

Syndrom CAN a jeho prevence

David Pšcolka

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **David PŠČOLKA**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Syndrom CAN**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti syndromu CAN.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu postojů veřejnosti k problematice syndromu CAN.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BENTOVIM, A. Týrání a sexuální zneužívání v rodinách. Praha: GradaPublishing, 1998. ISBN 80-7169-629-3.

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

MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství 1997. ISBN 80-8580-24-9.

SLANÝ, J. Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte). Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

WEISS, P. Sexuální zneužívání -- pachatelé a oběti. Praha: Grada publishing, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Karla Hrbáčková
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.4.2010


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Teoretická část této práce se věnuje zejména popisu forem a také prevenci syndromu CAN, pohledu do historie týrání dětí, mýtům, jenž se týkají týrání a zneužívání a také oznamovací povinnosti v souvislosti s touto problematikou.

Cílem praktické části je zjistit jak a zda vůbec je veřejnost ochotna pomoci dětem, u nichž je určitá pravděpodobnost vzniku syndromu CAN. Jaké skutečnosti nejčastěji motivují či naopak demotivují relevantní veřejnost v jejich ohlášení, jaká je znalost zákona o oznamovací povinnosti, jaké chování relevantní veřejnost očekává od týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí atp.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, prevence, zákon o oznamovací povinnosti.

ABSTRACT

The theoretical part of this thesis is mainly focused on describing kinds of CAN syndrome as well as on its prevention. This part also deals with history of children maltreatment, myths which are related to it and with obligation to report in connection with this problem.

The aim of the practical part is to find out if the public is willing to help children who are likely to suffer from CAN syndrome. What facts relevant public is motivated or demotivated by in relation with their reporting. How good knowledge of the law which determines obligation to report is, and what kind of behaviour is expected from maltreated, abused or neglected children by relevant public, etc.

Keywords: CAN syndrome, maltreatment, sexual abuse, neglect, prevention, law on obligation to report.

Poděkování: Touto cestou bych rád poděkoval Mgr. Karle Hrbáčkové za její ochotu, cenné rady a pomoc při psaní této bakalářské práce.

Motto: *„Nad zlato dražší klenot jest dítě, ale nad sklo křehčejší, rozraziti se neb naraziti snadně můž, a škoda odtud nenabytá (tj. nesmírná).“* (Komenský in Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995 s. 103)

ÚVOD	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SYNDROM CAN JAKO POJEM	13
2 TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ DĚTÍ – POHLED DO HISTORIE	14
3 FORMY SYNDROMU CAN	16
3.1 TÝRÁNÍ	16
3.1.1 Tělesné týrání	16
3.1.1.1 Tělesné týrání dítěte aktivní povahy	16
3.1.1.2 Tělesné týrání dítěte pasivní povahy.....	17
3.1.2 Psychické týrání.....	17
3.1.3 Sexuální zneužívání	18
3.1.3.1 Syndrom přizpůsobení	19
3.1.4 Zanedbávání	19
3.1.4.1 Tělesné zanedbávání	20
3.1.4.2 Psychická deprivace.....	20
3.1.5 Některé zvláštní formy syndromu CAN.....	20
3.1.5.1 Systémové týrání.....	21
3.1.5.2 Organizované zneužívání.....	21
3.1.5.3 Rituální zneužívání	21
3.1.5.4 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)	22
4 PREVENCE SYNDROMU CAN	23
4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	23
4.1.1 Zaměřené působení na širokou veřejnost.....	23
4.1.2 Zaměřené působení na rodiče a jiné vychovatele (nynější a budoucí)	24
4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	25
4.2.1 Fyzické týrání dítěte	26
4.2.1.1 Rizikové dospělí	26
4.2.1.2 Rizikové děti	26
4.2.1.3 Rizikové situace.....	27
4.2.2 Pohlavní zneužívání dítěte	28
4.2.2.1 Rizikové dospělí	28
4.2.2.2 Rizikové děti	29
4.2.2.3 Rizikové situace.....	29
4.2.3 Zanedbávání dítěte	30
4.2.3.1 Rizikové dospělí.....	30
4.2.3.2 Rizikové děti	30
4.2.3.3 Rizikové situace.....	30
4.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	31
4.3.1 Etapa diagnostická.....	31
4.3.1.1 Znaky a příznaky fyzického týrání.....	31
4.3.1.2 Znaky a příznaky sexuálního zneužívání	32
4.3.1.3 Znaky a příznaky psychického týrání.....	32
4.3.1.4 Znaky a příznaky zanedbávání.....	33
4.3.2 Etapa pomocná, ochranná a terapeutická	33

4.4	KVARTÁLNÍ PREVENCE	34
5	MÝTY O TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ.....	35
6	<i>SYNDROM CAN A OZNAMOVACÍ POVINNOST.....</i>	36
II	PRAKTICKÁ ČÁST	38
7	PŘÍPRAVA VÝZKUMU	39
7.1	CÍL VÝZKUMU	39
7.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
7.3	VÝZKUMNÁ METODA.....	40
7.4	VÝZKUMNÁ TECHNIKA	41
7.5	VÝZKUMNÝ VZOREK	42
7.5.1	Vykreslení vzorku podle faktografických údajů	42
7.5.2	Popisné zpracování dotazníku.....	48
7.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	52
8	VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	53
8.1	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	81
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ	91
	SEZNAM TABULEK.....	93
	SEZNAM PŘÍLOH.....	94

ÚVOD

Téma syndromu CAN jsem si vybral hned z několika důvodů. Tou hlavní příčinou mého rozhodnutí je můj dlouhodobější zájem o tuto problematiku, a to jak na rovině praktické tak i na rovině teoretické. Pro rozvíjení mých teoretických znalostí mi dnešní doba přinesla nespočet velice kvalitních knih a dokumentů, jenž se problematice syndromu CAN věnují. Za tuto realitu vděčíme skutečným specialistům, kteří rozvíjeli poznatky týkající se této problematiky již před rokem 1989, kdy byla tato témata záměrně tabuizovaná a opomíjena. Na druhou stranu je bohužel holým faktem, že rok od roku v České republice přibývá dětí, které jsou týráním, zneužíváním či zanedbáváním ohroženy.

K získání praktických znalostí a dovedností, jenž se týkají ohrožených dětí mi velice dobře posloužily odborné praxe, které jsem měl možnost absolvovat na orgánu sociálně právní ochrany dětí v Ostravě a také v Salesiánském klubu mládeže Zlín. Obě tyto zkušenosti nejenže zapříčinily výběr tématu mé bakalářské práce, ale také ještě více prohloubily a upevnily mou touhu věnovat se tématu ohrožených dětí i v mé budoucí profesi.

Teoretická část mé bakalářské práce obsahuje šest kapitol. První kapitola se zabývá vysvětlením pojmu syndrom CAN. V druhé kapitole nalezneme historický vývoj postavení dítěte ve společnosti a to již od antických dob až po počátek devadesátých let minulého století, kdy byla u nás ratifikována Úmluva o právech dítěte. Třetí kapitola, která je oproti kapitolám předchozím poněkud obsáhlejší se věnuje výčtu a vysvětlení jednotlivých forem syndromu CAN. Čtvrtou kapitolu považuji za hlavní část této práce, neboť se zaměřuje na samotnou prevenci tohoto jevu a to na všech jejích úrovních. Konkrétně se jedná o prevenci primární, sekundární, terciální a také okrajově i o prevenci kvartální. Pátá kapitola nám nabízí výčet některých mýtů, jenž se přímo syndromu CAN dotýkají a dle mého názoru bohužel i stále mezi relevantní veřejností přetrvávají. Šestá a zároveň i poslední kapitola teoretické části této práce nese název syndrom CAN a oznamovací povinnost. Tato část se zaměřuje na objasnění znění zákona o oznamovací povinnosti a také na postoj relevantní veřejnosti, který ke svému případnému ohlášení týráním, zneužíváním či zanedbáváním zastává. Praktická část mé bakalářské práce se orientuje na postoj veřejnosti k problematice týraním, zneužíváním a zanedbáváním. Úplné znění mého výzkumného tématu je: „Ochota veřejnosti vměšovat se do rodinného soukromí při podezření na vznik syndromu CAN“. Tento výzkumný problém mě velmi zaujal především z důvodu malé probádanosti tohoto tématu.

Většina literatury, která se mi dostala do rukou se dotýká této problematiky pouze okrajově a převážně čerpá z práce Cheerse a Mauningové z roku 1995. V této práci zmiňovaní autoři popisují tzv. inhibitory, které ohlašovací aktivity utlumují, a tzv. facilitátory, které případné ohlášení usnadňují.

Samotný výzkum jsem prováděl mezi dvěma sty obyvateli města Ostravy. Respondenti byli vybráni formou nenáhodného kvótního výběru, který reprezentuje vlastnosti základního souboru podle předem vybraných kontrolních znaků, jakými jsou pohlaví a věková kategorie.

Hlavním cílem praktické části této práce je získání informací, které by vedly k bližšímu pochopení postojů laické veřejnosti nejen k ohlašování svého podezření na vznik syndromu CAN, ale také vůbec k celé této problematice. Myslím, že při naplnění tohoto mnou stanoveného cíle by tato práce mohla v budoucnu přispět ke zkvalitnění primární prevence týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN JAKO POJEM

Hartl (2004) definuje samotný pojem syndrom jako skupinu symptomů, příznaků, které se vyskytují společně a charakterizují chorobný stav.

Ještě před definováním pojmu syndrom CAN, bychom si měli ujasnit co je vůbec v naší dnešní společnosti za týrání, zneužívání či zanedbávání považováno. Z tohoto důvodu zde uvádím definici Dunovského, Dytrycha, Matějčka aj. (1995): „*Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995, s. 24).

Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je v současné době označovaná zkráceně jako syndrom CAN. Tato zkratka pochází z anglosaské literatury (Child Abuse and Neglect) (Kolektiv autorů, 2007).

Samotnou definici syndromu CAN předkládá Špeciánová (2003). Autorka uvádí vymezení Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 takto: Za syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte se považují jakékoliv vědomé, nebo nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk na dítěti. Tímto chováním následně dítěti způsobuje zdravotní a vývojové poškození. Jeho nejvyhraněnější podoba je úplné zahubení dítěte.

Dunovský Dytrych, Matějček aj, (1995) popisují syndrom CAN jako soubor nepříznivých příznaků v různých oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti.

Také Vágnerová (1999) se věnuje této problematice a charakterizuje syndrom CAN jako necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojování potřeb jiných dospělých osob.

Jak uvádí Kolektiv autorů (2007) tento pojem se začal formovat hlavně díky práci z roku 1962, jejímž autorem je americký pediatr C. H. Kempe. Tato práce byla vydána pod názvem „The battered child syndrome“ (syndrom bitého dítěte) a teprve až v pozdějších letech se více vžil do povědomí pojem Syndrom CAN. Tato práce je považována za zcela průkopnickou nejen kvůli zrodu tohoto pojmu, nýbrž také díky upozornění na existenci této problematiky.

2 TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ DĚTÍ – POHLED DO HISTORIE

V následující kapitole se budu snažit alespoň o nastínění postavení dítěte ve společnosti z historického hlediska, neboť mám za to, že je to pro pochopení problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí zcela nezbytné. K důležitosti tohoto porozumění se vyjadřuje také Kolektiv autorů (2007): „*Věcná a neobviňující reflexe naší historické i trvající tolerance vůči násilí v rodinách je součástí porozumění tomuto jevu a je v zájmu celé společnosti. Bez tohoto poznání budeme ovlivněni polarizujícím hlediskem, které považuje týrání dětí za krajní jev, týkající se jen okrajové skupiny a nikoli celé společnosti*“ (Gjuričová, 2007, s. 149).

Kolektiv autorů (2007) upozorňuje, že historie syndromu CAN je stará jako lidstvo samo, neboť v každé době a v každé zemi bylo velké množství dětí, jež bylo ohroženo týráním, zneužíváním či zanedbáváním.

Nejstarší doložené násilné chování vůči dítěti se začalo objevovat již za dávných dob lovců a sběračů. U těchto společenství velice často docházelo k obětování dětí, neboť byly považovány za skutečně cenný dar božstvu. Akt obětování měl obstarat uzdravení, nebo získání přízně bohů směřovaný k ostatním příslušníkům společenství. (Špeciánová, 2003).

Později v období Antiky bylo dítě dále zcela nesvobodným tvorem, což dokazuje tzv. *Patria potestas*, což znamenalo právo otce nakládat s dítětem jak se mu zlíbí. Toto právo zahrnovalo dokonce i nárok na prodání či dokonce zabití dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995).

Jak upřesňuje Špeciánová (2003) v řecké Spartě byla pro účely zabití dítěte i předem vyhrazená místa. Jako příklad lze uvést známou Taygetskou skálu, ze které byly shazovány nechtěné nebo nemocné děti, jenž by pro své rodiče byly v budoucnu přítěží.

Kolektiv autorů (2007) dokonce zmiňuje fakt, že v některých zemích, v nichž je nízká hospodářská a kulturní úroveň se tyto praktiky a jim podobné dochovaly dodnes a jsou tamním obyvatelstvem plně akceptovány.

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) spatřují velký obrat oproti antické společnosti a jejímu přístupu k dítěti až ve čtvrtém století po Kristu a to konkrétně v roce 374, kdy došlo k vydání zákona, který pokládá zabití dítěte za vraždu. Díky křesťanství, které se v této

době stalo v Římě státním náboženstvím se dítě začalo pokládat za samostatnou lidskou bytost, na které se vztahovalo jedno z desatera Božích přikázání „nezabiješ!“. V praxi se toto přikázání však mnohdy ještě dlouhou dobu nedodržovalo.

Až ve středověku nad fyzickou likvidací nechtěných dětí konečně převládl způsob jejich umístování do nalezinců, jenž byly provozovány zejména díky církvi (Pöthe, 1999).

I v 16. století se přístup k dítěti stává více „humánnějším“. Špeciánová (2003) poukazuje na toto období v souvislosti s celkově lepším hmotným zajištěním rodiny a dokonce i s výraznou změnou pohledu na výchovu dítěte.

V době po nástupu osvícenectví (přelom 18. a 19. století) se začíná čím dál víc zdůrazňovat svébytnost období dětství a také potřeba láskyplného přístupu k rodině, za což můžeme mimo jiné vděčit J. J. Rousseauovi a jeho pokrokovým myšlenkám (Pöthe, 1999).

Kolektiv autorů (2007) přikládá velký význam přelomu 19. a 20. století, kdy se v některých zemích začaly formulovat a později i zavádět do praxe zákony zabývající se ochranou dětí. Na našem území se tak dělo již za Rakouska a později i v prvorepublikovém Československu.

Výrazný nárůst počtu ústavů a dobrovolnické činnosti si vyžádala situace po první světové válce, kdy statisíce československých dětí osiřely. Významný útlum v rozvíjení péče o děti nastal rokem 1938, kdy došlo k okupaci Československa. Také v 50. letech 20. století se v politických kruzích dětské duši nevěnovala příliš velká pozornost. Razila se totiž myšlenka tzv. kolektivní péče (Špeciánová, 2003).

Významný obrat v postavení dítěte v naší tehdejší socialistické společnosti a jeho právních aspektech spatřují Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) v roce 1963, kdy byl u nás přijatý zákon o rodině. Mezi jeho významné náležitosti mimo jiné patřila i úprava zákonné normy týkající se možnosti náhradní rodinné péče, která byla z politických a ideových důvodů v 50. letech zastavena.

Pöthe (1999) pokládá za jeden z nejdůležitějších dní v historii ve vztahu společnosti a dítěte 20. listopad 1989. V tento den byla totiž v OSN přijata Úmluva o právech dítěte, která byla v Československu ratifikována v roce 1991.

3 FORMY SYNDROMU CAN

3.1 Týrání

3.1.1 Tělesné týrání

Gjuričová, Kocourková a Koutek (2000) ve své práci vymezují tělesné týrání dle Rady Evropy takto: „*Tělesné týrání je tělesné ublížení dítěti, anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení, nebo udušení dítěte, a to tam, kde je důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno úmyslně anebo že mu nebylo zabráněno*“ (Gjuričová, Kocourková a Koutek, 2000, s. 16).

Definici fyzického týrání zmiňuje i Vágnerová (1999), která uvádí, že se fyzické týrání projevuje nadměrným tělesným trestáním a bitím. Jde vlastně o zneužití fyzické síly dospělého vůči dítěti, což způsobuje tělesné strádání, které je pro dítě i traumatem psychickým.

Při věnování pozornosti tématu tělesného týrání vyvstává vcelku zásadní otázka: Kde jsou ony pomyslné hranice mezi tělesným trestem a týráním? Slaný (2008) uvádí pro určení této hranice dvě významné roviny. První z nich je rovina transkulturní, neboť tělesné tresty zaujímají dodnes, a to po celém světě velmi významné místo ve výchově dětí. A za druhou rovinu, která je neméně důležitá autor považuje tzv. rovinu emoční a vztahovou, což v praxi znamená, že je při fyzickém trestání dítěte žádoucí, aby bylo dítěti naprosto jasné, že trestající rodič jej trestá pro jeho vlastní dobro a ne z důvodu malichernosti-či dokonce jen z jeho rozmaru.

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) ve své práci dále rozdělují tělesné týrání na týrání aktivní-či pasivní povahy:

3.1.1.1 Tělesné týrání dítěte aktivní povahy

Tuto podskupinu tělesného týrání popisují Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) jako všechny akty násilí na dítěti, mezi něž zařazují i záměrné opomenutí v péči o dítě, což způsobuje jeho následné poranění, nebo dokonce smrt. Tělesné týrání aktivní povahy je ještě dále členěno na týrané děti s následným poraněním (následky způsobené bitím, popálením, trestáním atd.) a na týrané děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění (dušení, otrávení, atd.).

3.1.1.2 *Tělesné týrání dítěte pasivní povahy*

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) vnímají tělesné týrání pasivní povahy jako nespokojování pro dítě zásadních tělesných potřeb, které jsou v přímé souvislosti s psychickými i sociálními potřebami. Téže autoři blíže charakterizují tuto oblast jako úmyslné, nebo i neúmyslné nepečování, což může být způsobeno psychickou poruchou nebo výraznou nezralostí rodičů či jiných vychovatelů. Díky těmto skutečnostem pak dochází k neprospívání dítěte, různému stupni jeho zanedbanosti, a nebo jeho nedostatečným rozvojem v mnoha jiných oblastech. Toto zacházení může vést k úplnému zpustnutí či dokonce k zahubení dítěte.

3.1.2 **Psychické týrání**

Vzhledem k celkové opomíjenosti a nejasnosti tohoto tématu pokládám za nutné zaměřit se na výčet jeho forem poněkud detailněji.

Gjuričová, Kocourková a Koutek (2000) ve své knize *Podoby násilí v rodině* vymezují psychické či emocionální týrání jako chování, jenž má významný vliv na psychický vývoj dítěte a následně pak také na vývoj jeho chování. Za nejčastější formy psychického týrání tyto autoři považují verbální útoky směřované na sebevědomí dítěte, jeho opakované ponižování či jeho zavrhování. Dále pak vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, nejružnější omezování dítěte, vyvolávání situací, při kterých má dítě téměř stálé pocity strachu atp.

Dalším podobám psychického týrání se věnuje Vágnerová (1999). Jako jeho příklady uvádí časté či nadměrné kritizování, ponižování a citové vydírání směřované na dítě. Stručně řečeno se jedná o zneužívání psychické nadřazenosti a moci dospělého nad závislým dítětem.

Avšak za nejpřehlednější a zároveň nejpřesnější považuji rozdělení psychického týrání do šesti subtypů, které představuje Kolektiv autorů (2007) následovně:

- pohrdání – ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti, nebo mentální zkaženosti,
- terorizování – hrozba tělesného ublížení nebo zabití a přihlížení rodinnému násilí,

- izolování – bránění interakce s vrstevníky nebo dospělými, zavírání na záchodě, nebo ve sklepě nebo v jiné tmavé místnosti,
- korumpování – povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání alkoholu či drog, využívání dítěte v roli náhradního rodiče (péče o ostatní děti),
- odpirání emoční podpory – ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci.

Psychické týrání může dle Slaného (2008) probíhat dvěma způsoby. Jednak jako děj aktivní (dítě je ponižováno, zesměšňováno, je mu nadáváno atp.), nebo jako děj pasivní, při kterém nedochází k něčemu, k čemu docházet má (dítě je odmítáno, je izolováno, nedostává se mu dostatek lásky atp.).

Bohužel prokazatelnost psychického týrání je v současné době na rozdíl od fyzického týrání a sexuálního zneužívání dosti problematická. Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) důvody tohoto stavu spatřují ve skutečnosti, že psychické či emocionální týrání jsou zatím pojmy značně nejasné a také se o nich příliš často nehovoří. Následky fyzického týrání a sexuálního zneužívání jsou totiž lépe zřetelné (např. díky fotografiím) a také prokazatelné. Dokumentace psychického týrání je dosud značně problematická a někdy i bohužel téměř nemožná.

3.1.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je dle Zdravotní komise Rady Evropy definováno takto: „*Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba*“ (Pöthe, 1999, s. 52).

Popis sexuálního zneužívání nám předkládají také pánové Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995). Sami autoři považují za stručnou a zjednodušenou charakteristiku sexuálního zneužívání jakoukoli činnost, při které se dospělý uspokojuje prostřednictvím dítěte, nebo jej zneužívá v oblastech, jakými jsou prostituce nebo pornografie. Mlčenlivost dítěte si pak zajišťuje nejčastěji prostřednictvím psychického vydírání, vyhrožování, pod pohrůzkami trestů či uplácením.

Špeciánová (2003) ve své knize Ochrana týraného a zneužívaného dítěte klasifikuje oblast sexuálního zneužívání na zneužití bez tělesného kontaktu (tzv. bezdotykové) a s tělesným

kontaktem (tzv. dotykové). Do skupiny bezdotykové formy sexuálního zneužívání zařazuje: exhibicionismus, obscénní telefonické rozhovory, přinucení dítěte k obnažování a fotografování, prohlížení si časopisů s pornografií atd. Do kategorie dotykové formy sexuálního zneužívání řadí jednání, při kterém dochází k obtěžování, líbání, osahávání na erotogenních zónách, dále také znásilnění, incest, intrafemurální pohlavní styk (styk mezi stehna), aj.

3.1.3.1 Syndrom přizpůsobení

Tento jev, který se vyskytuje v souvislosti s problematikou sexuálního zneužívání nelze v žádném případě opomenout. Syndrom přizpůsobení vzniká díky postojům okolí k sexuálně zneužívanému dítěti - dítěti se nedůvěřuje, odmítá se jeho tvrzení atd. (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995).

