Co tě nepálí nehas“ neztotožňuje určitě , stejnou odpověď volilo 29% mužů. Spíše se s tímto rčením neztotožnilo 42% žen a 59% mužů. Naopak 5% žen a 12% mužů se s tímto názorem ztotožňuje, od těch lze pravděpodobně očekávat, že by v situaci, kdy by věděli, že je dítě v jejich okolí týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno nezasáhli.

Ot. č. 12. Domníváte se, že týrání, zneužívání a zanedbávání může být ze strany rodiče ovlivněno alkoholismem, narkománií(užívání drog) , gemblerismem (patologické hráčství) a nezaměstnaností?

Graf 16: Odpověď na otázku č. 12.⁷⁷



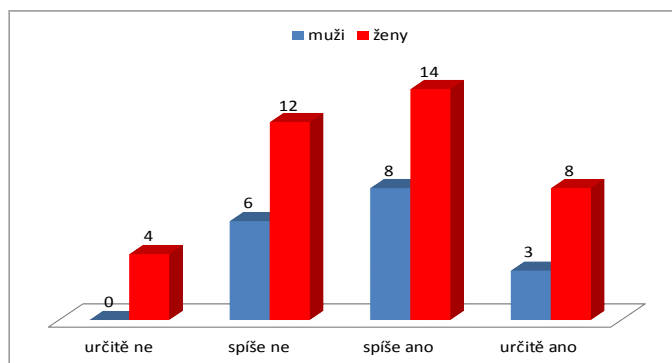
Určitě ano odpovědělo (35) respondentů, **spíše ano** (19) respondentů, **spíše ne** (1) respondent a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového počtu respondentů se 64% z nich domnívá, že týrání, zanedbávání, zneužívání, může být ze strany rodiče ovlivněno alkoholismem, narkomanií, gemblerismem, nezaměstnaností. Spíše se k této domněnce přiklání 35 % respondentů. Odpověď spíše ne, tedy že si nemyslí, že by alkoholismus, narkomanie, gemblerismus nebo nezaměstnanost ovlivnila ze strany rodiče týrání, zneužívání a zanedbávání zvolil pouze jeden respondent, kterým byla žena. 65%žen a 71% mužů zvolilo odpověď určitě ano. Muži jsou tedy více přesvědčeni o negativním

⁷⁷ Vlastní zdroj

vlivu alkoholismu, narkomanie, gamblerismu a nezaměstnanosti na týrání, zneužívání, zanedbávání dítěte ze strany rodiče. Odpověď spíše ano zvolilo 35% mužů a 34% žen.

Ot. č. 13. Domníváte se, že osoba, která se v soukromí rodiny projevuje jako násilnická a týrající, se stejně tak projevuje i na veřejnosti?

Graf 17: Odpověď na otázku č. 13.⁷⁸

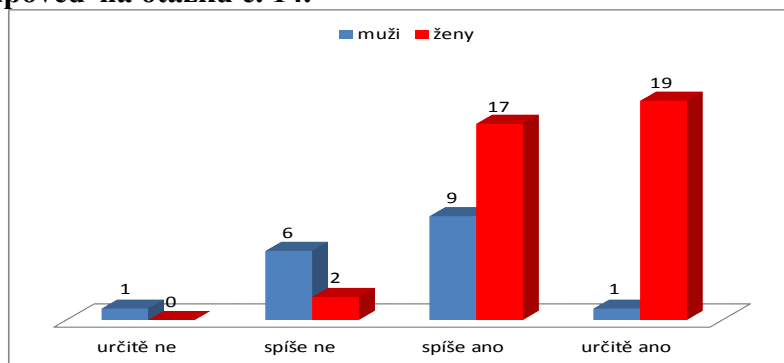


Určitě ano odpovědělo (11) respondentů, **spíše ano** (22) respondentů, **spíše ne** (18) respondentů a **určitě ne** 4 respondenti. Jak vyplývá z grafu, u této otázky, se odpovědi poměrně rozdělily do všech sloupců. Z toho lze usuzovat, že nepanuje zcela jednoznačný názor na tuto otázku. Z celkového počtu respondentů si 20% myslí, že osoba, která se projevuje v rodině jako násilnická a týrající, se tak projevuje i na veřejnosti. Spíše se k tomuto názoru přiklání 40% respondentů. 33% dotázaných se domnívá, že osoba, která se v rodině chová násilnický, se na veřejnosti tak nechová. Rozdíl mezi odpověďmi, kde se respondenti domnívají spíše ano nebo spíše ne, je 7%, což představuje zhruba 4 osoby. Zde je nejvíce vidět jak neznatelná je hranice mezi oběma názory. 11% žen se domnívá, že osoba, která se projevuje násilnický v rodině, se tak určitě neprojevuje na veřejnosti. Z mužů tento názor nesdílí nikdo. Spíše si to nemyslí 35% mužů a 32% žen. Spíše ano odpovědělo 47% mužů a 37% žen. Odpověď určitě ano zvolilo 18% mužů a 21% žen. U této otázky jsou odpovědi mužů a žen zatím nejvíce vyrovnány.

⁷⁸ Vlastní zdroj

Ot. č. 14. Svěřuje se Vám vaše dítě nebo některé z dětí ve vaší rodině se svými problémy a starostmi?

Graf 18: Odpověď na otázku č. 14.⁷⁹

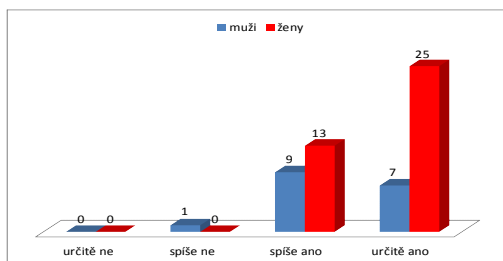


Určitě ano odpovědělo (20) respondentů, **spíše ano** (26) respondentů, **spíše ne** (8) respondentů a **určitě ne** (1) respondent. Z celkového množství respondentů 36% odpovědělo, že se jim jejich děti, nebo děti z rodiny určitě svěřují se svými problémy. Spíše ano odpovědělo 47% dotázaných. Negativní odpovědi by mohly být ovlivněny nepřítomností dítěte v rodině v kombinaci s věkem blízkým věku mladistvých. 8 respondentů ve věku 15- 24 let nemá děti. Z toho 3 ženy a 5 mužů. Ovšem překvapující je, že z těchto osmi respondentů, jich negativně odpověděli 3. Ostatní odpovědi patří rodičům převážně mužského pohlaví. Z tabulky vyhodnocení výsledků negativní odpověď zvolilo 5 mužů, kteří mají děti a jen 2, kteří děti nemají. U žen negativní odpověď zvolila jedna, která ještě není rodičem a jedna, která už dítě má. S důvěrou u dětí jsou na tom v tomto průzkumu lépe ženy. Odpověď určitě ano zvolilo 50% žen a 6% mužů. Spíše ano odpovědělo 45% žen a 53% mužů. Celkově pozitivní záležitost je, že většina rodičů má u svých dětí důvěru.

⁷⁹ Vlastní zdroj

Ot. č. 15. Pokud se Vám dítě svěří, že má problém, vyslechnete ho a pomůžete mu ho vyřešit?

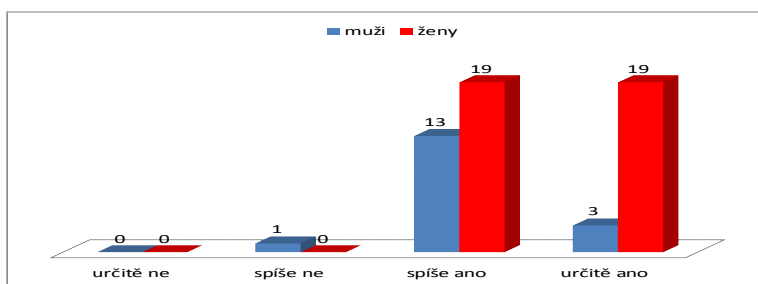
Graf 19: Odpověď na otázku č. 15.⁸⁰



Určitě ano odpovědělo (32) respondentů, **spíše ano** (22) respondentů, **spíše ne** (1) respondent a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového množství respondentů jich 58% odpovědělo, že pokud se jim dítě svěří se svým problémem, vyslechnou ho a pomůžou mu ho vyřešit. Spíše ano odpovědělo 40% dotázaných a 1 respondent odpověděl, že by dítě spíše nevyslechl, kdyby se mu svěřilo, že má problém. Ženy v porovnání s muži odpověděly v 66%, že by dítě určitě vyslechlly a pomohly mu, stejnou odpověď zvolilo 41% mužů. Odpověď spíše ano zvolilo 34% žen a 53% mužů. Odpověď spíše ne, zvolil pouze 1 respondent z řad mužů. Z tabulky vyhodnocení výsledků se jedná o muže ve věku 15- 24 let, zarážející je, že je již rodičem.

Ot. č. 16. Oznámil/a byste na policii nebo jiné instituci zabývající se ochranou osob před násilím, že ve vašem okolí dochází k projevům týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte?

Graf 20: Odpověď na otázku č. 16.⁸¹



Určitě ano odpovědělo (22) respondentů, **spíše ano** (32) respondentů, **spíše ne** (1) respondent a **určitě ne** žádný respondent. Z celkového množství odpovědí, drtivá

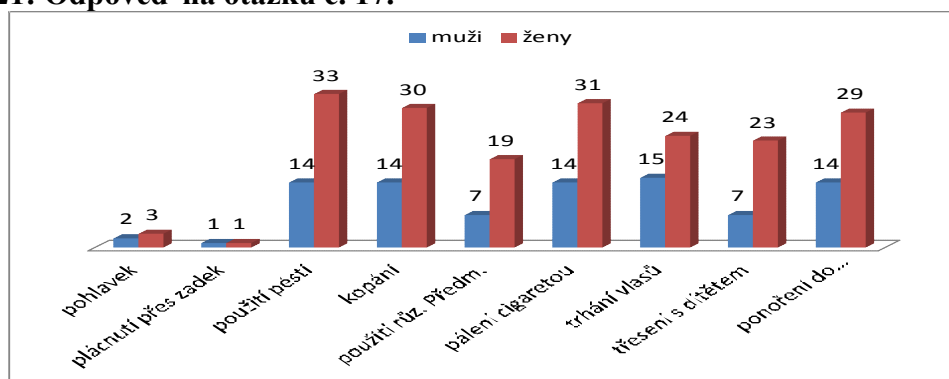
⁸⁰ Vlastní zdroj

⁸¹ Vlastní zdroj

většina respondentů tj. 100% odpovídá, že by určitě nebo spíše ano, oznámili na policii nebo jinou instituci zabývající se ochranou dětí, že je někde v jejich okolí týrané, zanedbávané či zneužívané dítě. Tyto odpovědi víceméně korespondují i s odpověďmi na ot. 10 a 11, které se zabývají obdobným problémem. Celkově pozitivních odpovědí jednoznačného charakteru určitě ano bylo 40%, spíše ano je zastoupeno 58%. K odpovědi spíše ne, se přiklonil pouze jeden respondent. 76% mužů zvolilo odpověď spíše ano, u žen byla zastoupena 50 %, Určitě ano zvolilo 18% mužů a 50% žen. Odpověď spíše ne, zvolil jedem muž, ale žádná žena.

Ot. č. 17. Co podle Vás nepatří k tělesným trestům za účelem výchovy, ale k fyzickému týrání?

Graf 21: Odpověď na otázku č. 17.⁸²



Pro přehlednost uvádím tabulku procentuálního zastoupení jednotlivých druhů trestů jak je vyhodnotili respondenti.

Tab. 4: Druhy trestů v procentuálním vyj. Odpovědi respondentů⁸³

Druh trestu	Vyjádření v %
Použití pěstí	85,00%
Pálení cigaretou	82,00%
kopání	80,00%
Ponoření do stud. nebo tepl. vody	78,00%
Trhání vlasů	71,00%
Třesení s dítětem	55,00%
Použití různých předmětů	48,00%
Pohlavek	9,00%
Plácnutí	4,00%

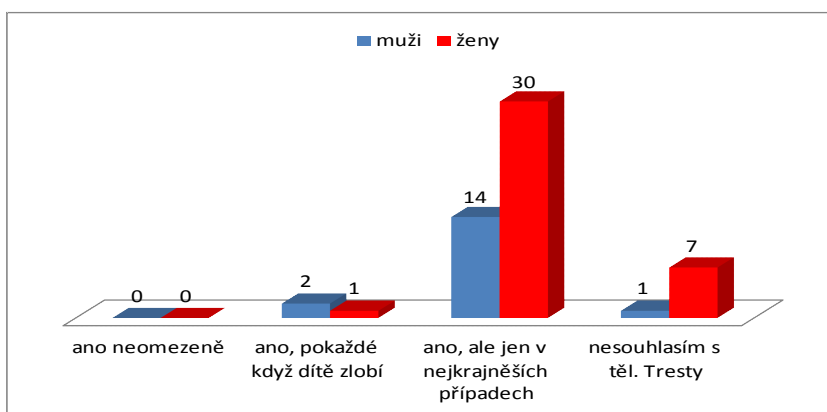
⁸² Vlastní zdroj

⁸³ Vlastní zdroj

Použití pěstí onačilo (45) respondentů, **pálení cigaretou** (45) respondentů, **kopání do dítěte** označilo (44) respondentů, **ponoření do horké nebo studené vody** označilo (43) respondentů, **trhání vlasů** označilo (39) respondentů, **třesení s dítětem** (30) respondentů, **použití různých předmětů** označilo (26) respondentů, **pohlavek** (5) respondentů a **plácnutí přes zadek** (2) respondentů. Z celkového počtu respondentů se jich 85% domnívá, že k trestům, které nejsou za účelem výchovy patří použití pěstí, tato odpověď byla zastoupena nejvíce. Následují ostatní s poměrně malým procentuálním rozdílem. Pálení cigaretou nepovažuje za trest za účelem výchovy 82%. Kopání zaškrtilo 80% dotázaných. Ponoření do studené nebo do horké vody bylo zvoleno 78%. Trhání vlasů zaškrtilo 71% dotázaných. Markantnější rozdíl nastává od přechodu ze 71% na 55%, kdy třesení s dítětem nepovažuje za trest za účelem výchovy 55% dotázaných. Z toho vyplývá že zřejmě 45% dotázaných považuje třesení s dítětem za trest, který je za účelem výchovy, což je poměrně alarmující, vzhledem k tomu, že toto zacházení s dítětem především v útlém věku, může přivodit vážné důsledky v nejhorším případě i smrt dítěte. Nebezpečnost tohoto jevu dokazuje samotná existence „syndromu třeseného dítěte“. Použití různých předmětů považuje 48% za trest, který není za účelem výchovy. Nejméně jsou zastoupeny pohlavek, ten označilo 9% a plácnutí přes zadek, které 4% dotázaných označilo jako tresty, které nejsou za účelem výchovy. Zajímavé je i srovnání odpovědí mezi muži a ženami. Zatímco nejvíce žen 87% zaškrtilo použití pěstí. Nejvíce zastoupenou odpovědí u mužů a to 88% bylo trhání vlasů. Tato odpověď byla u žen až na 5.místě.

Ot. č. 18. Domníváte se, že by se měli používat tělesné tresty k výchově dětí?

Graf 22: Odpověď na otázku č. 18.⁸⁴



⁸⁴ Vlastní zdroj

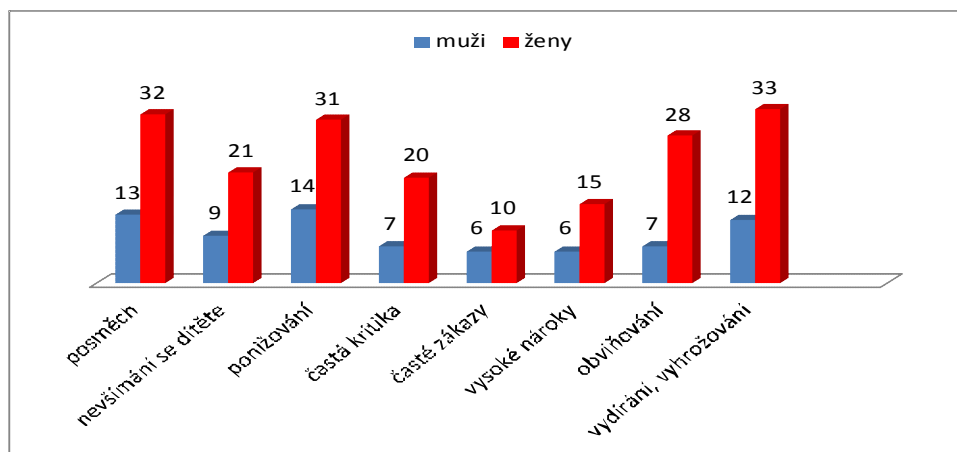
Ano neomezeně neoznačil žádný respondent, **ano pokaždé když dítě zlobí** označili (3) respondenti, **ano, ale jen v nejkrajnějších případech** označilo (44) respondentů, **nesouhlasím s tělesnými tresty** označilo (8) respondentů.

Nejvíce respondentů tj. 80% se domnívá, že tělesné tresty k výchově dětí, by se měly používat jen v nejkrajnějších případech. 15% respondentů nesouhlasí

s používáním tělesných trestů a naopak 5% dotázaných by použilo tělesné tresty kdykoliv, když dítě zlobí. Razantnější přístup mají k této problematice spíše muži, 12% z nich by použilo tělesné tresty kdykoliv, když dítě zlobí, tuto variantu označila pouze 3% žen. S použitím tělesných trestů v nejkrajnějších případech se ztotožnilo 82% mužů a 79% žen. Opačný přístup, tedy nesouhlas s použitím tělesných trestů vyjádřilo 6% mužů a 18% žen.

Ot. č. 19. Co podle Vás patří do psychického týrání dětí?