Takovéto jednání okolí pak často vede podle Weisse (2005) k odvolání dětské výpovědi. Weiss dále ve své knize rozděluje stádia syndromu přizpůsobení do pěti fází:

- zapojení dítěte do sexuální interakce
- pocit bezmoci a chycení do pastí
- utajování a vyhrožování
- svěření se oběti
- odvolání výpovědi nejčastěji pod tlakem rodičů a bezohledného přístupu odborných pracovníků

3.1.4 Zanedbávání

Jak vysvětluje Vágnerová (1999) zanedbávání dítěte je poškozování nedostatečnou aktivitou rodičů a omezení vzájemné interakce mezi rodičem a dítětem. Obě tyto skutečnosti spadají do základních potřeb dítěte, které se při dlouhodobějším neuspokojováním projeví deprivací.

Špeciánová (2003) označuje za zanedbávání nedostatek péče, které závažně ohrožuje zdravý psychický či fyzický vývoj dítěte, nebo je pro něj nebezpečným.

Oblasti zanedbávání se věnuje také Slaný (2008). Za zanedbávání autor považuje všechny situace, při kterých je dítě ohroženo nedostatkem podnětů a faktorů, jenž jsou nezbytné

ke zdravému a plnohodnotnému fyzickému i psychickému rozvoji. Tento typ ohrožení dítěte se vyznačuje tzv. ne-péčí, což je nezáměr ze strany dospělých, který dítě ohrožuje.

3.1.4.1 Tělesné zanedbávání

Tato forma zanedbávání se projevuje nedostatkem výživy a oblečení, nezbytného přístřeší, nedostatečným dohledem, hygienou či léčbou. Do tzv. enviromentálního zanedbávání, které se v odborné literatuře začalo objevovat teprve nedávno řadíme takové situace, které dítě vystavují stresovým situacím nebo nebezpečí doma i mimo domov. Ke školnímu, nebo výchovnému zanedbávání, jenž je typické pro školní věk dítěte spadá nedostatečné zajištění školní docházky a nedostatečná pozornost věnovaná trávení volného času dítěte (Kolektiv autorů, 2007).

3.1.4.2 Psychická deprivace

V souvislosti s tímto pojmem nelze opomenout naprosto zásadní knihu pánů Langmeiera a Matějčka z roku 1963, jejíž název je Psychická deprivace v dětství. V této knize autoři předkládají dodnes nejužívanější a zároveň i nejuvýstižnější definici psychické deprivace: „*Psychická deprivace je stav vzniklý následkem životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 1963, s. 17).

Mezi základní psychické potřeby se řadí potřeba podnětové proměnlivosti (stimulace a její dostatečná složitost), potřeba kognitivního řádu (smysluplnost, srozumitelnost a organizované uspořádání podnětů), potřeba emoční vazby, potřeba autonomie (nezávislost, sebena- plnění a zajištění osobní integrity) a potřeba otevřené budoucnosti (Kolektiv autorů, 2007).

Avšak Langmeier a Matějček (1963) mají za to, že každé dítě potřebuje především citovou vřelost a lásku. V první řadě je důležitý dostatek sympatie a citové podpory, což může také vynahradit nedostatek jiných psychických potřeb, jakými jsou např. nedostatek smyslových podnětů, nedostatečné množství hraček a nedostatek výchovy, popřípadě i vzdělání.

3.1.5 Některé zvláštní formy syndromu CAN

Mezi zvláštní formy syndromu CAN se v odborné literatuře nejčastěji zařazují systémové týrání, jehož působením vzniká tzv. sekundární viktimizace, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání a také Munchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

3.1.5.1 Systémové týrání

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) spatřují absurditu tohoto týrání ve skutečnosti, že je tato forma týrání způsobena systémem, který byl původně určen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Stručně řečeno jde vlastně o to, že je dítě závažně poškozováno, ač mělo být příslušným systémem chráněno. Jako zvláště nebezpečné systémy autor uvádí ty, jenž řeší problémy dítěte unáhleným odebíráním z jeho přirozeného rodinného prostředí a to bez nedostatečné či dokonce jakékoliv předchozí pomoci.

Za nejčastější případy systémového týrání považuje Špeciánová (2003) takové, při kterých se dítě poprvé svěří odborníkovi se svým problémem a jeho výpověď je poté zpochybněna, dítě je opakovaně vyslýcháno, čímž jsou mu znovu a znovu připomínány jeho traumatické zážitky. Dále se jedná o nejrůznější lékařské prohlídky a vyšetření, neohleduplně prováděné výsledky atd.

3.1.5.2 Organizované zneužívání

Jak zmiňuje La Fontainová (In Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995) o organizované zneužívání se jedná, pokud je dítě zneužíváno mnoha pachateli, které vzájemně spojuje dosahování tohoto cíle. Autoři dále upřesňují, že jde o situace, při kterých je více zneužívatelů a kde je přítomen časový rozměr zneužívání dětí. Mezi nejběžnější aktivity organizovaného zneužívání řadíme: dětskou prostituci (nejčastěji dívek), pornografii dětí (nejčastěji chlapců), ale také záměrně připravovaný skupinový sex mladistvých.

3.1.5.3 Rituální zneužívání

Vaničková (In Špeciánová, 2003) popisuje rituální zneužívání jako jakékoli zacházení s dětmi, které se uskutečňuje za přítomnosti, nebo souvislosti symbolů, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku. Přičemž se nemusí vždy jednat jen o skupinový jev. Tyto aktivity jsou také někdy užívány k nahnání strachu dítěti.

Jako příklad ze své vlastní praxe uvádějí Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) případ děvčátka, ze které její matka opakovaně a obzvláště krutým způsobem vyháněla d'ábla.

3.1.5.4 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Slaný (2008) ve své práci vystihuje Münchhausenův syndrom v zastoupení jako situace, kdy rodiče své děti nechávají opakovaně podstupovat nejrůznější vyšetření a léčení, přičemž se velice často jedná o zvláště agresivní a intenzivní způsoby. Samotná vyvolávající příčina zdánlivé nemoci je úplně smyšlena.

Poněkud podrobnější definici nabízí Jones (In Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995). „*Münchhausenův syndrom v zastoupení je rodičovská fabrikace patologických příznaků, poškozování vzorků krve, moči a jiných materiálů k vyšetřování tak, aby vyzněly patologicky (nejčastěji přiměsí krve do vyšetřované moči, porušení sterility odebíraných vzorků na mikrobiologické vyšetření apod.) i přímým poškozováním dítěte simulujícím to či ono onemocnění. Obecně se jako průkaz tohoto poškozování dítěte užívá vzdálení rodiče z bezprostředního dosahu dítěte*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček aj. 1995, s. 51).

4 PREVENCE SYNDROMU CAN

4.1 Primární prevence

Dle mého mínění se problematice prevence syndromu CAN nejobsáhleji a také nejnvýstižněji věnují Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995): „*Primární prevence podle definice Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995, s. 103).

Primární prevenci syndromu CAN rozděluje většina autorů do těchto dvou okruhů působnosti:

4.1.1 Zaměřené působení na širokou veřejnost

Vzhledem k zaměření praktické části mé bakalářské práce zde poněkud obsáhleji rozvedu oblast, která se věnuje postojům laické veřejnosti k týrání a zneužívání dětí. Důkladné pochopení této problematiky bezesporu souvisí se zdokonalením primární prevence.

Na postoje laické veřejnosti k týrání a zneužívání dětí upozorňuje Vágnerová (1999). Uvádí, že jakékoli násilnosti, které jsou páchané na dětech laická veřejnost odmítá a odsuzuje. Veřejnost pak často požaduje pro takového pachatele velice přísný trest. Autorka jako příklad zmiňuje téměř typickou větu: „Jsou to zvířata, je třeba je zavřít, vykastrovat a nikdy nepustit mezi slušné lidi apod.“ Z tohoto postoje a jemu podobných se pak lehce vyvozuje komplementární opatření, které laická veřejnost často upřednostňuje: odejmout dítě z rodiny a dát ho jinam, kde bude v bezpečí.

Toto povědomí veřejnosti bohužel přetrvalo i přes mnohačetné výzkumy a studie, které se věnují např. ústavní výchově a jejím negativním vlivům na osobnost dítěte. Langmeier a Matějček (1963) uveřejňují ve své knize studii Goldfarba, která se věnuje trvalým poruchám, jež ústavní výchova způsobuje: Defekt abstraktního pojmového myšlení, nedostatek normálního útlumu, jež se projevuje v hyperaktivitě, „hlad po lásce“, agresivita, hostilita, emoční nezralost a opoždění v sociálním vyspívání.

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) spatřují jako hlavní řešení nesprávného postoje společnosti k týraným či zneužívaným dětem široce založenou osvětu veřejnosti. Jako je-

den z prostředků uvádějí působení na společnost tak, aby byla citovější a citlivější, aby byla vnímavější vůči zájmům a potřebám dítěte. Aby se zde také vytvořila taková celospolečenská atmosféra, na jejímž pozadí by každý násilný čin přímo „křičel“ a byl tedy nepřehlédnutelný.

A jakým způsobem tohoto stavu docílit? Na tuto otázku odpovídá Pöthe (1999) ve své knize *Dítě v ohrožení*, kde příkládá velký důraz na působení sdělovacích prostředků. Autor uvádí jako příklad tohoto působení široce medializovaný článek Henryho Kempeho a jeho kolegů o syndromu bitého dítěte začátkem 60. let, který se přímo vryl do povědomí nejen široké veřejnosti ale také zákonodárců, kteří v následujících pěti letech v USA přijali řadu zákonů na ochranu dítěte.

Velice zajímavé výsledky amerického výzkumu nám předkládá Bentovim (1992). Tento výzkum zjistil, že při opakovaném vyšetřování rodin v roce 1985, jenž byl proveden stejným způsobem jako v roce 1975, čtyřicetiprocentní pokles počtu případů násilí na dětech. Tento velice výrazný pokles byl vysvětlován tak, že média změnila postoj veřejnosti k tomuto problému. Zároveň také přesvědčila veřejnost o nutnosti oznámení případů týrání, zneužívání či zanedbávání.

Špeciánová (2003) klade velký důraz mimo jiné i na projekty preventivní činnosti, které jsou zaměřeny na informování, kam se má dítě obrátit v případě potřeby pomoci.

Primární prevence syndromu CAN se samozřejmě nedotýká jen laické veřejnosti, jak by se mohlo z výše uvedeného textu zdát, ale také všech institucí, které se nějakým způsobem dotýkají života dětí. Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) poskytují jejich výčet. Jsou jimi například: všechny orgány státní legislativy a jimi vytvořené zákony, politické strany se svými programy, církve, školy, zdravotnictví, kulturní instituce, sdělovací prostředky, nevládní a neziskové organizace zabývající se rodinou a mnoho dalších.

4.1.2 Zaměřené působení na rodiče a jiné vychovatele (nynější a budoucí)

Mluvíme – li o primární prevenci syndromu CAN na této rovině, pak se nevěnujeme ničemu jinému než-li dětskému nejvlastnějšímu prostředí, kterým je pro něj rodina, nebo jeho nejbližším vychovatelům. Hlavním cílem je pak vybudování bezvýhradného přijetí dítěte jeho rodiči nebo jinými vychovateli a to takovým, jakým je (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995).

Pöthe (1999) v souvislosti s tímto okruhem prevence zdůrazňuje úlohu výchovných projektů zaměřených na nácvik rodičovských dovedností a období přechodu k rodičovství. Tato doba je často postižena manželskými konflikty, napětím obou partnerů či dokonce nástupem depresivních nálad. Dle Pötheo jsou tyto programy nejúčinnější, pokud se s nimi začne ještě před narozením dítěte, nebo také těsně po jeho narození. Některé nemocnice se již dokonce samy zaměřují na vytváření pozitivních vazeb mezi dítětem a jeho rodiči prostřednictvím vzdělávacích programů, jež poučují rodiče o psychickém a tělesném vývoji dítěte. Díky těmto programům rodiče lépe svému dítěti porozumí a tak se mohou vyhnout svým nepodloženým představám a očekáváním.

Na závěr uvádím výčet některých pracovních prostředků, jež jsou zaměřené na rodiče a jiné vychovatele. Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) mezi ně zařazují: obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi (finanční podpora, nabídky nejrůznějších služeb aj.), školu a její programy sexuální výchovy a výchovy dětí k rodičovství, prevenci nechtěného těhotenství, propagaci antikoncepce a plánování rodiny atp.

4.2 Sekundární prevence

Hlavním cílem sekundární prevence je dle Vaníčkové, Handj-Mousové a Provazníkové (1995) vyhledávání rizikových dětí, dospělých a životních situací z hlediska syndromu CAN.

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) vidí hlavní úkol sekundární prevence v odhalování, objasňování a poznávání rizik, které by mohly vést ke vzniku syndromu CAN. Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je jen potencionální a zatím k žádnému ubližování dítěti nedošlo.

Pro lepší odlišení prevence primární od prevence sekundární uvádím krátké a jasné vymezení prof. Weisse. Autor popisuje zřejmé prolínání se primární a sekundární prevence. Přesto u sekundární prevence jde o cílené vyhledávání rizikových osob a situací. Tímto se také odlišuje od prevence primární, ve které jde o širší záběr a to bez konkrétního zaměření (Weiss, 2005).

V následujících řádcích se budu věnovat výčtu rizikových faktorů u jednotlivých druhů týrání či sexuálního zneužívání, které se mnohdy navzájem opakují či dokonce překrývají.

4.2.1 Fyzické týrání dítěte

4.2.1.1 Riziková dospělí

Dle Dunovského, Matějčka a Dytrycha (1995) se jedná o primární vychovatele dítěte, kteří bývají:

- lidé s anomálním vývojem osobnosti (psychopatie),
- lidé, kteří jsou psychicky nemocní (psychotici), nebo někteří jedinci s výraznými neurotickými obtížemi,
- alkoholici, toxikomani,
- rodiče povahově nezralí či nevyspělí,
- lidé se zvláštním stylem života, příslušníci společenských skupin s agresivním programem,
- lidé dlouhodobě zatížení stresem, např. nezaměstnaní.

Pöthe (1999) uvádí další znaky týrajících dospělých ke kterým zařazuje: nízkou schopnost snášení zátěžových situací, chybějící sociální zázemí, pocit opuštěnosti, různé druhy demencí, upřednostňování autoritativních prvků ve výchově apod. Stejný autor uvádí velice zajímavý rozpor ve vnímání dítěte mezi týrající a netýrající matkou: „*Týrající matky považují negativní chování dítěte za výsledek jeho trvalých povahových vlastností. Pozitivní chování dítěte považují za důsledek působení vnějších faktorů. Přesně opačně vnímá svoje dítě matka, která mu neublízuje, to znamená, že je považuje za v jádru dobré a hodné a jeho negativní chování přisuzuje vnějším okolnostem*“ (Pöthe, 1999, s. 97).

4.2.1.2 Rizikové děti

Výčet charakteristik rizikových dětí, které jsou nejvíce ohroženy fyzickým týráním nám nabízejí Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995):

- Děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi, děti obecně neklidné, nesoustředěné, snadno „vyvedené z míry“,
- děti zlostné, nebo naopak úzkostné, které provokují své trýznitele svou ustrašeností,

- děti se sníženými intelektovými schopnostmi, děti tělesně a sociálně méně obratné, děti nešikovné,
- děti mentálně retardované a to obzvláště pokud jejich opoždění vyvolávají zklamání rodičů.

Pöthe (1999) se ve své knize ještě blíže věnuje dětem se smyslovým, tělesným, nebo mentálním handicapem. U těchto dětí autor zmiňuje řadu faktorů, které je činí zranitelnějšími než děti zdravé. Jedním z nich je naprostá závislost na konání a úmyslech pečovatele. Pokud se handicapované dítě dostane do situace, kdy je jeho závislost pečovatelem zneužita, pak je velmi malá šance, že se o tom někdo dozví. Tento stav je způsoben tím, že dítě nemá přístup k nikomu nezávislému a prozrazením by dítě riskovalo, že ztratí péči a budou ohroženy jeho základní tělesné potřeby.

Určité preventivní opatření jak předcházet riziku vzniku CAN v rodinách s postiženými dětmi spatřuje Kolektiv autorů (2007) v programech integrace lidí se zdravotním handicapem a jejich rodin. Díky takovýmto programům mohou tyto rodiny získat informace od dalších rodičů i odborníků a sdílet tak své situace i s jinými lidmi.

Z dalších rizikových faktorů na straně dítěte je třeba uvést ty, na které upozorňuje Slaný (2008). Jsou jimi děti v období prvního negativismu (batolecí věk) či v období druhého negativismu (puberta), děti postižené tzv. „syndromem obětního beránka“, kdy svou osobností doslova přitahuje agresi a to nejen ze strany rodičů ale celkově v jakémkoli kolektivu.

4.2.1.3 Rizikové situace

Do rizikových situací, při kterých může docházet k fyzickému týrání zahrnují Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) milenecké či manželské konflikty, rozvodové situace, rozvodové spory o děti, hmotnou bídu, stres při jakémkoli onemocnění, stres při prožitku vlastní viny apod.

Slaný (2008) se ještě blíže věnuje rizikovosti hmotné bídy, která jak uvádí není jako taková z tohoto pohledu primárně rizikovou. Toto dále upřesňuje: „*riziková tato situace je, pokud stresuje rodinu a vyvolává uvnitř rodiny negativistické pnutí, když však není stresující pro rodinu, která vnímá tuto situaci jako obvyklý standard, pak jistě riziková jako taková sama o sobě není*“ (Slaný, 2008, s. 19).

4.2.2 Pohlavní zneužívání dítěte

Odborná literatura nabízí v souvislosti s pohlavním zneužíváním dítěte skutečně velké množství nejrůznějších charakteristik rizikových dospělých, rizikových situací a také rizikových dětí. Z tohoto důvodu považuji za žádoucí věnovat se tomuto tématu poněkud obsáhleji.

4.2.2.1 Riziková dospělí

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) uvádějí, že v případě sexuálního zneužívání přicházejí v úvahu nejen nejbližší vychovatelé, ale všechny osoby, jež přichází nějakým způsobem do styku s dítětem (rodinní známí, učitelé, vedoucí nejrůznějších kroužků apod.). Avšak v naprosté většině případů se jedná o muže.

Problematické definování rizikového dospělého v oblasti sexuálního zneužívání se věnuje také Elliotová (1995), která rozděluje pachatele do dvou skupin. Do první skupiny spadají všichni pachatelé, jež jsou pedofilně zaměřeni. Tyto delikventy lákají především malí chlapci. Pokud se však u dítěte začnou projevovat známky fyzické dospělosti přestanou je zajímat. Do druhé skupiny se řadí tzv. osoby regresivního typu, jejichž oběťmi se stávají vlastní děti, nebo ty, kteří žijí s pachatelem ve společné domácnosti. Stejná autorka předkládá výsledky britské studie z roku 1995. Tato práce zcela vyvrací milné přesvědčení veřejnosti, ve které přetrvává názor, že typickým pachatelem sexuálního zneužívání je sociálně izolovaný, nepřizpůsobivě se chovající muž, který dítě láká na sladkosti. Tato studie uvádí, že 33% zneužití bylo spácháno příbuzným, ve 30% sousedem, nebo přítelem rodiny a až čtvrtina dětí byla zneužita buďto vlastním či nevlastním otcem, dědou, strýcem, nebo bratrem.

Pan prof. Petr Weiss (2005), který se v ČR řadí mezi přední sexuology (sexuální psychology) ve své knize *Sexuální zneužívání dětí* věnuje velkou pozornost i sekundární prevenci pohlavního zneužívání. Autor zde uvádí tzv. Beechovu typologii a bližší charakteristiku rizikových osob – pachatelů sexuálního zneužívání:

- velmi vysoce deviantní skupina (nedostatek odpovědnosti, nízké sebehodnocení, neschopnost nakládat s vlastními emocemi, sexuální posedlost),
- vysoce deviantní skupina (nízké sebehodnocení, neasertivita, citová osamělost, vysoká míra popření vlastní deviace atd.),

- středně deviantní skupina (vysoká agresivita, vysoké kognitivní poruchy, vysoká míra ospravedlňování se apod.),
- nízce deviantní skupina (normální sebehodnocení kontrola i asertivita, přebírání minimální odpovědnosti za své činy atd.),
- velmi nízce deviantní skupina (vysoce narušená empatie, asexuální prezentace, udávání narušeného vztahu k dítěti).

4.2.2.2 *Rizikové děti*

Weiss (2005) připisuje význam třem rizikovým faktorům, které na straně dítěte hrají nejvýznamnější roli. Jsou jimi:

- věk dítěte (s rostoucím věkem dítěte dochází ke snižování rizikivosti),
- vzhled dítěte (významnou roli při výběru oběti hraje fyzická krása dítěte),
- osobnostní charakteristiky dítěte (zvýšené nebezpečí u dětí s nízkým stupněm inteligence a u dětí mentálně retardovaných).

K rizikovým dětem, jež jsou ohroženy sexuálním zneužíváním se vyjadřují také Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995). Autoři uvádějí, že v případě nejmenších dětí pohlaví prakticky nerozhoduje. Určitá změna přichází až v předškolním věku, kdy se do popředí zájmu pachatelů dostávají výlučně děvčátka. Ke zvláště zvýšenému riziku se řadí např. holčičky výrazně ženských tvarů, holčičky koketní, mazlivé atp.

4.2.2.3 *Rizikové situace*

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) označují za rizikové situace sexuálního zneužívání stísněné životní prostory rodiny (např. spaní dětí a rodičů v jedné posteli), situace, při nichž okolnosti vyžadují přímý tělesný kontakt (otec se stará o nemocné dítě), alkoholová a drogová intoxikace pachatelů i obětí, uvolněná sexualita v rodině, nebo komunity, v nichž se tolerují promiskuitní vztahy.

Existují také rizikové situace, které představují veřejné služby, jež pachatelé zneužívají. Weiss (2005) mezi ně zařazuje telefonování (obscénní telefonáty, hovory při nichž si pachatel ověřuje osamocenost dítěte doma) a také situace, při kterých je dítě svěřeno do péče jiné osoby (hlídání najatým pečovatelem).

Elliotová (1995) řadí mezi rizikové situace i veřejně přístupná místa jako jsou: výtahy a schodiště (kde dochází ke znásilnění), veřejné toalety (pedofilové ukrývající se na dámských toaletách), hromadná doprava (dítě je sledováno pachatelem po vystoupení z dopravního prostředku) atp.