Graf 23: Odpověď na otázku č. 19.⁸⁵



K této otázce bylo opět možno zaškrtnout více odpovědí. Pro přehlednost uvádím tabulku s jednotlivými druhy psychického týrání a jejich % zastoupení v odpovědích respondentů

⁸⁵ Vlastní zdroj

Tab. 5: Druhy psychického týrání zastoupené v odpovědích respondentů, vyj. %⁸⁶

Druh psychického týrání	Zastoupení v %
Posměch	82,00%
Ponižování	82,00%
Vydírání	82,00%
Obviňování	64,00%
Nevšímání si dítěte	55,00%
Častá kritika	49,00%
Vysoké nároky	38,00%
Časté zákazy	29,00%

Posměch byl označen (45) respondenty, **ponižování** označilo též (45) respondentů, **vydírání**, **ponižování** označilo též (45) respondentů, **obviňování** označilo (35) respondentů, **nevšímání si dítěte** označilo (30) respondentů, **častá kritika** označilo (27) respondentů, **vysoké nároky na dítě** označilo (21) respondentů, **časté zákazy** označilo (16) respondentů.

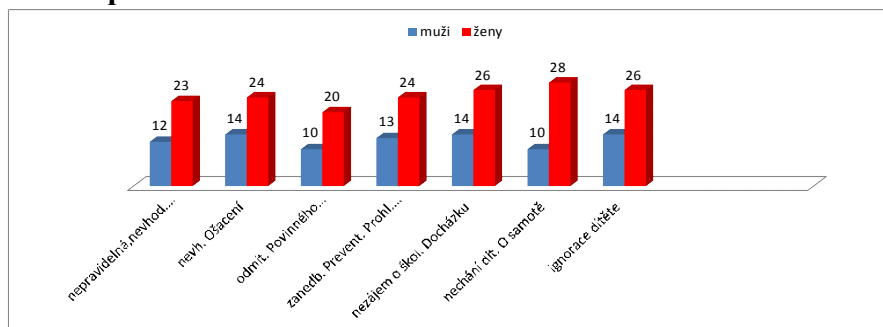
Z celkového počtu respondentů jich 82% zařadilo do psychického týrání na rovnocenných pozicích posměch, ponižování, vydírání, vyhrožování. Obviňování je považováno za psychické týrání 64% respondentů. 55% zařadilo do psychického týrání nevšímání si dítěte, 49% označilo častou kritiku za projev psychického týrání. Vysoké nároky na dítě považuje za psych. týrání 38% dotázaných, což je podle mě, poměrně malé zastoupení, vzhledem k tomu jak silně mohou dítě ovlivnit nadlimitní požadavky rodičů např. v oblasti vzdělávání. Ze své praxe mohu potvrdit, že lze bezpečně poznat dítě, které má větší strach z toho, že nenaplní dostatečně požadavky svého rodiče, než z písemky samotné, což negativně ovlivní jeho celkový výkon. Takové dítě je pak více vystresované a nesoustředěné, dělá zbytečné chyby. Zde je velmi důležitá soudnost rodičů vůči svému dítěti a jeho podpora. Vysoké nároky a jejich nesplnění ze strany dítěte vede často ke kritice, obviňování, vydírání, posměchu a k častým zákazům. Dochází pak k prolínání jednotlivých druhů psychického násilí. V porovnání odpovědi mužů a žen jsou opět rozdíly. Zatímco nejvíce žen 87%, označilo vydírání vyhrožování, a u mužů byla nejčtenější odpověď v 82% ponižování. Na druhém místě nejvíce žen označilo v 84% posměch a muži se na druhé příčce shodli se ženami, tuto odpověď

⁸⁶ Vlastní zdroj

zaškrtno 76% mužů. Třetí nejčastější odpovědi u žen bylo ponižování v 82% a u mužů vydírání v 71%.

Ot. č. 20. Co podle Vás patří do zanedbávání dětí?

Graf 24: Odpověď na otázku č. 20.⁸⁷



Pro zřehlednění výsledků, opět uvádím tabulku s výsledky v %

Tab. 6: Co považují respondenti za projev zanedbávání⁸⁸

Projev zanedbávání	Zastoupení odpovědi v %
Nezájem o školní docházku	73,00%
Ignorace dítěte	73,00%
Nevhodné ošacení	69,00%
Nechání dítěte dlouho o samotě	69,00%
Zanedbávání prevent. prohlídek	67,00%
Nepřávidelná a nevhodná strava	64,00%
Odmítání povinného očkování	55,00%

Nezájem o školní docházku označilo(40) respondentů, **ignorace dítěte** označilo (40) respondentů, **nevhodné ošacení** označilo (38) respondentů, **nechání dítěte dlouho o samotě** označilo (38) respondentů, **zanedbání preventivních prohlídek u lékaře** označilo (37) respondentů, **nepřávidelná a nevhodná strava** označilo (35) respondentů, **odmítání povinného očkování** označilo (30) respondentů.

U této otázky jsou výsledky poměrně procentuelně vyrovnané. Nejvíce respondentů 73% označilo za projev zanedbávání nezájem o školní docházku a ignoraci dítěte. Ostatní odpovědi se příliš svým zastoupením neliší, což ukazuje Tab. 6. Výrazný pokles procent je u odmítání povinného očkování. Z grafu vyplývá, že tuto odpověď

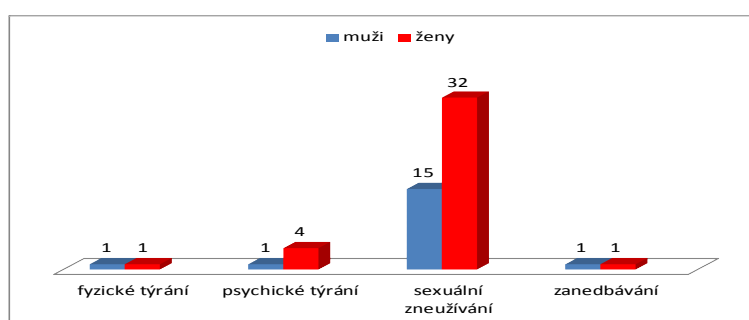
⁸⁷ Vlastní zdroj

⁸⁸ Vlastní zdroj

vyznačilo 55% respondentů, nicméně se domnívám, že je to poměrně málo vzhledem k důležitosti tohoto očkování. Myslím se, že spousta lidí podceňuje povinné očkování, a neuvědomuje si, že ačkoliv nemoci, proti kterým se očkovalo vymizely, se znovu společně s imigrací vrací. Příkladem je zvýšený výskyt TBC, který se k nám rozšířil východní imigrací a v poslední době i příznaky tzv. černého kašle, jehož výskyt se u nás též potvrdil. Na druhou stranu je dnes po vzoru Anglie moderní kritizovat povinné očkování a nadměrně je přeceňováno očkování tzv. doplňkové, které bývá právě mnohdy příčinou komplikací, které se u očkovaných dětí vyskytují. Povinné očkování za projev zanedbávání považuje 59% mužů a 52% žen. Rozdíly v procentuelním zastoupení mezi muži a ženami je opět u nejvíce zaškrtnutých odpovědí. Nejvíce žen tj. 74% považuje za projev zanedbávání ponechání dítěte dlouho o samotě. Muži v 82% volili na stejné úrovni 3 odpovědi a sice: ignorace dítěte, nezáměr o školní docházku a nevhodné ošacení.

Ot. č. 21. Co je podle Vašeho názoru nejzávažnější?

Graf 25: Odpověď na otázku č. 21.⁸⁹



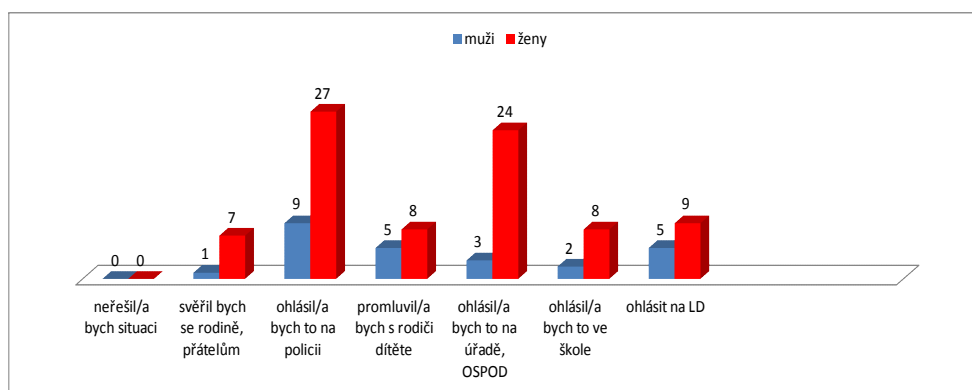
Fyzické týrání označili (2) respondenti, **psychické týrání** označilo (5) respondentů. **sexuální zneužívání** označilo (47) respondentů, **zanedbávání** označili (2) respondenti.