4.2.3 Zanedbávání dítěte

4.2.3.1 Riziková dospělí

U problematiky zanedbávání dítěte pokládají Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) za rizikové dospělé zejména primární vychovatele, kteří jsou mentálně retardovaní a na péči o dítě „nestačí“. Dále jimi mohou být somaticky, tělesně či psychicky nemocní vychovatelé, osaměle žijící lidé, alkoholici a toxikomani, lidé v hmotné bídě (např. nezaměstnaní, bezdomovci, atd.), mladí a nevyzrálí rodiče s nevyzrálými zájmy atd.

Zejména v současné společnosti jsou zvláště ohroženy zanedbáváním ty děti, jejichž rodiče jsou závislí na hracích automatech či jiných návykových hrách a také ti, jenž propadli workoholismu, jak uvádí Slaný (2008).

4.2.3.2 Rizikové děti

Řada českých autorů, kteří se ve svých knihách věnují dětem, které jsou ohroženy zanedbáváním čerpají z knihy od Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995). Autoři popisují tyto děti jako neaktivní (samy zájem ze strny okolí nepřitahují), děti mentálně retardované, nebo jinak tělesně či smyslově znevýhodněné.

4.2.3.3 Rizikové situace

Špeciánová (2003) za rizikové situace pokládá: život dítěte v zařízeních kolektivní výchovy (vznik citového zanedbávání), úmrtí matky a tím způsobené osiření dítěte a také nepřítomnost otce při výchově dítěte.

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) k problematice rizikových situací ještě dodávají: „*Rizikové situace nepřicházejí vlastně vůbec dost dobře v úvahu. Zanedbávání je děj dlouhodobý, takže se nanejvýš skládá z mnoha příležitostí nebo jiných časově omezených aktů. Naproti tomu stejně jako v případech týrání a pohlavního zneužívání dítěte je nutno počítat*

s nejrůznějšími kombinacemi rizikových činitelů vnějších i vnitřních tj. v lidech a v prostředí“ (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995, s. 111).

4.3 Terciální prevence

Definováním terciální prevence se zabývá Weiss (2005). Uvádí, že terciální prevence je chování pedagoga, rodiče, lékaře apod., ve kterém dochází k reakci na situaci, v níž došlo k týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte a následně také zabraňuje dalšímu rozvoji těchto negativních jevů. Za nejpřesnější a také nejpréhlednější klasifikaci terciální prevence považují členění téhož autora, který jí člení na etapu diagnostickou a na etapu pomocnou, ochrannou a terapeutickou.

4.3.1 Etapa diagnostická

„Diagnostika je komplexní činnost interdisciplinárního týmu zjišťující a posuzující všechny okolnosti ohlášeného nebo jinak odhaleného případu“ (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 2005, s. 180).

Jak vysvětluje Weiss (2005) první podezření pochází z neprofesionální diagnózy od učitele, rodiče, sociálního pracovníka či jiné relevantní veřejnosti. V tomto případě však nejde o profesionální diagnózu ale spíše o jakési „klíče“ které vedou k vyslovení podezření. Toto podezření je pak následně ohlášeno lékaři, psychologovi či orgánům činným v trestním řízení.

V rámci terciální prevence považují za důležité uvést některé z výše zmiňovaných „klíčů“, které nasvědčují přítomnosti týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte a mohou velice dobře posloužit při stanovování výše zmiňované neprofesionální diagnózy:

4.3.1.1 Znaky a příznaky fyzického týrání

Typickými ukazateli fyzického týrání jsou nejrůznější poranění nevysvětlitelného původu. Špeciánová (2003) považuje za zvláště varovné signály opakovaně se objevující poranění doprovázené výraznou nechutí o těchto poraněních hovořit. Postižené dítě má také strach ze styku s rodiči a často se také vyskytují opakované útky z domova.

U fyzicky týraných dětí se vyskytují také sklony k sebetýrání jenž se nejčastěji projevují vytrháváním vlasů, tlučením hlavou, řezáním se do kůže atp. (Elliotová, 1995)

Mufsonová a Kranzová (1996) uvádí další výčet příznaků tělesného týrání: brzké příchody dítěte do školy, dlouhé rukávy v teplém počasí, nebezpečné a riskantní chování, výrazná uzavřenost a násilnické chování. Autorky zároveň vyjadřují, že každý z těchto příznaků může být samozřejmě způsoben i něčím jiným, ale vždy poskytuje určité vodítko, které umožňuje další pátrání.

4.3.1.2 Znaký a příznaky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání dítěte se může projevovat regresí k formám chování mladšího věku a zároveň v sexuální oblasti může být chování naopak neúměrné jeho věku. Po psychické stránce trpí tyto děti těžkými depresemi a ojediněle nejsou dokonce ani pokusy o sebevraždu (Špeciánová, 2003).

Mufsonová a Kranzová (1996) popisují chování sexuálně zneužívaného dítěte jako promiskuitní, nebo naopak velice uzavřené ke všemu, co nějakým způsobem souvisí se sexem. Jeho ostych se dokonce projevuje i při tzv. „normálních“ aktivitách, jakými jsou např. svlékání a sprchování po hodině tělocviku se spolužáky stejného pohlaví. Pro sexuálně zneužívané děti je dále charakteristická náhlá změna chování, což se projevuje uzavřením se do sebe, ztrátou zájmu o aktivity, které dříve způsobovaly potěšení a zhoršeným soustředěním.

Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995) se věnují i somatickým příznakům zneužívaných dětí. Ze somatických stížností autoři uvádějí bolesti hlavy, břicha, enurézu, poruchy spánku a příjmu potravy.

4.3.1.3 Znaký a příznaky psychického týrání

„V zásadě existují dva krajní znaky psychického týrání ze strany dítěte: směrem „ven“ – dítě reaguje navenek agresivně, je silně sebeprosazující se a akcentující sebe sama. Nebo naopak se dítě „stahuje“ do sebe, je úzkostné, neumí se sebeprosadit, má nízkou sebedůvěru, jeho identita je oslabena. V prvním případě se prosazuje silově vůči svému okolí, v druhém se snaží získat pro sebe výhody v životě obvykle taktikou emočního vydírání“ (Slaný, 2008, s. 25).

Emocionálně zneužívané děti či mladistvé osoby se projevují nejčastěji jako: mentálně či emocionálně opožděné, neúměrně reagující na své chyby, neustále se podceňující a obá-

vajíci se každé nové neznámé situace. Mezi další neméně charakteristické projevy patří neurotické chování, nepřiměřené reakce na bolest, přičítání si viny za všechno možné i nemožné a celková neschopnost navázání vztahu s někým blízkým (Elliotová, 1995).

Autorky Mufsonová a Kranzová (1996) se zmiňují o souvislosti mezi psychickým týráním a vznikem poruch příjmu potravy, které se projevují: chorobnou žravostí, kdy se člověk jídlem utěšuje, nebo chrání v trýznivých situacích, dále anorexií, bulimií a hladověním.

Psychické týráním má samozřejmě také psychosomatické projevy jakými jsou ekzémy, bolesti břicha a „nevysvětlitelné“ zvýšené teploty (Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995).

4.3.1.4 Znaky a příznaky zanedbávání

Špeciánová (2003) považuje za charakteristické projevy zanedbávaného dítěte především: nevhodné oblečení dítěte, jenž mu může způsobovat nepohodlí (příliš velký, nebo naopak malý oděv), častá únava a ospalost dítěte, nedostačující osobní hygiena, nedostatečná kultivovanost chování, přehlížení kulturních norem atp. Dále autorka upozorňuje na časté neurotické projevy, které lze u zanedbávaných dětí vyzorovat.

Výčtem znaků v chování zanedbávaných dětí se rovněž zabývá i Elliotová (1995). Jmenuje např. chronické útoky z domova, malou sebeúctu, vyzáblost, časté chození za školu a trvalý hlad u takto postižených dětí.

4.3.2 Etapa pomocná, ochranná a terapeutická

Tuto část terciální prevence můžeme v literatuře nejčastěji najít pod pojmem intervence. Matoušek, Koláčková, Kodymová aj. (2005) možnosti intervence v souvislosti s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí spatřují v síti služeb poskytovaných péči o oběti a jejich rodiny, včetně programů pro rodiče, kteří dítě svým chováním ohrožují.

Za hlavní úkol této prevence pokládá Weiss (2005) rozhodnutí odborného pracoviště zda dítě zůstane nadále v rodině, kde má nejlepší podmínky pro terapii, nebo v rodině nezůstane a je mu poskytnuta náhradní péče. Tato druhá varianta přichází v úvahu pokud rodina neposkytuje vhodné možnosti terapie a je pro dítě ohrožující.

K výše zmiňovanému rozhodování týkající se osudu dítěte poukazují Matoušek, Koláčková, Kodymová aj. (2005) na závažnost dvou hrozících traumat. Je to jednak trauma ze

špatného zacházení versus trauma ze ztráty kontaktu s nejbližšími lidmi, což je spojeno se ztrátou domova.

Dále Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (In Weiss, 2005) považují za nejvýraznější problém této etapy nízkou kvalifikaci lékařů, psychologů i učitelů nejen v diagnostice, ale také v terapeutickém působení, jenž je směřováno na postižené dítě a jeho okolí.

4.4 Kvartální prevence

O tomto typu prevence se česká literatura téměř nezmiňuje. Naopak velký důraz je této prevenci přikládán v literatuře anglosaské, kde je popisována jako tzv. návrat dítěte zpět domů. A to za předpokladu, že dítě bylo v rámci léčby umístěno jinam. Tento typ prevence by se zcela jistě osvědčil i v našich podmínkách, ale pouze při správně fungující interdisciplinární spolupráci mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními (Prevence úrazů, otrav a násilí, 2005).

5 MÝTY O TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

I když výzkumy prokazují, že povědomí veřejnosti o týrání a zneužívání vzrůstá, tak i přesto stále přetrvává mnoho mýtů, jež se této problematiky přímo dotýkají. Výčtem těchto nejčastějších nepravdivých představ se ve své knize zabývá Mufsonová a Kranzová (1996):

- dochází-li k týrání pod vlivem drog či alkoholu, pak se skutečný problém skrývá v jeho závislosti na alkoholu nebo drogách,
- všichni rodiče, kteří své děti zneužívají své děti je nemilují,
- chlapce sexuálně zneužívají jedině homosexuální muži,
- různé typy zneužívání se začaly objevovat až v poslední době,
- pokud se dítěti sexuální kontakt se starším člověkem líbí, pak se zpravidla nejedná o sexuální zneužívání,
- pokud má dítě neustále nějaké potíže, pak si alespoň částečně může za vlastní týrání samo,
- k sexuálnímu zneužívání dochází jen když mezi dvěma lidmi dojde k tělesnému kontaktu,
- sexuální zneužívání, týrání a zanedbávání lze nalézt jen v některých sociálních a majetkových vrstvách a pouze u některých typů rodin,
- dospělí se sexuálního zneužívání dopouštějí výhradně za účelem sexuálního uspokojení.

6 SYNDROM CAN A OZNAMOVACÍ POVINNOST

„Ustanovení § 7 odst. 2 zákona upravuje obecné oznamovací oprávnění. Každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušení povinností, nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo na skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana. Je třeba upozornit, že tímto není dotčena povinnost vyplývající ze zvláštního právního předpisu. V této souvislosti je zvláštním právním předpisem míněno např. ustanovení § 168 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, o trestném činu neoznámení trestného činu“ (Špeciánová, 2003, s. 32).

Matoušek, Koláčková, Kodymová aj. (2005) uvádějí, že i když je ve všech západoevropských zemích uzákoněna povinnost oznamovat příslušným orgánům případy týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, odhady specialistů na tuto problematiku se shodují, že je oznámena jen malá část případů. Autoři předpokládají, že situace v ČR nebude rozdílná. Naopak dále odhaduje, že ochota občanů angažovat se v takovýchto případech je ještě nižší než v zemích s delší demokratickou tradicí.

Oblastí ohlášení týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se věnují dosti obsáhle také Dunovský, Dytrych, Matějček aj. (1995). Ti ve své knize zmiňují výsledky práce Mauningové a Cheese. Tito autoři popisují faktory, které ohlašovací aktivity utlumují či jim dokonce zabraňují (tzv. inhibitory) a ty které ohlášení usnadňují (tzv. facilitátory). Mezi laické inhibitory zařazují např.: neznalost dané problematiky, lhostejnost k osudu, nechut' ke komunikaci s nejrůznějšími orgány při ohlašování, pocit udavačství, nejistota zda se jedná opravdu o týrání a zneužívání atp. Z laických facilitátorů je možné uvést pozitivní vztah dospělých k dětem, porozumění potřebám dítěte, respektování dětských práv, osobní odvaha zasáhnout a vlastně zájem celé společnosti o dítě a o jeho prospěch a blaho.

Vágnerová (1999) dále píše, že postoj veřejnosti k násilnostem páchaných na dětech je sice silně negativní, ale bohužel převážně pasivní. Lidé mají totiž potřebu vyhnout se eventuálním nepříjemnostem a tak raději na podezření týrání či zneužívání neupozorňují. V těchto případech nemusí jít o lhostejnost, ale lidé často nevědí, co lze za týrání – či zneužívání vůbec považovat a tak podobné problémy jen odsuzují. Lidé se také často obávají, že

by jejich neoprávněné ohlášení mohlo dítěti způsobit následné společenské stigma, které se např. projevuje jako odmítání podezřelé rodiny a její následnou izolací. Dítě lidé pak sice litují, ale zároveň se od něj distancují.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

7.1 Cíl výzkumu

Cílem mnou realizovaného výzkumu je oslovit obyvatele Ostravy, jenž svým věkem spadají do vývojových období rozdělených dle Vágnerové (2007). U takto vybraných respondentů jsem zjišťoval jaká je jejich ochota vměšovat se do rodinného soukromí při podezření na vznik syndromu CAN. Dále jsem zkoumal, zda lze vysledovat signifikantní rozdíly ve vnímání fyzického a psychického týrání v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí mnou dotázaných respondentů.

Hlavní motivací pro realizaci tohoto výzkumu pro mne byly mediálně známé kauzy týkající se týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Při těchto kauzách totiž velice často hraje klíčovou roli právě laická veřejnost, která přistoupí k ohlášení svého podezření. Dalším důvodem pro volbu výzkumného tématu je rovněž má osobní zkušenost se syndromem CAN.

Město Ostravu jsem si pro svůj výzkum zvolil záměrně, neboť je mým rodištěm a místem, kde bydlí hlavní část mé rodiny a také plno známých, kteří mi pomohli tím, že se zapojili do vyplnění dotazníku a také s jeho distribucí mezi jiné respondenty.

7.2 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Hlavní výzkumný problém mé bakalářské práce zní takto: „Jaká je ochota veřejnosti vměšovat se do rodinného soukromí při podezření na vznik syndromu CAN“. Tento hlavní výzkumný problém samozřejmě ještě dále rozdělují na několik dalších dílčích výzkumných otázek:

- 1) Jaké negativní chování vůči dítěti by dle veřejnosti mělo být již považováno za týrání?
- 2) Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce i zanedbávání?
- 3) Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, při které evidentně dochází k psychickému týrání?
- 4) Jaká je úroveň znalosti veřejnosti o problematice syndromu CAN?
- 5) Jaká je úroveň znalosti veřejnosti o oznamovací povinnosti v souvislosti s problematikou syndromu CAN?

- 6) Který resort či instituci pokládá veřejnost za nejpříjemnější při svém případném ohlášení na podezření vzniku týrání dítěte?
- 7) Které faktory resp. skutečnosti zabraňují veřejnosti k ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí?
- 8) Které faktory resp. skutečnosti motivují veřejnost k ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí?
- 9) Jaké typické znaky v chování očekává relevantní veřejnost od fyzicky týraných dětí?
- 10) Jaké typické znaky v chování očekává relevantní veřejnost od sexuálně zneužívaných dětí?
- 11) Kterými znaky se dle relevantní veřejnosti vyznačuje zanedbávané dítě?
- 12) Jak rychle je veřejnost ochotna nahlásit příslušnému orgánu či instituci své podezření na týrání dítěte?
- 13) Jaké jsou rozdíly v reakcích respondentů na situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce zanedbávání podle jejich znalosti o syndromu CAN?
- 14) Lze vysledovat signifikantní rozdíly ve vnímání fyzického či psychického týrání v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

7.3 Výzkumná metoda

Vzhledem k charakteru výzkumného problému jsem se rozhodl realizovat kvantitativní výzkum.

Maňák, Švec a kol. (2004) za jeden z klíčových rysů kvantitativního výzkumu pokládají jeho numerické, co nejpřesnější měření specifických aspektů pedagogického jevu. Stejní autoři dále uvádějí, že kvantitativní výzkum je velmi strukturovaný výzkumný přístup, který se opírá o vymezení měřitelných proměnných. Jeho uplatnění nejčastěji nacházíme v přírodních vědách, medicíně, technických a podobných oborech.

Hlavní cíl kvantitativního výzkumu spatřuje Gavora (2000) ve třídění údajů a vysvětlování příčin existence či změn různých jevů. Získané údaje umožňují zobecňování a vyslovování předpovědí o jevech.

7.4 Výzkumná technika

Jako výzkumnou techniku jsem si zvolil dotazník. Tuto techniku jsem si zvolil z důvodu větší anonymity respondentů, která u tohoto choulostivého tématu zajišťuje větší validitu získaných informací. Před samotným výzkumem jsem provedl předvýzkum u deseti respondentů, čímž jsem si ověřil, zda je dotazník dostatečně srozumitelný.

„Dotazník je metodický nástroj výzkumu, resp. průzkumu, vývoje, nebo evaluace na hromadné a poměrně rychlé zjišťování informací o osobních znalostech, postojích k aktuální, nebo potencionální skutečnosti a hodnotových preferencích metodou písemného dotazování“ (Maňák, Švec, Š., Švec, V., 2005 s. 20).

Gavora (2007) vymezuje dotazník jako soustavu předem připravených a také formulovaných otázek, jenž jsou promyšlené a seřazené a na které respondent (dotazovaná osoba) odpovídá písemně.

Dotazník byl respondenty vyplňován v tištěné i elektronické podobě. Největší množství respondentů se mi podařilo získat díky internetové stránce lide.cz a její službě „vzkazník“. Prostřednictvím této služby jsem respondentům mohl odeslat internetový odkaz, na kterém byl dotazník uveřejněn. Elektronická i tištěná podoba dotazníku je součástí přílohy.

Dotazník obsahuje celkem 20 otázek. Sedm z nich zjišťuje demografické údaje respondentů, tři jsou uzavřené, sedm je polouzavřených a tři jsou otevřeného typu.

Pro větší přehlednost uvádím jak příslušné otázky v dotazníku korespondují s jednotlivými výzkumnými otázkami: první otázka v dotazníku odpovídá první výzkumné otázce, druhá a třetí otázka v dotazníku koresponduje s druhou výzkumnou otázkou, čtvrtá otázka v dotazníku s třetí výzkumnou otázkou, pátá otázka v dotazníku se čtvrtou výzkumnou otázkou, šestá otázka v dotazníku s pátou výzkumnou otázkou, sedmá otázka v dotazníku s šestou výzkumnou otázkou, osmá otázka v dotazníku ze sedmou výzkumnou otázkou, devátá otázka v dotazníku s osmou výzkumnou otázkou, desátá otázka v dotazníku s devátou výzkumnou otázkou, jedenáctá otázka v dotazníku s desátou výzkumnou otázkou, dvanáctá

otázka v dotazníku s jedenáctou výzkumnou otázkou a konečně třináctá otázka v dotazníku s dvanáctou výzkumnou otázkou.

7.5 Výzkumný vzorek

Základní soubor tvoří 200 611 (www.czso.cz) respondentů, tj. obyvatel okresu Ostrava v těchto věkových kategoriích rozdělených dle Vágnerové (2007):

- 1) období mladá dospělosti (20–39 let)
- 2) období střední dospělosti (40-49 let)
- 3) období starší dospělosti (50–60 let)

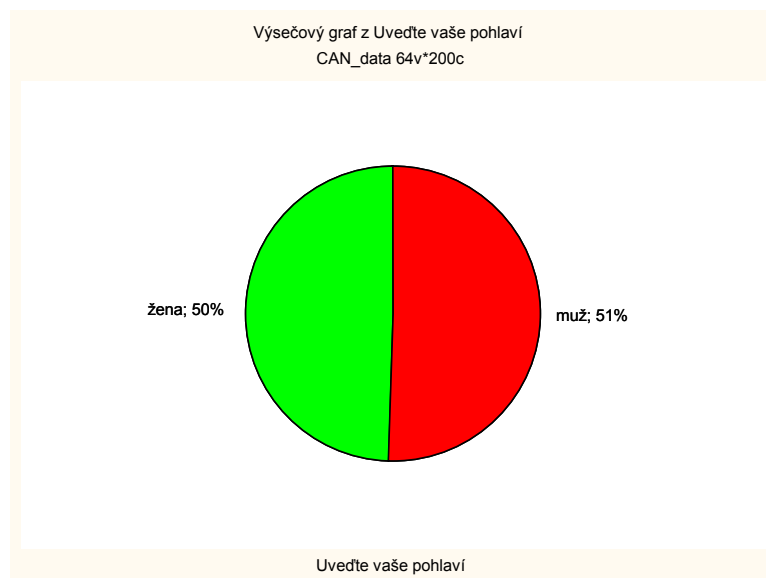
Výběrový soubor tvoří 200 respondentů, tj. přibližně 0,1% základního souboru. Výběr byl uskutečněn formou náhodného kvótního výběru, který reprezentuje vlastnosti základního souboru podle předem vybraných kontrolních znaků, jakými jsou pohlaví a výše zmiňované vývojové období.

Procentuální výsledky se v programu Statistica Base 8 zaokrouhlují směrem nahoru. Z tohoto důvodu u některých procentuálních součtů vychází celková suma **nad 100%**.