Na tuto otázku odpovídali respondenti výběrem jedné odpovědi. Na výběr měli fyzické týrání, které za nejzávažnější považují 4% respondentů. Psychické týrání považuje za nejzávažnější 9% respondentů, zanedbávání 4% respondentů. Drtivá většina 85% odpověděla, že za nejzávažnější považuje sexuální zneužívání. Muži tuto odpověď volili v 88%, ženy v 84 % u žen byl vyšší počet % oproti mužům u psychického týrání, to zvolilo za nejzávažnější 11% žen a 6% mužů.

⁸⁹ Vlastní zdroj

Ot. č. 22. Pokud byste se setkal/a s projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, jak byste tuto situaci řešil?

Graf 26: Odpověď na otázku č. 22.⁹⁰



Tab. 7: Způsob řešení situace v případě setkání s projevy týrání, zneužívání, zanedbávání⁹¹

Způsob řešení situace	Zastoupení odpovědí v %
Ohlásil bych to na policii	65,00%
Ohlásil bych to na úřadě, nebo jiné instituci, OSPOD	49,00%
Ohlásil bych to na lince důvěry	26,00%
Promluvil bych s rodiči dítěte	24,00%
Ohlásil bych to ve škole	18,00%
Svěřil bych se rodině, přátelům	15,00%
Situaci bych neřešil	0,00%

Neřešil bych situaci neodpověděl žádný respondent, **svěřil bych se rodině, přátelům** odpovědělo (8) respondentů, **ohlásil bych to na policii** odpovědělo (36) respondentů, **promluvil bych si s rodiči dítěte** odpovědělo (13) respondentů, **ohlásil bych to na úřadě nebo jiné instituci, OSPOD** odpovědělo (27) respondentů, **ohlásil bych to na lince důvěry** odpovědělo (14) respondentů. Z Tab. 7 vyplývá, že nejvíce respondentů tj. 65% by se

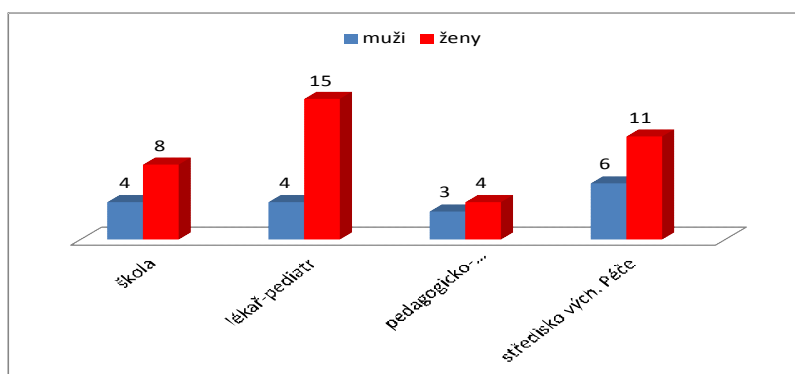
⁹⁰ Vlastní zdroj

⁹¹ Vlastní zdroj

v případě setkání s projevy zanedbávání, týrání, zneužívání obrátilo na policii. 49% by situaci řešilo ohlášením na úřadě, jiné instituci nebo na odboru sociálně právní ochrany dětí. 26% dotázaných by volilo linku důvěry. U mužů a žen byla v tomto případě nejčastější odpovědí policie. U mužů v 53% a u žen v 71%. Druhá nejčastější odpověď už se mezi muži a ženami lišila. Zatímco muži volili na druhém místě v 29% linku důvěry a promluvení si s rodiči daného dítěte. U žen bylo druhou nejčastější odpovědí v 63% ohlášení na úřadě či jiné instituci zabývající se ochranou dětí. Odpověď mužů, že by si promluvili s rodiči daného dítěte, vysvětluje jejich váhavost v otázce č.16, která se ptala, zda by na policii nebo jiné instituci zabývající se ochranou osob před násilím nahlásili, že v jejich okolí dochází k projevům týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Zde je vidět, že muži by situaci řešili dle mého názoru radikálněji a svěřili by to nejprve do svých než do cizích rukou.

Ot. č. 23. Pokud byste nedokázal/a dítěti sám/sama pomoci, koho byste kontaktoval/a a upozornil na situaci?

Graf 27: Odpověď na otázku č. 23.⁹²



Na tuto otázku bylo možno vybrat pouze jednu variantu odpovědi.

Škola odpovědělo (12) respondentů, **lékař-pediatr** odpovědělo (19) respondentů, **pedagogicko-psychologická poradna** odpovědělo (7) respondentů, **středisko výchovné péče** odpovědělo (17) respondentů

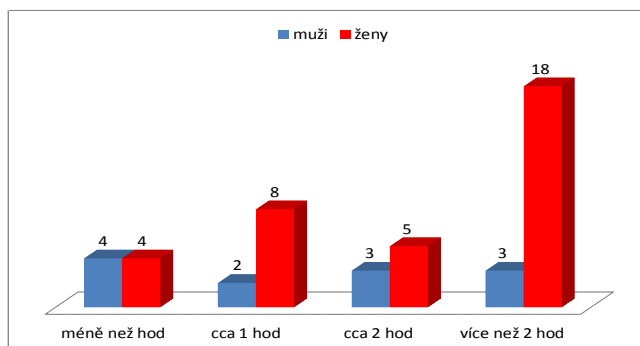
Z celkového počtu respondentů jich nejvíce tj. 31% důvěřuje lékaři – pediatrovi, kterého by upozornili v případě, že by se s tímto problémem setkali. Na druhém místě

⁹² Vlastní zdroj

s 31% by respondenti volili středisko výchovné péče. Pedagogicko-psychologickou poradnu zvolilo 13% a kontaktovat školu zvolilo 22%. Pro mě jako pro pedagoga, je celkem příznivá informace, že rodiče stále ještě důvěřují škole. Myslím si, že je to dobře, protože pokud je všímavý a vnímavý pedagog, může rodiči pomoci v jeho nerozhodnosti, zda se jeho potomek v poslední době nechová jinak než jindy a v případě, že skutečně narazí na problém, může pedagog podpořit rodiče v dalších krocích a společně rozhodnou o dalším postupu, který by byl pro dítě nejlepší. Překvapující pro mě je, že nejvíce respondentů zvolilo odpověď lékaře – pediatra. Lékař dle mého názoru nevidí dítě tak často aby mohl posoudit, zda se daný problém skutečně u dítěte vyskytuje. U dětí od 0 – 3 let, kde jsou pravidelné a poměrně časté kontroly a očkování, kontroluje se psychický a motorický vývoj, to určitě význam má, ale od tří let dítěte jsou povinné prohlídky vždy po dvou letech, což už samo napovídá, že lékař nemůže během pár minut zhodnotit, zda je s dítětem něco v nepořádku především poté stránce psychické. Je příliš mnoho faktorů, které ovlivňují chování dětí při návštěvě lékaře. Jiná situace je samozřejmě v případě, kdy lékař sám má podezření, že stav dítěte není zcela v pořádku a to především v oblasti fyzického týrání a zanedbávání. Lékaři mohou zhodnotit, jak je dítě živené, jak je na tom s hygienou, vhodnost ošacení. Určitě v případech fyzického týrání by měli být lékaři ostražití. Oni jsou těmi, kteří děti ošetřují a měli by zhodnotit, zda daný zdravotní stav dítěte odpovídá skutečností, které jsou popisovány jak rodičemi, tak malými pacienty. Zde mám na mysli např. typická zranění a zlomeniny u fyzicky týraných dětí. Pokud má lékař podezření, že se u dítěte vyskytují projevy syn CAN, má oznamovací povinnost vůči takovému dítěti. Tato odpověď byla doménou žen, zvolilo ji 39%. Muži tuto odpověď volili v 23%. Nejvíce mužů by se obrátilo na středisko výchovné péče, celkem 35%. Muži i ženy volili nejméně odpověď pedagogicko-psychologická poradna ženy v 16% a muži v 17%.

Ot. č. 24. Kolik času věnujete svému dítěti denně?(spol. Příprava do školy, naslouchání, spol. Plánování, řešení problémů)

Graf 28: Odpověď na otázku č. 24.⁹³

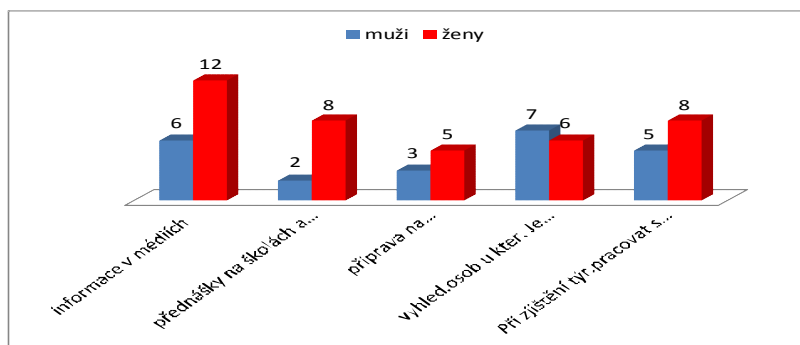


Méně než jednu hodinu odpovědělo (8) respondentů, **cca 1 hod** odpovědělo (10) respondentů, **cca 2 hod** odpovědělo (8) respondentů, **více než 2 hodiny** odpovědělo (21) respondentů.