7.5.1 Vykreslení vzorku podle faktografických údajů

Pohlaví respondentů	Počet respondentů	%
Muži	101	51
Ženy	99	50

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

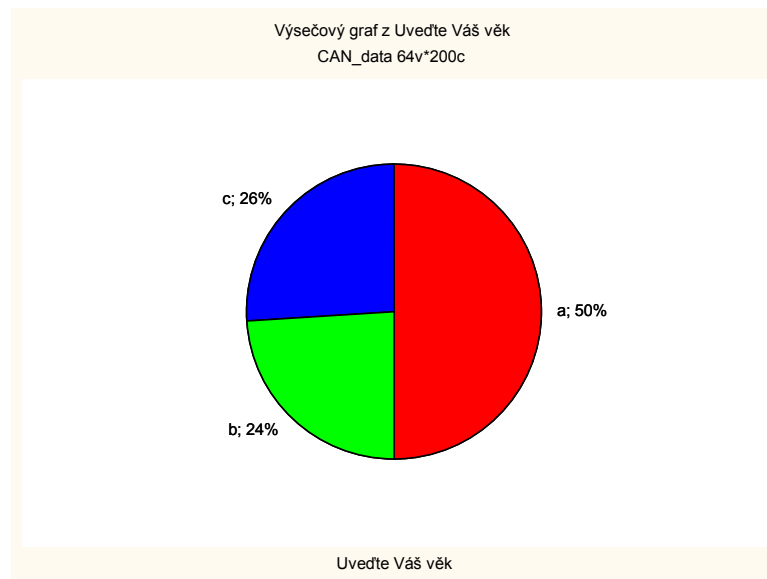


Obrázek č. 1: **Pohlaví respondentů**

Z grafu vyplývá, že rozdělení respondentů dle jejich pohlaví bylo následující: 101 mužů a 99 žen.

Věk respondentů	Počet respondentů	%
20-39 let	100	50
40-49 let	48	24
50-60 let	52	26

Tabulka č. 2: **Věkové zastoupení respondentů**

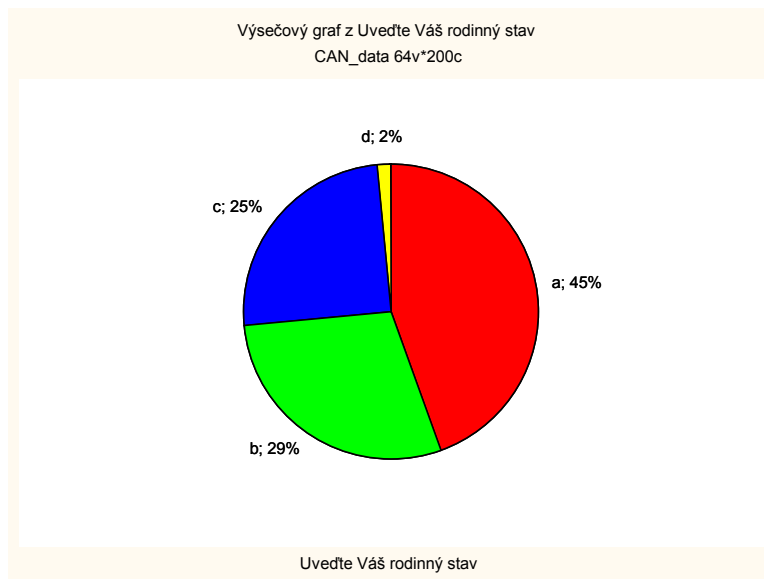


Obrázek č. 2: *Věkové zastoupení respondentů*

Z uvedeného grafu je patrné, že 100 respondentů bylo ve věku 20 až 39 let, 48 respondentů ve věku 40 až 49 let a 52 jich bylo ve věku 50 až 60 let.

	Absolutní četnost	%
Varianta A	91	45
Varianta B	57	29
Varianta C	49	25
Varianta D	3	2

Tabulka č. 3: *Rodinný stav respondentů*

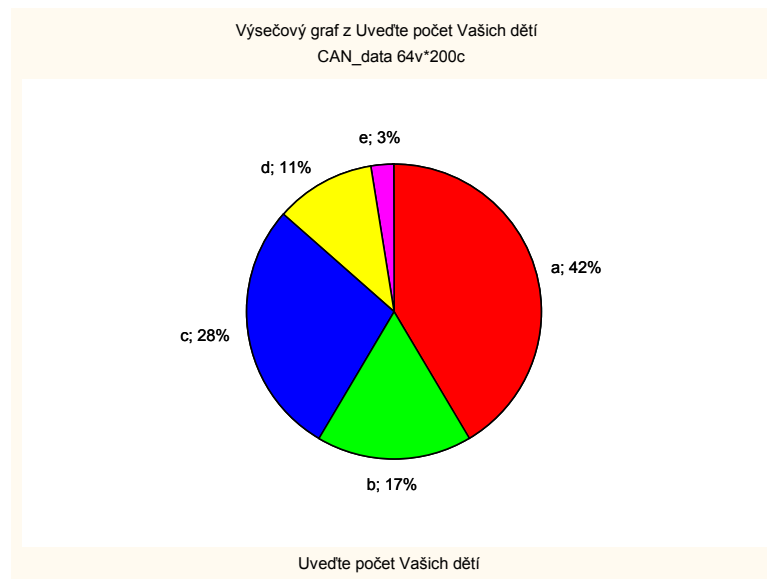


Obrázek č. 3: *Rodinný stav respondentů*

91 mnou dotázaných respondentů bylo svobodných, 57 vdaných či ženatých, 49 rozvedených a 3 dotázaní byli ovdovělí.

	Absolutní četnost	%
Varianta A	89	42
Varianta B	31	17
Varianta C	55	28
Varianta D	21	11
Varianta E	4	3

Tabulka č. 4: *Počet dětí respondentů*

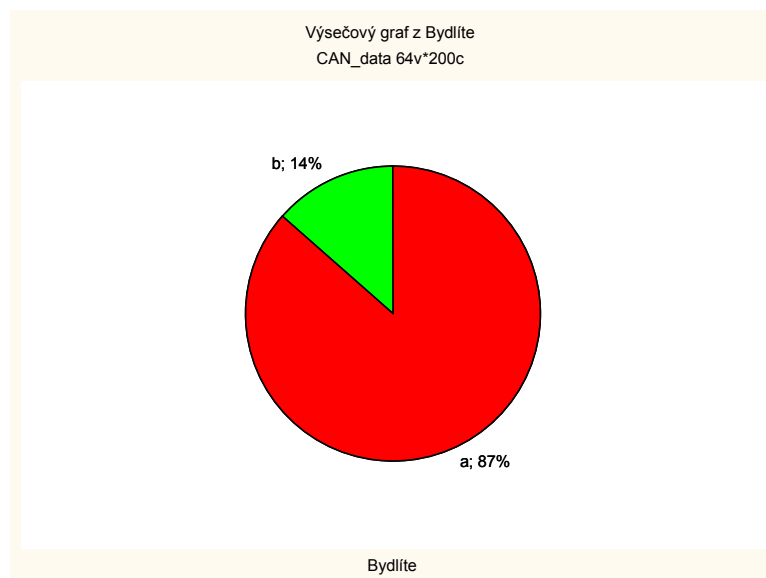


Obrázek č. 4: Počet dětí respondentů

89 dotázaných bylo bezdětných, 31 mělo jedno dítě, 55 dvě děti, 21 tři děti a 4 respondenti měli čtyři a více potomků.

	Absolutní četnost	%
Varianta A	173	87
Varianta B	27	14

Tabulka č. 5: Bydliště respondentů

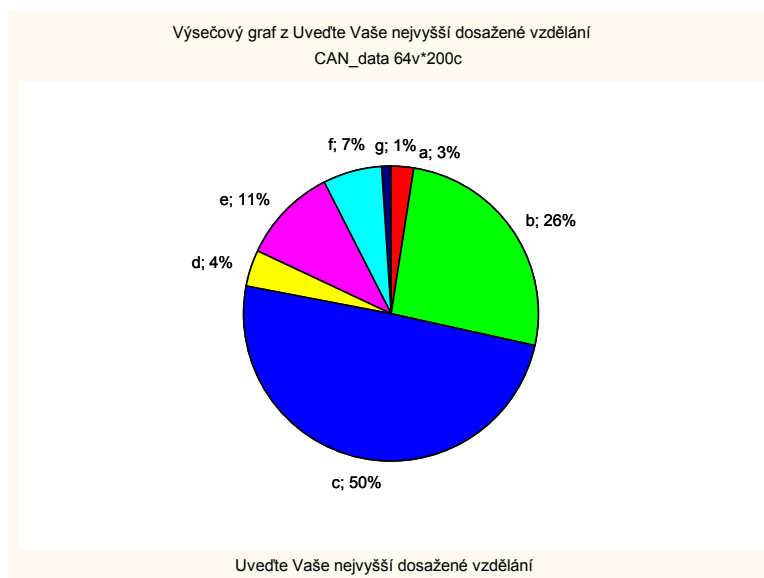


Obrázek č. 5: *Bydliště respondentů*

Plných 173 dotázaných uvedlo jako místo svého bydliště město a 27 vesnici.

	Absolutní četnost	%
Varianta A	5	3
Varianta B	51	26
Varianta C	102	50
Varianta D	6	4
Varianta E	21	11
Varianta F	13	7
Varianta G	2	1

Tabulka č. 6: *Vzdělání respondentů*



Obrázek č. 6: *Vzdělání respondentů*

Nejvíce dotázaných (102), dosáhlo středoškolského vzdělání, které zakončili maturitní zkouškou, 51 respondentů bylo vyučeno, 21 mělo vysokoškolské vzdělání (titul Bc.), 13 jich bylo taktéž s vysokoškolským vzděláním s titulem Mgr., 6 mělo vyšší odborné vzdělání, 5 pak pouze základní vzdělání a 2 respondenti uvedli jiný typ vzdělání než byl v možnostech.

7.5.2 Popisné zpracování dotazníku

1. Jaké chování vůči dítěti by dle Vašeho názoru již mělo být pokládáno za fyzické týrání?

První otázka se řadí mezi otázky polouzavřeného typu. Respondenti, kteří odpověděli prostřednictvím varianty C, mohli svou odpověď volně vypsát.

Varianta A: jakékoli fyzické tresty

Varianta B: fyzické tresty, které zanechávají stopy na těle dítěte (např. modřiny)

Varianta C: jiná odpověď

2. Představte si tuto situaci: Od Vašich sousedů se už po několik týdnů téměř neustále ozývá pláč dětí (věk kolem 5 let) a křik dospělých. Jaká by byla Vaše reakce?

Otázka č. 2 byla také otázkou polouzavřenou. Prostřednictvím varianty F mohli respondenti formulovat svou vlastní odpověď.

A: žádná, je to jejich soukromá rodinná záležitost

B: půjdu za potencionálním pachatelem těchto činů a pokusím se mu „domluvit“

C: nahlásím tyto události příslušnému orgánu

D: pokusím se tuto situaci probrat s jinými lidmi z okolí (např. se sousedy)

E: ihned nezasáhnu, ale začnu si této situace více všimnout (pozorování, sběr informací...)

F: jiná

3. Představte si tuto situaci: Děti Vašich sousedů, které jsou v předškolním věku (kolem 5 let) jsou velice často přes noc samy doma což se projevuje častým pláčem a hlasitým voláním rodičů. Jejich rodiče vidíte často pod vlivem alkoholu a ve výtahu jste si u dětí všimli, že mají na odkrytých částech těla výrazné mnohačetné modřiny. Jaká bude Vaše reakce?

Třetí otázka je znovu polouzavřená. Má nejen stejný počet ale také i formulaci odpovědí jako otázka předcházející.

A: žádná, je to jejich soukromá rodinná záležitost

B: půjdu za potencionálním pachatelem těchto činů a pokusím se mu „domluvit“

C: nahlásím tyto události příslušnému orgánu

D: pokusím se tuto situaci probrat s jinými lidmi z okolí (např. se sousedy)

E: ihned nezasáhnu, ale začnu si této situace více všimnout (pozorování, sběr informací...)

F: jiná

4. Představte si tuto situaci: Na ulici se stanete svědkem situace, kdy je dítě v předškolním věku (kolem 5 let) vulgárně uráženo a napadáno pravděpodobně svou matkou a to konkrétně slovy: “Ty jeden ha*zle, ještě jednou něco takového uděláš tak tě zmlátím jak psa!“ Jaká bude Vaše reakce?

Zde se jedná opět o otázku polouzavřenou. Díky variantě E se respondenti mohli k dané situaci vyjádřit vlastními slovy.

A: žádná, jedná se o jejich soukromou rodinnou záležitost

B: pokusím se na situaci nějak upozornit jiné přihlízející a budu doufat, že s tím něco udělají

C: půjdu přímo za potenciálním pachatelem tohoto činu a pokusím se mu „domluvit“

D: nahlásím tyto události příslušnému orgánu

E: jiná

5. Slyšel(a) jste někdy o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)?

První z otázek uzavřeného typu umožňovala zvolit pouze mezi dvěma odpověďmi:

A: ano, vím o co se jedná

B: ne, nic jsem o tom neslyšel(a)

6. Víte, co je zhruba náplní zákona o všeobecné oznamovací povinnosti v souvislosti se syndromem CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?

Šestá otázka je taktéž otázkou uzavřenou. Respondenti si mohli vybrat znovu jen ze dvou odpovědí:

A: nevím co je náplní tohoto zákona v souvislosti se syndromem CAN

B: ano, znám tento zákon a vím, co je jeho náplní v souvislosti se syndromem CAN

7. Na který resort, nebo instituci by mělo být dle Vašeho názoru hlášeno podezření na týrání dítěte?

Sedmá otázka je typem otázky polouzavřené. Dotázaní měli na výběr z těchto možností:

A: policie

B: sociální péče

C: zdravotnictví

D: jiné

8. Co by Vám nejvíce bránilo k ohlášení podezření na týrání dítěte?

Také zde jde o otázku polouzavřenou, díky které respondenti mohli volit mezi třemi předem danými odpověďmi a také jednou variantou, jenž nabízela možnost vlastního vyjádření.

A: pomsta pachatele

B: obavy ze skutečnosti, že mé ohlášení nebylo oprávněné

C: obavy z časové a psychické náročnosti mého svědectví

D: jiné

9. Co by Vás nejvíce motivovalo k ohlášení svého podezření na týrání dítěte?

I zde se jedná o polouzavřenou otázku. Struktura otázky je totožná s otázkou předchozí – na výběr byly tři nabízené alternativy odpovědí. Pokud však respondentům nevyhovovala ani jedna z nich, pak měli možnost využít variantu D, jenž nabízela volnou odpověď.

A: potrestání pachatele

B: ochrana týraného dítěte

C: vlastní svědomí

D: jiné

10. Jaké je dle Vás typické chování fyzicky týraného dítěte? (Doplňte prosím max. 4 příklady)

Tato otázka spadá pod otázky otevřené, tudíž nenabízela respondentům žádné předem dané odpovědi a naopak jim nabízela možnost volného vyjádření.

11. Jaké je dle Vás typické chování sexuálně zneužívaného dítěte? (Doplňte prosím max. 4 příklady)

Zde se jedná znovu o otázku otevřenou.

12. Podle čeho byste poznali zanedbávané dítě? Krátce vypište. (Doplňte prosím max. 4 příklady)

Dvanáctá položka v dotazníku je poslední z otázek otevřeného typu.

13: Jak rychle byste oznámili své podezření na týrání dítěte?

Zde se opět jedná o polouzavřenou otázku, která nabízela dotázaným mimo pevných alternativ i otevřenou možnost.

A: ihned po jeho zjištění

B: po poradě s jinými lidmi (laiky)

C: po poradě s lidmi, kteří se této problematice věnují

D: nikdy

7.6 Způsob zpracování dat

Při zpracování dat byly u každé výzkumné otázky uvedeny tabulky četností, jenž uvádí jak absolutní tak i relativní četnosti. Ke grafickému vyjádření výsledků jednotlivých výzkumných otázek bylo využito histogramů, které jsou opatřeny příslušným komentářem.

K výpočtu statisticky významných rozdílů byl použit test chí-kvadrát v programu Statistica Base 8. U dílčích výzkumných otázek, které přímo souvisí s hlavním výzkumným problémem (dílčí výzkumné otázky 1, 2, 2a, 13) a u otázek, u kterých byly zjištěny signifikantní rozdíly jsou uvedeny grafy interakcí. V některých případech nebyly splněny předpoklady pro použití testu, tzn. že se rozdíly mezi proměnnými nezjišťovaly.

8 VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

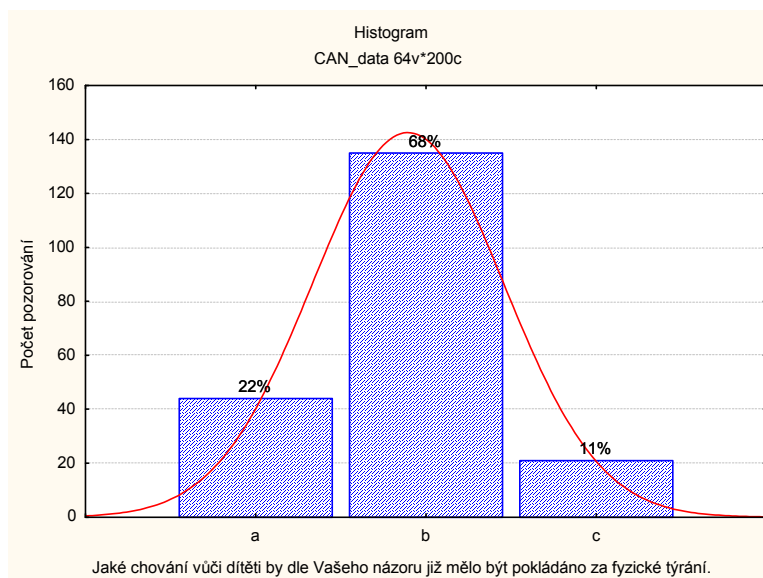
Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění, jaká je ochota veřejnosti vměšovat se do rodinného soukromí při podezření na vznik syndromu CAN. Z něj se odvíjí dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké negativní chování vůči dítěti by dle veřejnosti mělo být již považováno za týrání?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	43	22
Varianta B	135	68
Varianta C	22	11

Tabulka č. 7: Vnímání fyzického týrání

Nejméně respondentů zvolilo variantu C (11%), která nabízela možnost volné odpovědi. 22% z dotazovaných osob se přiklonilo k variantě, že by za fyzické týrání měly být považovány jakékoli fyzické tresty. Nejvíce dotazovaných osob využilo varianty B (68%), prostřednictvím které uvedlo, že by za fyzické týrání mělo být považováno jen takové jednání, které zanechává stopy na těle dítěte (např. modřiny).



Obrázek č. 7: *Vnímání fyzického týrání*

Lze vysledovat signifikantní rozdíly ve vnímání fyzického týrání v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

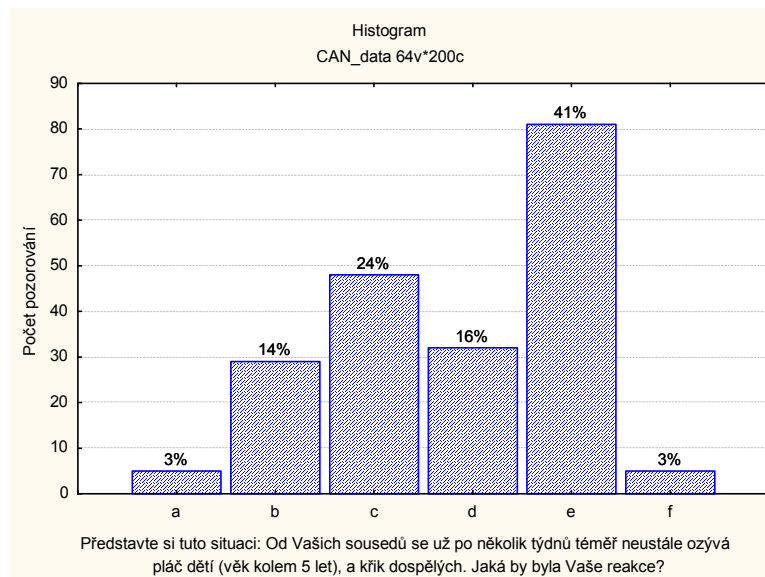
Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly ve vnímání fyzického týrání v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.

2. Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce i zanedbávání?

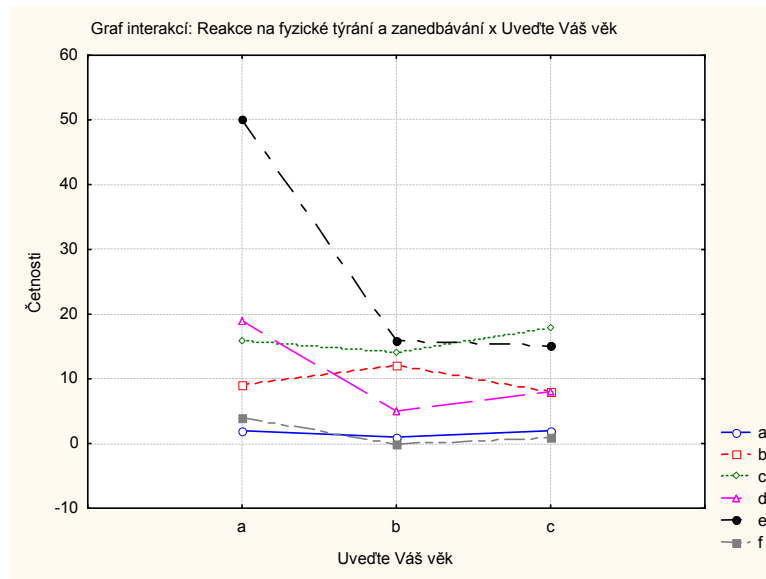
	Absolutní četnost	%
Varianta A	4	3
Varianta B	28	14
Varianta C	46	24
Varianta D	32	16
Varianta E	85	41
Varianta F	5	3

Tabulka č. 8: *Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 1)*

Díky této otázce bylo zjištěno, že nejvíce respondentů (41%) by za daných okolností ihned nezasáhlo, ale spíše by si situace začalo více všímat. V pořadí druhou nejčastější odpovědí byla varianta C (24%), která nabízela řešení prostřednictvím nahlášení dané události příslušným orgánům. 16% z dotazovaných se rozhodlo pro možnost D, čímž dalo najevo, že by své podezření probrali nejprve s jinými lidmi z okolí, 14% by šlo rovnou za potenciálním pachatelem tohoto činu s cílem mu domluvit a 3% respondentů zvolilo jinou odpověď. S možností A – vůbec se do dané situace nevměšovat se ztotožnilo pouze 3% lidí.