K této otázce, bylo též možné vybírat jen jednu odpověď. Vzhledem k tomu, že 8 z dotazovaných respondentů nemá děti, jsou procenta odpovědí počítána bez těchto osmi. V porovnání odpovědí mužů a žen jsou počty též upraveny. Nejvíce rodičů tj. 45% se denně věnuje svému dítěti více než dvě hodiny. Přibližně dvě hodiny se svému dítěti věnuje 17%, hodinu 21% a méně než jednu hodinu 17%. Ženy se v porovnání s muži věnují svým dětem déle, 51% z nich se věnuje dítěti více než dvě hodiny. Zatímco nejvíce mužů, 33% se svému dítěti věnuje méně než jednu hodinu.

Ot. č. 25. Jaký způsob prevence týrání, zneužívání, zanedbávání je podle Vás nejúčinnější?

Graf 29: Odpověď na otázku č. 25.⁹⁴



⁹³ Vlastní zdroj

⁹⁴ Vlastní zdroj

K této odpovědi bylo opět možno vybrat i několik variant najednou.

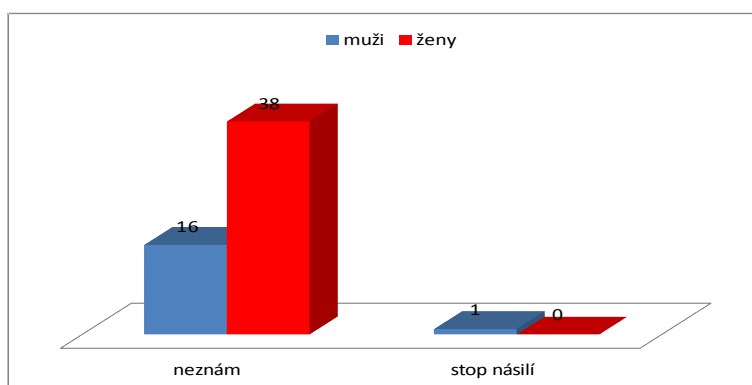
Tab. 8: Nejlepší způsob prevence dle názoru respondentů v procentuálním vyjádření⁹⁵

Způsob prevence	Počet %
Informace v médiích	33,00%
Vyhledávání osob u kterých je riziko vzniku týr..	24,00%
Při zjištění týrání pracovat s rodinou	24,00%
Přednášky na školách a na pracovištích	18,00%
Příprava na kvalitní rodičovství	15,00%

Informace v médiích odpovědělo (18) respondentů, **přednášky na školách** zvolilo (10) respondentů, **příprava na rodičovství** odpovědělo (8) respondentů, **vyhledávání osob u kterých je riziko vzniku týrání, zanedbávání, zneužívání** odpovědělo (13) respondentů, **při zjištění týrání, zanedbávání, zneužívání pracovat s rodinou** odpovědělo (13) respondentů.

Z tabulky a z grafu vyplývá, že nejvíce dotazovaných považuje za nejlepší způsob prevence informace v médiích. Tuto variantu zaškrtno 33% respondentů. Ženy odpověděly v 32%, že nejlepší prevencí jsou informace v médiích, zatímco muži, měli nejvíce zastoupenou odpověď, která říká, že nejlepší prevencí je vyhledávání osob, u kterých je riziko vzniku týrání a zanedbávání dětí , a tak tomuto riziku předejít, tak odpovědělo 41% mužů.

Ot. č. 26. Znáte některé preventivní programy ochrany před týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte?(pokud ano, vypište jejich názvy)
Graf 30: Odpověď na otázku č. 26.⁹⁶



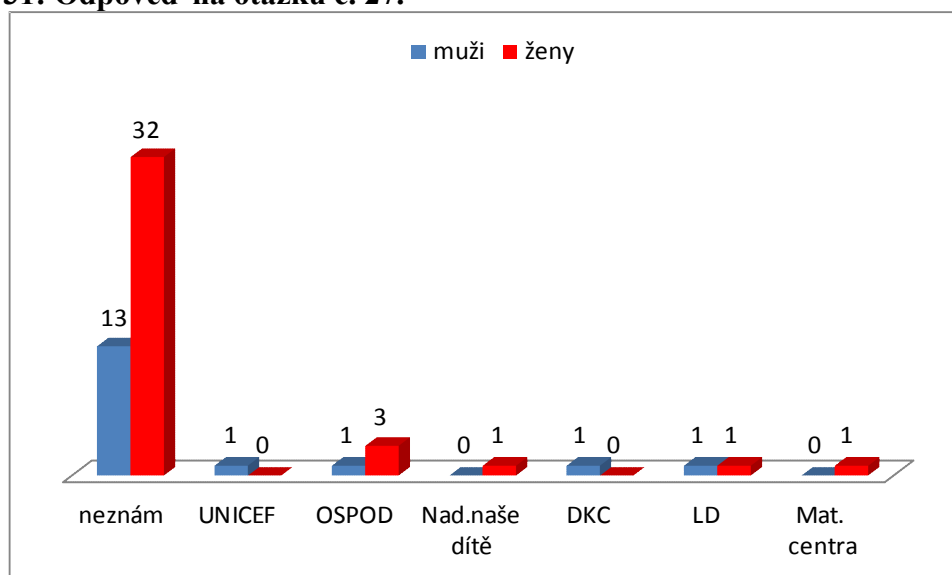
⁹⁵ Vlastní zdroj

⁹⁶ Vlastní zdroj

Na tuto otázku, byla odpověď bohužel zcela jednoznačná. Pouze jeden jediný respondent z 55 dotazovaných odpověděl, že zná preventivní program ochrany před týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte. Zbylých 45 respondentů napsalo do dotazníků, že žádný program neznají. Celkově tedy 99% dotázaných nezná žádný preventivní program, 1% uvedlo kampaň stop násilí. Ačkoliv jsem předpokládala, že lidé nebudou mít informace o preventivních programech, překvapilo mě, že pouze jeden člověk odpověděl. Faktem je, že pokud člověk nepracuje v oblastech, které souvisí se vzděláváním a výchovou dětí, jen těžko se dostane k informacím, které by hovořily o preventivních programech. Z vlastní zkušenosti musím říci, že co se týče programů, které by byly zaměřeny na prevenci ve zkoumané oblasti, za celý rok nebyla jediná akce na naší základní škole, která by se zabývala problematikou týrání, zanedbávání, zneužívání dětí. A to ani pro děti ani pro pedagogické pracovníky. Samotný orgán sociálně- právní ochrany nabízí jednotlivým školám přednášky a diskuze na tato témata, ale ze stran škol není zájem o tuto tematiku. Může to být způsobeno tím, že problematika syn CAN je zařazena do školních vzdělávacích programů v rámci sexuální a občanské výchovy a školy už pak nemají zájem o další externí pracovníky, kteří přinášejí osvětu tohoto tématu, ale jsou pro školy šetřící peněžními prostředky finanční zátěží. Prevenci sociálně patologických jevů na školách mají na starosti tzv. Metodici prevence, kteří zajišťují ve spolupráci s výchovnými poradci a vedením škol přípravu preventivních programů a jejich inovaci. V souvislosti s OSPOD je závažný fakt, že v současné době, kdy je problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných, dětí tolik diskutovaná médii, se na našem Příbramském orgánu sociálně- právní ochrany dětí od listopadu 2010 zrušila pozice sociálního pracovníka, pro děti týrané, zneužívané a zanedbávané.

Ot. č. 27. Znáte centra pomoci (organizace), které se zabývají problematikou týrání a zanedbávání dětí v našem městě? (pokud ano, vypište je)

Graf 31: Odpověď na otázku č. 27.⁹⁷



Neznám odpovědělo (45) respondentů, **UNICEF** odpověděl (1) respondent, **OSPOD** odpověděli (4) respondenti, **Nadace naše dítě** odpověděli (1) respondenti, **dětské krizové centrum** odpověděl (1) respondent, **linka důvěry** odpověděli (2) respondenti, **mateřská centra** odpověděl (1) respondent.

Poslední otázka dotazníku, měla zcela fatální výsledky. 82% respondentů odpovědělo, že nezná žádná centra pomoci, která se zabývají problematikou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v našem městě. Relevantních odpovědí, které jsou skutečně odpověďmi na naši lokalitu bylo pouhých 11%. Ostatní odpovědi byly odpovědi center, které nejsou v našem městě, ale i tak jich bylo velice málo, pouhých 13 %. Jednoznačně tedy z odpovědí vyplývá, že většina obyvatel nezná centra pomoci, která se zabývají problematikou týraných, zneužívaných, zanedbávaných dětí v našem městě. Opovědi mužů a žen byly velice vyvážené.

⁹⁷ Vlastní zdroj

11. 5 Ověření hypotéz

H - 1 Většina respondentů, bude souhlasit s názorem, že osoba, která týrá, zanedbává, zneužívá dítě, porušuje tímto jednáním práva dítěte, a že nikdo nemá právo týrat jiného člověka a nikdo není povinen trpět násilí od druhé osoby.