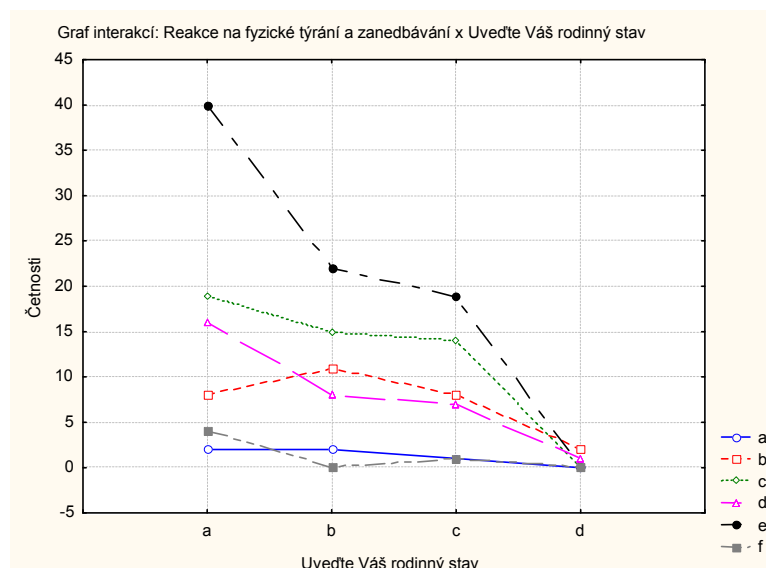


Obrázek č. 8: *Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 1)*



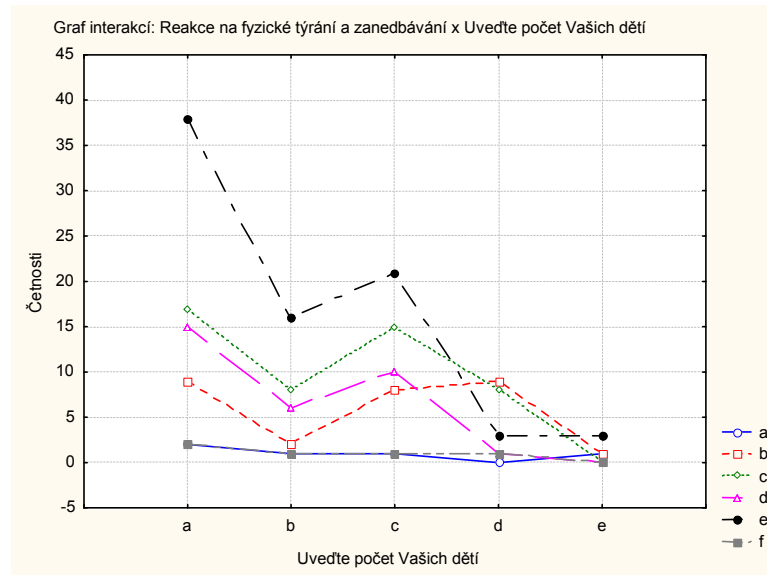
Obrázek č. 9: Graf interakcí - situace č. 1 x věk

Z tohoto grafu interakcí lze vysledovat, že věková skupina 20-39 let volila nejčastěji variantu E ihned nezasahovat, spíš si začít situace více všímat. Věková skupina 40-49 let uvedla taktéž jako nejčtenější variantu E. Nejstarší věková kategorie 50–60 let by za dané situace nejčastěji nahlásila tuto událost příslušnému orgánu.



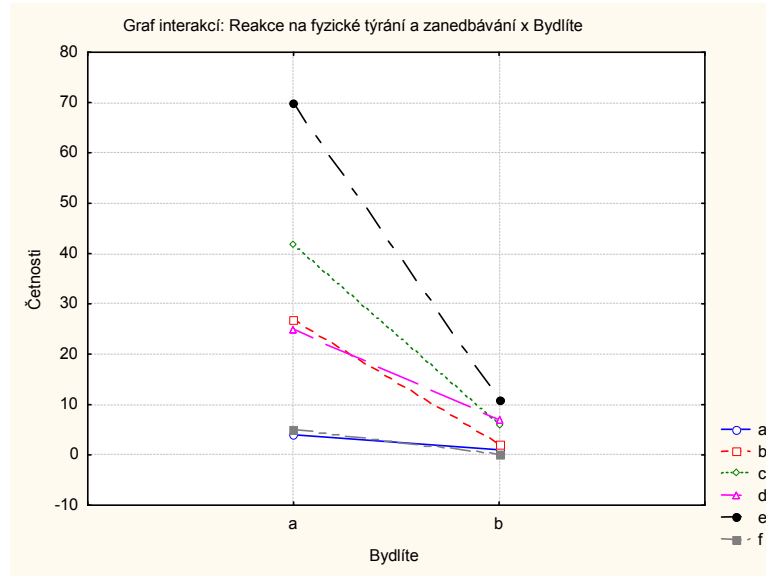
Obrázek č. 10: Graf interakcí - situace č. 1 x rodinný stav

Svobodní, vdaní či ženatí a rozvedení respondenti nejčastěji u této otázky zvolili variantu E - raději ihned nezasahovat a začít si situace více všímat. Naopak ovdovělí by šli v dané situaci nejčastěji za potenciálním pachatelem těchto činů se záměrem mu domluvit.



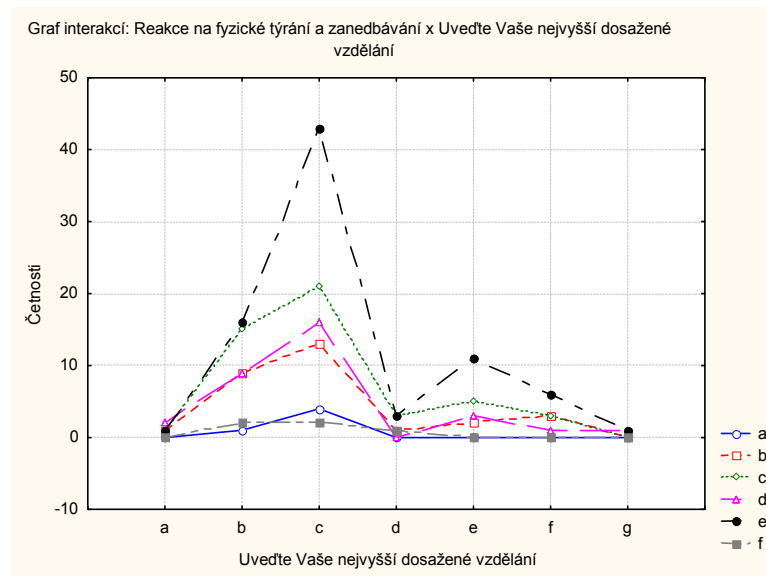
Obrázek č. 11: *Graf interakcí - situace č. 1 x počet dětí*

Jak respondenti bezdětní, tak i ti s jedním či dvěma dětmi by za uvedených okolností nejčastěji ihned nezasahovali, ale začali si situace více všímat. Respondenti se třemi dětmi nejpočetněji odpověděli prostřednictvím varianty B, která zastupovala možnost jít ihned za potenciálním pachatelem těchto činů a pokusit se mu domluvit. Dotázaní lidé se čtyřmi a více potomky mají na uvedenou situaci nejčastěji názor, že by bylo nejlepší raději nezasahovat a spíš si začít situace více všímat.



Obrázek č. 12: *Graf interakcí - situace č. 1 x bydliště*

Jak respondentům žijícím ve městě tak i těm, kteří žijí na vesnici nejčastěji vyhovovala varianta E – nejprve nezasahovat a raději si situace začít více všimat.



Obrázek č. 13: *Graf interakcí - situace č. 1 x vzdělání*

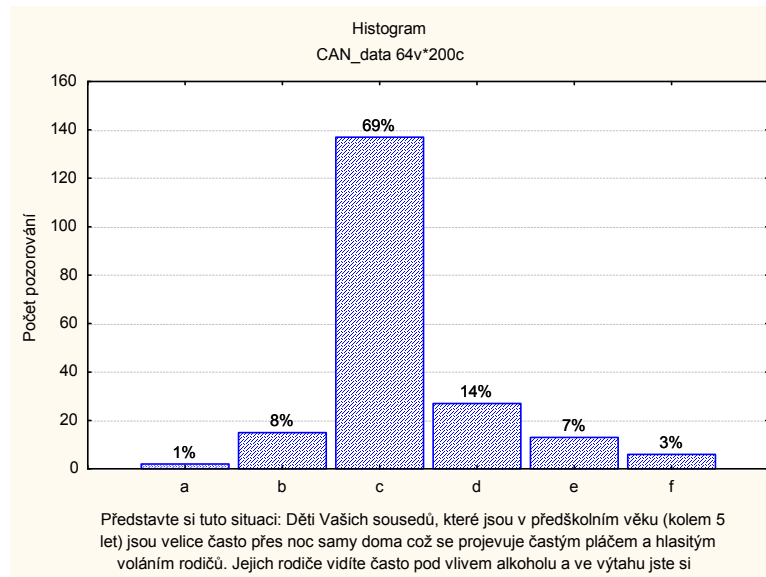
Respondenti, jejichž vzdělání dosáhlo jen základní úrovně se nejčastěji přiklonili k variantě D, která nabízela možnost nejprve danou situaci prodiskutovat s jinými lidmi z okolí (např. se sousedy. Nejen lidé vyučení, středoškolsky vzdělání, vysokoškolsky vzdělání (Bc. i Mgr.), ale také respondenti s vyšším odborným vzděláním a vyšším než bylo uvedeno by v dané situaci nejčastěji ihned nezasáhli a spíš by si začali okolností více všímat (např. pozorováním či sběrem informací).

2a. Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce i zanedbávání?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	2	1
Varianta B	15	8
Varianta C	140	69
Varianta D	24	14
Varianta E	13	7
Varianta F	6	3

Tabulka č. 9: Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 2)

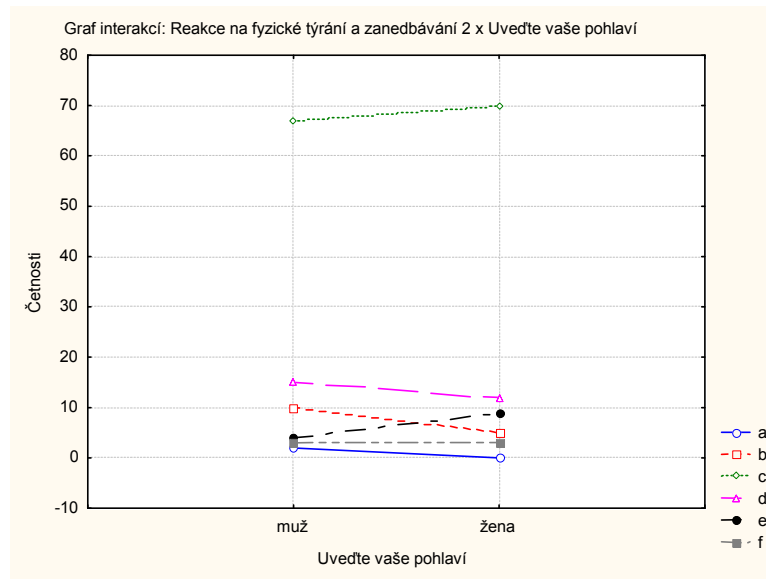
Pouze 1% z dotázaných jako reakci na danou situaci uvedlo, že by nezareagovalo žádným způsobem, 3% uvedlo jinou možnost řešení. 7% respondentů by ihned do této situace nezasahovalo a raději by si začalo situace detailněji všímat, 8% by se vydalo rovnou za pachatelem s úmyslem mu domluvit, 14% dotazovaných osob by se nejdříve poradilo o dané situaci s lidmi z okolí a v plných 69% by se ihned obrátilo na příslušný orgán.



Obrázek č. 14: *Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 2)*

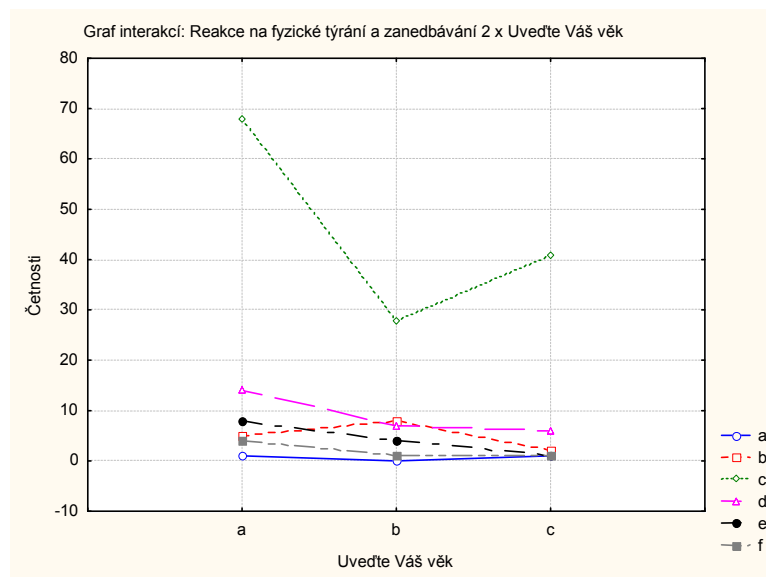
Lze vysledovat signifikantní rozdíly v reakcích na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému týrání nebo zanedbávání v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.



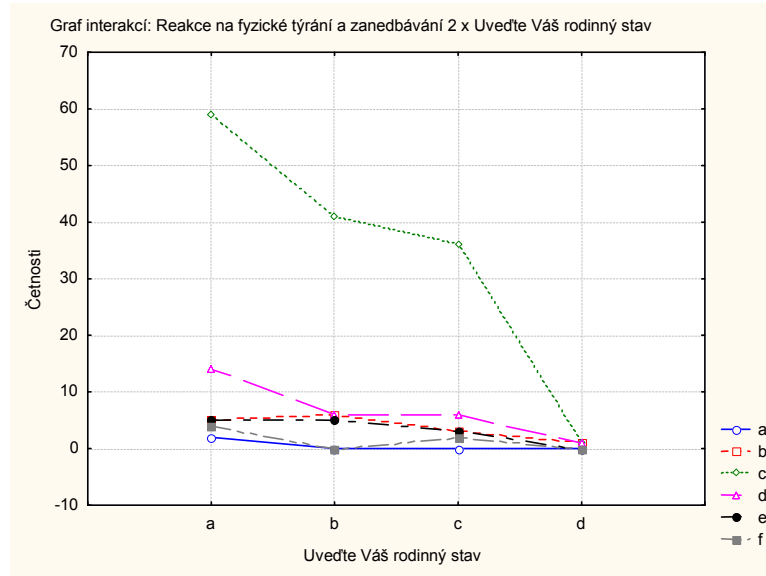
Obrázek č. 15: *Graf interakcí - situace č. 2 x pohlaví*

Respondenti jak mužského tak i ženského pohlaví by se nejčastěji zachovali ve výše uvedené situaci tak, že by šli nejprve za jinými lidmi z okolí a pokusili by se s nimi danou situaci probrat.



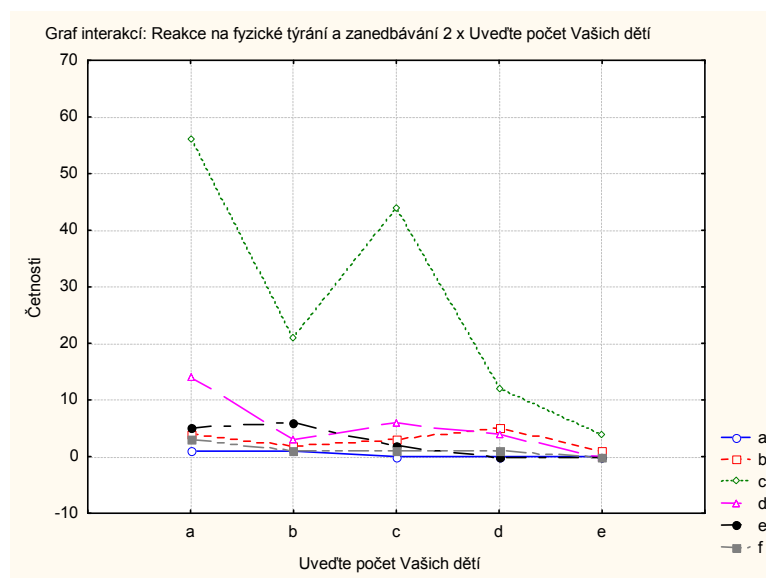
Obrázek č. 16: *Graf interakcí - situace č. 2 x věk*

Z tohoto grafu interakcí lze vysledovat, že všechny věkové skupiny (20-39 let, 40-49let a 50-60let) by se nejčastěji v dané situaci zachovaly velice aktivně prostřednictvím nahlášení těchto událostí příslušnému orgánu.



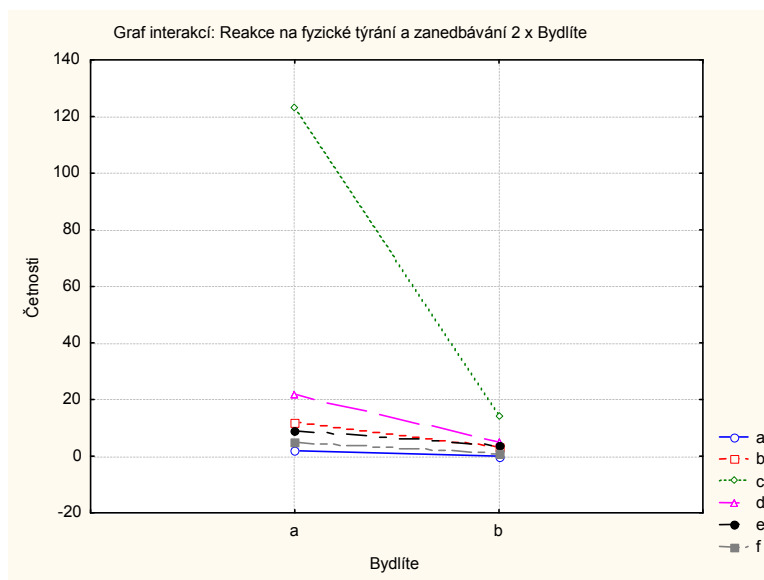
Obrázek č. 17: *Graf interakcí - situace č. 2 x rodinný stav*

Svobodní, vdání či ženatí a také rozvedení respondenti v největším počtu za nejvhodnější variantu zvolili možnost C, čímž dali najevo, že by se v této situaci příliš nerozmýšleli a své podezření na týrání a zanedbávání nahlásili příslušnému orgánu. Ovdovělí dotazovaní využili nejčastěji ve stejném počtu variantu C (ohlášení svého podezření) a D (prodiskutování situace s jinými lidmi z okolí).



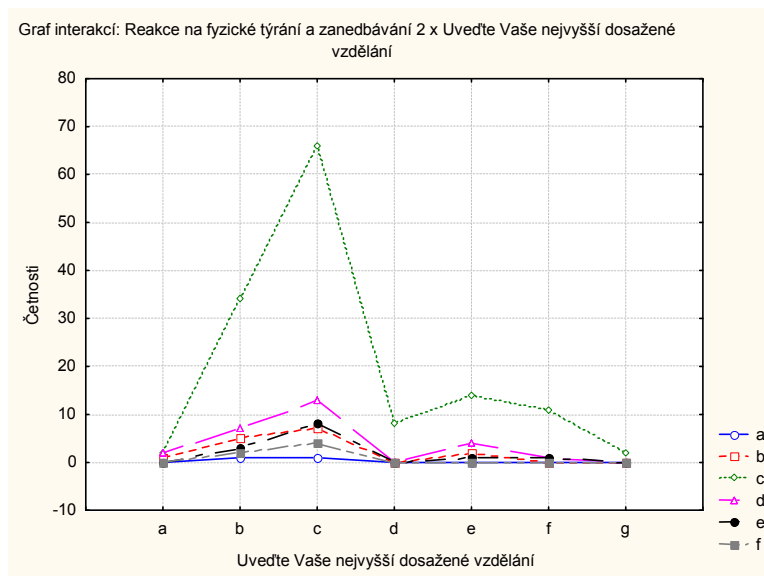
Obrázek č. 18: *Graf interakcí - situace č. 2 x počet dětí*

Z uvedeného grafu interakcí je zřejmé, že by mnou dotázaní respondenti bez ohledu na počet jejich dětí nejčastěji nahlásili své podezření příslušnému orgánu (možnost C).



Obrázek č. 19: *Graf interakcí - situace č. 2 x bydliště*

Respondenti žijící ve městě i na vesnici se v největším počtu identifikovali s možností nahlášení svého podezření příslušnému orgánu.



Obrázek č. 20: *Graf interakcí - situace č. 2 x vzdělání*

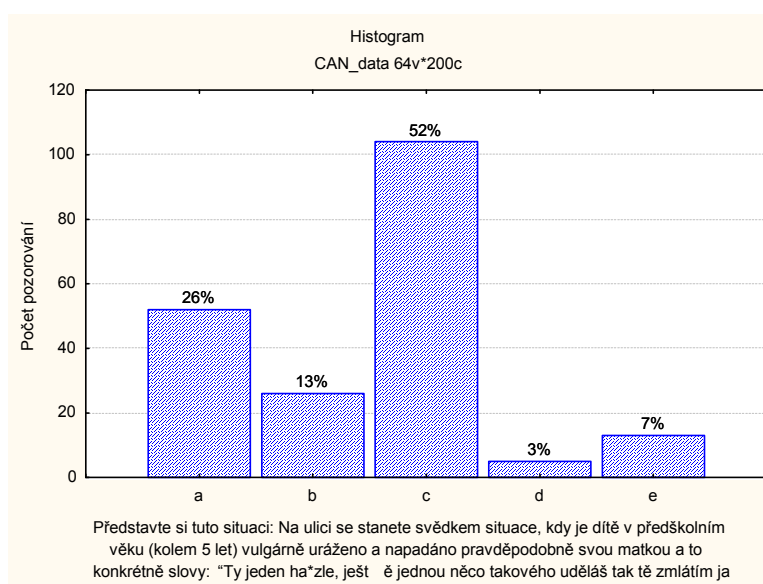
Respondenti bez ohledu na jejich dosažené vzdělání nejčastěji zvolili variantu C, která nabízela řešení dané situace prostřednictvím ohlášení svého podezření příslušnému orgánu. Pouze respondenti se základním vzděláním využili ve svých odpovědích ve stejném počtu nejčastěji možnosti C (ohlášení podezření příslušnému orgánu) a možnosti D (prodiskutování svého podezření s jinými lidmi např. se sousedy).

3. Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, při které evidentně dochází k psychickému týrání?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	52	26
Varianta B	24	13
Varianta C	106	52
Varianta D	5	3
Varianta E	13	7

Tabulka č. 10: *Reakce na psychické týrání (situace č. 3)*

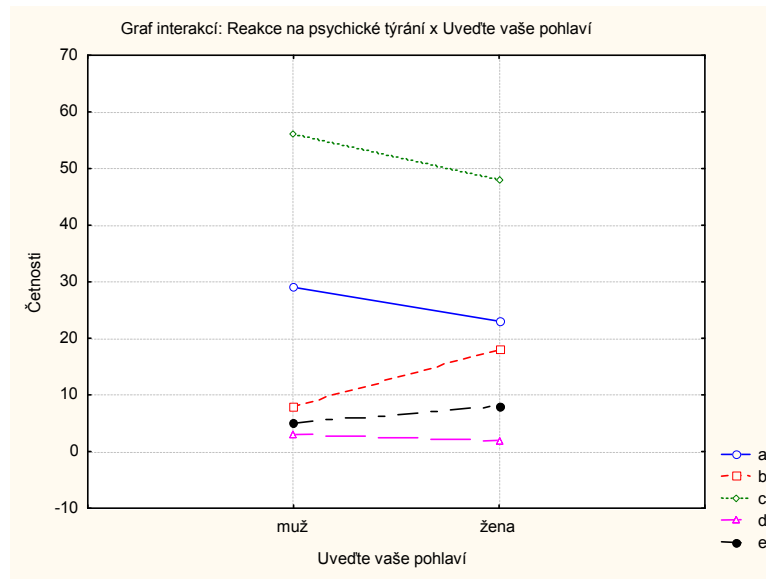
Celých 52% respondentů by v dané situaci zareagovalo velice aktivně a šlo přímo za potencionálním pachatelem se záměrem mu „domluvit“. Naopak 26% dotázaných lidí by nezareagovalo žádným způsobem s přesvědčením, že se jedná o jejich soukromou rodinnou záležitost, 13% z nich by se alespoň pokusilo upozornit na danou situaci ostatní přihlížející s úmyslem, že do dané situace nějakým způsobem zasáhnou, 7% lidí zvolilo variantu E, která reprezentovala jinou možnost odpovědi než je uvedena a nejméně (3%) by tuto událost nahlásilo příslušnému orgánu.



Obrázek č. 21: *Reakce na psychické týrání (situace č. 3)*

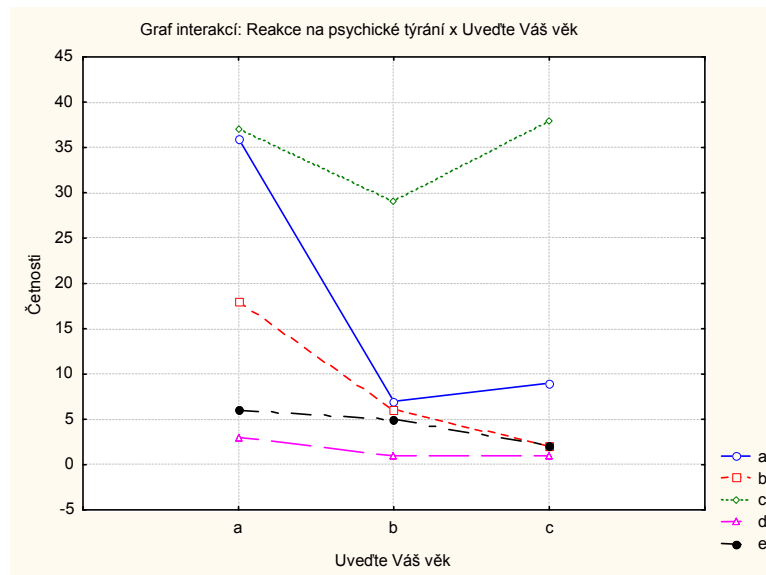
Lze vysledovat signifikantní rozdíly v reakcích na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují psychickému týrání v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.



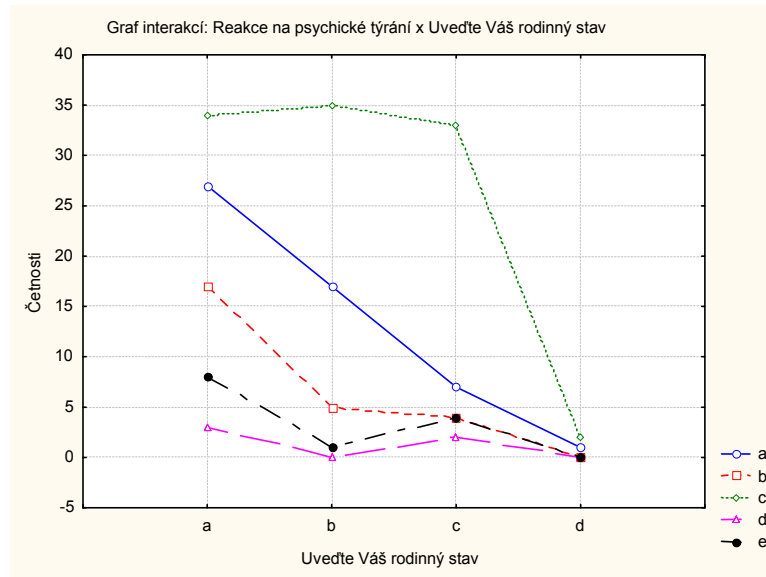
Obrázek č. 22: *Graf interakcí - situace č. 3 x pohlaví*

Respondenti mužského i ženského pohlaví při svých odpovědích nejčastěji využili varianty C – šli by přímo za potencionálním pachatelem výše zmiňovaných činů a pokusili by se mu nějakým způsobem domluvit.



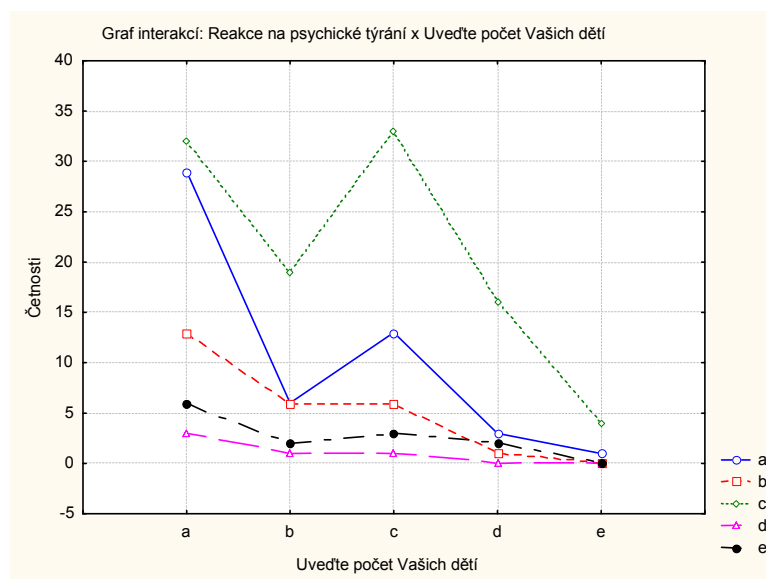
Obrázek č. 23: *Graf interakcí: situace č. 3 x věk*

Z uvedeného grafu interakcí lze vysledovat, že všechny věkové skupiny (20-39 let, 40-49let a 50-60let) volily nejčastěji variantu C – jít přímo za potenciálním pachatelem a domluvit mu.



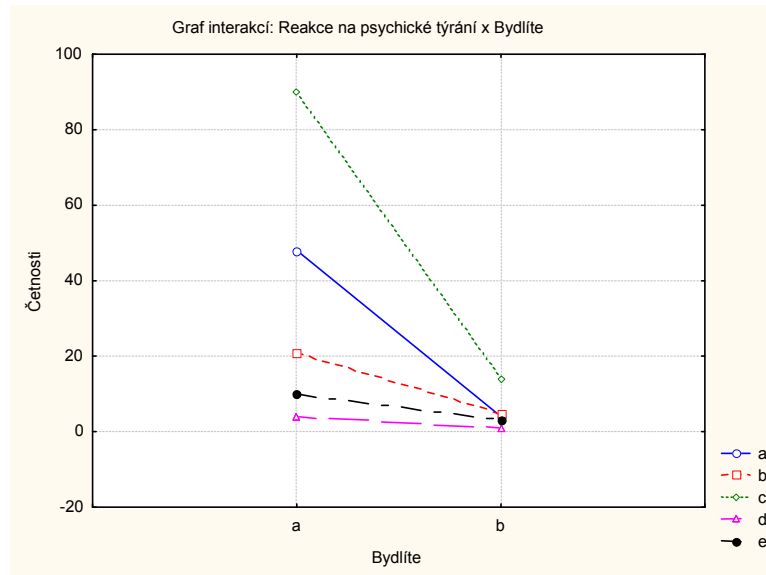
Obrázek č. 24: Graf interakcí - situace č. 3 x rodinný stav

Svobodní, ženatí či vdaní, rozvedení a také ovdovělí dotazovaní lidé rovněž, jako nejčastější možnost uvedli variantu C – jít za potenciálním pachatelem s cílem mu domluvit.



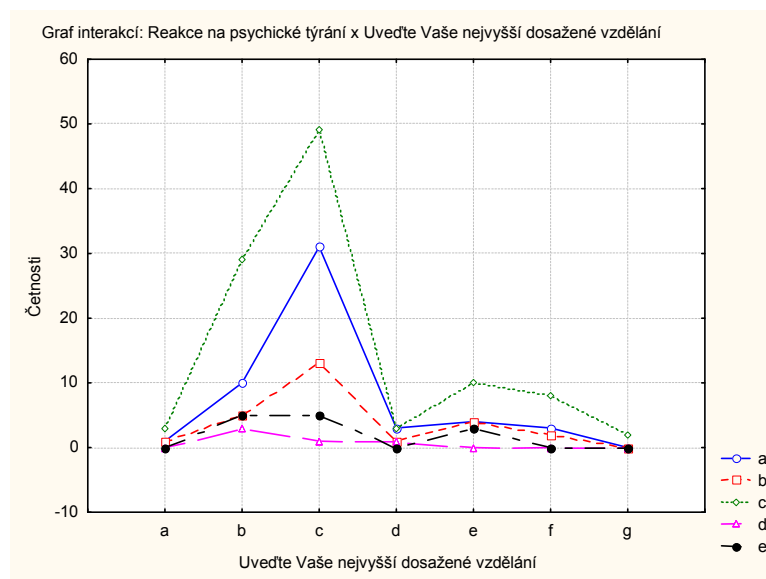
Obrázek č. 25: Graf interakcí - situace č. 3 x počet dětí

Bez ohledu na počet dětí se jako nejčastější uváděná možnost ukázala znovu varianta C – jít za potencionálním pachatelem s úmyslem mu domluvit.



Obrázek č. 26: *Graf interakcí - situace č. 3 x bydliště*

Jak respondentům žijícím ve městě tak i těm, kteří žijí na vesnici nejčastěji vyhovovala varianta E – nejprve nezasahovat a raději si situace začít více všímat.



Obrázek č. 27: *Graf interakcí - situace č. 3 x vzdělání*

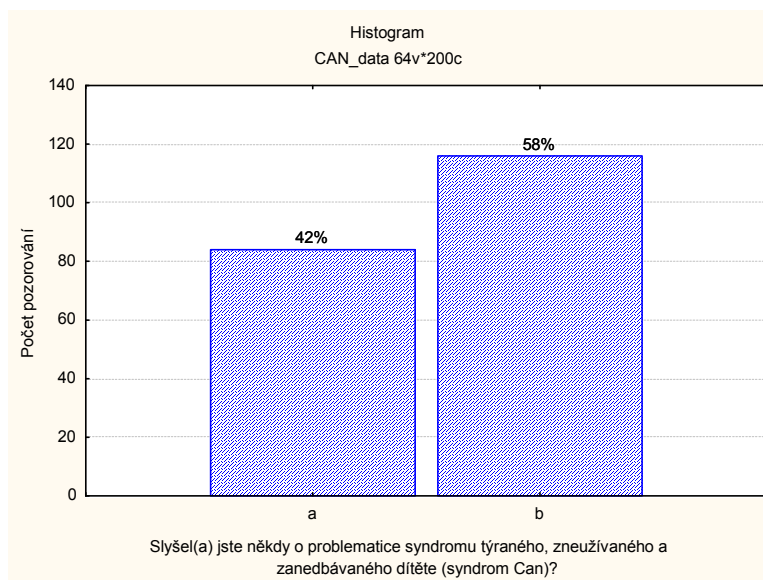
Téměř všichni respondenti bez ohledu na jejich dosažené vzdělání nejčastěji zvolili variantu C, která nabízela aktivní řešení dané situace – jít za potencionálním pachatelem a pokusit se mu domluvit. Pouze respondenti se základním vzděláním využili ve svých odpovědích ve stejném počtu nejčteněji možnosti D (ohlášení podezření příslušnému orgánu) a rovněž možnosti C.

4. Jaká je úroveň znalosti veřejnosti o problematice syndromu CAN?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	82	42
Varianta B	118	58

Tabulka č. 11: Znalost problematiky syndromu CAN

Dotazovaní lidé uvedli nejčastěji (58%), že nic o problematice syndromu CAN zatím neslyšeli a 42% zná tuto problematiku a ví, oč se jedná.



Obrázek č. 28: Znalost problematiky syndromu CAN

Lze vysledovat signifikantní rozdíly v reakcích na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému týrání nebo zanedbávání v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

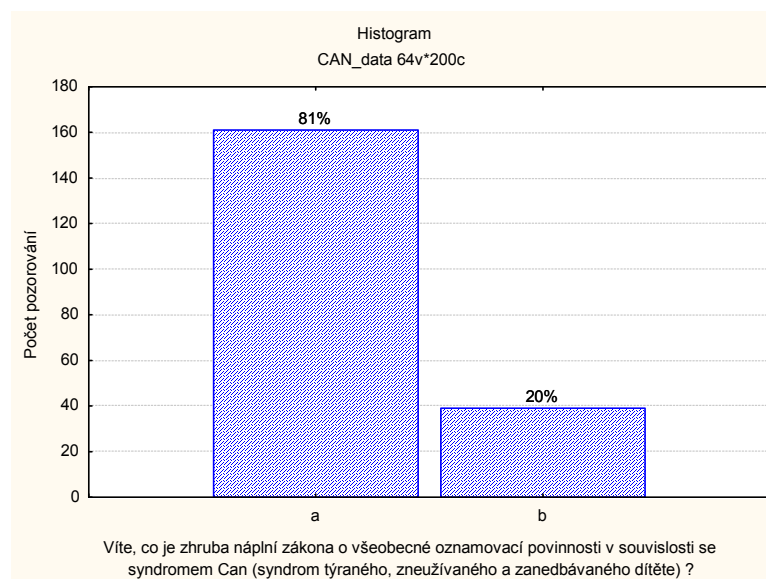
Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.

5. Jaká je úroveň znalosti veřejnosti o oznamovací povinnosti v souvislosti s problematikou syndromu CAN?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	161	81
Varianta B	39	20

Tabulka č. 12: *Znalost zákona o oznamovací povinnosti*

Díky této otázce bylo zjištěno, že pouze 20% dotazovaných zná zákon o oznamovací povinnosti a ví co je jeho náplní. Zbylých 81% respondentů neví co je náplní tohoto zákona v souvislosti se syndromem CAN.



Obrázek č. 29: *Znalost zákona o oznamovací povinnosti*

Lze vysledovat signifikantní rozdíly ve znalosti problematiky týkající se syndromu CAN v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

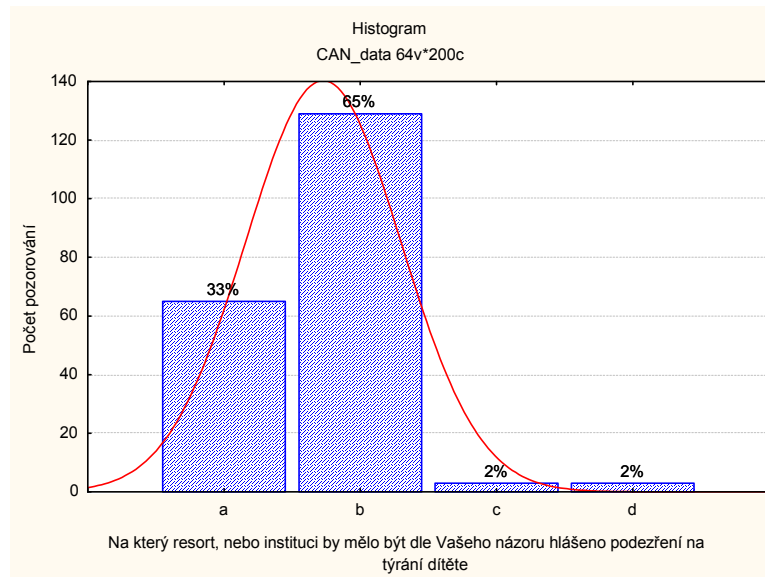
Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.

6. Který resort či instituci pokládá veřejnost za nejpříjemnější při svém případném ohlášení na podezření vzniku týrání dítěte?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	65	33
Varianta B	130	65
Varianta C	3	2
Varianta D	2	2

Tabulka č. 13: Resorty a instituce určené k ohlášení

Odpověďmi na tuto otázku byly zjištěny tyto informace: jako nejpříjemnější pro případné ohlášení uvádí plných 65% respondentů sociální péči, 33% policii, 2% zdravotnictví a pouze 2% by se obrátilo na některý z jiných orgánů či institucí.



Obrázek č. 30: *Resorty a instituce určené k ohlášení*

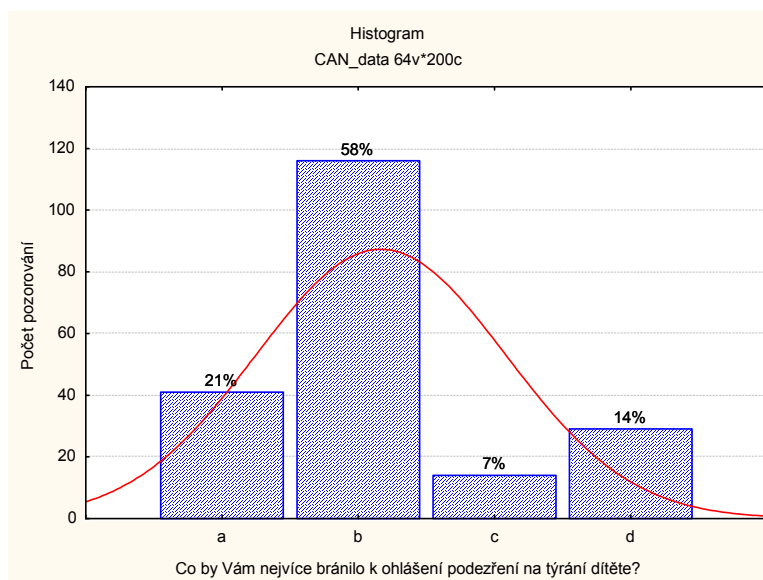
Lze vysledovat signifikantní rozdíly v důvěře k příslušnému orgánu či instituci při svém případném ohlášení podezření na vznik týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů? Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.

7. Které faktory resp. skutečnosti zabraňují veřejnosti k ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	40	21
Varianta B	121	58
Varianta C	12	7
Varianta D	27	14

Tabulka č. 14: *Faktory zabraňující k ohlášení*

Respondenti v 58% uvedli variantu B, která zastupuje jejich největší obavu ze skutečnosti, že by případné ohlášení nemuselo být oprávněné. Dalších 21% dotázaných se obávalo pomsty pachatele, 14% uvedlo vlastní formulaci odpovědi a nejméně (7%) spatřilo jako největší překážku ve svém ohlášení obavu z časové a psychické náročnosti svého svědectví.



Obrázek č. 31: *Faktory zabraňující k ohlášení*

Lze vysledovat signifikantní rozdíly ve faktorech, resp. skutečnostech, které respondentům brání v ohlášení podezření na týrání či zneužívání dětí v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

Konkrétní výzkumná otázka: Které faktory resp. skutečnosti zabraňují veřejnosti k ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí?

H_0 : Mezi faktory, resp. skutečnostmi, které respondentům brání v jejich ohlášení podezření na týrání či zneužívání a jejich věkem neexistují statisticky významné rozdíly.

H_1 : Mezi faktory, resp. skutečnostmi, které respondentům brání v jejich ohlášení podezření na týrání či zneužívání a jejich věkem existují statisticky významné rozdíly.

Z výsledků testování dat vyplývá, že existují signifikantní rozdíly ve faktorech, které respondentům brání v ohlášení podezření na týrání či zneužívání dětí v závislosti na věku

($p = 0,16 < 0,05$) respondentů, proto zamítám H_0 . V ostatních faktorech již nebyly nalezeny signifikantní rozdíly.

Kontingenční tabulka (CAN_data) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
Co by Vám nejvíce bránilo k ohlášení podezření na týrání dítěte?	Uvedte Váš věk a	Uvedte Váš věk b	Uvedte Váš věk c	Řádk. součty
a	21	10	10	41
b	64	20	32	116
c	7	3	4	14
d	8	15	6	29
Vš.skup.	100	48	52	200

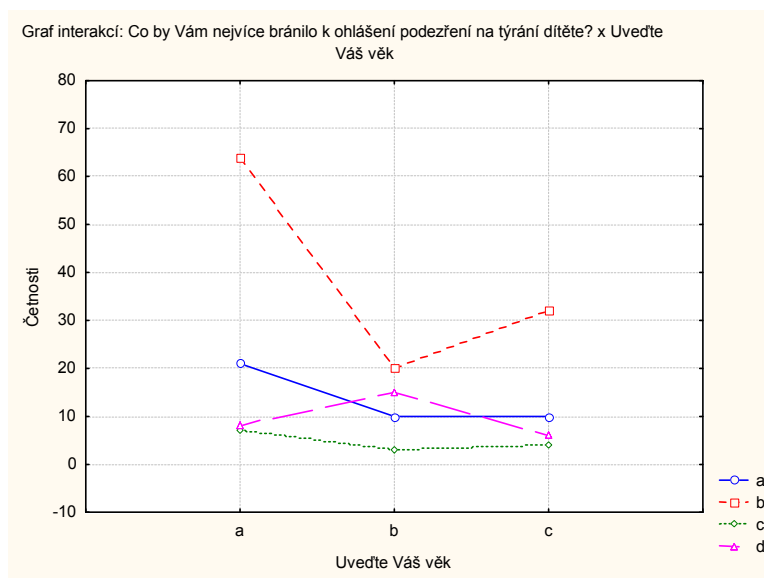
Obrázek č. 32 *Kontingenční tabulka č. 1*

Všechny tři věkové skupiny respondentů odpověděly na otázku, jež se týká faktorů, které jim brání v ohlášení nejčastěji prostřednictvím varianty B. Touto odpovědí dali najevo, že se nejvíce obávají skutečnosti, že by jejich ohlášení nebylo oprávněné.