První hypotézu výsledky dotazníkového šetření potvrdily. Všechny 55 respondentů souhlasilo s názorem, že osoba, která týrá, zneužívá, zanedbává, dítě, porušuje tímto jednáním práva dítěte, a že nikdo nemá právo týrat jiného člověka a nikdo není povinen trpět násilí od druhé osoby.

H – 2 Většina respondentů, bude ochotna nějakým způsobem pomoci v případě zjištění, že v jeho okolí je dítě, které je týráno, zneužíváno či zanedbáváno.

Druhou hypotézu dotazníkové šetření též potvrdilo. Celkem 54 z 55 respondentů by bylo ochotno pomoci v případě zjištění, že se v jejich okolí vyskytuje dítě, které je týráno, zneužíváno či zanedbáváno.

H -3 Většina respondentů nebude mít povědomí o preventivních programech a zařízeních, která jsou v našem městě na ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí.

Třetí hypotézu dotazníkové šetření potvrdilo také. Bohužel občané města Příbrami nemají skutečně povědomí o existujících preventivních programech a zařízeních, které slouží v našem městě na ochranu týraných dětí.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala zdravotními, sociálními, právními aspekty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. V teoretické části jsem se zabývala vymezením a zpřehledněním základních pojmů. Literatury, která je k tomuto tématu dostupná je velké množství a svědčí o tom, že se této problematice věnuje celá řada odborníků. Vzhledem k poznatkům, které jsou uvedeny v teoretické části práce, lze předpokládat, že pokud se nebude dále vyvíjet dostatečný nátlak na prevenci, vzroste potřeba řešit situace týraných, zneužívaných a zanedbaných dětí i s ohledem na současnou ekonomickou situaci. Jak ukázal i průzkum v praktické části, uvědomují si občané, že ekonomická situace může negativně ovlivnit budoucí vývoj dětí, které jsou

vystaveny nebezpečí týrání, zneužívání, zanedbávání což potvrzují i statistiky Fondu ohrožených dětí, které vykazují vzrůstající tendenci výskytu těchto dětí.

Nejvíce mě zřejmě překvapil fakt, který vyplynul z vyhodnocení dotazníku a sice, že 45% respondentů nepovažuje za tělesné týrání třesení s dítětem, které jak je uvedeno v teoretické části mé práce je nejčastější příčinou úmrtí týraných dětí. Problematikou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí se zabývá velké množství institucí, státních i nestátních, ale poněkud mi chybí vyšší stupeň spolupráce a koordinace všech zainteresovaných subjektů. Stejný problém vidím u množství právních norem, které slouží na ochranu dětí. Neustále dochází k vytváření nových legislativních předpisů, ale byla by potřeba i jistá redukce a zpřehlednění. Dobře promyšlená a srozumitelná právní úprava a zejména její důsledná aplikace při aktivní odborné asistenci všech zúčastněných složek může do velké míry pomoci při eliminaci škodlivých aspektů při práci s dětmi vystavených nebezpečí či trpících týráním, zneužíváním a zanedbáváním.

Otázka prevence, která by měla být tou nejdůležitější v problematice týraných dětí zaniká právě v množství nepřehledných dokumentů, které jsou součástí nějakých složitějších legislativních celků. Co považuji za velmi důležité je osvěta, která je veřejnosti dáвана prostřednictvím nejrůznějších programů, projektů, prezentací a besed. Bohužel za největší problém považuji, že se tyto myšlenky nedostanou do povědomí širší veřejnosti. Ukazuje na to i fakt, že například vládní kampaň STOP násilí na dětech uvedl v dotazníkovém šetření pouze jeden respondent, ačkoliv byla jednou z mála, která byla médií prezentována. Pokud se člověk o dané téma vyloženě nezajímá, nemá šanci pasivně získat informace o dané problematice. Za velmi prospěšný považuji každoročně pořádaný Den otevřených dveří v Dětském krizovém centru, o kterém se zmiňuji v příloze I , kde se může veřejnost dozvědět o problematice týraných dětí z úst odborníků. Naopak za velký nedostatek považuji fakt, že je tato informace prezentována pouze na webových stránkách Dětského krizového centra. Určitě by bylo dobré tuto informaci prezentovat širšímu okruhu populace. Informace ve formě e-mailu zaslaná na základní nebo střední školy by měla určitě veliký ohlas. Překvapujícím faktem je, že dětem základních škol v Příbrami není během studia věnována ani jedna beseda na téma týraných dětí. Z výše zmíněného tedy vyplývá, že ačkoliv existuje celá řada preventivních programů, projektů, prezentací, jejich distribuce mezi širokou veřejnost je

velice špatná a nedostatečná. Jsem přesvědčena, že investice do efektivních programů, které pomohou snížit počet dětí postižených trvale syndromem CAN, budou přínosem i pro další generace.

Za největší pozitivum ve své práci považuji výsledky dotazníkového šetření v otázce možné pomoci ze strany respondentů v případech zjištění týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, kdy 54 dotazovaných z 55 odpovědělo, že by byli ochotni pomoci v případě, že by ve svém okolí zjistili výskyt tohoto jevu.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BAHÝLOVÁ, L., et. al. *Ústava České republiky: komentář*. Praha: Linde, 2010. 1533s. ISBN 978-80-7201-814-7.
2. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 420s. ISBN 80-7178-735-3.
3. BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Přel. Bogušovský, D. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 117s. ISBN 80-7169-629-3.
4. ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., et al. *Pomoc obětem trestných činů*. 1. vyd. Praha: Linde, 2007. 191s. ISBN 978-80-247-2014-2.
5. DUNOVSKÝ, J., et al. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás i ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 252s. ISBN 80-247-1201-6.
6. DUNOVSKÝ, J., et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 248s. ISBN 80-7169-192-5.
7. DUŠKOVÁ, Z., et al. *Obraz problematiky týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Dětské krizové centrum, 2004. 103s. ISBN 80-239-5562-4.
8. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech- syn CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24s. ISBN 80-86991-78-4.
9. JELÍNEK, J., et. al. *Trestní zákoník a trestní řád*. 1. vyd. Podle stavu k 1.1.2010. Praha: Leges, 2009. 1216s. ISBN 978-80-87212-22-6.
10. KOCOURKOVÁ, J., et al. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Vyšehrad, 2000. 101s. ISBN 80-7021-416-3.
11. KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 128s. ISBN 80-7178-409-5.

12. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 144s. ISBN 80-85850-24-9.
13. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 271s. ISBN 978-80-7367-368-0.
14. NOVOTNÁ, V. Jak chránit a pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému dítěti. *Rodinné právo*. č. 7. Praha: Linde, 1999.
15. NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, komentář*. Praha: Linde, 2007. 471s. ISBN 978-80-86131-72-6.
16. PALLACHOVÁ, T. *Úmluva o právech dítěte*. Praha: Aries, 1993.
17. PLECITÝ, V. *Zákon o rodině, komentář*. Praha: Eurounion, 2007. 521s. ISBN 978-80-7317-063-9.
18. SPURNÝ, J. *Psychologie výslechu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010. 154s. ISBN 978-80-7380-153-3.
19. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 156s. ISBN 80-86131-44-0.
20. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 522s. ISBN 80-7178-308-0.
21. VESELÝ, M. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2011.127s ISBN 978-80-7394-272-4.
22. WEISS, P., et. al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 264s. ISBN 80-247-0929-5.

Elektronické zdroje

1. Dětské krizové centrum Praha 4 Michle – syn. CAN [online]. 2002 [cit. 23. listopadu 2010] dostupný z www: <http://www.dkc.cz/syndrom_can.php>
2. MAREŠOVÁ, Z. *O významu poznávání obětí trestné činnosti* [online]. 2007 [cit.31. ledna 2011]. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/soubor/maresova-obeti-pdf.aspx>>.
3. BISKUP, P. *Diagnostika syn CAN*. [online]. 2001 [cit. 21. prosince 2010].

- Dostupný z [www:<http://www.solen.cz/pdfs/ped/2001/04/02.pdf>](http://www.solen.cz/pdfs/ped/2001/04/02.pdf)
4. PAVLÁTOVÁ, E. *Násilí na dětech, jak dál v prevenci syndromu CAN* [online]. 2005 [cit. 6. ledna 2011]. Dostupný z [www:<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186>](http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186)
 5. Dětské krizové centrum. *Výroční zpráva 2009* [online]. 2010 [cit. 6. ledna 2011]. Dostupný z [www:<http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf>](http://www.dkc.cz/knihovna/DKC-VZ_2009.pdf) str.36>
 6. Nadace naše dítě. *O nadaci*. [online]. 2009 [cit. 5. ledna 2011] Dostupné z [www:<http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=199>](http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=199)
 7. Fond ohrožených dětí. *O fondu*. [online] 2010 [cit. 12. ledna 2011]. Dostupné z [www:<http://www.fod.cz/>](http://www.fod.cz/)

Seznam tabulek a grafů

- Tab. 1: Aktivní klientikrizové pomoci v roce 2009.
- Tab. 2: Klientela DKC v letech 2001 – 2009 podle pohlaví a vstupní problematiky.
- Tab. 3: Zastoupení respondentů podle věku
- Tab. 4: Druhy trestů v procentuálním vyjádření odpovědí respondentů.
- Tab. 5: Druhy psychického týrání zastoupené v odpovědích respondentů.
- Tab. 6: Co považují respondenti za projev zanedbávání
- Tab. 7: Způsob řešení situace v případě setkání s projevy týrání, zneužívání, zanedbávání.
- Tab. 8: Nejlepší způsob prevence dle názoru respondentů.
- Graf 1: Pohlaví respondentů
- Graf 2: Zastoupení respondentů podle věku
- Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání
- Graf 4: Děti v rodině
- Graf 5: Odpověď na otázku č. 1.
- Graf 6: Odpověď na otázku č. 2.
- Graf 7: Odpověď na otázku č. 3.
- Graf 8: Odpověď na otázku č. 4.
- Graf 9: Odpověď na otázku č. 5.
- Graf 10: Odpověď na otázku č. 6.
- Graf 11: Odpověď na otázku č. 7.
- Graf 12: Odpověď na otázku č. 8.

Graf 13: Odpověď na otázku č. 9.
Graf 14: Odpověď na otázku č. 10.
Graf 15: Odpověď na otázku č. 11.
Graf 16: Odpověď na otázku č. 12.
Graf 17: Odpověď na otázku č. 13.
Graf 18: Odpověď na otázku č. 14.
Graf 19: Odpověď na otázku č. 15.
Graf 20: Odpověď na otázku č. 16.
Graf 21: Odpověď na otázku č. 17.
Graf 22: Odpověď na otázku č. 18.
Graf 23: Odpověď na otázku č. 19.
Graf 24: Odpověď na otázku č. 20.
Graf 25: Odpověď na otázku č. 21.
Graf 26: Odpověď na otázku č. 22.
Graf 27: Odpověď na otázku č. 23.
Graf 28: Odpověď na otázku č. 24.
Graf 29: Odpověď na otázku č. 25.
Graf 30: Odpověď na otázku č. 26.
Graf 31: Odpověď na otázku č. 27.

Seznam příloh

Příloha I - Konkrétní činnosti Dětského krizového centra

Příloha II – Kampaně a projekty Nadace naše dítě

Příloha III - Další centra zabývající se prevencí a ochranou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí

Příloha IV – Dotazník k problematice týraného a zanedbávaného dítěte.

Příloha V – Kazuistika

Příloha I

Konkrétní činnosti Dětského krizového centra:

DKC je tvůrcem projektu „Cesta z pekla týrání a zneužívání – odborná psychologická pomoc.“ Cílem projektu je převážně detekce, odborná diagnostika a následná terapie ohrožených dětí.

Již osm let pořádá přehlídku filmů „Odvrácená strana dětství,“ jejichž ústřední postavou je dítě. Cílem přehlídky je upozornit širokou veřejnost na závažné společenské problémy, ale také ukázat jejich možná řešení. V rámci těchto programů pořádá DKC pro žáky základních a středních škol neveřejné projekce, spojené s diskuzemi psychologů a sociálních pracovníků.

Každý rok, je v DKC pořádán Den otevřených dveří, který se koná pod záštitou vládní kampaně STOP násilí na dětech. Je možné prohlédnout si prostory DKC včetně místnosti s jednocestným zrcadlem, jsou pořádány přednášky o tom, co je syn CAN a jsou uváděny i statistiky dětí, trpících tímto syndromem. Ve výroční zprávě krizového centra za rok 2009 se můžeme podívat na statistiku aktivních klientů krizové pomoci.

Kampaně a projekty Nadace naše dítě:

Jednou z takových kampaní je např. „**Dejme týrání dětí červenou kartu**“ Cílem kampaně je upozornit veřejnost na formy psychického a fyzického týrání dětí a především na problematiku komerčního sexuálního zneužívání dětí a následně pak snížení statistických údajů o počtu týraných a zneužívaných i zanedbávaných dětí v České republice a snížení počtu dětí, na kterých je pácháno násilí a pomáhat dětem, kterým je ubližováno. Dále nadace tvoří projekty, kterými chce upoutat veřejnost. Takovým projektem byl například projekt „**Stop násilí na dětech!**“, který vycházel z následujících informací:

V roce 2005 zaznamenali sociální pracovníci 1983 případů, kdy bylo dítě sexuálně zneužito nebo tělesně a psychicky týráno (oproti roku 2000 o 626 případů). Tři děti prokazatelně na následky týrání zemřely! Podle policejních zdrojů bylo od roku 2001 až 2004 znásilněno nebo pohlavně zneužito téměř 4300 dětí.

V roce 2005 Policie ČR řešila 875 případů pohlavního zneužívání dětí a dalších 9 případů, kdy šlo o komerční formu sexuálního zneužívání nezletilých. Domácí násilí, počty týraných a zneužívaných dětí mají v České republice rostoucí trend. Kampaní chce nadace oslovit každého, kdo se setká s případem týrání nebo pohlavního zneužívání dítěte. **Projekt "Práva dětí v soudním řízení"** se zaměřuje na dlouhodobý problém českých soudů, sociálních služeb, policejních vyšetřovatelů a dalších oblastí právních procesů, kde se dítě nedobrovolně dostává do kontaktu s autoritami, ať už jsou to sociální pracovníci, policejní vyšetřovatelé, soudní výslechy nebo další.

Dětská práva nejsou sledována a ve většině případů dokonce nejsou známa ani autoritám, se kterými přichází dítě do kontaktu. Projekt pomáhá zjistit současnou situaci, sledovat všechny procedury, kterými musí dítě projít, je-li přizváno k soudnímu řízení, policejnímu vyšetřování, výslechu sociálním pracovníkem a dalším vyšetřením, při kterých může dojít k porušení jeho práv a dítě může být sekundárně viktimizováno. Cíl: Připravit doporučení soudům, sociálním službám a policii jak jednat s dítětem a jak dodržovat jeho práva stejně tak jako doporučení pro děti a dospělé, které jim objasní soudní prostředí a jejich role v celém soudním jednání.

Další centra zabývající se prevencí a ochranou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí:

STŘEP, o.s., české centrum pro sanaci rodiny se od roku 1995 věnuje sanaci ohrožených rodin s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku různé míry zanedbávání péče. V těchto rodinách poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nebo vykonává sociálně-právní ochranu dětí v rozsahu daném pověřením. Dále se věnuje prosazování zájmů ohrožených rodin s dětmi na legislativní úrovni, rozvoji metodik a jejich zavádění do praxe, publikační a vzdělávací činnosti (akreditované vzdělávací programy, semináře, konference).

Fond ohrožených dětí - Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky.

- pomoc dětem týraným i jinak sociálně ohroženým, se zaměřením na terénní sociální práci a sanaci rodin,
- provoz krizové linky 776 833 333 pro matky, které tají těhotenství a porod,
- vyhledávání náhradních rodin pro obtížně umístitelné děti,
- Klokánek - rodinná péče místo ústavní výchovy,
- provoz azylových domů pro rodiny s dětmi a mládež bez domova,
- poradenská a hmotná pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám,
- osvěta a snaha o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí.
- **Klokánek** je projekt Fondu ohrožených dětí, jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy třetí osoby). Klokánky mají pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, proto mohou přijímat děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí (předběžné opatření nebo rozsudek), žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí i na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která malé dítě nalezne opuštěné nebo v jiné krizové situaci. V těchto případech mohou děti v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do té

doby, než soud rozhodne o předběžném opatření. Většina přijatých dětí má stejnou anamnézu jako děti přijímané do ústavní výchovy – zanedbávání, domácí násilí, neschopnost zajistit řádnou péči, týrání, zneužívání, bytové důvody, a někdy i hospitalizace osamělého rodiče či svěření dítěte za účelem zajištění náhradní rodinné péče. Klokánky mají nepřetržitý provoz, proto mohou kdykoli přijmout i novorozence, jejichž matky tají těhotenství a porodí mimo zdravotnické zařízení. Podle § 46 odst. 2 zákona o rodině má rodinná péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc přednost před ústavní výchovou.

Z organizací z celosvětovou působností je nutno zmínit **UNICEF** (Dětský fond OSN) je hlavní světovou organizací, která se zabývá ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí a podporou jejich všestranného rozvoje. Byl založen Spojenými národy generálním shromážděním 11. prosince 1946. V 1953, jeho jméno bylo zkráceno od Spojené národy mezinárodní dětský fond pro naléhavé případy.

Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization, zkratka ILO) je specializovanou organizací OSN usilující o prosazování sociální spravedlnosti a mezinárodněuznávaných pracovních práv. Byla založena 11. dubna 1919 ve Versailles jako stálé zřízení. Společenství národů s cílem podpory světového míru na základě sociální spravedlnosti. Od 14. prosince 1946 je specializovanou organizací OSN se sídlem v Ženevě.