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (CAN_data) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 15,5865, sv=6, p=,016160				
Co by Vám nejvíce bránilo k ohlášení podezření na týrání dítěte?	Uvedte Váš věk a	Uvedte Váš věk b	Uvedte Váš věk c	Řádk. součty
a	20,5000	9,84000	10,66000	41,0000
b	58,0000	27,84000	30,16000	116,0000
c	7,0000	3,36000	3,64000	14,0000
d	14,5000	6,96000	7,54000	29,0000
Vš.skup.	100,0000	48,00000	52,00000	200,0000

Obrázek č. 33 *Kontingenční tabulka č. 2*

Tato kontingenční tabulka znázorňuje tzv. marginální četnosti.



Obrázek č. 34: *Graf interakcí - faktory zabraňující k ohlášení x věk*

Tento graf interakcí znázorňuje, že existují signifikantní rozdíly ve faktorech, které respondentům brání v ohlášení podezření na týrání či zneužívání dětí v závislosti na věku.

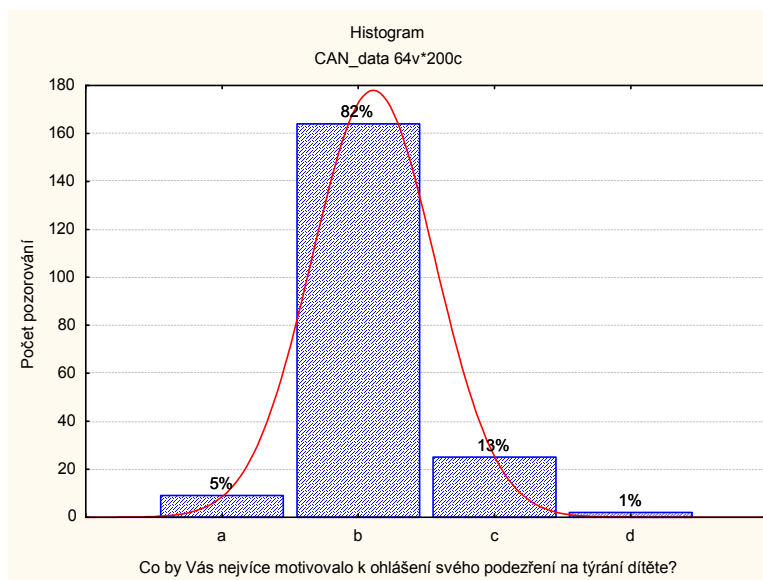
8. Které faktory resp. skutečnosti motivují veřejnost v ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	9	5
Varianta B	165	82
Varianta C	24	13
Varianta D	2	1

Tabulka č. 15: *Faktory motivující k ohlášení*

Celých 82% dotázaných přiznalo, že by jejich největší motivací k ohlášení podezření na týrání byla ochrana dítěte. 13% respondentů uvedlo jako svou největší motivaci vlastní

svědomí, 5% z nich pak potrestání pachatele týrání, zneužívání či zanedbávání. Pouze 1% dotazovaných využilo možnosti, jenž nabízela alternativní odpověď.

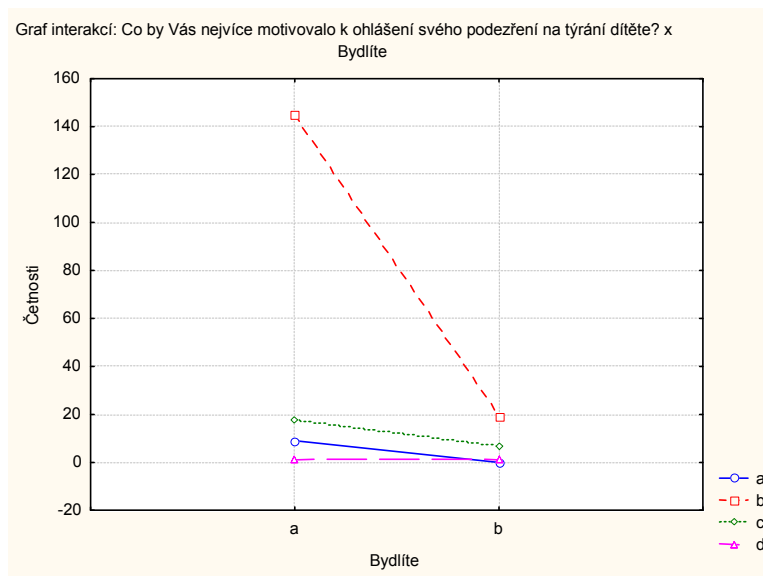


Obrázek č. 35: *Faktory motivující k ohlášení*

Lze vysledovat signifikantní rozdíly ve faktorech, resp. skutečnostech, které respondenty motivují k ohlášení podezření na týrání či zneužívání dětí v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů.

Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.

Při analýze bylo zjištěno, že motivace veřejnosti k ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí se odlišuje podle místa bydliště. Tato významnost však nemohla být ověřena kvůli tomu, že nebyly splněny předpoklady pro použití testu.



Obrázek č. 36: *Graf interakcí - faktory motivující k ohlášení x bydliště*

Z tohoto grafu interakcí je zřejmé, že respondenti jak města, tak i z vesnice nejčastěji uvedli možnost B, čímž dali najevo, že by je ke svému případnému ohlášení motivovala ochrana týraného dítěte.

9. Jaké typické znaky v chování očekává relevantní veřejnost od fyzicky týraných dětí?

Po vyhodnocení nejčastějších odpovědí mnou dotázaných respondentů jsem došel ke zjištění, že relevantní veřejnost očekává v chování týraného dítěte především tyto znaky: výraznou zamlklost, strach z dospělých, celkovou nešťastnost, nedůvěru k ostatním lidem, stranění se kolektivu, častou nervozitu, malé sebevědomí, strach z prudkých pohybů, celkovou bojácnost ale také naopak výraznou agresivitu takto postiženého dítěte.

10. Jaké typické znaky v chování očekává relevantní veřejnost od sexuálně zneužívaných dětí?

Dotázaná relevantní veřejnost považuje za typické chování sexuálně zneužívaného dítěte zejména jeho strach z jakéhokoli tělesného kontaktu (z jakýchkoli dotyků), trvale se projevující smutek, uzavřenost, obavy z opačného pohlaví (v žádné odpovědi nebylo uvedeno ze stejného pohlaví), zamlklost, obava z mužů, výrazně se projevující stud nebo naopak jeho přehnaná extroverze a to i v sexuální oblasti.

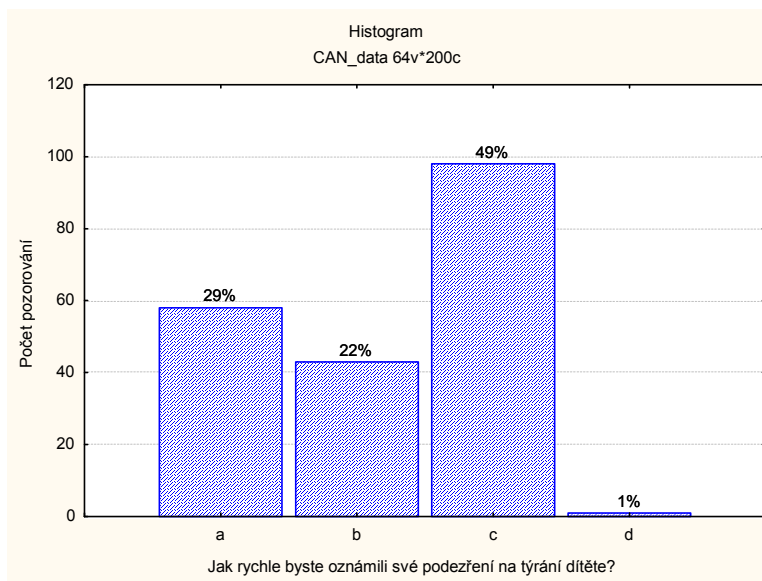
11. Kterými znaky (vlastnostmi) se dle relevantní veřejnosti vyznačuje zanedbávané dítě?

Naprostá většina mnou dotázaných popsalo zanedbávané dítě jako podvyživené, špinavé, zapáchající, trvale hladové, celkově zaostalé (i mentálně) a asociálně se chovající (např. vulgární).

12. Jak rychle je veřejnost ochotna nahlásit příslušnému orgánu či instituci své podezření na týrání dítěte?

	Absolutní četnost	%
Varianta A	58	29
Varianta B	43	22
Varianta C	98	49
Varianta D	1	1

Tabulka č. 16: *Rychlost v ohlášení podezření*



Obrázek č. 37: *Rychlost v ohlášení podezření*

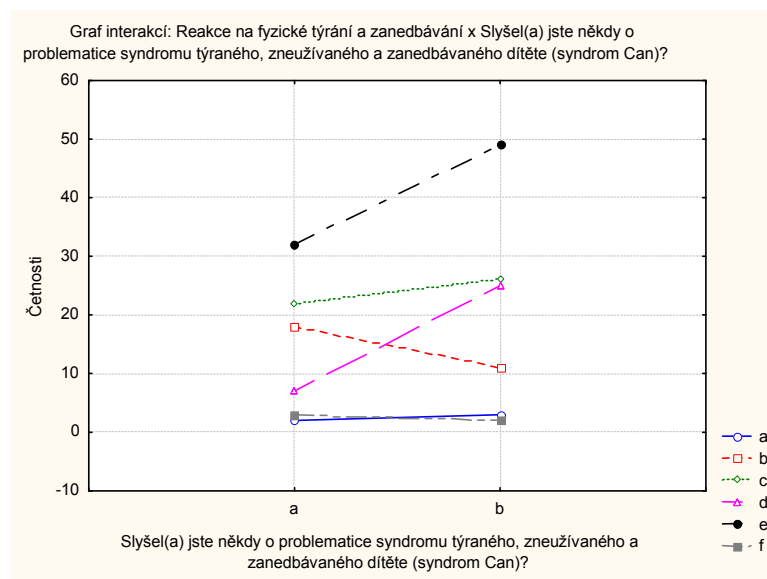
Překvapivě pouze 1% z mnou dotázaných respondentů neuvědlo, že by své podezření na týrání v žádném případě neohlásilo. Nejčastější odpovědí dotázaných byla varianta C (49%), čímž dali najevo své rozhodnutí ohlásit své podezření až po poradě s lidmi, kteří se problematice týrání věnují. 29% dotazovaných osob by své podezření ohlásilo bezprostředně po jeho zjištění a nejméně - 22% až po poradě s jinými lidmi (laiky).

Lze vysledovat signifikantní rozdíly v rychlosti svého případného ohlášení při podezření na vznik syndromu CAN v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

Z výsledků testování dat vyplývá, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v závislosti na žádném ze zkoumaných faktorů.

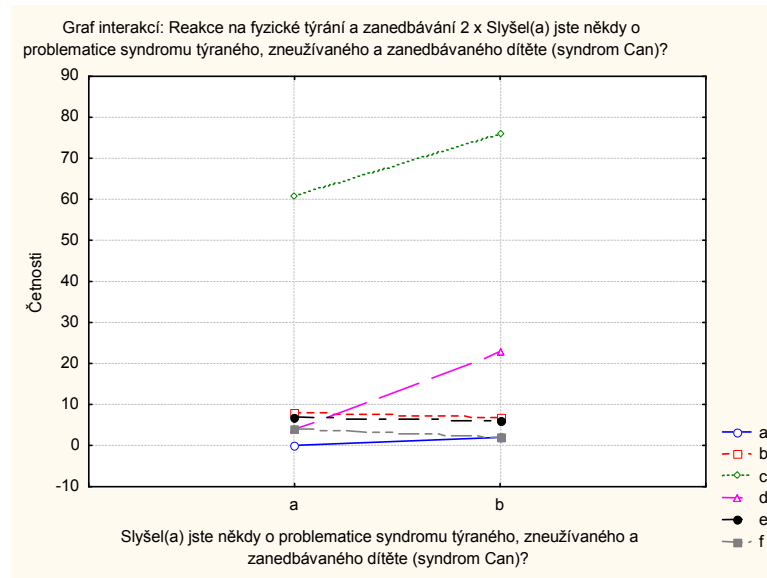
13. Jaké jsou rozdíly v reakcích respondentů na situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce zanedbávání podle jejich znalosti o syndromu CAN?

Toto zjištění nebylo možno prokázat z důvodu nesplnění předpokladu použití testu. Rozdíly jsou uvedeny v grafické podobě. Chráska (2007) uvádí, že testu nezávislosti chí-kvadrát nelze použít v případech kdy je více než 20% polí v kontingenční tabulce menší než 5 a také v případě že v některém poli je očekávaná četnost menší než 1.



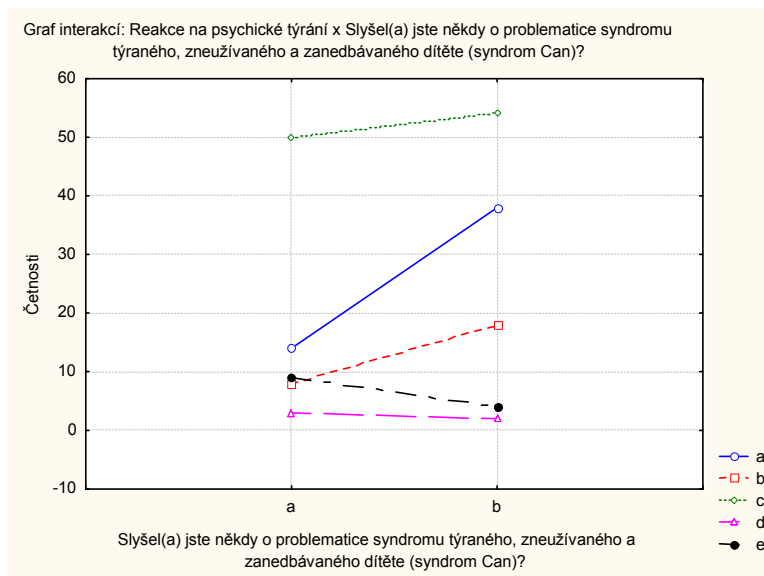
Obrázek. č. 38: *Graf interakcí: reakce na fyzické týrání (situace č. 1) x znalost CAN*

Díky tomuto grafu interakcí lze vysledovat, jak respondenti, kteří znají problematiku syndromu CAN, tak i ti, kteří o syndromu CAN nikdy neslyšeli by v situaci č. 1 nejčastěji ihned nezasahovali a spíš by si dané situace začali více všímat.



Obrázek č. 39: *Graf interakcí: reakce na fyzické týrání (situace č. 2) x znalost CAN*

I u tohoto grafu interakcí lze vysledovat, že bez ohledu na znalost problematiky syndromu CAN by se respondenti v dané situaci chovali nejčastěji stejným způsobem – nahlásili by své podezření příslušnému orgánu.



Obrázek č. 40: *Graf interakcí: reakce na psychické týrání (situace č. 3) x znalost CAN*

Jak respondenti znali problematiky syndromu CAN, tak i ti, kteří o syndromu CAN nikdy neslyšeli by v situaci, ve které se jedná o psychické týrání šli nejčastěji přímo za potenciálním pachatelem s úmyslem mu domluvit.

8.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Vzhledem k tomu, že na všechny dílčí otázky již bylo odpovězeno v kapitole „Výsledky empirického šetření“ uvedu zde pouze některá zásadní zjištění, která pro mě byla během výzkumu nějakým způsobem překvapivá, nebo zásadní.

1. Jaké negativní chování vůči dítěti by dle veřejnosti mělo být již považováno za týrání?

Tato otázka měla za cíl zjistit, co si mnou dotazovaná veřejnost vůbec představuje pod pojmem fyzické týrání. Respondenti dali jasně najevo, že většina z nich (68%) považuje za fyzické týrání takové jednání, při kterém zůstávají na těle dítěte viditelné stopy (např. modřiny). Naopak velkým překvapením pro mě bylo zjištění, že celých 22% respondentů považuje za fyzické týrání jakékoli fyzické tresty. Z těchto výsledků je patrné, že naprostá většina mnou dotázaných by nebyla pro zavedení v dnešní době tak diskutovaného zákona, který by zakazoval veškeré fyzické tresty dětí.

2. Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce i zanedbávání?

Tato otázka je první z tzv. situačních otázek, které mají za cíl vyzkoumat, jak by se za daných okolností respondenti zachovali. Otázka byla záměrně formulována tak, aby na první pohled nebylo respondentům jasné, zda se vůbec o týrání či zanedbávání dětí jedná. Naprostá většina mnou dotázaných (41%) uvedla, že by sice ihned nezasáhla, ale začala by si situace více všímat. Tento postoj respondentů lze odvodit z jejich obavy, aby svým případným neoprávněným ohlášením dítěti či rodině více neuškodili než-li pomohli. 24% respondentů tuto obavu nepociťovalo a své podezření by neprodleně ohlásilo příslušnému orgánu. Naopak pouze 3% respondentů by v dané situaci nijak nezareagovala, neboť mají za to, že se jedná o cizí rodinnou záležitost, do které by se neměli jakkoli vměšovat. Díky získaným informacím bylo zjištěno, že naprostou většinu dotázaných by dané okolnosti nenechaly chladnými a nějakým způsobem by danou situaci začali řešit.

2a. Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce i zanedbávání?

Z této situační otázky bylo na první pohled téměř jasné, že se jedná o týrání či zanedbávání dětí. Domnívám se, že tento fakt také zapříčinil, že celých 69% respondentů u dané situace uvedlo, že by své podezření neprodleně nahlásilo příslušnému orgánu a to bez jakéhokoli předchozího sběru informací, konzultací s jinými laiky či s lidmi, jenž se problematice syndromu CAN věnují. Pouze 1% by k dané situaci zůstalo zcela pasivní, neboť si myslí, že se jedná o cizí rodinnou záležitost do které by se raději nemělo vůbec vměšovat.

3. Jaká je reakce veřejnosti na určitou situaci, při které evidentně dochází k psychickému týrání?

V rámci třetí a zároveň poslední „situační“ otázky bylo mým cílem zjistit, jak by se respondenti zachovali v situaci, při které by se stali přímými svědky psychického týrání. Více než polovina dotázaných (52%) uvedla, že by v dané situaci šla přímo za pachatelem tohoto jednání s úmyslem mu nějakým způsobem domluvit. Naopak celých 26% respondentů, což je nejvíce ze všech situačních otázek by nereagovalo žádným způsobem, protože si myslí, že se jedná o soukromou rodinnou záležitost. Domnívám se, že hlavní příčinou tohoto zjištěného pasivního postoje je skutečnost, že psychické či emocionální týrání na rozdíl od jiných forem týrání jsou zatím pojmy nejasné a často velmi opomíjené.

4. Jaká je úroveň znalosti veřejnosti o problematice syndromu CAN?

Většina, což je 52% dotázaných uvedla, že problematiku syndromu CAN zná a ví, oč se jedná. Naopak zbylých 48% respondentů se zatím o syndromu CAN nic nedozvědělo, což jasně poukazuje na nedostatečně či nesprávně fungující primární prevenci, která je konkrétně zaměřena na širokou veřejnost a její osvětu v oblasti týrání, zneužívání či zanedbávání dětí.

5. Jaká je úroveň znalosti veřejnosti o oznamovací povinnosti v souvislosti s problematikou syndromu CAN?

Po vyhodnocení odpovědí mě velice překvapilo zjištění, že pouze 20% respondentů ví, co je náplní zákona o oznamovací povinnosti v souvislosti s problematikou syndromu CAN. Zbylých 80% bohužel nikdy o tomto zákoně neslyšelo a neví, oč se jedná. Domnívám se, že tyto výsledky opět upozorňují na nedostatečně fungující primární prevenci syndromu CAN.

Mám za to, že pokud by byla veřejnost lépe informována o náplni tohoto zákona, pak by zcela jistě přiměla alespoň některé z tzv. pasivních svědků týrání, zanedbávání či zneužívání k ohlášení těchto činů příslušným orgánům či institucím.

6. Který resort či instituci pokládá veřejnost za nejpříjemnější při svém případném ohlášení na podezření vzniku týrání dítěte?

Nejvíce, což je 65% respondentů uvedlo jako nejpříjemnější resort či instituci při svém případném ohlášení orgán sociální péče a 33% dotázaných pak uvedlo policii. Pouze 2% dotázaných by se v případě svého ohlášení obrátila na nějakou zdravotnickou instituci. Domnívám se, že výsledky této otázky v sobě zahrnují zjištění, že absolutní většina dotázaných by se se svým případným podezřením obrátila na resorty či instituce, které jsou k tomu bezprostředně určeny.

7. Které faktory resp. skutečnosti zabraňují veřejnosti k ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí?

Nejvíce dotázaných (52%) by se při svém případném ohlášení obávalo skutečnosti, zda je jejich ohlášení oprávněné. 21% respondentů by k ohlášení nejvíce zabraňovala obava z pomsty pachatele. Pouhým 7% respondentů by nejvíce v ohlášení bránil strach z psychické a časové náročnosti poskytovaného svědectví.

U této dílčí otázky (jako u jediné) byly vysledovány signifikantní rozdíly ve faktorech, resp. skutečnostech, které respondentům brání v ohlášení podezření na týrání či zneužívání dětí v závislosti na věku u mnou dotázaných respondentů.

8. Které faktory resp. skutečnosti motivují veřejnost v ohlášení svého podezření na vznik týrání dětí?

Naprostá většina respondentů (82%) uvedla jako svou největší motivaci při případném ohlášení svého podezření ochranu týraného dítěte. 13% pak přiznalo jako svou největší motivaci vlastní svědomí. Naopak pouze 5% dotázaných by nejvíce motivovalo potrestání pachatele týrání.

9. Jaké typické znaky v chování očekává relevantní veřejnost od fyzicky týraných dětí?

Respondenti nejčastěji uváděli tyto znaky: výrazná zamlklost, strach z dospělých, celková nešťastnost, nedůvěra k ostatním lidem, stranění se kolektivu, častá nervozita, malé sebevědomí, strach z prudkých pohybů, ale také výrazná agresivita.

Z analýzy odpovědí na tuto otázku vyplývá, že relevantní veřejnost má vcelku jasnou představu o zásadních znacích v chování fyzicky týraného dítěte. Lze také říci, že povědomí veřejnosti o chování fyzicky týraného dítěte je v porovnání se znalostmi typických znaků sexuálně zneužívaného či zanedbávaného dítěte na mnohem vyšší úrovni.

10. Jaké typické znaky v chování očekává relevantní veřejnost od sexuálně zneužívaných dětí?

Respondenti nejčastěji uváděli tyto znaky: strach z jakéhokoli tělesného kontaktu, trvale se projevující smutek, uzavřenost, obavy z opačného pohlaví, zamlklost, obava z mužů, výrazně se projevující stud, nebo naopak jeho přehnaná extroverze a to i v sexuální oblasti.

Ze všech třech dílčích otázek, které se věnují typickým znakům v chování u dětí postižených syndromem CAN nejvíce respondentů projevilo svou nevědomost právě zde. Z celkového počtu 200 dotázaných uvedlo celých 40 z nich, že neví, nemají představu atp.