Příloha IV

DOTAZNÍK K PROBLEMATICE TÝRANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Vaše pohlaví: muž žena
Váš věk: 15-24 25-35 36-59 60 a více
Váše vzdělání: základní vyučen/a střední vysokoškolské
Vaše bydliště: Příbram Jiné město/obec
Máte děti: Ano Ne
Datum vyplnění dotazníku:

1. Souhlasíte s názorem, že nikdo nemá právo týrat jiného člověka, a že žádný člověk není povinen trpět násilím od jiného člověka?

Určitě souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Určitě nesouhlasím

2. Domníváte se, že týrání a zanedbávání dětí je závažný problém, který by měla společnost řešit?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

3. Myslíte si, že týrání a zanedbávání může zanechat na daném dítěti dlouhodobé a závažné následky?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

4. Je podle Vás u některých dospělých zvýšené riziko, že budou týrat a zanedbávat své děti?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

5. Myslíte si, že byste poznal/a na dítěti, že je svými rodiči nebo opatrovníky týráno, zneužíváno a zanedbáváno?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

6. Byl/a byste ochoten/tná pomoci k odhalení, zabránění, vzniku či pokračování týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ve vašem okolí?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

7. Porušují podle Vás rodiče, kteří týrají a zanedbávají své děti, práva těchto dětí?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

8. Je podle Vás v České republice dostatečná prevence v oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání dětí?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

9. Myslíte si, že v České republice existují právní normy nebo zákony, které ochraňují děti před týráním, zneužíváním a zanedbáváním?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

10. Souhlasíte s názorem, že týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte si žádá zásah svého okolí , např. sousedů, příbuzných, zdravotníků, sociálních pracovníků, policie?

Určitě souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Určitě nesouhlasím

11. Souhlasíte s názorem, že do rodinných záležitostí cizí rodiny, i když víte, že v ní existují projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, je lepší se nemíchat a chovat se podle lidového rčení „Co tě nepálí, nehas“?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

12. Domníváte se, že týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte může být ovlivněno ze strany rodiče alkoholismem, narkománií (užíváním drog), gemblerismem (patologické hráčství) a nezaměstnaností ?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

13. Domníváte se, že osoba, která se v soukromí rodiny projevuje jako násilnická a týrající, se stejně tak projevuje i na veřejnosti?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

14. Svěřuje se Vám vaše dítě nebo některé z dětí ve Vaší širší rodině se svými problémy a starostmi?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

15. Pokud se Vám dítě svěří, že má problém, vyslechnete ho a pomůžete mu ho vyřešit?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

16. Oznamil by jste policii nebo jiné instituci zabývající se ochranou osob před násilím, že ve vašem okolí dochází k projevům týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte?

Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne

17. Co podle Vás nepatří k tělesným trestům za účelem výchovy, ale k fyzickému týrání? (můžete vyznačit více odpovědí)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pohlavek | <input type="checkbox"/> Pálení cigaretou |
| <input type="checkbox"/> Plácnutí přes zadek | <input type="checkbox"/> Trhání vlasů |
| <input type="checkbox"/> Používání pěstí | <input type="checkbox"/> Třesení s dítětem |
| <input type="checkbox"/> Kopání | <input type="checkbox"/> Ponoření do horké nebo ledové vody |
| <input type="checkbox"/> Použití různých předmětů k bití (vaříčka, rákoska...) | |

18. Co podle Vás patří do psychického týrání dětí? (můžete vyznačit více odpovědí)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Posměch a zesměšňování | <input type="checkbox"/> Časté zákazy |
|---|---------------------------------------|

- Nevšímání si dítěte
- Vysoké nároky na dítě
- Ponižování
- Obviňování dítěte
- Častá kritika
- Vydírání a vyhrožování
- Nic z uvedeného

19. Co podle Vás patří do zanedbávání dětí? (můžete vyznačit více odpovědí)

- nepravdělná a nevhodná strava
- nechání dítěte dlouho o samotě
- nevhodné ošacení (vzhledem k počasí a věku dítěte)
- ignorace dítěte
- odmítání povinného očkování
- zanedbávání preventivních prohlídek u dětského lékaře
- nezájem rodičů o školní docházku dítěte
- nic z uvedeného

20. Co je podle Vašeho názoru nejzávažnější?

- Fyzické týrání
- Zanedbávání
- Psychické týrání
- Šikanování
- Sexuální zneužívání

21. Domníváte se, že by se měli používat tělesné tresty k výchově dětí?

- Ano, a to neomezeně.
- Ano, pokaždé když dítě zlobí.
- Ano, ale jen v nejkrajnějších případech a zřídka.
- Ne, nesouhlasím s tělesnými tresty.

22. Pokud byste se setkal/a s projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, jak jste tuto situaci řešil? (můžete vyznačit více odpovědí)

- situaci bych neřešil, je to pouze věc rodiny
- ohlásil bych to na policii
- svěřil bych se rodině nebo přátelům
- promluvil bych si s rodiči dítěte
- ohlásil bych to na úřadě, nebo jiné organizaci
- ohlásil bych to škole
- promluvil bych si s rodiči dítěte
- ohlásil bych to na linku důvěry
- ohlásil bych to odboru sociální péče a ochrany dítěte

23. Pokud byste nedokázal/a dítěti sám/sama pomoci, koho byste kontaktoval/a a upozornil na situaci?

- Školu (výchovného poradce, třídního učitele)

- Lékaře - pediatra
- Pedagogicko - psychologická poradna
- Středisko výchovné péče

24. Kolik času věnujete svému dítěti denně? (společná příprava do školy, naslouchání, společné plánování, řešení problémů)

- Méně než jednu hodinu
- Přibližně jednu hodinu
- Přibližně dvě hodiny
- Více jak dvě hodiny

25. Jaký způsob prevence týrání, zneužívání zanedbávání je podle Vás nejúčinnější?

- Informace v médiích
- Přednášky na školách a na pracovištích
- Příprava dětí na kvalitní rodičovství
- Vyhledávání osob, u kterých je riziko vzniku týrání a zanedbávání dětí, a tak tomuto riziku předejít
- Při zjištění týrání a zanedbávání, pracovat s dítětem a rodinou tak, aby opětovně k týrání, zneužívání a zanedbávání ze strany dospělých nedošlo
- jiné

26. Znáte některé preventivní programy ochrany před týráním, zneužívání a zanedbáváním dítěte? (pokud ano, vypište jejich názvy)

.....

27. Znáte centra pomoci (organizace), které se zabývají problematikou týráním a zanedbáváním dětí v našem městě? (pokud ano, vypište je)

.....

Kazuistika

Dominik se narodil na podzim roku 2002 devět měsíců po své sestře Lucii. Jeho rodiče od začátku věděli, že s ním nebude všechno v pořádku, že bude mentálně i fyzicky opožděný. Byl nechtěné dítě, proto ho týrali. Stresovali ho tak, že se často v noci strachy pomočil a pokálel. Matka pak ráno hodila špinavé ložní prádlo a pyžamo do vany s ledovou vodou a Dominik v ní musel dlouhé hodiny stát a někdy až do večera po sobě prát. Za úplné maličkosti ho bili řemenem, vařečkou nebo ho fackovali. Jeho otec mu do bot páskou připevnil špendlíky či hřebíky a společně s manželkou ho v této obuvi nutili dlouhé desítky minut běhat a skákat po bytě. Při tom se tyto bestie bavily a ještě chlapci nadávaly! Dominikovi starší bratři popsali jakým způsobem s chlapcem rodiče zacházeli, když jednou za čas dostal najíst. Chlapec totiž obvykle trpěl hladu a jídlo si musel krást ve škole. „Když Dominik dostal najíst, skákal mu tatka po břiše tak dlouho, až se poblíkal a pokakal. Musel si potom zašpiněné věci sám prát,“ uvedli Dominikovi bratři, kteří před třemi lety prosili svou tetu, aby na případ upozornila. Chlapec trpěl neustálým hladem, vážil jen 13,5 kilogramu - tedy asi jako dítě ve školce. Rodiče mu také zakázali ve škole chodit na obědy, učitelům tento příkaz vysvětlovali smyšlenou těžkou alergií na potraviny. Hlad nutil malého prvňáčka doslova krást jídlo ostatním dětem. Dominik nebyl jedinou obětí svých rodičů. Za týrání staršího bratra byli stíháni už dříve. V roce 2000 jim brněnský městský soud uložil podmíněný trest. Protože se ale údajně ve zkušební době chovali dobře, záznam jim byl z rejstříku trestů vymazán. „Prokazatelně jsem na týrání psychické i fyzické vysloveně upozorňovala 11. srpna 2008. Ve své výpovědi jsem přitom poukazovala na to, že týrání není jen moje podezření, ale poukazují na ně i sousedé z domu, kde rodina bydlí, a dokonce i samotní rodinní příslušníci,“ řekla dětská lékařka Iva Jeleníková. Týrání se tyranským rodičům dlouhou dobu dařilo tajit. Důsledně dbali na to, aby se na to nepřišlo. Nyní je fyzicky v pořádku a pomalu se zotavuje i psychicky. Za týrání svěřené osoby hrozí každému z rodičů až 8 let vězení.