11. Kterými znaky (vlastnostmi) se dle relevantní veřejnosti vyznačuje zanedbávané dítě?

Respondenti nejčastěji uváděli tyto znaky: zřetelná podvýživa, špína, zápach, trvalý hlad, celková zaostalost (i mentální) a asociální chování.

Většina respondentů se při charakteristice zanedbávaného dítěte dotýkala pouze tělesného zanedbávání, zatímco k projevům tzv. psychické deprivaci se dotázaní vyjádřili jen velice ojediněle.

12. Jak rychle je veřejnost ochotna nahlásit příslušnému orgánu či instituci své podezření na týrání dítěte?

Nejvíce dotázaných (49%) uvedlo, že by sice své podezření na týrání byli ochotni ohlásit, ale až po poradě s lidmi, kteří se této problematice věnují a 22% až po poradě s jinými lidmi (laiky). Pasivní postoj k ohlášení zaujalo pouze 1% respondentů, kteří by své podezření v žádném případě neohlásilo. 29% dotazovaných osob by své podezření ohlásilo bezprostředně po jeho zjištění.

Ze zjištění, že celkem 71% respondentů by své podezření na týrání zanedbávání či zneužívání sice ohlásilo, ale až po poradě s jinými lidmi (ať už se specialisty na danou problematiku, nebo s úplnými laiky) lze odvodit jistou souvislost s dílčí otázkou č. 7. V této otázce bylo totiž zjištěno, že většina respondentů by se při svém případném ohlášení nejvíce obávala skutečnosti, zde je jejich ohlášení oprávněné. Lze také spekulovat o tom, proč tomu tak je. Myslím si, že dotázaní dali znovu najevo svou nejistou v oblasti diagnostiky syndromu CAN.

13. Jaké jsou rozdíly v reakcích respondentů na situaci, jejíž okolnosti nasvědčují fyzickému a psychickému týrání, nebo dokonce zanedbávání podle jejich znalosti o syndromu CAN?

Toto zjištění nebylo bohužel možno prokázat z důvodu nesplnění předpokladu použití testu chí-kvadrát.

14. Lze vysledovat signifikantní rozdíly ve vnímání fyzického či psychického týrání v závislosti na pohlaví, věku, rodinném stavu, místu bydliště, stupni vzdělání a počtu dětí respondentů?

Tento výzkumný problém byl statisticky zpracováván pomocí testu závislosti (chí-kvadrát). Z výsledků testování dat vyplynulo, že existují signifikantní rozdíly pouze ve faktorech, které respondentům brání v ohlášení podezření na týrání či zneužívání dětí v závislosti na věku ($p = 0,16 < 0,05$) respondentů. V ostatních faktorech již signifikantní rozdíly nebyly nalezeny.

ZÁVĚR

Během psaní teoretické části této práce jsem měl možnost čerpat z řady velice kvalitní odborné literatury, která se přímo problematice syndromu CAN věnuje. Největším pomocníkem mi byla kniha *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* autorského kolektivu, jimiž jsou odborníci z celé řady vědních oborů věnujících se dětem. Domnívám se, že hlavní předností této knihy je její komplexnost s jakou problematiku syndromu CAN pojímá a také její ucelený přehled všech úrovní prevence syndromu CAN, což mi poskytlo velice kvalitní oporu při psaní hlavní a také nejrozsáhlejší části této práce. V teoretické části jsem se samozřejmě nezabýval pouze prevencí syndromu CAN, ale věnoval jsem se také všem jeho formám, historickému postavení dítěte ve společnosti, zákonu o ohlašovací povinnosti a i stále přetrvávajícím mýtům o týrání, zneužívání či zanedbávání dětí.

Praktická část zahrnuje výzkum, který byl uskutečněn prostřednictvím dotazníku. Hlavním cílem praktické části bylo zjištění jaká je ochota jaká je ochota veřejnosti vměšovat se do rodinného soukromí při podezření na vznik syndromu CAN.

Samotný sběr informací nezbytných pro realizaci praktické části pro mě byl v mnoha ohledech velice zajímavý. Konkrétně mám na mysli reakce respondentů, kteří pro vyplnění dotazníku využili jeho elektronickou podobu. Jejich velmi kladné odezvy pro mne byly vždy velice povzbuzující a dále mě znovu a znovu upevňovaly v přesvědčení, že je mezi námi mnoho lidí, kterým osud dětí, jenž jsou postiženy syndromem CAN není v žádném případě lhostejný.

Považuji za žádoucí zmínit zde alespoň některé, dle mého názoru, z nejzajímavějších zjištění výzkumné části této práce:

- 20 % respondentů považuje za fyzické týrání jakékoli fyzické tresty uplatňované na dítěti.
- 48 % dotázaných nikdy neslyšelo o problematice syndromu CAN.
- 80 % odpovídajících lidí neví co je alespoň zhruba náplní zákona o oznamovací povinnosti v souvislosti s problematikou syndromu CAN.
- 65 % respondentů pokládá při svém případném ohlášení podezření na vznik týrání, zneužívání či zanedbávání za nepřijatelnější resort či instituci sociální péči.

- 58 % dotázaných uvedlo, že by se při svém případném ohlášení podezření na týrání dětí nejvíce obávalo skutečnosti, že jejich ohlášení nebylo oprávněné.
- 82 % respondentů přiznalo, že by jejich největší motivací k ohlášení podezření na týrání byla ochrana týraného dítěte.
- 49 % dotázaných by ohlásilo své podezření na týrání dětí až po poradě s lidmi, kteří se dané problematice věnují.
- Ve faktorech, které respondentům brání v ohlášení podezření na týrání či zneužívání dětí v závislosti na věku existují signifikantní rozdíly.
- U otázek, které měly za cíl zjistit jak by se dotazovaní zachovali v určitých situacích, které nasvědčují týrání, zneužívání či zanedbávání dětí bylo zjištěno, že naprostá většina respondentů by byla ochotna nějakým způsobem aktivně zasáhnout.

Díky výsledkům výzkumu jsem nabyl přesvědčení, že je v naší společnosti ještě stále věnována malá pozornost široce založené osvětě veřejnosti v oblastech týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Domnívám se totiž, že veřejnost je ochotna týraným, zneužívaným či zanedbávaným dětem nějakým způsobem pomoci, ale mnohdy neví jak, nebo si není jistá, zda by jejich případná neodborná pomoc dítěti a celé rodině ještě spíš neuškodila.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.
- [2] DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- [3] ELLIOTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-419-2.
- [4] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [5] GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
- [6] HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- [7] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 80-86684-47-5.
- [9] LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.
- [10] MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2.
- [11] MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
- [12] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [13] MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
- [14] PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
- [15] SLANÝ, S. *Syndrom CAN*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

- [16] ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- [17] VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině – Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.
- [18] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.
- [19] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 2: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [20] WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

Internetové zdroje:

- [21] Sexuální zneužívání dětí – oběti a pachatelé. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2005, 1, [cit. 2010-04-22]. Dostupný z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/prevence-urazu-otrav-a-nasili/jednotliva-cisla-podle-rocniku/2005/prevence_1_05_full.pdf/view?searchterm=kvart%C3%A1ln%C3%AD%20prevence>. ISSN 1801-0261.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiní
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
č.	číslo
např.	například
odst.	odstavec
Sb.	sbírky
tj..	to je
tzv.	takzvané
resp.	respektive

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1: Pohlaví respondentů</i>	43
<i>Obrázek č. 2: Věkové zastoupení respondentů</i>	44
<i>Obrázek č. 3: Rodinný stav respondentů</i>	45
<i>Obrázek č. 4: Počet dětí respondentů</i>	46
<i>Obrázek č. 5: Bydliště respondentů</i>	47
<i>Obrázek č. 6: Vzdělání respondentů</i>	48
<i>Obrázek č. 7: Vnímání fyzického týrání</i>	54
<i>Obrázek č. 8: Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 1)</i>	55
<i>Obrázek č. 9: Graf interakcí - situace č. 1 x věk</i>	56
<i>Obrázek č. 10: Graf interakcí - situace č. 1 x rodinný stav</i>	56
<i>Obrázek č. 11: Graf interakcí - situace č. 1 x počet dětí</i>	57
<i>Obrázek č. 12: Graf interakcí - situace č. 1 x bydliště</i>	58
<i>Obrázek č. 13: Graf interakcí - situace č. 1 x vzdělání</i>	58
<i>Obrázek č. 14: Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 2)</i>	60
<i>Obrázek č. 15: Graf interakcí - situace č. 2 x pohlaví</i>	61
<i>Obrázek č. 16: Graf interakcí - situace č. 2 x věk</i>	61
<i>Obrázek č. 17: Graf interakcí - situace č. 2 x rodinný stav</i>	62
<i>Obrázek č. 18: Graf interakcí - situace č. 2 x počet dětí</i>	62
<i>Obrázek č. 19: Graf interakcí - situace č. 2 x bydliště</i>	63
<i>Obrázek č. 20: Graf interakcí - situace č. 2 x vzdělání</i>	64
<i>Obrázek č. 21: Reakce na psychické týrání (situace č. 3)</i>	65
<i>Obrázek č. 22: Graf interakcí - situace č. 3 x pohlaví</i>	66
<i>Obrázek č. 23: Graf interakcí: situace č. 3 x věk</i>	66
<i>Obrázek č. 24: Graf interakcí - situace č. 3 x rodinný stav</i>	67
<i>Obrázek č. 25: Graf interakcí - situace č. 3 x počet dětí</i>	67
<i>Obrázek č. 26: Graf interakcí - situace č. 3 x bydliště</i>	68
<i>Obrázek č. 27: Graf interakcí - situace č. 3 x vzdělání</i>	68
<i>Obrázek č. 28: Znalost problematiky syndromu CAN</i>	69
<i>Obrázek č. 29: Znalost zákona o oznamovací povinnosti</i>	70
<i>Obrázek č. 30: Resorty a instituce určené k ohlášení</i>	72
<i>Obrázek č. 31: Faktory zabraňující k ohlášení</i>	73

<i>Obrázek č. 32 Kontingenční tabulka č. 1</i>	74
<i>Obrázek č. 33 Kontingenční tabulka č. 2</i>	74
<i>Obrázek č. 34: Graf interakcí - faktory zabraňující k ohlášení x věk</i>	75
<i>Obrázek č. 35: Faktory motivující k ohlášení</i>	76
<i>Obrázek č. 36: Graf interakcí - faktory motivující k ohlášení x bydliště</i>	77
<i>Obrázek č. 37: Rychlost v ohlášení podezření</i>	78
<i>Obrázek č. 38: Graf interakcí: reakce na fyzické týrání (situace č. 1) x znalost CAN</i>	79
<i>Obrázek č. 39: Graf interakcí: reakce na fyzické týrání (situace č. 2) x znalost CAN</i>	80
<i>Obrázek č. 40: Graf interakcí: reakce na psychické týrání (situace č. 3) x znalost CAN</i>	81

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů</i>	42
<i>Tabulka č. 2: Věkové zastoupení respondentů</i>	43
<i>Tabulka č. 3: Rodinný stav respondentů</i>	44
<i>Tabulka č. 4: Počet dětí respondentů</i>	45
<i>Tabulka č. 5: Bydliště respondentů</i>	46
<i>Tabulka č. 6: Vzdělání respondentů</i>	47
<i>Tabulka č. 7: Vnímání fyzického týrání</i>	53
<i>Tabulka č. 8: Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 1)</i>	54
<i>Tabulka č. 9: Reakce na fyzické a psychické týrání (situace č. 2)</i>	59
<i>Tabulka č. 10: Reakce na psychické týrání (situace č. 3)</i>	64
<i>Tabulka č. 11: Znalost problematiky syndromu CAN</i>	69
<i>Tabulka č. 12: Znalost zákona o oznamovací povinnosti</i>	70
<i>Tabulka č. 13: Resorty a instituce určené k ohlášení</i>	71
<i>Tabulka č. 14: Faktory zabraňující k ohlášení</i>	72
<i>Tabulka č. 15: Faktory motivující k ohlášení</i>	75
<i>Tabulka č. 16: Rychlost v ohlášení podezření</i>	78

SEZNAM PŘÍLOH

P I.....Tištěná podoba dotazníku

P II.....Elektronická podoba dotazníku

PŘÍLOHA P I: TIŠTĚNÁ PODOBA DOTAZNÍKU

Dobrý den, právě držíte v ruce dotazník, jenž poslouží k praktické části mé bakalářské práce. Chtěl bych Vás proto požádat o vyplnění tohoto dotazníku prostřednictvím zakroužkování Vámi zvolené odpovědi (kroužkujte vždy jen jednu odpověď), případně o doplnění otevřené otázky (rozsah odpovědi dle Vašeho uvážení). Celý dotazník je samozřejmě anonymní.

Věk: _____

Pohlaví: muž/žena

Rodinný stav: _____

Počet dětí: _____

Okres trvalého bydliště: _____

Bydliště: vesnice/město

1) Uved'te Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) vyučen(a)
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské Bc.
- f) vysokoškolské Mgr.
- g) vyšší než je uvedené

2) Jaké chování vůči dítěti by dle Vašeho názoru již mělo být pokládáno za fyzické týrání.

- a) jakékoli fyzické tresty
- b) fyzické tresty, které zanechávají stopy na těle dítěte (např. modřiny)
- c) jiné (doplňte).....

3) Představte si tuto situaci: Od Vašich sousedů se už po několik týdnů téměř neustále ozývá pláč dětí (věk kolem 5 let), a křik dospělých. Jaká by byla Vaše reakce?

- a) žádná, je to jejich soukromá rodinná záležitost
- b) půjdu za pachatelem těchto činů a pokusím se mu „domluvit“
- c) nahlásím tyto události příslušnému orgánu
- d) pokusím se tuto situaci probrat s jinými lidmi s okolí (např. se sousedy)
- e) ihned nezasáhnu, ale začnu si této situace více všímat (pozorování, sběr informací...)
- f) jiná (doplňte).....

4) Představte si tuto situaci: Děti Vašich sousedů, které jsou v předškolním věku (kolem 5 let) jsou velice často přes noc samy doma což se projevuje častým pláčem a hlasitým voláním rodičů. Jejich rodiče vidíte často pod vlivem alkoholu a ve výtahu jste si u dětí všimli, že mají na odkrytých částech těla výrazné mnohačetné modřiny. Jaká bude Vaše reakce?

- a) žádná, je to jejich soukromá rodinná záležitost
- b) půjdu přímo za pachatelem těchto činů a pokusím se mu „domluvit“
- c) nahlásím tyto události příslušnému orgánu
- d) pokusím se tuto situaci probrat s jinými lidmi s okolí (např. se sousedy)
- e) ihned nezasáhnu, ale začnu si této situace více všímat (pozorování, sběr informací...)
- f) jiná (doplňte).....

5) Představte si tuto situaci: Na ulici se stanete svědkem situace, kdy je dítě v předškolním věku (kolem 5 let) vulgárně uráženo a napadáno pravděpodobně svou matkou a to konkrétně slovy: “Ty jeden ha*zle, ještě jednou něco takového uděláš tak tě zmlátím jak psa!“ Jaká bude Vaše reakce?

- a) žádná, jedná se o jejich soukromou rodinnou záležitost
- b) pokusím se na situaci nějak upozornit jiné přihlížející a budu doufat, že s tím něco udělají
- c) půjdu přímo za pachatelem tohoto činu a pokusím se mu „domluvit“
- d) nahlásím tyto události příslušnému orgánu

e) jiná (doplňte).....

6) Slyšel(a) jste někdy o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom Can)?

- a) ano, vím o co se jedná
- b) ne, nic jsem o tom neslyšel(a)

7) Víte, co je zhruba náplní zákona o všeobecné oznamovací povinnosti v souvislosti se syndromem Can (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) ?

- a) ano, znám tento zákon a vím co je jeho náplní
- b) nevím co je náplní tohoto zákona v souvislosti se syndromem CAN

8) Na který resort, nebo instituci by mělo být dle Vašeho názoru hlášeno podezření na týrání dítěte

- a) policie
- b) sociální péče
- c) zdravotnictví
- d) jiné (doplňte).....

.....

9) Co by Vám nejvíce bránilo k ohlášení podezření na týrání dítěte?

- a) pomsta pachatele
- b) obavy ze skutečnosti, že mé ohlášení nebylo oprávněné
- c) obavy z časové a psychické náročnosti mého svědectví
- d) jiné (doplňte).....

10) Co by Vás nejvíce motivovalo k ohlášení svého podezření na týrání dítěte?

- a) potrestání pachatele
- b) ochrana týraného dítěte

- c) vlastní svědomí
- d) jiné (doplňte).....

11) Jaké je dle Vás typické chování fyzicky týraného dítěte? (Doplňte prosím max. 4 příklady)

.....
.....

12) Jaké je dle Vás typické chování sexuálně zneužívaného dítěte? (Doplňte prosím max. 4 příklady)

.....
.....

13) Podle čeho byste poznali zanedbávané dítě? (Doplňte prosím max. 4 příklady)

.....
.....

14) Jak rychle byste oznámili své podezření na týrání dítěte?

- a) ihned po jeho zjištění
- b) po poradě s jinými lidmi (laiky)
- c) po poradě s lidmi, kteří se této problematice věnují
- d) nikdy

Velice Vám děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Mějte se moc krásně, David Pšcolka.

PŘÍLOHA P II: ELEKTRONICKÁ PODOBA DOTAZNÍKU

Dobrý den,

dotazník, který se Vám dostal do rukou poslouží pro praktickou část mé bakalářské práce na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně (obor sociální pedagogika Přesný název mé praktické části zní "Ochota veřejnosti vměšovat se do cizího rodinného prostředí při podezření na vznik syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)". Vyplnění celého dotazníku Vám nezabere více než 10 minut :-)

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný (nikde ne nezobrazuje ani Vaše IP adresa apod.)

Předem Vám mnohokrát děkuji za Váš čas a za velice důležité informace, které Vámi budou při vyplňování dotazníku poskytnuty.

Mějte se krásně, David Pšcolka :-)

1. Jaké chování vůči dítěti by dle Vašeho názoru již mělo být pokládáno za fyzické týrání.

jakékoli fyzické tresty

fyzické tresty, které zanechávají stopy na těle dítěte (např. modřiny)

Jiná odpověď:

2. Představte si tuto situaci: Od Vašich sousedů se už po několik týdnů téměř neustále ozývá pláč dětí (věk kolem 5 let), a křik dospělých. Jaká by byla Vaše reakce?

žádná, je to jejich soukromá rodinná záležitost

půjdu za potencionálním pachatelem těchto činů a pokusím se mu „domluvit“

nahlásím tyto události příslušnému orgánu

pokusím se tuto situaci probrat s jinými lidmi z okolí (např. se sousedy)

ihned nezasáhnu, ale začnu si této situace více všímat (pozorování, sběr informací...)

Jiná odpověď:

3. Představte si tuto situaci: Děti Vašich sousedů, které jsou v předškolním věku (kolem 5 let) jsou velice často přes noc samy doma což se projevuje častým pláčem a hlasitým voláním rodičů. Jejich rodiče vidíte často pod vlivem alkoholu a ve výtahu jste si u dětí všimli, že mají na odkrytých částech těla výrazné mnohačetné modřiny. Jaká bude Vaše reakce?

- žádná, je to jejich soukromá rodinná záležitost
- půjdu přímo za potencionálním pachatelem těchto činů a pokusím se mu „dovmluvit“
- nahlásím tyto události příslušnému orgánu
- pokusím se tuto situaci probrat s jinými lidmi z okolí (např. se sousedy)
- ihned nezasáhnu, ale začnu si této situace více všímat (pozorování, sběr informací...)
- Jiná odpověď:

4. Představte si tuto situaci: Na ulici se stanete svědkem situace, kdy je dítě v předškolním věku (kolem 5 let) vulgárně uráženo a napadáno pravděpodobně svou matkou a to konkrétně slovy: “Ty jeden ha*zle, ještě jednou něco takového uděláš tak tě zmlátím jak psa!” Jaká bude Vaše reakce?

- žádná, jedná se o jejich soukromou rodinnou záležitost
- pokusím se na situaci nějak upozornit jiné přihlížející a budu doufat, že s tím něco udělají
- půjdu přímo za potencionálním pachatelem tohoto činu a pokusím se mu „dovmluvit“
- nahlásím tyto události příslušnému orgánu
- Jiná odpověď:

5. Slyšel(a) jste někdy o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)?

- ano, vím o co se jedná**
- ne, nic jsem o tom neslyšel(a)**

6. Víte, co je zhruba náplní zákona o všeobecné oznamovací povinnosti v souvislosti se syndromem Can (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) ?

- nevím co je náplní tohoto zákona v souvislosti se syndromem CAN**
- ano, znám tento zákon a vím, co je jeho náplní v souvislosti se syndromem CAN**

7. Na který resort, nebo instituci by mělo být dle Vašeho názoru hlášeno podezření na týrání dítěte

- policie**
- sociální péče**
- zdravotnictví**
- Jiná odpověď:**

8. Co by Vám nejvíce bránilo k ohlášení podezření na týrání dítěte?

- pomsta pachatele**
- obavy ze skutečnosti, že mé ohlášení nebylo oprávněné**
- obavy z časové a psychické náročnosti mého svědectví**
- Jiná odpověď:**

9. Co by Vás nejvíce motivovalo k ohlášení svého podezření na týrání dítěte?

- potrestání pachatele**
- ochrana týraného dítěte**
- vlastní svědomí**
- Jiná odpověď:**

10. Jaké je dle Vás typické chování fyzicky týraného dítěte? (Doplňte prosím max. 4 příklady)

(text)

11. Jaké je dle Vás typické chování sexuálně zneužívaného dítěte? (Doplňte prosím max. 4 příklady)

(text)

12. Podle čeho byste poznali zanedbávané dítě? Krátce vypište. (Doplňte prosím max. 4 příklady)

(text)

13. Jak rychle byste oznámili své podezření na týrání dítěte?

- ihned po jeho zjištění**
- po poradě s jinými lidmi (laiky)**
- po poradě s lidmi, kteří se této problematice věnují**
- nikdy**

14. Okres Vašeho trvalého bydliště

(text)

15. Uveďte vaše pohlaví

žena **muž**

16. Uveďte Váš věk

(text)

17. Uveďte Váš rodinný stav

(text)

18. Uveďte počet Vašich dětí

(text)

19. Bydlíte

ve městě

na vesnici

20. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

základní

vyučen(a)

středoškolské s maturitou

vyšší odborné

vysokoškolské Bc.

vysokoškolské Mgr.

Jiná odpověď: