

Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v rodině

Renáta Vávrová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Renáta Vávrová**
Osobní číslo: **H128467**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v rodině**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na rodinu a dítě (definování rodiny, význam rodiny a funkce rodiny);
- na syndrom CAN (formy a projevy, příčiny, následky a prevence syndromu CAN);
- na ústavní výchovu (dětské domovy, dětské domovy se školou, kojenecké ústavy).

Praktická část práce bude zaměřena na empirické šetření, kvalitativní výzkum, kazuistiky dětí ve spolupráci s Fondem ohrožených dětí v Prostějově.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Burčíková, P. Cool je - vědět víc ústavní výchova a rizika komerčního zneužívání. Praha: La Strada Česká republika, 2008.

Dunovský, J. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995.

Hanušová, J. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.

Matějček, Z. Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1986.

Matějček, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994.

Sedláková, G. Vybrané ošetřovatelské metody a týrané dítě. Praha: Triton, 2010.

Slaný, J. Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte). Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008.

Vaníčková, E. Interpersonální násilí na dětech. Praha: Úřad vlády v rámci vládní kampaně Stop násilí na dětech, 2009.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Jůzlová
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s tím, že vyrovnaní případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20. 2. 2015

REKATA VAVROVA
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce bude zaměřena na týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, na problematiku syndromu CAN, kde bude kladen důraz na formy, příčiny, následky a prevenci v dané problematice. Dále bych zmínila důležitost rodiny, definice a funkce rodiny, role rodičů v současné rodině, patologie v rodině. Část práce bude zaměřena na ústavní výchovu, sociálně - právní ochranu dětí, činnost sociálních pracovníků. Závěrem bych se zaměřila na různá zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy - diagnostické ústavy, dětské domovy, výchovné ústavy, kojenecké ústavy a jiné.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrané dítě, sexuální výchova, rodina, patologie, právní ochrana dítěte, ústavní výchova, sociální zařízení, prevence

ABSTRACT

This bachelor work deals with mistreating, abusing and neglecting children and the CAN syndrome with special attention to the forms, causes, results and prevention. The work also points out the importance of family, gives its definition and functions, and talks about the parents' role in present-day family as well as pathology in family. One part of the work focuses on residential institutions for children, social and legal protection of children and social workers. The final part is aimed at institutions for constitutional or protective education - diagnostic institutions, children's homes, correctional institutions, institutions for babies, and others.

Keywords: CAN syndrome, abused child, sexual education, family, pathology, legal protection of a child, institutional education, social institutions, prevention

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní PhDr. Haně Jůzlové za čas a vstřícnost, odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Renáta Vávrová

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS /STAG jsou totožné.

Renáta Vávrová

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (CAN).....	11
1.1 FORMY A PROJEVY SYNDROMU CAN	12
1.2 PŘÍČINY SYNDROMU CAN.....	20
1.3 NÁSLEDKY SYNDROMU CAN	22
1.4 PREVENCE SYNDROMU CAN.....	23
2 RODINA JAKO PŘEDPOKLAD ZDRAVÉHO VÝVOJE DÍTĚTE.....	27
2.1 DEFINICE A FUNKCE RODINY	27
2.2 ROLE RODIČŮ V SOUČASNÉ RODINĚ.....	30
2.3 PATOLOGIE V RODINĚ.....	33
3 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA	36
3.1 POJEM A PODMÍNKY PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY	36
3.2 SOCIÁLNĚ - PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ.....	39
3.3 SANACE RODINY.....	41
3.4 ČINNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
4 ÚVOD K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ - TÝRANÉ, ZNEUŽÍVANÉ A ZANEDBÁVANÉ DÍTĚ - SYNDROM CAN.....	47
4.1 CÍL VÝZKUMU A STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	48
4.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	49
4.3 METODY VÝZKUMU.....	50
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	54
4.5 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	67
4.6 VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

„To, co dělám, je pouhou kapkou v moři: Ale věřím, že by chyběla, kdyby tam nebyla.“

Matka Tereza

Téma bakalářské práce *„Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v rodině“* jsem si zvolila proto, že v poslední době se čím dál častěji objevují případy dětí, které jsou týrány, zneužívány a zanedbávány.

Na jedné straně existují páry, které velmi touží po dítěti, ale osud jim není příliš nakloněn. Na straně druhé jsou rodiče, kteří děti mají, ale psychicky nebo fyzicky či sexuálně je zneužívají. Tyto děti nemají šťastné dětství, nepocítí lásku od svých rodičů. Zažívají jen ponižování, pocit méněcennosti, strach, bolest, což se stává pro ně každodenní realitou.

Jednou asi z nejsledovanějších a velmi medializovanou byla tzv. Kauza kuřimských dětí, kdy oba chlapci byli týráni, zneužíváni a zanedbáváni vlastní matkou a jejími blízkými. Kladu si otázku proč? Proč rodiče ubližují vlastním dětem, co je k tomu vede?

Za ochranu dětí před ubližováním odpovídá každý z nás, především rodiče. Jsou naopak rodiče, které svým dětem neposkytují dostatečnou péči a ty z různých důvodů strádají. Rodina je pro dítě „středem světa“, od níž se učí, přejímá návyky a životní postoje, ovlivňuje jeho osobnost na celý život.

Problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí není odrazem současné doby. Tento jev se vyskytoval i dříve, ale byl tabuizován. Je označován jako syndrom CAN, v anglosaské literatuře - Child Abuse and Neglect. Je ho možné definovat jako vědomé či nevědomé chování rodičů, vychovatele či jiné osoby vůči dítěti, kdy takovéto chování je společností nepřijatelné a poškozuje stav a vývoj dítěte po stránce duševní, tělesné i společenské.

Cílem bakalářské práce je přiblížit a popsat problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, což je považováno za sociálně patologický problém.

V teoretické části v první kapitole úvodem zmiňuji syndrom CAN, kde se zaměřuji na formy, projevy, příčiny, následky a prevenci. Druhá kapitola pojednává o rodině, která je předpokladem zdravého vývoje dítěte, dále definování rodiny, funkce rodiny, role rodičů v současné rodině, patologie v rodině. Část práce je věnována ústavní výchově, jejímž

základním předpokladem je nařízení při vážném ohrožení nebo narušení výchovy dítěte. V závěru teoretické části se zmíním o činnosti sociálních pracovníků OSPOD a také o jednotlivých zařízeních jako jsou diagnostické ústavy, dětské domovy, výchovné ústavy a jiné.

Praktická část práce se zaměřuje na kvalitativní výzkum - rozhovory se sociálními pracovníky a s pedagogy. Cílem empirické části práce bude zjistit, zda se učitelé a sociální pracovníci setkali v praxi s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi, zdali jsou týrány, zneužívány a zanedbávány děti v sociálně slabších rodinách, zda se syndrom CAN vyskytuje v neúplných rodinách, zda má syndrom CAN vliv na poruchy chování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (CAN)

Syndrom CAN, tedy syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je definováno v současné odborné literatuře na základě doporučení zdravotní komise Rady Evropy a to z roku 1992 (Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 108).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v anglosaské literatuře označováno jako Child Abuse and Neglect tedy pod zkratkou CAN. Jde o nepříznivé příznaky, které se objevují v průběhu vývoje dítěte, ovlivňují jeho postavení ve společnosti a rodině hlavně. Dochází k úmyslnému ubližování dítěti vychovateli, blízkými a především rodiči. Tento syndrom zahrnuje různorodé jevy, co do mechanismu, příčin, charakteru, a mají velký dopad na dítě a jeho život (Dunovský a kol., 1995, s. 15).

Existuje celá řada definic k problému syndromu CAN, my jsme zvolili tuto definici: „...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 a kol., 1995, s. 24).

Ke správnému pochopení syndromu CAN, je důležitá jeho srozumitelná definice.

Týrání

- **Tělesné týrání** - zahrnuje tělesné ublížení dítěti nebo nezabránění utrpení či ublížení dítěti, úmyslné otrávení, udušení dítěte.
- **Citové týrání** - je to takový způsob chování, které má negativní vliv na chování dítěte a jeho celkový vývoj. Patří sem vystavování dítěte určitému násilí, násilná izolace, omezování, zavrhování, verbální útoky.

Zneužívání

Sexuální zneužívání - pohlavní zneužívání - patří sem pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování osobou, která jej zneužívá nebo osobou, které bylo svěřeno do péče. Mezi tyto osoby patří rodič, přítel, osoba blízká, osoba cizí.

Pohlavní zneužívání je možné rozdělit na dotykové a bezdotykové.

- **Dotykové - kontaktní** - dochází zde k pohlavnímu styku, k pohlavnímu kontaktu.
- **Bezdotykové** - nedochází zde k pohlavnímu styku, dítě je například vystavováno pornografickým záznamům.

Zanedbávání - patří sem nedostatečná péče, která může negativně ovlivnit vývoj dítěte nebo mu způsobit újmu. Psychické zanedbávání může způsobit dítěti deprivaci, což je označení pro citové strádání (např. nedostatečná láska ze strany rodičů).

- **Tělesné zanedbávání** - nejsou uspokojovány tělesné potřeby dítěte, patří sem nedostatečná výživa, nedostatečná zdravotní péče, neposkytování dostatečného oblečení, přístřeší.
- **Citové zanedbávání** - nedochází k uspokojování citových potřeb dítěte.
- **Zanedbávání výchovy a vzdělání** - dítěti není poskytnuta možnost vzdělání, projevuje se zvýšenou absencí ve škole, dítě je nuceno k určitým pracím v domácnosti (Hanušová, 2006, s. 7-8).

V České republice se odhaduje, že je týráno 1-2% dětí, které jsou mladší 15 let. Na následky špatné péče a týrání umírá ročně 50 dětí, tvrdí odborníci. Každým rokem počet týraných a zanedbávaných dětí stále roste. Zuzana Baudyšová, ředitelka nadace Naše dítě řekla: „*Je to jen špička ledovce. Jde o případy, o kterých se ví. Větší množství je těch, které děti nikomu neřeknou a nosí je v sobě*“ (Čadilová, 2011, s. 4, online).

1.1 Formy a projevy syndromu CAN

Svůj negativní vztah k dítěti mohou rodiče nebo osoby blízké vyjadřovat dvěma způsoby agresivity, a to aktivní či pasivní agresivitou. Aktivní agresivitu je možné vysvětlit jako fyzické násilí vůči dítěti, kdežto pasivní agresivita zahrnuje spíše neuspokojování základních potřeb dítěte až zanedbávání (Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 104).

Formy týrání:

- tělesné týrání,
- psychické týrání,
- šikana.

Tělesné týrání

Tělesné týrání je možno rozdělit:

- tělesné týrání dítěte aktivní povahy,
- tělesné týrání pasivního charakteru.

Tělesné týrání dítěte aktivní povahy - zde je možno zařadit veškeré akty násilí, páchané na dítěti, počínaje vědomím nepečováním o dítě, až po poranění dítěte nebo dokonce usmrcení.

Poranění dítěte je například opařením, popálením, trestáním či bitím, také i nedostatečná ochrana dítěte před násilím. Druhou podskupinu tvoří děti, které jsou tělesně týrány, ale nemají známky tělesného poranění. Zde tedy patří dušení, otrávení či podobné násilí. Důležité je také zmínit další velkou skupinu těch dětí, které jsou za užití násilí sexuálně zneužívány (Dunovský a kol., 1995, s. 41).

„Těžiště tělesného týrání a zneužívání dětí možno především spatřovat v nezvládnuté, nadměrné agresi rodičů a ostatních osob. Přitom platí, že čím je dítě menší, tím je bezmocnější a méně schopné obrany. Svědčí o tom obecná zkušenost a též objektivně zjištěná převažující četnost tohoto násilí vůči dítěti v raném věku“ (Dunovský a kol., 1995, s. 41).

Výbor OSN pro práva dítěte považuje jakýkoliv tělesný trest za násilí páchané na dětech.

Za tělesný trest je označován ten, při kterém je způsobena dítěti bolest a je užito tělesné síly. Tělesný trest je nevhodný, je to jakýsi útok na lidskou důstojnost člověka a také může vyústit v psychickou či fyzickou újmu. Učí pak dítě k tomu, že považuje násilí, za určitý způsob řešení konfliktů (Vaničková, 2009, s. 8).

„Tělesné tresty známe v celé škále chování od plácnutí přes výprask, štípání až po užití nadměrného tepla; důležité ale je, že každý tělesný trest za použití předmětu (vařečka, řemen, rákoska, metla apod.), na citlivou část těla (hlava, břicho, oblast genitálií, dlaně a plosky) nebo když po ranách zůstávají na těle stopy (modřiny, škrábane) naplňuje definici tělesného týrání“ (Vaničková, 2009, s. 8).

Tělesné týrání dítěte aktivní povahy - zde patří tělesná poranění a postižení orgánu a funkcí.

Zavřená poranění:

- otřesy - mozku a míchy,
- pohmoždění - vyskytují se na kůži v podobě modřin, nejčastěji na hrudníku, tyto modřiny mohou mít tvar ruky, sevření, patří sem i odtržení kůže, hlubší pohmoždění tkání dokonce i vnitřních orgánů,
- poranění svalů, šlach, kloubů, nervů, cév,
- poranění kostí - patří sem neobvyklé zlomeniny, jako jsou zlomeniny žeber, většinou způsobené kompresí nebo tupými údery, mnohočetné zranění může být známkou týrání,
- poranění hlavy - u týraných dětí je nejčastější příčinou smrti, nejčastěji se jedná o otřes mozku (Hanušová, 2006, s. 10).

Otevřená poranění:

- rány na hlavě - vyžadují revizi, i když zevní vzhled nevypadá nijak závažně, zanedbáním může vést k pouřazové epilepsii,
- nitrooční krvácení - vzniká po úderu pěstí do oka nebo po úderech do hlavy,
- rány do hrudníku,
- popáleniny - jsou spatřovány u dětí od útlého věku, které jsou tělesně týrány (Dunovský a kol., 1995, s. 46-48).

Velmi často se dítě může stát obětí tělesného týrání tehdy, když rodič si ventiluje své psychické napětí tím, že tělesně napadá své dítě. Tito rizikovní rodiče trpí úzkostí či depresí, zátěžovou situaci nezvládnou, často se dítě stává předmětem jeho agresivity (Pöthe, 1996, s. 29).

Tělesné týrání pasivního charakteru - nedochází k uspokojení alespoň těch nejdůležitějších potřeb dítěte jako je například dostatečná výživa, a to jak po stránce kvalitativní, tak kvantitativní.

Je zde možno zařadit:

- nedostatek zdravotní péče - zdravotní péče je odmítána, u nás se vyskytuje výjimečně,
- nedostatky ve vzdělání a výchově - každé dítě má právo na vzdělání,

- nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany - objevují se v případě války, přírodních katastrof, úmrtí,
- děti vykořisťované - patří sem námezdní práce, kterou nesmí vykonávat děti mladší 16 let, v naší republice platí již řadu desetiletí, nově se objevuje žebrání dětí uprchlíků a přistěhovalců (Hanušová, 2006, s. 11).

Psychické týrání

Pojmy jako psychické či emocionální týrání jsou považovány za pojmy, o kterých se příliš moc nemluví a jsou obecně značně nejasné. I specializovaná pracoviště se více zabývají fyzickým a sexuálním týráním a zneužíváním než psychickým. Je si to možné vysvětlit i tak, že vymezení a následky fyzického týrání nebo sexuálního zneužívání jsou zřetelnější a dobře dokazatelné. Je možné je prokázat na základě fotografií. Kdežto psychické týrání lze jen těžko zdokumentovat (Dunovský a kol., 1995, s. 65).

„Psychické násilí zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít podobu verbálních útoků na sebevědomí dítěte opakovaného ponižování dítěte či jeho zavrhování. Vystavování dítěte násilí, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má pocit strachu nebo kdy je vystaveno dlouhodobé životní nejistotě způsobuje dítěti citové ublížení. Nepřiměřené ambice dospělých členů rodiny, dysfunkce rodiny vede často ke stálým útokům na dítě. Psychickým násilím je také situace, kdy rodiče či vychovatelé mají tendenci udržovat rovnováhu své osobnosti na úkor dítěte“ (Vaničková, 2009, s. 10).

V odborné literatuře je uvedeno pět subtypů psychického týrání:

- pohrdání - hrubé nadávky, zesměšňování, zavrhování, časté poukazování na neschopnost dítěte („děláš mi ostudu“, „jsi k ničemu“),
- terorizování - dítěti je vyhrožováno tělesným ublížením nebo zabitím,
- izolování - je bráněno dítěti v interakci s dospělými či vrstevníky (např. zavírání ve sklepě, na záchodě),
- korumpování - povzbuzování k antisociálnímu chování jako je užívání drog, konzumace alkoholu,
- odpírání emoční podpory - odmítání dítěte („dej mi pokoj, nemám čas“), (Bechyňová, 2007, s. 15).

Bolest duše neboli bolest psychická je neměřitelná. Pocítí jí jen ten, kdo měl vlastní zkušenost s bolestí nebo bolestmi. Přetrvává dlouho po ublížení na rozdíl od tělesné bolesti. Následkem jsou pocity méněcennosti, nedostatek sebedůvěry, stavy úzkosti. Takovéto dítě může svoji nejistotu kompenzovat v podobě fyzického napadání slabších jedinců, což je nazýváno jako šikana. Opačnou pak reakcí je, že se dítě uzavře do sebe, nekomunikuje (Pöthe, 1996, s. 34).

Šikana

Šikana je zároveň nazývána jako určité druhy agrese - bití, znásilnění, ale i urážení nebo vyhrožování. Agrese je tedy náhlý a brutální útok na osobu, aniž by došlo k provokaci. Prostřednictvím fyzického kontaktu a násilí dochází k agresi. Důležité je také říci, že existuje celá řada útoků, kdy se oběti agresor nedotkne a nezkříví jí ani vlasek. Příkladem může být vydírání - přinucení dítěte odevzdat vše co má u sebe, ať už slovními hrozbami, bitím nebo dokonce zbraní. Takovýto způsob útoku nezasahuje nutně tělo, ale především psychiku. Dochází zde k zastrašování, psychickému nátlaku. Existují také slovní urážky. Ano, můžeme si říci, že jde jen o slova, ale přesto mohou velmi ublížit a zranit naši psychiku. Často jsou děti, dospívající vystaveni slovnímu napadení ze strany svých vrstevníků. Být napaden například kvůli svému původu na veřejnosti je také závažnou agresí. Ponižení je bráno jako něco hlubšího, než zesměšnění. Je zde zasažena identita (Bourcet, Gravillonová, 2006, s. 12-13).

„Slovní útoky jsou o to násilnější, oč méně k nim dochází náhodně. Záměrem agresora je ublížit, právě tím je charakteristický a právě to mu způsobuje radost. Stejně jako malíř karikatur si i on vybere jeden fyzický, duševní nebo rodinný rys své oběti a potom ho zdeformuje nebo nafoukne. Uražená osoba tak bude zredukována na jediný aspekt sebe sama, a to samozřejmě nijak lichotivý“ (Bourcet, Gravillonová, 2006, s. 13).

Vaničková (2009, s. 20) označuje šikanování jako: *„Psychotraumatizaci dítěte ve skupině, která je vyvolána záměrným a opakovaným ponižováním, zesměšňováním, omezováním jednoho či více dětí prostřednictvím přímé agrese nebo manipulace, které se neumí nebo pouze nedostatečně bránit. Šikanování naplňuje termín sociální patologie, protože postihuje sociální vazby a vazby vrstevnického kolektivu. Její odlišení od přímé agrese je velmi obtížné, hraničním kritériem od přímé agrese je pocit uspokojení z moci nad druhým na straně agresora. K identifikaci šikanování může přispět poznání, zda šlo o záměr,*

samoúčel a opakované jednání za současného zjevného nepoměru sil na straně agresora a oběti.“

Zneužívání

Obecně můžeme zneužívání definovat jako využití dítěte k vlastnímu prospěchu neboli k uspokojení svých vlastních potřeb. Na předním místě je zde nutné zařadit sexuální zneužívání, další zneužívání je zneužívání dítěte k práci, která je nepřiměřená jeho věku nebo také ekonomické zneužívání, kdy je dítě nuceno k žebrání či krádežím.

Formy zneužívání:

- sexuální zneužívání,
- zneužívání k práci,
- zneužívání psychické či emoční,
- přenášení rodičovských povinností (Bechyňová, 2007, s. 19).

Sexuální zneužívání

Definice uvedená Michelle Elliotovou: *„Jakékoli sexuální využívání dítěte mladšího šestnácti let pro sexuální uspokojení dospělého nebo značně starší osoby. Může jít o obscénní telefonáty, neslušné předvádění se a voyérství, jako sledování dítěte při svlékání, ohmatávání, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest nebo dětskou prostituci. Může se jednat o jednotlivou událost nebo aktivitu, které trvají léta“* (Vaničková a kol., 1997, s. 12).

Sexuální zneužívání je možno rozdělit na:

- bezdotykové,
- dotykové.

Bezdotykové sexuální zneužívání:

- obscénní telefonní hovory,
- donucení dítěte k obnažení a následně jeho fotografování,
- nucení dítěte ke sledování pornografických programů nebo prohlížení si pornografických časopisů,
- setkání s exhibicionistou,
- sexuální obtěžování.

Dotykové sexuální zneužívání:

- pohlavní styk vaginální, anální, orální,
- dotýkání se erotogenních zón dětského těla,
- pronikání jazykem, prstem nebo předměty do vaginy nebo anusu,
- laskání prsou, genitálií (Vaničková a kol., 1999, s. 39).

Komerční sexuální zneužívání - je v současnosti označováno za nejzávažnější formu CAN a velký mezinárodní problém, který je nutno řešit.

Patří sem:

Dětská pornografie - je zobrazování dítěte při sexuální činnosti ať skutečné či simulované, vystavování pohlavních orgánů k sexuálnímu uspokojování uživatele. Také zahrnuje výrobu, používání a rozšiřování takového materiálu.

Dětská prostituce - podléhají děti z neúplných rodin či sociálně slabších rodin. V rodině je s nimi špatně zacházeno. Především pedofilové mají sexuální zájem o pohlavně nedospělé děti.

Sexuální turistika - jde poměrně o nový jev, který se rozšířil v 2. polovině 20. stol. Sexuální zneužívání související s turistikou je spatřováno na straně pedofilů nebo osoby vyhledávající sexuální kontakt s jedinci v pubertálním věku (Hanušová, 2006, s. 14-15).

Zneužívání k práci - existovalo již hodně dávno, nejvíce však děti byly zneužívány k práci v Evropě a Severní Americe na začátku průmyslového rozvoje. V 19. století narůstá rychlý odpor proti takovému zneužívání dětí a vznikají zákony, které stály na straně dětí. Rozvinuté země tento vyskytující jev tvrdě odsuzují, ale na druhou stranu podporují dovoz zboží, na kterém se podílejí při jejich výrobě děti. O tomto zneužívání není pochyb, ale odborná literatura mu příliš nevěnuje pozornost (Bechyňová, 2007, s. 19-20).

Zneužívání psychické či emoční - velmi často je přehlížena forma zneužívání nazývaná se „manipulace s dítětem po rozvodu“ rodičů. Dítě může být poštváno jedním z rodičů vůči druhému nebo si jeden z rodičů dítě kupuje. Ten rodič, který se setkává se svým dítětem pouze o víkendech a nemá hlavní zodpovědnost za jeho výchovu, je značně ve výhodě. Také se často setkáváme i s tím, že jeden z rodičů izoluje své dítě od druhého.

Přenášení rodičovské povinnosti - je tedy další formou zneužívání dítěte, kdy dítě je nuceno se starat o své mladší sourozence a dokonce i rodiče. Tento stav je označován jako „záměna rolí“ (Bechyňová, 2007, s. 23-24).

Zanedbávání

Zanedbáváním je především myšlena nedostatečná výchova v rodinách s nízkou socioekonomickou úrovní. Dítě, které je zanedbávané vyrůstá v primitivním, jednoduchém prostředí, kde je nedostatečná hygiena. Jedná se o rodinu, v níž chybí vzory vyspělého chování. Dítě nechodí do školy a nemá možnost rozvinout svůj psychický potenciál. Matějček říká, že pod pojmem zanedbávané dítě, se míní: *„Dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji. Myslí se tu také celé rozpětí nebezpečnosti takovýchto situací, od těch nejtěžších, které samy o sobě přímo ohrožují život dítěte, až po ty, které jsou relativně lehké a které teprve ve spojení s jinými činiteli dávají neblahý společenský výsledek“* (Dunovský a kol., 1995, s. 87-88).

V knize pod názvem Interpersonální násilí na dětech, Eva Vaníčková (2009, s. 15) definuje zanedbávání jako:

„Jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje. Může se jednat o zanedbání tělesné, citové a také o zanedbávání výchovy a vzdělávání. Lze konstatovat, že se vždy jedná o zanedbávání v naplňování základních potřeb dítěte.“

Známky, které svědčí o zanedbávaném dítěti:

- poruchy růstu a vývoje,
- nedostatek vitamínů a minerálů,
- nerovnoměrný psychomotorický vývoj dítěte nebo retardace,
- pasivita,
- nedostačující sociální dovednosti,
- sociálně patologické chování (Hanušová, 2006, s. 15-16).

Zvláštní formy CAN

Systemové týrání (druhotné zneužívání a ponižování)

„Systemové týrání či zneužívání se označuje také jako druhotné ubližování (sekundární viktimizace). Po prvním traumatu, poranění či poškození dítěte následuje toto druhotné týrání právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po útoku či útocích na ně (anebo nedostatečné péči a zanedbávání) zamezit dalším škodám a prvotní odstranit“ (Dunovský a kol., 1995, s. 97).

Některé příklady takového týrání:

- dítěti je upíráno právo na informaci,
- dítěti je upřeno právo být slyšen,
- zbytečné a necitlivé lékařské prohlídky, které mohou dítěti způsobit trauma,
- dítě je neprávem odejmuto od svých rodičů,
- soudní systém (protahování slyšení), které může vyvolat u dítěte úzkost (Hanušová, 2006, s. 8).

1.2 Příčiny syndromu CAN

Rozsah a vývoj obsahu syndromu CAN je možno považovat na jedné straně za fylogenetický aspekt jeho vzniku a pojetí - poznání tohoto jevu v časovém sledu. Na druhé straně nesmí být opomenut aspekt ontogenetický - ten by měl vyjádřit příčiny a mechanismy každého takového případu, kdy je ubližováno dítěti. Zde si pokládáme otázku: „Proč lidé (nejčastěji rodiče) ubližují dětem?“ Odpovědí na danou otázku může být hned několik, jako je například snaha uspokojit nejrůznější nutkání, tenze, frustrace až psychopatické sklony pachatelů (Dunovský a kol., 1995, s. 19).

Rizikový dospělý

Příčiny, se kterými se setkáváme na straně rodičů, mohou mít svůj zdroj v osobnosti, ve vývoji nebo sociálních a kulturních podmínkách daného jedince - rodiče. Důležitý vliv je spatřován i ve vztahu mezi rodiči a zároveň okolnosti a situace, do níž se dítě narodí. Jak již bylo zmíněno, tak jednou z příčin je právě osobnost každého rodiče. Rodič může trpět poruchou jako je například charakterová či emocionální odchylka, která mu brání

ve vytvoření kladného vztahu k dítěti. Rodič bude mít k dítěti chladný vztah, který nebude spatřován v týrání, ale bude dítě citově zanedbávat. Takovíto jedinci trpí duševní poruchou jako je neurotická či psychotická duševní onemocnění anebo osoby, které se vyznačují deviacemi jako je alkoholismus, narkomanie, násilné nebo kriminální osoby.

Co se týče chování rodičů ke svému dítěti, tak zde sehrává velkou roli dětství jednoho či obou rodičů. Je velmi důležité, v jakém rodinném prostředí vyrůstali budoucí rodiče, jaké zkušenosti převzali od svých rodičů, jakým vzorcům chování se naučili, jak jejich rodiče řešili určité situace. To vše má vliv na jejich chování ke svému dítěti. Velmi často se setkáváme s tím, že ti rodiče, kteří byli v dětství týráni, zanedbáváni nebo zneužíváni se stejně chovají i ke svým dětem.

Chování rodičů ke svému dítěti je také dáno kulturními, sociálními nebo ekonomickými podmínkami, ve kterých se rodina nachází. Někteří rodiče zanedbávají své děti právě proto, že dávají přednost své kariéře, podnikatelské činnosti.

Často také dochází k tomu, že v případě rozvodu rodičů, může mít rodič negativní vztah k dítěti, přes dítě si často řeší své vlastní problémy (Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 102-103).

Rizikové dítě

Pečlivým sledováním bylo zjištěno, že některé děti mohou být opakovaně týrány, zanedbávány během svého života a to jak svými rodiči, tak pěstouny, vychovateli nebo pracovníky dětských domovů. Právě biologické faktory sehrávají důležitou roli především ve vztahu matky k dítěti. Těmito biologickými faktory je myšlena nízká porodní váha, nedonošené děti, děti s obtížným temperamentem, trpící chronickou nemocí, s vrozenou mentální či tělesnou vadou (Pöthe, 1996, s. 60-61).

„V posledních letech se velká pozornost věnuje dětem s trvalými tělesnými a duševními poruchami. Ještě před několika lety se předpokládalo, že handicapované děti se stávají obětí týrání či zneužívání méně než děti „zdravé“. Snad tomu tak bylo proto, že málokoho napadlo, že by někdo těžce postiženému dítěti záměrně ubližoval. Smutnou pravdou je, že tyto děti jsou vystaveny ubližování včetně týrání a pohlavního zneužívání častěji než jejich „zdraví“ vrstevníci. Jedním z důvodů je naprostá závislost dítěte na vůli a chování pečovatele“ (Pöthe, 1996, s. 61).

1.3 Následky syndromu CAN

Následky syndromu CAN je možné rozdělit:

- psychická deprivace a traumatizace,
- postraumatická stresová porucha,
- transgenerační přenos (Bechyňová, 2007, s. 85).

Psychická deprivace a traumatizace

Psychická deprivace byla vysvětlena v odborné publikaci nazvané „Psychická deprivace v dětství“ autory Z. Matějčkem a J. Langmajerem, kteří říkají:

„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklých následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Bechyňová, 2007, s. 87).

Dítě, které se ocitne v takovéto situaci a je v ní udržováno po delší dobu, dochází u dítěte k ohrožení jak jeho duševního zdraví, tak i celého jeho duševního vývoje. Deprivaci je možno vysvětlit jako nedostatek něčeho neboli „strádání“. Jedná se až o tak závažné ubližování dítěti, které může skončit vraždou. Deprivace může mít různé stupně závažnosti a působí zde mnoho dalších okolností.

V posledních desetiletích se spíše setkáváme s psychickou deprivací lehčích forem, což je nazýváno jako „subdeprivace“ (Dunovský a kol., 1995, s. 87).

Postrauematická stresová porucha

Postrauematická stresová porucha v některých případech vzniknout může, ale také nemusí.

Hanušová (2006, s. 20) říká: *„Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná reakce. Latence po traumatu je několik týdnů nebo měsíců, ale ne déle než půl roku. Trauma nebo stresová událost či situace je kauzálním faktorem. Je to jedna z mála psychiatrických poruch, kde je známa etiologie. Speciální symptomy vytvářejí maladaptivní reakce, které vedou ke zhoršení sociálního fungování. Často jsou přítomny specifické charakteristiky i poruchy vegetativní, emoční, poruchy nálady a chování, ty však nejsou pro stanovení diagnózy primárně důležité.“*

Transgenerační přenos

Transgenerační přenos zahrnuje veškeré vzorce chování a to jak kladné nebo negativní, které přebírá dítě od svých rodičů a ty následně ať vědomě či nevědomě přenáší do své rodiny. Jestliže je dítě týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno je zde velké riziko, že bude jednou své děti vychovávat podobně stejně nevhodným způsobem (Bechyňová, 2007, s. 119).

Reakce dítěte na týrání, zneužívání a zanedbávání v předškolním věku.

Existuje celá řada symptomů, které se mohou objevit u dítěte předškolního věku, na základě prožitého násilí. Do těchto symptomů lze zařadit úzkost, stažení se do sebe, špatné zapojování se do kolektivu, izolace nebo také u dítěte můžeme spatřovat podrážděnost nebo agresivní chování. Dokonce se mohou u dítěte projevit poruchy v příjmu potravy, nespecifické bolesti hlavy, břicha, pomočování, noční můry. Tyto týrané děti jsou velmi přilnavé k osobám, u nichž cítí bezpečí, touží po intenzivnějším kontaktu. Nechtějí opouštět místo, kde se cítí v bezpečí.

Zároveň se vyhýbají místům či činnostem, které v nich vyvolávají traumatické vzpomínky (Marvanová Vargová, 2013, s. 14).

1.4 Prevence syndromu CAN

Prevence je pojem, který je zahrnut do ochranných opatření, jako je zabránit ubližování nebo zamezit probíhajícímu ubližování a také předcházet následkům, které mohou být dlouhodobé (Pöthe, 1996, s. 71).

Důležitost rodinné výchovy

Rodinná výchova sehrává velmi důležitou úlohu v životě každého dítěte. Rodiče mají právo a povinnost vychovávat své děti a zároveň by měli respektovat osobnost každého svého dítěte. Každé dítě by mělo vždy cítit lásku od svých rodičů a to i v případě, že je trestáno. Výchova a péče rodičů o své děti by měla být založena na přiměřených požadavcích, které jsou kladeny na dítě a také na důslednosti rodičů při plnění těchto požadavků. Dítě by mělo mít ke svým rodičům úctu, lásku, oddanost. Poslušnost ze strany

dítěte je stále komplikovanější a roste s věkem dítěte. Především v období dospívání, nalézt vhodný vztah k dítěti není někdy jednoduché (Grecmanová a kol., 2003, s. 12-13).

Sexuální výchova jako prevence sexuálního zneužívání

Velmi důležité je také zmínit sexuální výchovu, která by měla sloužit jako určitá prevence a přispět ke snížení počtu sexuálně zneužitých dětí. Odborníci se shodují v tom, že klíčovou roli v ochraně dítěte hraje především včasná prevence sexuálního zneužívání a to již v předškolním a nejmladším školním věku. Pro dítě je sexuální zneužívání pojmem abstraktním. Jak se dítě může chránit před sexuálním zneužitím, o kterém nic neví? Proto je zapotřebí, aby rodiče na toto téma s dětmi hovořili. Dítě by mělo znát rozdíl mezi ženským a mužským tělem, mělo by vědět, jak přichází na svět a to jaký je rozdíl mezi potěšením a touhou, jediné tak může dítě pochopit rozdíl mezi zdravou sexualitou a deviantním chováním. Mluvit s dítětem ať už o šťastných nebo nešťastných složkách sexuality je nutné co nejdříve. Zároveň je třeba, aby informace směřované k dítěti mu byly jasné, aby intervence probíhala v bezpečné a klidné atmosféře a také, aby celý postup sexuální výchovy a prevence sexuálního zneužívání vzbudil v dítěti především to, že jeho práva mají být respektována a také, že má určitou moc (Robert, 2013, s. 13,15,31).

Prevenici syndromu CAN dělíme na:

- primární prevenci,
- sekundární prevenci,
- terciální prevenci,
- kvartální prevenci (Hanušová, 2006, s. 20).

Primární prevence

Důležitou roli zde sehrávají programy zaměřené na systém rodiny. Většina těchto programů je jakousi přípravou na rodičovské dovednosti. Důležité je se zaměřit na období přechodu k rodičovství. Tato doba se velmi často vyznačuje manželskými krizemi, napětím mezi manželi, stavy opuštěnosti, depresivními náladami. Tyto programy jsou obzvláště užitečné, když je manželé absolvují ještě před narozením dítěte nebo těsně po narození dítěte. Ve světě se setkáváme také s komplexními programy, což je označováno jako

rozšířená forma prevence. Komplexní prevence zahrnuje návštěvy v dané rodině. Ve většině zemí jsou návštěvy zaměřené na děti nedonošené, děti s nízkou porodní váhou, děti s vrozenou nemocí. Zároveň je také přihlíženo k faktorům, jako je chudá rodina, nízký věk rodičů nebo jejich nízké vzdělání. Správné vedení maminek co se týče péče o jejich dítě, je pak uskutečňováno prostřednictvím zdravotních sester, sociálních pracovníků (Pöthe, 1996, s. 71).

Sekundární prevence

Za sekundární prevenci pokládáme:

- zaměření se na rizikové skupiny obyvatel a životní rizikové situace, v níž dochází k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,
- vytváření programů, které se zaměřují na tyto skupiny a situace tak, aby se syndrom CAN minimalizoval.

Sekundární prevence je zaměřena jak na rizikové situace, tak na rizikové děti a také rodiče.

Prevence, jak syndrom CAN minimalizovat nebo dokonce mu zabránit, je spatřována ve třech krocích:

První krok - lidé, kteří jsou rizikováni, jsou si daných rizik vědomi. Je jim to připomínáno buď pozitivně - nabídkou pomoci, dostatečnou informovaností, vzděláváním nebo naopak negativním způsobem - zastrašováním.

Druhý krok - lidé jsou ochotni se svých rizik zbavit, jsou tedy ochotni přijmout daná řešení.

Třetí krok - společnost jim nabízí pomocnou ruku (Dunovský a kol., 1995, s. 107-108).

Terciální prevence

Terciální prevence zahrnuje jednání ať rodiče, lékaře či pedagoga, který upozorní na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte a zabrání tak jeho dalšímu pokračování. Musí být vytvořen systém opatření. Do terapie a rehabilitace by měla být zapojena celá rodina, škola a odborníci. Důležitá je zde interdisciplinární spolupráce (Hanušová, 2006, s. 21).

Kvartální prevence

Hanušová (2006, s. 21) definuje kvartální prevenci takto:

„Jedná se o návrat dítěte zpět domů, jestliže v rámci léčby a ochrany dítěte bylo umístěno jinam. Je však třeba uvést, že tento požadavek se objevuje hlavně v anglosaské literatuře, kde je význam a postavení biologické rodiny zvláště zdůrazněn. Tento typ prevence by se jistě osvědčil i v našich podmínkách, musela by však fungovat již zmíněná interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními apod.“

2 RODINA JAKO PŘEDPOKLAD ZDRAVÉHO VÝVOJE DÍTĚTE

Rodina je považována za nejstarší společenskou instituci. Její počátek je zaznamenán již v pradávných dobách. Nutnost rodiny je spatřována v učení, vzdělávání, ochraně a přípravě svého potomstva pro jeho budoucí život. Ochrana a péče o dítě jeho rodiči nebo blízkými je označována jako určitá nutnost k tomu, aby dítě přežilo. Vztah mezi rodiči a dítětem by měl být také založen na vzájemné pomoci a opoře jednoho v druhém.

Dále, má-li se stát dítě osobností zdravou a pro společnost užitečnou, je pro něj nezbytné vyrůstat v prostředí, které je citově příznivé, přijímající a vřelé. Na tom záleží dítěti nejvíce. A tím by se měla stát právě rodina.

Další důležitou roli v životě dítěte hrají kamarádi, přátelé, škola, zaměstnání. Jsou to tedy další důležité instituce, ale rodina má výsadní a jedinečné postavení. Rodina uspokojuje základní psychické potřeby dítěte, ovlivňuje vývoj dítěte a učí dítě mezilidským vztahům. V rodinném společenství zažívá určitou jistotu a na základě ní si vytváří své vlastní sebevědomí. „*Je tedy jasné, že v různých rodinách mohou být podmínky pro utváření sebevědomí dítěte velmi různé. Mohli bychom jich sestavit celou škálu, od velmi dobrých až po velmi špatné*“ (Matějček, 1994, s. 15-16).

2.1 Definice a funkce rodiny

Definice rodiny

V knihách nalezneme různé definování pojmu rodina. „*Zpravidla se však rodinou rozumí společenství lidí, svazek dvou rovnoprávných partnerů, malá sociální skupina či buňka, společenská jednotka, která vzniká na základě manželského a pokrevního svazku a představuje komplex specifických vztahů mezi mužem a ženou, mezi rodiči a dětmi, rodinou a společností*“ (Grecmanová a kol., 2003, s. 7).

Michal Vavřík (2012, s. 38) definuje rodinu jako: „*...skupinu osob spjatých příbuzenskými vztahy. V tomto smyslu je rodina výsekem příbuzenství, tj. širší sítě osob spojených sňatkem nebo jinými příbuzenskými vazbami v mateřské nebo otcovské linii, které zakládají určité respektované vzorce chování.*“

„*Rodina je nejuniverzálnější socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládanou mužskou a ženskou rolí, učí jedince reagovat*

žádoucím způsobem v procesu interakce, umožňuje ověřování praktických zkušeností a dovedností. Je regulátorem chování jedince a poskytuje společensky žádoucí normy. Rodina ovlivňuje tvorbu postojů k okolí, k sobě samému a ke společnosti“ (Průšová, 2011, s. 6-7).

Pro dítě je rodina středem světa. Zároveň nám vytváří náš domov, místo kde vyrůstáme, hrajeme si, učíme se. Místo, kam se rádi vracíme, těšíme, máme pěkné vzpomínky. V rodině se nám dostává podpory, cítíme zde bezpečí, klid a máme zde citové zázemí.

Zdeněk Matějček (1989, s. 175) ve své knize Rodiče a děti říká: *„Dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti. A duševně zdraví, zdatní, dobře vyspělí lidé tvoří zdravou společnost. Není tedy domov našeho dítěte nebo našich dětí jen tak docela soukromou záležitostí rodičů, ale je v zájmu celé naší společnosti.“*

Je tedy nutno říci, že fungující rodina je velmi důležitá pro zdravý psychický vývoj dítěte. Výzkumy potvrzují, že děti, které vyrůstají bez rodičovské lásky, v dospělosti trpí duševními poruchami, jako je chronická úzkost a deprese, závislostí na návykových látkách, asociálními projevy chování a také mají často konflikt se zákonem (Pöthe, 1996, s. 17).

Funkce rodiny

Rodina sehrává velmi důležitou úlohu v socializačním procesu a je zároveň označována jako sociální subsystém společnosti. V rodině jsou základní vztahy institucionalizovány. Život v rodině je dán určitými pravidly chování (Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 115).

Rodina je charakteristická těmito funkcemi:

1. Biologicko-erotická (reprodukční) funkce.
2. Ekonomicko-zabezpečovací funkce.
3. Emocionální funkce.
4. Výchovná funkce.

1. Biologicko-erotická (reprodukční) funkce - tato funkce je spatřována v zajištění lidského rodu, v podmínkách, které přispívají ke zdravému biologickému rozvoji a to především dětí. Patří sem i sexuální život manželů, počet dětí, zdraví dětí, jejich zdravá výživa a tělesné aktivity.

2. Ekonomicko-zabezpečovací funkce - zahrnuje členy rodiny, kteří se podílejí na výrobním procesu, zajišťování potřeb a podmínek členů rodiny. Rodiče mají zodpovědnost za materiální zajištění svých dětí. Jestliže rodiče nejsou schopni své děti dostatečně ekonomicky zajistit, vypomáhá zde stát formou různých sociálních příspěvků.

3. Emocionální funkce - důležité je, aby mezi jednotlivými členy rodiny byla určitá citová vazba. Rodina má být naplněna optimismem. Vyrovnanost, odpovědnost, vzájemná důvěra, spolupráce jsou znaky, které jsou v rodině nezbytné. Jen tak rodina docílí sounáležitosti. Důležité je, aby rodiče vytvářeli u svých dětí správné charakterové a emocionální vlastnosti. Pro dítě a jeho život má také velký význam prožitky rodinných vztahů, jejichž součástí jsou i konflikty a ty se dítě učí řešit.

4. Výchovná funkce - rodiče dlouhodobě, cílevědomě, záměrně působí na své děti, v souladu s jejich potřebami tak, že dítě je všestranně formováno a má charakter anticipační a adaptační.

Naplnění těchto funkcí ať po stránce kvalitativní či kvantitativní je dáno rodinnou strukturou a společenskými podmínkami.

Funkce rodiny je tedy ovlivněna:

- kulturou, politikou, hospodářstvím, které se podílejí na našem životním stylu, což zároveň souvisí s úspěšností, životním rytmem, konzumnost života je také spojena se všemi negativními stránkami, jako je rozvodovost, neúplné rodiny, dysfunkční rodiny, problémové rodiny,
- postoji a vztahy v rodině, velikostí rodiny, jejím věkovým složením, vzdělaností rodičů, zájmy, které jsou preferovány v rodině (Grecmanová a kol., 2003, s. 11-12).

Je tedy velmi důležité, aby v rodině nežil nikdo na úkor druhého a také, aby rodina dobře fungovala. Jedině tak může být dítě dobře připraveno na život ve společnosti. A ti, kdo jsou vychovateli, by měli být především jeho dobrými vzory (Matějček, Dytrych, 1999, s. 132).

2.2 Role rodičů v současné rodině

V rodinné výchově je velmi důležité jak postavení matky, tak postavení otce, kdy každé z těchto pohlaví má svoji specifickou roli. Pro dítě je tedy nezbytné vyrůstat v takovém prostředí, kde zažívá vztahy mezi matkou a otcem (Grecmanová a kol., 2003, s. 16).

„Je nesmyslné, aby ženy a muži dělali přesně totéž, aby podávali tytéž výkony, aby měli tytéž zájmy a záliby. Nepřináší to žádnou spokojenost na jedné ani na druhé straně a navíc by se tím asi vytratila z našeho života právě ta krása, která je obsažena v polaritě ‚mužského‘ a ‚ženského‘. Na mužskost a ženskost se dnes díváme jako na určitý vklad či potenciál, který má být po svém a společnosti k užtku rozvíjen, kultivován a používán“ (Matějček, 1994, s. 51).

V rodinném prostředí se setkáváme s těmito rolami:

- role dítěte,
- role otce,
- role matky,
- role sourozenců,
- role babičky a dědečka.

Role dítěte

U dítěte se setkáváme s několika rolami. Dítě se chová odlišně k otci a trochu jinak k matce, protože každý z nich od něj očekává a cení si na něm něco jiného. Dítě se stává lidskou bytostí, která je zapojena do rodinného společenství, do rodinných vztahů. Rodina je považováno za místo, kde dítě poznává vztahy mezi lidmi přirozeně a do hloubky. *„Poznává nejen vztahy členů rodiny k němu, tj. k dítěti, ale i vztahy těch dospělých k sobě navzájem. Poznává, že jinou roli v rodině má matka a babička a opět jinou tatínek a dědeček a ovšem i starší bratříček a malé miminko, které se nedávno narodilo. Ví, kteří patří do okruhu blízkých a do okruhu vzdálenějších“ (Matějček, 1989, s. 50).*

Role otce

Při výchově dítěte je velmi důležitá role otce - láska otcovská, která je podmíněná. Dítě je milováno svým otcem za určitých podmínek, jako jsou například dobré známky. Tyto podmínky jsou tedy nezbytné pro rozvoj dítěte a vede dítě dopředu. Otec je označován jako určitá autorita myšlení a budoucího uplatnění ve společenském prostředí. Otcové jsou označováni za ty, kteří vymýšlejí hry, jsou ve výchově náročnější. Komunikace otce s dítětem je složitější, ale za to nutí dítě reagovat, porozumět určité věci či situaci. Role otce je nezbytná pro vývoj dítěte. Přípravuje dítě na nástrahy okolního světa a na to, jak je co nejlépe zvládnout. Otcové vedou své děti k vytrvalosti, zvědavosti (Šulová, 2014, online).

Role matky

Vztah mezi matkou a dítětem je založen na silných emocionálních poutech. Matka dává svému dítěti především pocit bezpečí, jistoty, ochrany. Již v období těhotenství začíná výchova dítěte, následně matka poskytuje svému dítěti základy mravní, intelektové, citové, pracovní. Je tedy vzorem ženské role. *„I když je matčino srdce studnicí laskavosti, něhy a trpělivosti, přesto nesmí být při výchově změkčilá, ustupující, nedůsledná, se sklony k rozmazlování nebo se dostat do pozice služky“* (Grecmanová a kol., 2003, s. 17).

V současné době se setkáváme s přílišnou emancipací žen - přezaměstnaností matek, což má neblahý vliv na vztah mezi matkou a dítětem, je tím zároveň ohroženo rodinné štěstí (Grecmanová a kol., 2003, s. 17).

Role otce a role matky je tedy pro dítě nezbytná. Vztah mezi dítětem a otcem, dítětem a matkou, vztah mezi matkou a otcem je označován jako určitý trojúhelník, ze kterého dítěti vyplyne vědomí vlastní svébytné osoby. Dítě si jinak povídá s matkou a jinak s otcem, u matky hledá ochranu, jistotu, od otce naopak očekává legraci, zábavu. Pro zdravý vývoj dítěte je nezbytné, aby se setkal s oběma typy lásky (Matějček, 1994, s. 51).

„Důležité je, aby se rodiče tolerovali, respektovali a vzájemně se ve svých výchovných přístupech podporovali. Vzájemné respektování výchovných rolí signalizuje zralost rodičů a způsobilost dítěte vychovávat a také přiznávat skutečnost, že na vzniku dítěte se podíleli

oba rodiče. Opačný přístup značí problematickou osobnost rodiče, jeho nedospělost a nevyzrálost“ (Šulová, 2014, online).

Role sourozenců

Není pochybnosti o tom, že přítomnost sourozence nebo sourozenců a jejich vliv jsou velmi důležité v životě každého dítěte. Ve čtyřech letech dítě začíná vnímat přítomnost svého sourozence a výzkumy potvrzují, že si dítě mnohem rychleji osvojuje sociální dovednosti, mnohem dříve chápe psychiku lidí a také dříve vnímá pohled druhého člověka, což přispívá k vytvoření základů inteligence (Krejčířová, 2000, online).

Role babičky a dědečka

Pro každé dítě má velký význam i přítomnost více generací. Prarodiče jsou tedy dalšími důležitými osobami v životě dítěte, jsou to osoby velmi blízké a poskytují dítěti pocit bezpečí. Právě děti z rozvádějících se rodin mohou postrádat zmíněnou stabilitu a bezpečí a právě zde se mohou někteří prarodiče zapojit do péče o dítě mnohem více. Oxfordská univerzita provedla výzkum, ve kterém zjistila, že děti které mají mnohem užší kontakt se svými prarodiči, mají méně výchovných a emocionálních problémů. Prarodiče mají obrovské množství zkušeností, zážitků a poskytují svým vnoučatům pocit zakotvení (Kulhánek, 2013, online).

Rodina současnosti

V současnosti je rodina, rodinné prostředí místem obrovské síly, podpory a soudržnosti, což je označováno jako zdravá rodina. Naopak se můžeme setkat také s rodinou, která neposkytuje bezpečí svému dítěti, existují problémové rodiny, kdy některá funkce rodiny je narušena. Někdy se dokáže tato rodina s narušením sama vyrovnat, v opačném případě potřebuje zásah a pomoc společnosti - dysfunkční rodina (Grecmanová a kol., 2003, s. 23).

„Existují rodiny vlastní a nevlastní, úplné a neúplné, rodiny téměř dokonalé, nebo ty, kterým málo chybí k dokonalosti, dále rodiny vyloženě špatné, rodiny s nemocným členem nebo členy, rodiny, které jsou v těžké životní situaci, rodiny geneticky zatížené, rodiny, v nichž je některý člen závislý na drogách, rodiny s kriminálním pozadím“ (Grecmanová a kol., 2003, s. 23).

2.3 Patologie v rodině

Patologie v rodině

„Lidské dítě se rodí do života poměrně chudě vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je vrozeně schopno adaptovat se na podmínky, v nichž po narození žije a učít se všemu, co pro svůj život potřebuje. Přirozenou primární skupinou je rodina a to, čemu se dítě naučí, je v podstatě určováno působením rodiny. Rodina uspokojuje biologické potřeby dítěte, poskytuje uspokojení základních psychických potřeb, především potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu. Rodina poskytuje základní vzorce chování, působí na vytváření představy dítěte o sobě samém - na jeho sebepojetí a sebehodnocení. Proces, v němž toto základní působení rodiny probíhá, je socializace dítěte. V obecné rovině je rodina prostředím, kde je dítě milováno a přijímáno, postavy rodičů, především matky, jsou vždy chápány jako milující. Přesto se v realitě velmi často setkáváme s rodinami, kde dítě nejen že není zahrnováno láskou, ale kde trpí, kde je dokonce týráno“ (Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 102).

Jevy, které jsou označovány jako sociálně patologické, jsou jevy nechtěné, nežádoucí, nepřijatelné. V posledních letech jich zaznamenáváme značný nárůst. Každý takový jev je pro společnost nebezpečný. Jevy spadající do sociální patologie se nevyskytují pouze v České republice, ale i v ostatních zemích, jedná se o celosvětový problém. Jestliže by tyto jevy po stránce kvalitativní i kvantitativní pokračovaly, byla by společnost i jednotlivci ve vývoji ohroženi.

Sociální patologie je odvozena z latinského slova pathos = utrpení, choroba. Sociální patologie je souhrn jevů označujících se jako nezdravé, abnormální, společensky nežádoucí. Studium těchto jevů se zabývají vědní disciplíny jako např. psychologie, sociologie, medicína a další. Zaměřují se především na příčiny a faktory, analýzy příčin a zdrojů, preventivní a korektivní postupy a doporučení. Sociální patologie tedy zahrnuje takové chování, které je nežádoucí a díky němu dochází k porušování morálních, sociálních a právních norem.

Tento pojem je spojován se jménem Herberta Spencera. Cílem Spencera bylo nalézt paralelu mezi patologií jako chorobou společnosti a patologií jako nemocí. Sociální patologií se také zabýval i E. Durkheim, který pod tímto pojmem spatřuje nepříznivé skutečnosti a choroby vyskytující se ve společnosti (Fisher, Škoda, 2009, s. 13-14).

V současnosti je sociální patologie označována jako sociální deviace nebo také pojmem sociální dezorganizace. Od těchto pojmů se ale sociální patologie liší. Sociální patologie tedy zahrnuje jevy, které jsou pro společnost negativní, kdežto v sociální deviaci to platit nemusí. Soustředění se na jedince a etiologii jeho deviantního chování přísluší jak sociální patologii, tak sociální deviaci, kdežto sociální dezorganizace se zaměřuje na příčiny patologických jevů ve společnosti (Fisher, Škoda, 2009, s. 18).

Sociální patologie se zabývá:

- týráním, zneužíváním a zanedbáváním - syndrom CAN,
- šikana,
- záškoláctví,
- závislostí (drogy, alkohol, počítače),
- poruchy chování zapříčiněné duševní poruchou,
- kriminalita,
- prostituce (Studentský portál, 2014, online).

„V některých případech se rodina může stát sama o sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následně sociálně patologických jevů. Může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména ale dětí. Jevů, které mohou negativně působit je celá řada“ (Fisher, Škoda, 2009, s. 140).

1. Jedním z problémů může být například dysfunkční rodina, afunkční rodina, popřípadě i problémová rodina:

- dysfunkční rodina - některá z funkcí v rodině chybí a to stabilně,
- afunkční rodina - rodina neplní žádnou ze svých funkcí a to dlouhodobě, dítě je ohroženo na zdraví a životě,
- problémová rodina - některá z funkcí není v rodině krátkodobě plněna (Průšová, 2011, s. 12).

Matoušek (1993, s. 119) srovnává funkční a dysfunkční rodinu:

Funkční rodina - členové rodiny se vzájemně respektují, tolerují. Jejich charakteristika také spočívá v tom, že koalice mezi rodiči je pevná a vnější vliv ji nemůže ohrozit. Hierarchie v rodině je jasná, je zde i pozitivní hodnocení jedinečnosti jednotlivců. Mezi intimitou a potřebou sdílení je v rodině spatřována rovnováha.

Dysfunkční rodina - tento typ rodin se dostává díky svým problémům do odborné péče, vyznačují se projevy, které jsou negativně emoční, její členové často ignorují stav psychické nouze některého z členů rodiny. V těchto rodinách se vyskytuje nepohoda, nespokojenost, projevy zoufalství a beznaděje.

Vágnerová (2008, s. 592) označuje dysfunkční rodinu takto:

„Rodina je v každé vývojové fázi skupinou, jejíž jednotliví členové mají určité sociální role, které nějakým způsobem plní, a jsou ve vzájemných vztazích, jež se v průběhu času mění. Veškeré normální a patologické chování každého člena rodiny je nutno interpretovat jako součást interakcí celého rodinného systému, který ovlivňuje a zároveň je jím modifikováno (či dokonce deformováno).“

Afunkční rodina - v rodině se vyskytují tak závažné problémy, že mohou svému dítěti závažným způsobem škodit. Dítě může být i ohroženo v jeho samotné existenci. Řešení, které může být dítěti ve prospěch, je spatřováno v umístění dítěte do náhradní rodinné péče nebo i jinam.

Problémová rodina - patří sem poruchy některých nebo také všech funkcí. Tyto poruchy však neohrožují vývoj dítěte ani rodinný systém. Rodina je dokáže sama zvládnout a řešit, popřípadě krátkodobě využije pomoci zvenčí.

2. Další problémy jsou pak spatřovány v osobnosti rodičů, které jsou označovány jako anomální, kdy tito rodiče se o dítě nechtějí nebo neumějí postarat.

3. Problém může být spatřován v úplné rodině, náhradní rodině, náhradní výchově, ústavní výchově.

4. Problematika syndromu CAN (Fisher, Škoda, 2009, s. 140,143).

3 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

V poslední době se čím dál častěji setkáváme s rodinami, které naprosto selhávají, co se týče péče o dítě. V případě, že není možné následně zajistit ani osvojení či pěstounskou péči, je nutné dítě umístit do jiného výchovné prostředí, jako jsou instituce ústavní péče. Jsou to především zařízení pro děti v resortu školství či zdravotnictví (Průcha a kol., 2009, s. 333).

3.1 Pojem a podmínky pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Ústavní výchova

Velmi závažným zásahem do rodiny je nařízení ústavní popřípadě ochranné výchovy.

„Listina základních práv a svobod stanoví, že práva rodičů lze omezit a nezletilé děti je možné odloučit od rodičů proti jejich vůli pouze rozhodnutím soudu a na základě zákona. Ústavní výchova je proto namístě jenom tehdy, jestliže dítěti není možné zabezpečit vhodné rodinné prostředí mimo původní rodinu, která neexistuje nebo selhala při plnění svých funkcí. Z psychologického hlediska je ústavní výchova vhodná jako přechodné řešení po odebrání dítěte z rodiny, než je pro něj nalezena jiná vhodná rodina (osvojitelská, pěstounská apod.) nebo než se může dítě vrátit zpět do původní rodiny, není však vhodná jako dlouhodobé řešení umístění dítěte mimo původní rodinu“ (Veselá a kol., 2003, s. 216-217).

Soud tedy vydává rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy a zároveň rozhoduje o svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tento druh zařízení patří do ústavní výchovy, nejedná se o institut náhradní rodinné výchovy. Příkladem institucí spadající do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je možno uvést tzv. Klokánek, který je provozován Fondem ohrožených dětí. Do těchto zařízení jsou umísťovány především ty děti, o něž rodiče nepečují, v případě, že je u dítěte vážně ohrožen jeho vývoj anebo i život. Patří sem děti duševně nebo tělesně týrané, zneužívané a také děti, jež se ocitly v situaci nebo prostředí, kde jsou ohrožena práva dětí. Ochrana a pomoc je spatřována především v tom, že dítěti je zajištěna lékařská péče, psychologická péče a jiná

obdobná péče, ubytování a jsou uspokojovány jeho základní potřeby (Hrušáková, Králíčková, 1998, s. 367-368).

Ústavní výchova může zaniknout pouze rozhodnutím soudu, jen v případě, že pominuly důvody pro její nařízení. Podobně tomu bude i v případech, kdy je možné navrátit dítě do jeho původní rodiny nebo v případě umístění dítěte do náhradní rodiny. Ústavní výchova může být ale také soudem i prodloužena a to tehdy, když byly shledány vážné důvody (Veselá a kol., 2003, s. 218).

Ochranná výchova

„Ukládá se v případech, kdy dítě starší než 12 let a mladší než 15 let spáchá čin, který je u dospělých postihován formou výjimečných trestů, dále v případech, kdy se dítě mladší než 15 let provinilo proti zákonu a není náležitě postaráno o jeho výchovu. K ochranné výchově lze kromě toho odsoudit i mladistvé, tj. osoby ve věku mezi 15 a 18 roky, žijící v nevhodném prostředí. Ochranná výchova, stejně jako ústavní výchova, se u nás vykonává ve výchovných ústavech pro děti a mládež“ (Matoušek, 2008, s. 125-126).

Soud rozhoduje o ochranné výchově a musí mu příslušet rozhodování, co se týče péče o nezletilé. Ochranná výchova může trvat do dovršení osmnácti let dítěte, v případě, že to vyžaduje zájem chovance anebo může být také prodloužena a to do dovršení devatenácti let (Veselá a kol., 2003, s. 218-219).

Prevence nařízení ústavní výchovy

Věra Bechyňová a Marta Konvičková (2011, s. 103) říkají: *„Účinnost prevence a zanedbávání péče o dítě v rodině bývá obvykle přímo úměrná tomu, v jaké fázi rodičovství a v jakém věku dítěte se podaří ohrožené rodině nabídnout podporu a pomoc. Četné zahraniční zkušenosti i výsledky programů o. s. STŘEP dokazují, že pokud je rizikovým rodinám poskytnuta podpora v době před narozením dítěte nebo krátce po něm a pokud tato podpora rodičovství v případě potřeby trvá i v raném věku dítěte, nemusí dojít k odebrání dítěte z rodiny z důvodů zanedbávání péče.“*

Krátce bych také popsala pojem osvojení a pěstounská péče, kdy tyto pojmy byly zmíněny v úvodu ústavní výchovy. Oba dva typy péče spadají do náhradní rodinné péče, kde se volí vhodné instituty umístění dítěte v následujícím pořadí.

A) Nejprve je hledána osoba blízká, příbuzná, které by mohlo být dítě svěřeno a to v případě, že již sama nenavrhl soudu svěřeni daného dítěte do péče. Často označována jako **příbuzenská péče**.

B) V případě, že takováto osoba není, hledá se pro dítě tzv. **náhradní rodinná péče**, která je zajištěna osobou dítěti cizí, neznámá. Jedná se o proces zprostředkování. Zde je možné právě dané **osvojení** nebo **pěstounská péče**.

C) Jestliže není však možný způsob A) a B) do pěstounské péče je dítě umístěno na přechodnou dobu, není-li komu.

D) Následně je hledáno zařízení pro okamžitou pomoc dítěti, není-li.

E) V poslední řadě je dítěti nařízena ústavní výchova.

Osvojení - je náhradní rodinná péče nejvyšší formy, což je možno vysvětlit tak, že dítě je umístěno do nové rodiny se všemi příbuzenskými vztahy, kdy vztahy k rodině původní zanikají. To však neznamena, že dítě nemá minulost. Dítě má svou identitu již z minulé rodiny, ale je zapotřebí ji přetvářet tak, aby se ztotožnila s životem v rodině nové.

Pěstounská péče - zde je umístěno dítě, které svoji rodinu má, ale není možné v ní dítě nechat z určitých důvodů. Existuje také pěstounská péče na přechodnou dobu, do níž může být dítě umístěno v případě, že není dořešeno osvojení dítěte. Ve většině případů na dořešení osvojení, děti čekají v ústavech. Pěstounská péče je velmi rozmanitá, stejně jako různé životní osudy dětí. Zde je ale nutné si uvědomit, že dítě v pěstounské péči má svoji původní rodinu, kterou je nutno respektovat (Bubleová a kol., 2011, s. 71-73).

Podmínky výkonu ústavní a ochranné výchovy - hlavní nedostatky zjištěné veřejným ochráncem práv.

Ochránce je oprávněn se zabývat ochranou dětí, které byly umístěny do ústavního nebo ochranného zařízení. Cílem jeho práce je zajištění ochrany dětí před jednáním institucí, kdy takovéto jednání je v rozporu s právem, neodpovídá principům dobré správy a demokratického právního státu. „*Od 1. 1. 2006 může ochránce provádět v zařízeních, kde se vykonává ústavní nebo ochranná výchova, rovněž tzv. systematické návštěvy. Cílem systematických návštěv je zjišťovat, jak je s osobami umístěnými v těchto zařízeních zacházeno, zda jsou respektována jejich základní práva a svobody a tím posílit jejich*

ochranu před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání. Špatným zacházením je však i neúcta k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě, či zneužívání závislosti na poskytované péči nebo její prohlubování. Formálně špatné zacházení může spočívat v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod, mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, ale i v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče či principů dobré praxe“ (Motejl a kol., 2007, s. 69).

3.2 Sociálně - právní ochrana dětí

Pojem sociálně - právní ochrana

Sociálně - právní ochranu dětí je možné vysvětlit tak, že stát se snaží zajistit rodičům a jejich dětem pomoc, která je spatřována především v ochraně oprávněných zájmů dítěte, v ochraně práv dítěte na jeho příznivý vývoj a také k obnově funkcí rodiny, které byly narušeny. Ohrožení dítěte se může projevit tak, že rodina si neplní své povinnosti, které jí plynou z rodičovské zodpovědnosti, anebo nezvládá své dítě, které má výchovný problém. Je zde nutné také zařadit rodiče, kteří jsou ve sporu o styk s dítětem nebo ve sporu o úpravě péče o dítě (Holá a kol., 2014, s. 209).

Libor Nedorost spolu se Stanislavem Větrovcem (2003, s. 12-17) tvrdí: „*Problematika sociálně - právní ochrany dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.*“

Orgány sociálně - právní ochrany

V rodinném právu a také v celé řadě právních předpisů jsou uvedena práva a zájmy dětí. V zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů je vymezení pojmu sociálně - právní ochrana dětí.

Zákon stanovuje celou řadu povinností vůči dětem a to:

- krajským úřadům,
- obcím, které mají však mnohem blíže ke sledování, zda není ohroženo právo dítěte na řádnou výchovu a příznivý vývoj, obce mohou vydávat řadu opatření prostřednictvím svých orgánů, což jim umožňuje zákon,
- pověřeným osobám, což jsou jak právnické osoby, tak fyzické osoby, kdy oprávnění k takovéto činnosti jim ukládá krajský úřad,
- ministerstvo práce a sociálních věcí,
- úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí,
- státní zastupitelství.

Především školy a zdravotní zařízení by měly nahlásit zmíněným státním orgánům skutečnosti, které svědčí o tom, že je kolem dítěte něco v nepořádku. Orgány mohou také požádat o pomoc jak rodiče, tak osoby odpovědné za výchovu dětí (Varvařovský, 2009, s. 284-285).

Komu je určena sociálně - právní ochrana

„Sociálně - právní ochrana se týká nezletilých dětí, a to bez ohledu na jejich občanství. V souladu s čl. 2 Úmluvy o právech dítěte a zák. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, je poskytována všem dětem, které mají na území České republiky trvalý pobyt nebo povolen trvalý či dlouhodobý pobyt, příp. podaly návrh na zahájení řízení o udělení azylu. V omezenějším rozsahu je sociálně - právní ochrana poskytována jakémukoliv dítěti, které se ocitne na území České republiky. Sociálně - právní ochrana je zaměřena především na ty děti, které ji potřebují“ (Hrušáková, Králíčková, 1998, s. 361).

Sociálně - právní ochrana se zaměřuje zejména na děti:

- jejichž rodiče
 - zemřeli,
 - neplní povinnosti, které jim vyplývají z jejich rodičovské zodpovědnosti,
 - nevykonávají a zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti,
- jež byly svěřeny fyzické osobě do výchovy a ta své povinnosti, co se týče výchovy, si neplní,

- které vedou nemravný život, neplní si školní docházku, požívají alkohol, návykové látky, páchají trestnou činností, žijí se prostitutkami, opakovaně páchají přestupky,
- které opakovaně utíkají z domova,
- u nichž došlo k ohrožení jejich života, zdraví, důstojnosti nebo jmění (Hrušáková, Králíčková, 1998, s. 361-362).

Sociálně - právní ochrana (činnosti):

- poradenská a preventivní činnost,
- ochrana dětí, které nemají přiměřenou péči,
- zajištění pěstounské péče a osvojení,
- ústavní výchova a ochranná výchova,
- péče především o ty děti, které potřebují zvýšenou ochranu před negativními vlivy v důsledku velmi špatných sociálních podmínek.

„Zákon prohlašuje za prvořadý zájem blaho dítěte. Rodiče a osoby odpovědné za výchovu dítěte mají podle zákona právo požádat orgán sociálně - právní ochrany o pomoc a tomuto právu odpovídá povinnost odpovědných orgánů v rozsahu své působnosti tuto pomoc poskytnout. Zákon o sociálně - právní ochraně dětí uceleně upravuje rovněž tuto možnost“ (Tomeš a kol., 2009, s. 198).

3.3 Sanace rodiny

S definicí sanace rodiny se setkáváme u nás v roce 2003, kdy byla definována Oldřichem Matouškem.

„Sanace rodiny/podpora rodiny - postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňující některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. V současnosti v západních zemích převažuje názor promítající se i do praxe sociální práce, že sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli výskytu domácího násilí. Sanace rodiny však má mnohem širší pole působnosti, například jako postup doplňující léčbu závislosti u dospělých lidí. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny

v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám (např. docházka dětí do specializovaných denních center, přípravné vzdělávání dětí před vstupem do školy, docházka do mateřských a rodinných center)“ (Bechyňová, Konvičková, 2011, s. 17).

Sanací rodiny je možné označit jak služby, tak programy. Ty jsou nabídnuty dítěti a jeho biologické rodině v případě, že u dítěte je ohrožen jeho vývoj biologický, psychologický a sociální. Cíl sanace rodiny je spatřován především ve zmírnění a předcházení příčin ohrožení dítěte a pomoci celé rodině tak, aby byla zachována a zabránit tedy umístění dítěte do ústavní výchovy. V případě, že je dítě umístěno do ústavní výchovy, tak i jeho navrácení se zpět (Bechyňová, 2007, s. 170).

Základní znaky sanace rodiny:

- je zde sestaven tým, který má ustanoveného koordinátora,
- členy týmu tvoří - pracovník SPOD, pracovník pro sanaci rodiny, pracovník pro výkon ústavní výchovy a další odborníci,
- tým pracuje na základě pravidel, která jsou předem domluvena, jejich role a úkoly jsou členům známy,
- pravidla jsou známa taktéž rodině a všem zúčastněným,
- rodina ví, že je zařazena do sanace rodiny a spolupracuje na plánu, který je označován jako sanační a taktéž s ním i souhlasí (Bechyňová, Konvičková, 2011, s. 18).

Sanační plán, tedy individuální plán práce s rodinou, jehož cílem a to dlouhodobým bude:

- zjistit, co se v rodině děje a proč tomu tak je,
- zabránit této situaci,
- zajištění správného fungování rodiny, popřípadě navrácení dítě zpět domů ze zařízení, kde bylo v důsledku vysokého rizika vyskytujícího se v rodině umístěno.

Správné vyhodnocení situace jak dítěte, tak jeho rodiny jsou nezbytné pro vytvoření co nejhodnějšího individuálního plánu (Bechyňová, 2011, s. 4).

3.4 Činnost sociálních pracovníků

Sociální pracovníci, kteří spadají pod orgány sociálně - právní ochrany (OSPOD) mají svá práva a povinnosti stanovené zákonem o sociálně - právní ochraně dětí.

Práva a povinnosti pracovníků OSPOD:

- pracovníci mají právo zjišťovat, jak je o dítě pečováno jeho rodiči, kontrolovat péči a výchovu o dítě ve školách, školkách, zdravotním zařízení, popřípadě v zaměstnání či v jiném prostředí, v jakých podmínkách dítě žije, chování dítěte,
- pro účely sociálně - právní ochrany může také pracovník pořizovat obrazové snímky, zvukové nebo obrazové záznamy a to jak dítěte, tak prostředí ve kterém žije,
- mezi povinnosti pracovníka patří mlčenlivost o skutečnosti, kterou zjistil,
- mlčenlivost o osobě, která podala oznámení na OSPOD při podezření neplnění si rodičovských povinností nebo při podezření na zneužití práv dítěte,
- mlčenlivost o údajích a osobách (budoucí osvojitelé), kterým dítě bylo svěřeno do péče,
- další povinností je vést spisovou dokumentaci o každém případě, což je nezbytné pro účely sociálně - právní ochrany (Bubleová a kol., 2011, s. 62-63).

„Profesionálním sociálním pracovníkem, je jen ten, kdo dosáhl formálně předepsaného vzdělání, cíleně a systematicky pracuje se svou profesní zkušeností, v praxi dodržuje standardy dobré praxe a řídí se etickými pravidly a hodnotami sociální práce. SP stejně jako další pracovníci pomáhajících profesí, je při výkonu své profese neustále konfrontován se dvěma základními konflikty, a to kým je a kým by chtěl být. Tento konflikt nevyplývá pouze z vnitřních motivů a pochybností každého jednotlivce, ale rovněž tak technickými, právními a finančními omezeními daného systému ochrany dětí. Z tohoto důvodu je naprosto nezbytné v maximální možné míře definovat pozice a kompetence SP, transparentně a objektivně nastavit procesní a rozhodovací postupy a průběžně modifikovat daný systém na základě vyhodnocování stávajících metod“ (Pemová, Ptáček, 2012, s. 121).

Velmi důležitá je také činnost pracovníků v následujících zařízeních, jako jsou:

- kojenecké ústavy, dětské domovy do 3 let věku dítěte,
- diagnostický ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou,
- výchovný ústav (Bubleová a kol., 2011, s. 55-57).

Kojenecké ústavy, dětské domovy do 3 let věku dítěte

V ústavech kojeneckých jsou umístěvány děti pouze do jednoho roku. Někdy bývá součástí kojeneckého ústavu i tzv. Zařízení pro okamžitou pomoc dítěti. Toto zařízení je především určeno těm dětem, jejichž rodiče tragicky zemřeli. V kojeneckých ústavech pečují o děti ošetřovatelky, zdravotní sestry, výchovné sestry. Děti jsou do kojeneckých ústavů umístěvány z různých důvodů, například na žádost rodiny, ve druhém případě rozhodne o umístění dítěte do kojeneckého ústavu soud. Nejčastějšími důvody jsou zdravotní problémy dítěte, které rodiče nezvládají plnit, anebo je nechtějí dítěti zajistit. Dalšími důvody jsou důvody sociální, což jsou děti týrané a zanedbávané. Dále jsou to i děti, jejichž rodiče je nechtějí, a tedy čekají na adopci.

Děti z kojeneckých ústavů se v lepším případě navrátí zpět do jejich původních rodin a to v případě, že podmínky pro jejich zdravý vývoj se v rodině zlepší. Druhá možnost pak je adopce či pěstounská péče. V případě, že není zajištěna žádná z těchto možností, dítě je umístěno do dětského domova nebo do ústavu sociální péče a to v případě tělesného a duševního postižení dítěte (Bachárová, 2009, s. 42).

Diagnostický ústav

Diagnostický ústav nejprve na základě diagnostického vyšetření zjistí, jaký je problém dítěte a následně je pak dítě umístěno do příslušného zařízení. Diagnostický ústav plní celou řadu úkolů, jako jsou například:

- terapeutické,
- diagnostické,
- vzdělávací,
- výchovné, sociální,
- koordinační, metodické, organizační.

„Diagnostický ústav na základě diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem programu rozvoje osobnosti dítěte, kde jsou zohledněny specifické vývojové výchovné a vzdělávací potřeby dítěte. Jde o týmovou odbornou práci s dítětem“ (Černíková a kol., 2008, s. 171-172).

Dětský domov

Do dětských domovů jsou umístěny děti ve věku od 3 do 18 let, popřípadě do věku 26 let a to v případě, že se připravují na své budoucí povolání. Dětský domov je také určen i nezletilým matkám a jejich dětem. Jsou zde zařazeny děti, které mají nařízenou ústavní výchovu, ale nemají závažnější poruchy chování. Děti navštěvují školu, která není součástí dětského domova (Bubleová a kol., 2011, s. 56).

Dětský domov se školou

Dětské domovy se školou jsou určeny dětem s nařízenou ústavní výchovou anebo dětem s nařízenou ochrannou výchovou. Škola je součástí tohoto dětského domova a vzdělání, které je dětem zajišťováno je uzpůsobeno poruchám a problémům dítěte. Děti jsou zde umístěny ve věku od 6 let až do splnění povinné školní docházky. Dítě pak navštěvuje běžnou civilní školu a to pouze v případě, že zaniknou důvody, pro které bylo umístěno právě do tohoto typu zařízení. V případě, že problémy u dítěte přetrvávají a není tedy možné, aby navštěvovalo střední školu, je nutné jej zařadit do výchovného ústavu (Černíková a kol., 2008, s. 172).

Výchovný ústav

Výchovný ústav je určen dětem, u nichž jsou vážné poruchy chování a zároveň jsou starší 15 let. Tyto děti mají rovněž nařízenou ústavní či ochrannou výchovu. Také jsou zde umístěny děti ve věku 12 let a to pouze tehdy, když mají tak závažné poruchy v chování, pro které nemohou být umístěny v dětském domově se školou. Výchovné ústavy jsou zvlášť pro děti, které mají nařízenou ústavní výchovu a zvlášť pro děti, které mají stanovenou ochrannou výchovu (Bubleová a kol., 2011, s. 56).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ÚVOD K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ - TÝRANÉ, ZNEUŽÍVANÉ A ZANEDBÁVANÉ DÍTĚ - SYNDROM CAN

Syndrom CAN, tedy týrané, zneužívané a zanedbávané dítě je považován za velmi závažný sociálně patologický problém, který se vyskytoval i dříve, ale byl tabuizován. V současné době se s ním velmi často setkáváme a jsme o něm informováni prostřednictvím médií.

V novinovém článku, který mne zaujal, bylo zmíněno, jak dvě stě týraných dětí požádalo loni o pomoc a jak v České republice chybí dětský ombudsman. Podle Ministerstva práce a sociálních věcí přibývá případů tělesně a psychicky týraných dětí v ČR. Došlo pouze k poklesu případů zanedbávaných dětí. K největšímu nárůstu došlo u psychického týrání. Zuzana Baudyšová ředitelka Nadace naše dítě tento stav přičítá rozpadům rodiny a rozvodovým bojům o děti.

Týrané, zneužívané a zanedbávané děti nemají v současné době vlastního ochránce práv, kterého by mohly požádat o pomoc. Státní orgány nyní se snaží o vytvoření úřadu dětského ombudsmana. V kompetenci ombudsmana by bylo i řešit individuální dětské dotazy a stížnosti. Česká republika je poslední ze čtyř evropských zemí, která nemá dětského ombudsmana.

V roce 2013 bylo kolem 3000 dětí odebráno rodičům, příbuzným a pěstounům a následně tyto děti byly umístěny do Klokánků, ústavní výchovy a náhradní výchovy. Je pokládána řada otázek. Postupují úřady citlivě vůči dětem nebo jsou děti odebírány ze svých domovů a rodin bezhlavě? Jsou daná obvinění podložená? Není jednání úřadů zbrklé?

Oznámení o tom, že dítě je týráno, zneužíváno a zanedbáváno je možné podat na Policii ČR nebo je možné se obrátit na sociální pracovníky. Oznamovateli je zajištěna anonymita. OSPOD však není orgánem, který by rozhodoval o odebrání dítěte. O tomto rozhoduje výlučně soud. Podle Zuzany Baudyšové jde o chybu. Právě sociální pracovníci OSPOD jsou v kontaktu s dítětem a jeho rodinou, setkávají se s prostředím, v němž dítě vyrůstá. Spolupracují se školou, lékařem. Dokáží zhodnotit danou situaci. Až teprve poté by měl zasahovat soud, poté, kdy je na celý problém pohlédnuto ze všech stran, než to nenávratně **někoho poškodí** (Sedřová, 2015, online).

Na jedné straně vznést obvinění je snadné, na straně druhé je dítě podrobena výslechu, což není nijak pro dítě jednoduché o traumatizujícím zážitku mluvit.

„Při výslechu závažné trestné činnosti páchané na dítěti bývají výsledků nezřídka přítomny tyto osoby: policista, psycholog, zástupce orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), státní zástupce, obhájce. S tímto pojmem souvisí také pojem sekundární viktimizace (druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování), kam lze zařadit např. opakované výpovědi před různými lidmi, čemuž se lze při využití výslechových místností vyhnout“ (Policie ČR - KŘP Královehradeckého kraje, 2015, online).

Zároveň tyto místnosti jsou opatřeny loutkami „Jája a Pája“, jejichž autorkou je PhDr. Alena Plšková.

„Za pomoci loutek je tak v trestním řízení rozkrývána, objasňována a dokumentována trestná činnost jako je pohlavní zneužívání a znásilnění. Loutky mohou být podle charakteru spáchaného deliktu využity i při dokumentaci jiné trestné činnosti, např. týrání svěřené osoby, výtržnictví, ohrožování mravní výchovy mládeže apod. Výsledky a podání vysvětlení za pomoci loutek mohou být prováděny s poškozeným, se svědkem, ale i s pachatelem“ (Policie ČR - KŘP Královehradeckého kraje, 2015, online).

Účelem loutek „Jája a Pája“ je, aby výslech se stal co nejméně traumatizujícím zážitkem pro dítě a byl brán ohled na dětskou psychiku.

4.1 Cíl výzkumu a stanovení výzkumných otázek

Ve výzkumu kvalitativním jsou pojmy jako prozkoumat, vysvětlit, porozumět, popsat, odhalit velmi důležité pro určení si cílů. Zároveň je důležitá i zpětná vazba, která má sloužit ke změně, nastínit určitá řešení, vést ke zlepšení.

Je tedy nezbytné si volit taková témata, která mají relevanci jak odbornou, tak praktickou a jsou spojena se zájmy výzkumníka a životními zkušenostmi.

„Cíle výzkumu společně s výzkumnými otázkami představují pomyslný kompas, podle nějž bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat, neustále sledujeme, zda se blížíme k jejich naplňování či nikoliv“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 63-64).

Cílem **praktické** části bakalářské práce je zjistit, zda se učitelé a sociální pracovníci setkávají v praxi s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. Zda týrané, zneužívané a zanedbávané dítě je jev vyskytující se spíše v sociálně slabších rodinách, zda

se týrání, zneužívání a zanedbávání vyskytuje v neúplných rodinách a zda způsobuje syndrom CAN u dětí poruchy chování.

„Výzkumné otázky vycházejí z obecného určení cíle výzkumu, který převádějí do konkrétnější podoby. Udávají mu směr, poskytují rámec pro vytvoření závěrečné zprávy. Obvykle formulujeme jednu zastřešující výzkumnou otázku, ke které lze stanovit dílčí výzkumné otázky“ (KISK FF MU, 2012, online).

Zvolila jsem si tedy pro výzkum obecnější výzkumnou otázku:

1. Setkávají se učitelé a sociální pracovníci v praxi s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi?

Dílčí výzkumné otázky - podotázky:

- **Je týrání, zneužívání a zanedbávání jev vyskytující se v sociálně slabších rodinách?**
- **Je týrání, zneužívání a zanedbávání jev vyskytující se v neúplných rodinách?**
- **Způsobuje syndrom CAN u dětí poruchy chování?**

4.2 Metodologie výzkumu

Existuje celá řada definic výzkumu. Samotný výzkum se definuje velmi těžce, neboť má nepřeborné množství stránek a tváří.

„Definice uvádí, že je to činnost systematická. Výzkum snižuje nevědomost lidstva. Odstraňuje nesprávné, neúplné anebo nedokonalé poznání jevů. Odhaluje jejich více či méně skryté stránky. Výzkum je tedy způsob zmoudření lidí. Výzkum má korekční schopnost. Proto se v definici hovoří o tom, že se jím potvrzují nebo vyvracejí poznatky, které jsou dosud o jevu známé“ (Gavora, 2010, s. 13).

Metodologii je možné vysvětlit takto: *„Metodologií rozumíme teorii metod. Zkoumá adekvátnost a zdůvodňuje použití či nevhodnost konkrétních metod. Metodologie je souhrnem metod určité vědy, nauka o metodách, teorie metod, která je v širší teorii totožná s teorií vědy“ (Olecká, Ivanová, 2010, s. 6).*

Výzkum je možné rozdělit na kvalitativní a kvantitativní. Velmi jsem zvažovala, pro který výzkum se rozhodnout. Nakonec jsem zvolila výzkum kvalitativní, který by mi měl

pomoci získat podrobnější informace a proniknout do problému, který jsem se rozhodla zkoumat.

Kvalitativní výzkum umožňuje proniknout do situací, porozumět jim. Používat metody jako je interview nebo zúčastněné pozorování. Cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, jak tedy on sám chápe danou situaci, věci a jak vnímá dané jednání (Gavora, 2010, 35-36).

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10).

Krátce bych také zmínila kvantitativní výzkum, který dle Olecké a Ivanové (2010, s. 17) je vymezen takto: *„Kvantita znamená mnohost, četnost, množství, velikost. Filozoficky je to cokoli, na co se ptáme otázkou „kolik?“ Je to tedy vždy vlastnost, kterou lze změřit nebo vyjádřit číslem.“*

4.3 Metody výzkumu

Cílem kvalitativního výzkumu je především porozumět událostem a lidem. Výzkumníci se zaměřují především na subjektivní svět osob, na to, jaký mají pohled na danou situaci.

Kvalitativní výzkum používá tyto metody:

- pozorování,
- interview,
- analýza produktů člověka (Gavora, 2010, s. 186).

Pozorování

Pozorování je jednou z metod, která umožňuje sběr dat. Cílem je poznání lidí a jejich kultury. Je kladen důraz sledovat člověka, nebo skupinu lidí v jejich přirozeném prostředí, zjistit něco o tom, čeho si její členové nejsou vědomi, o čem nechtějí nebo nemohou mluvit.

Je možné rozlišovat pozorování:

- přímé - pozorovatel stojí mimo scénu,
- participační (zúčastněné) - pozorovatel je součástí prostředí pozorovaných osob,
- otevřené - existuje zde riziko, že v přítomnosti pozorovatele, o němž ví, se nebudou pozorovaní chovat přirozeně,
- skryté pozorování - pozorovatel je součástí dané pozorované skupiny, skrývá se, což mu umožní získat bližší informace a zároveň i důvěrnější.

Typy pozorování:

- strukturované - je zde předem připravený rozvrh, který stanovuje, co je předmětem pozorování, zde je možné použít kódování - spočívá v tom, že jsou označovány určitým symbolem kladné odpovědi a určitým symbolem záporné odpovědi,
- nestrukturalizované pozorování - stanovení pozorovaných aspektů je velmi volné, je nutné jejich písemné zaznamenávání nebo je možné i nahrávání,
- stopařská studie - pozorovatel následuje zkoumanou osobu, kdy se snaží o získání informací nebo podobné zkušenosti.

Dané typy pozorování mají hodně společného, začíná stanovením výzkumného problému, následně stanovením výzkumných otázek, ty mohou být v průběhu výzkumu zpřesňovány.

Pozorováním můžeme získat hodnotné výsledky pouze v případě, že se uskutečňuje v prostředí důvěry. Zde je nezbytné přesné zaznamenávání našeho pozorování (Radvan, Vavřík, 2012, s. 47- 48).

Interview, rozhovor

Interview má často podobu uvolněnou, neformální. Jednou z jeho vlastností je, aby rozhovor byl veden v přátelském stylu. Rozhovor by měl být příjemný a uvolněný. Prostředí by nemělo být člověku cizí. Tazatel by měl používat mluvu, která je zkoumané osobě blízká a příjemná (Gavora, 2010, s. 201).

Rozhovor je možné rozdělit dle pořadí připravených otázek takto:

- standardizovaný rozhovor,
- polostandardizovaný rozhovor,
- nestandardizovaný rozhovor.

Zároveň rozhovor je možné učinit s jednotlivcem či skupinou. V případě rozhovoru s jednotlivcem se jedná o hloubkové interview. *„V obou případech jde nejen o odkrytí postojů respondentů k problému, ale i o postižení subjektivního významu těchto postojů pro ně samotné. A zejména o odpověď na otázku, proč individua tyto postoje zastávají“* (Radvan, Vavřík, 2012, s. 49).

Strukturované interview

Výzkumník má předem připravené otázky v určitém pořadí za sebou. Otázky jsou výzkumníkem čteny, jsou zaznamenávány odpovědi. Otázky nejsou doplňovány komentářem ze strany tazatele. Tento typ rozhovoru je podobný dotazníku, s tím rozdílem, že odpovědi jsou zaznamenávány tazatelem. Výsledky je možné zpracovat statisticky.

Nestrukturované interview

Jedná se spíše o přirozenější komunikaci mezi lidmi. Je na daném tazateli, jak bude otázky formulovat, v jakém pořadí budou kladeny. Tazatel se může vracet k otázkám, které jsou pro něj zajímavé nebo také i nejasné. Výhodou tohoto typu rozhovoru je mnohem lehčí navázání kontaktu, upřímnost při rozhovoru.

Polostrukturované interview

Jedná se o kombinaci dvou předešlých typů rozhovoru. Respondentovi jsou nabízeny určité alternativy odpovědí. Následně ale mohou být požádáni o vysvětlení či doplnění (Chráska, 2007, s. 182, 183).

Obsahová analýza

Tento druh výzkumu může být uskutečněn bez kontaktu mezi respondentem a výzkumníkem. Patří sem např. rozbor textů, jako jsou knihy, noviny, dopisy, časopisy, videozáznamy, nahrávky hudební, obrazové materiály. Informace jsou verbální. Právě zde je možné hovořit o obsahové analýze (Radvan, Vavřík, 2012, s. 50).

„Pro potřeby výzkumu někdy stačí převyprávění analyzovaného textu do zhuštěné podoby, avšak vždy tak, aby jeho myšlenky zůstaly zachovány“ (Radvan, Vavřík, 2012, s. 51).

Případová studie

Případovou studii je možno vysvětlit tak, že dochází ke sledování určitého prostorového fenoménu a to v určitém časovém úseku, v časovém bodě. Případová studie a její výstup je pokaždé kvalitativní, nereprezentativní. Jedná se o typ výzkumu, kde je možno využít metod kvalitativních - tedy pozorování, rozhovoru či studia dokumentů.

Formy případové studie:

- biografický výzkum - popsání života zkoumaných osob výzkumníkem,
- evaluační výzkum - cílem je zhodnotit efektivnost určitého opatření nebo zásahu,
- etnografický výzkum - prostřednictvím tohoto výzkumu se zkoumají kulturní menšiny, skupiny, např. místních komunit, nebo se může jednat i o deviantní subkulturu, např. pouliční gangy, bezdomovce (Radvan, Vavřík, 2012, s. 52-53).

Z daných metod určených pro kvalitativní výzkum jsem se rozhodla pro interview. Zde jsem z výše uvedených možností rozhovoru, využila právě strukturovaný rozhovor. Ten byl založen na předem připravených otázkách, jednalo se o otevřené otázky, které byly pokládány v určitém pořadí za sebou. Rozhovory se sociálními pracovníci byly uskutečněny v průběhu měsíce února v budově Fondu ohrožených dětí, kde sociální pracovníce podepsaly informovaný souhlas s přepisem. Anonymita byla zaručena. Stejný postup jsem provedla i při rozhovoru s pedagogy.

4.4 Výzkumný vzorek

Pro výzkum kvalitativní je typický výběr záměrný, kdežto pro výzkum kvantitativní je určen výběr náhodný.

„Záměrný výběr je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat o něm informačně bohatý a pravdivý obraz. Tyto osoby výzkumník vyhledává a podrobuje je zkoumání. Výběr je vždy reprezentativní - osoby dobře reprezentují dané prostředí“ (Gavora, 2010, s. 183).

U kvalitativního výzkumu se výzkumník zaměří na menší počet případů. V tomto případě jde o mnohem hlubší zkoumání, v žádném případě o povrchní. Dochází k odhalení nových skutečností.

Silnou stránkou kvalitativního výzkumu je validita. Zkoumají se spíše specifické situace. Validita se vyznačuje rozsáhlým, konkrétním a výstižným popisem. Opakem validity je reliabilita - replikovat výzkum, při opakování výzkumu se zjišťují stejné nebo podobné výsledky. Pojem reliabilita se užívá u kvantitativního výzkumu (Gavora, 2010, s. 181-182).

Pro svůj kvalitativní výzkum jsem zvolila tyto účastníky - dva pedagogy a tři sociální pracovníky. S nimi jsem provedla strukturovaný rozhovor, kdy jim byly pokládány předem připravené otázky v určitém pořadí, což je uvedeno v příloze P I. Otázky byly otevřené a odpovědi byly pečlivě zaznamenávány na diktafon a u pedagogů v písemné podobě.

Prvně jsem uskutečnila rozhovor se třemi sociálními pracovníky, které působí v organizaci pod názvem Fond ohrožených dětí (FOD) pro pobočku Prostějov, kde jsem zároveň měla možnost praxe. FOD se snaží pomoci dětem, které jsou týrány, zneužívány, zanedbávány, jsou sociálně ohrožené, opuštěné. FOD poskytuje a zaměřuje se na terénní sociální práci, sanaci rodiny, pomoc matkám, které svoje těhotenství a porod tají, umístění dítěte do Klokánku, zajištění azylových domů pro rodiny s dětmi, poskytování poradenské a hmotné pomoci. Zároveň FOD poskytuje rodinnou mediaci. Jedná se o metodu mimosoudního řešení sporu, kde je přítomen tzv. mediátor. Jeho hlavním cílem je pomoci daným účastníkům v řešení jejich sporu. Snaží se nalézt přijatelné řešení pro obě strany. Mediace trvá tři hodiny, nejčastěji ve 3-5 setkáních. Mediace je využita při rozvodu, má napomoci řešit péči o dítě, ujednotit výchovu obou rodičů, finanční situaci dítěte, má taktéž i napomoci v úpravě kontaktu jednoho z rodičů s dítětem. FOD se tedy snaží pomoci právě dětem zasažených syndromem CAN.

Rozhovor číslo 1 - SP 1.

1. S jakými formami týrání se u dítěte setkáváte?

SP: *„Nejčastěji se setkáváme s psychickým týráním a se zanedbáváním. Psychické týrání bývá u rozvodových situací, kdy rodiče nejsou schopni spolu komunikovat. Zanedbávání je také velmi často vyskytující se forma týrání. Dochází k tomu, že děti nemají dostatek správné stravy, výživy, nemají zajištěnou péči, svoje potřeby. Dochází také i k zanedbávání zdravotní péče, kdy rodiče nedochází do zdravotních zařízení na preventivní vyšetření. Také se stává, že dítě např. ve čtyřech letech neumí pořádně mluvit, nezvládá základní věci, což negativně ovlivní dítě.“*

2. Jedná se spíše o dívky či chlapce a v jakém věku?

SP: *„Nemůžu přesně říci, zda jde více o dívky či chlapce. Domnívám se, že je to relativně půl na půl.“*

3. Vyrůstalo dítě v sociálně slabší rodině nebo finančně zajištěné?

SP: *„K zanedbáváním dochází u rodin sociálně slabších, kdy rodina není schopna nastavit si určitý harmonogram a řád. Stává se, že nemají dostatek jídla. Psychické týrání, které se dotýká především rozvodových případů, se vyskytuje ve finančně silnějších rodinách, často rodiče s vysokoškolským vzděláním. S fyzickým týráním se u dětí příliš neseťkávám. Setkala jsem se s fyzickým týráním dítěte pouze jednou a zde šlo o rodinu sociálně slabší.“*

4. Vyrůstalo dítě v úplné či neúplné rodině?

SP: *„Jedná se hlavně o neúplné rodiny. Jsou to rodiče v rozvodovém řízení, dále také matky samoživitelky. Celkově syndromem CAN jsou ohroženy neúplné rodiny.“*

5. Kdo bývá zneužívající osobou dítěte?

SP: *„Zneužívající osobou dítěte jsou samotní biologičtí rodiče. Často se také setkáváme u střídavé péče s tím, že matka danou situaci nezvládne a začne své dítě psychicky týrat.“*

Jsou přesvědčeny o tom, že dítě patří do péče pouze matky. Dalším rizikem jsou noví partneři, kde také dochází k psychickému násilí.“

6. Jaké bývají projevy chování dítěte?

SP: „U zanedbávání se setkáváme s nedostatečným vývojem dítěte. Děti nemají základní sociální znalosti, neumí poděkovat, pozdravit. Komunikace u dětí je pouze minimální. V případě, že dítěti se nedostane to, co chce, tak je zlostné, agresivní. Agrese je spatřována nejen navenek, ale i hodně vůči sobě samým. U starších dětí se setkáváme s problémy ve škole, záškoláctvím, fyzickou agresí. Mohou se objevovat krádeže, drogová závislost. Také jsem se u mladších dětí setkala s tím, že jsou plaché. Na druhé straně jsou děti, které přimknou ke komukoliv, kdo o ně projeví zájem.“

7. Jaký je postup při řešení situace?

SP: „Fyzické týrání a sexuální zneužívání řeší OSPOD. Když se s tímto případem setkáme, máme oznamovací povinnost a předáváme vše do řešení OSPODU. Děti bývají velmi rychle odebrány z rodiny. V těchto případech není už prostor pro sanaci, musí se velmi rychle zasáhnout. U dlouhodobějšího zanedbávání se pokoušíme o sanaci, nastavit v rodině řád tak, aby byly uspokojeny základní potřeby dítěte. Psychické týrání, které se dotýká především rozvodových případů, zde se snažíme formou mediace nastavit vzájemnou komunikaci mezi rodiči. Pracujeme tedy jak s dětmi, tak s rodiči. Nezbytná je i psychická podpora, která je důležitá proto, aby se situace v rodině stabilizovala.“

8. Jaký bývá přístup a odezva rodičů při řešení situace?

SP: „V extrémních a hodně vyhrocených situacích rodiče málokdy vidí problém. Velmi často se jedná o transgenerační přenos, kdy rodiče sami vyrůstali v naprosto stejných podmínkách a nevidí na tom tedy nic špatného, stejným způsobem vychovávat i své děti. Někdy rodiče nejsou schopni vůbec žádné spolupráce, nechtějí nic měnit a právě v těchto případech to musím být direktivnější a to ze strany OSPODU. Jsou také i případy, kdy rodiče mají své děti rádi a snaží se spolupracovat. Je to však hodně individuální.“

9. Jaké jsou možné prevence syndromu CAN?

SP: „Prevenci je možné spatřovat ve větší informovanosti např. rodičů, aby věděli, kde jsou mantinely, kde už je to špatně. Také větší informovanost mladých mužů, pomůže k tomu, aby věděli, že hranice, kdy mohou mít pohlavní styk s nezletilou dívkou, je patnáct let. Větší informovanost dětí ve školkách o tom, co je vhodné chování a co naopak vhodné chování není. Je zapotřebí i větší propojenost mezi zainteresovanými osobami jako jsou pediatři a školská zařízení. Důležitá je i role školního psychologa. Také je nutné děti informovat o tom, aby se o problému nebály mluvit, věděly, na koho se mohou obrátit.“

10. Myslíte si, že veřejnost je dostatečně informována o závažnosti syndromu CAN?

SP: „Myslím si, že informovanost je mnohem větší, než tomu bylo dříve. Obzvláště díky mediím, které hovoří o některých kauzách. Důležité je také vědět, že nahlášení je anonymní, což se domnívám, že spousta lidí neví.“

11. Domníváte se, že syndrom CAN ovlivní dítě a jeho budoucí život a jak?

SP: „Myslím si, že syndrom CAN rozhodně ovlivní dítě. Už jen samotné riziko transgeneračního přenosu. Většina dětí vyrůstá díky obrovské rozvodovosti v neúplných rodinách. Jsou svými rodiči psychicky týrány. Domnívám se, že u nás není dostatečně propracovaný systém následné péče. Je málo dětských psychologů, kteří se specializují na problematiku syndromu CAN. U dětí je pak spatřováno patologické chování. Děti mají také problém se začleňováním do společnosti. Můj názor také je, že děti se syndromem CAN by měly být dlouhodobě v péči psychologa. Je nutné, aby tyto děti dokázaly do budoucna rozlišit co je dobré chování a co je špatné chování. Naučit je správným vzorcům chování. Děti zůstávají v biologických rodinách, kde jsou dlouhodobě vystavovány syndromu CAN a je pak tedy otázkou, co s nimi bude dál.“

Rozhovor číslo 2 - SP2.

1. S jakými formami týrání se u dítěte setkáváte?

SP: „Nesetkávám se úplně často s fyzicky týraným dítětem, ale spíše buď se zanedbáním péče, anebo s týráním na duševní úrovni,... jak se to řekne...s psychickým týráním.“

Zpravidla to bývá u rozchodových situací, kdy se s rodinami nepotkáváme, ale vyplyne to jako přidružená záležitost. “

2. Jedná se spíše o dívky či chlapce a v jakém věku?

SP: „Tady bych úplně nejraději řekla, že my nerozdělujeme pohlaví. To není pro nás informace, kterou bychom sledovali, to je v podstatě jedno. Věk je asi rozhodující, protože už patnáctileté dítě se jakýmsi způsobem dokáže bránit. Ale od narození dítě je vlečeno tím, jak rozhodne soud, tím jak rozhodne o něm dospělý. Patnácti i šestnáctileté dítě ještě může být týráno psychicky rodiči, kteří se rozhodli, že ho použijí jako nástroj při rozvodu. Takže nemohu mluvit o pohlaví a nemohu říci, ve kterém věku je to nejčastější. “

3. Vyrůstalo dítě v sociálně slabší rodině nebo finančně zajištěné?

SP: „Pokud se jedná o týrání dítěte zanedbáním péče nebo povinné výživy, tak z pravidla to je u sociálně slabších rodin, kde je hodně dětí, kde je nezaměstnanost a dluhy. Tam teda určitě můžeme říct, že jde o zanedbávání péče nebo týrání, protože jestliže to dítě nemá co jíst a nemá uspokojené základní potřeby, tak strádá. Když jde o psychické týrání, se kterým se často setkáváme, tak to bývá mnohem horší u rodičů ekonomicky velice dobře postavených a vzdělaných. “

4. Vyrůstalo dítě v úplné či neúplné rodině?

SP: „Zpravidla se jedná o neúplnou rodinu, o rodinu doplněnou nějakým dalším členem, ještě dalšími jeho dětmi a to zpravidla v nějaké fázi po rozvodu, anebo jsou to třeba jenom matky. “

5. Kdo bývá zneužívající osobou dítěte?

SP: „Život dětem komplikují zpravidla jen ti nejbližší, zpravidla jsou to rodiče nebo partneři rodičů. “

6. Jaké bývají projevy chování dítěte?

SP: „Týrané dítě, které trpí, je zpravidla uzlíček nervičků. Dítě je velmi zakřiklé, nepodívá se do očí, nesoustředí se, utíká, není možné zachytit jeho pohled, nedívá se do očí, poznáte, že tomu dítěti se něco děje. Naopak je dítě, které reaguje agresivně, všechno rozbíjí, útočí, mluví sprostě. Sebevědomé dítě, které roste v láskyplném prostředí, se chová jinak, než dítě týrané.“

7. Jaký je postup při řešení situace?

SP: „Pokud bychom my zjistili, že dochází k týrání dítěte, tak my máme povinnost ze zákona nahlásit tuto záležitost OSPODU, odboru sociálně - právní ochrany dětí, případně na policii nebo na státní zastupitelství.“

8. Jaký bývá přístup a odezva rodičů při řešení situace?

SP: „Zpravidla rodiče popírají, že by se něco dělo. Pravděpodobně je to potom mravenčí práce orgánů činných v trestním řízení a dalších institucí, které musí dokázat, že to takhle je nebo není. Zpravidla to není jednoduché a určitě to není tak, že by se lidé, kteří ubližují slabšímu, že by se s tím zrovna chlubili nebo přiznali. Jsou to lidé, kteří mají nějakou minulost. Co si nasáli v dětství, tak to tady máme a těžko z toho můžeme vyjít, ale ty děti si to nezaslouží, tak musíme udělat všechno pro to, aby ony rostly líp, v lepších podmínkách.“

9. Jaké jsou možné prevence syndromu CAN?

SP: „Prevence je sociální kontrola. Je to situace, kdy sousedky viděly, zvednou telefon a někde něco řeknou. Prostě nemlčet, dívat se kolem sebe, učitelky ve školce, matky na pískovišti. Prevence, co jinak ...dívat se, co posíláme dál, chovat se hezky k dětem, ony pak vyrostou a budou se taky chovat hezky ke svým dětem.“

10. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o závažnosti syndromu CAN?

SP: „Ne vždycky, čas od času něco vyubublá ve sdělovacích prostředcích. Asi by se mělo informovat víc, asi by se o tom mělo víc mluvit, zejména tam, kde je víc dětí pohromadě,

u lékařů, v nějakých volnočasových spolcích, v lidové škole umění a ve škole. Mělo by se prostě o tom skutečně mluvit, tam kde je to možný.“

11. Domníváte se, že syndrom CAN ovlivní dítě a jeho budoucí život a jak?

SP: „Významně. Nikdo nevystoupí z vlastního stínu. Dítě vždycky bude jednat podle toho, jak si to načetlo v dětství. Nemůže se chovat jinak, protože ono se to jinak nenaučilo. Tak jak se to naučilo, tak to použije jako základ pro svou budoucnost. Domnívám se, že syndrom CAN rozhodně ovlivní dítě a jeho budoucí život, všemi směry, všemi způsoby.“

Rozhovor číslo 3 - SP 3.

1. S jakými formami týrání se u dítěte setkáváte?

SP: „Tak u dětí se setkáváme patrně nejčastěji s týráním psychickým, které se týká zejména rozvodových případů, kdy se rodiče o děti přetahují. Co se týče ostatních forem, setkala jsem se i s fyzickým týráním a s týráním sexuálním nebo se zneužíváním jinými slovy.“

2. Jedná se spíše o dívky či chlapce a v jakém věku?

SP: „Nejde to úplně přesně říct. Řekla bych, že co se týče mých případů nebo těch případů, které já jsem zapsala, zažila, tak ve více případech se to týkalo děvčat. Tak co se týče věku u fyzického týrání, to nemůžu říct přesně. Jsou to různé případy, jedná se, jak o děti hodně malé, tak například i o sedmnáctiletou dívku. Co se týče sexuálního násilí, tam se jednalo o patnáctiletého chlapce. Těchto případů jsme víc neměli. A co se týče týrání psychického, tam to jde napříč všemi věkovými skupinami, ale hlavně u starších dětí.“

3. Vyrůstalo dítě v sociálně slabší rodině nebo finančně zajištěné?

SP: „Co se týče fyzického týrání, jde převážně o rodiny sociálně slabší, co se týče psychického týrání, tak to se týká i rodin s vyšším ekonomickým statusem, kde se právě rodiče rozvádějí nebo rozcházejí a dítě používají mezi sebou jako zbraň.“

4. Vyrůstalo dítě v úplné či neúplné rodině?

SP: *„Většinou se jedná o rodiny neúplné nebo případně právě o rodiny, které jsou v rozpadu, rozcházejí se.“*

5. Kdo bývá zneužívající osobou dítěte?

SP: *„V naprosté většině je to právě rodič, osoba pečující.“*

6. Jaké bývají projevy chování dítěte?

SP: *„Dítě, které se setká s nějakou formou násilí, může být ustrašené, může mít projevy komplexu méněcennosti, upozaděné, co se týče kontaktu s vrstevníky, s ostatními dětmi. Naopak ale může se někdy i ztotožnit s agresorem a tyto děti potom bývají agresivnější, jak ke svému okolí, tak i třeba k sourozencům.“*

7. Jaký je postup při řešení situace?

SP: *„Odebrání dítěte je dnes až poslední možnost. Takže snažíme se vždy s rodiči pracovat. V některých případech se může skutečně jednat ani ne tolik o zanedbávání, jako spíš o neschopnost, neumění vychovávat děti. Vždycky se snažíme v první řadě pracovat s těmi rodiči a až nemají zájem, anebo je vidět, že ten problém řešit nechtějí, navrhuje i odebrání dítěte.“*

8. Jaký bývá přístup a odezva rodičů při řešení situace?

SP: *„Většina rodičů, pokud si je vědoma toho, že dělá něco špatně, tak to popírá. Nepřiznají, že dětem záměrně ubližují. Pokud se jedná o rodiče, kteří se takto chovají z neznalosti, z toho, že sami neměli vhodný příklad výchovy ve svém dětství, tak s nimi jednáme s úctou. Vidí u nás snahu jim pomoci a atmosféru, situaci v jejich rodině změnit. Často s námi spolupracují.“*

9. Jaké jsou možné prevence syndromu CAN?

SP: *„Tak samozřejmě seznamovat s riziky širokou společnost. Aby lidé ve svém okolí si všímali projevů, aby upozorňovali na to, když se v jejich okolí děje něco, co vybočuje z běžných rámců, když jsou svědky toho, že některé děti jsou týrané, zastrašované, když se k nim rodiče nechovají hezky. Myslím si, že by byl i dobrý nějaký celostátní registr dětí, se kterými bylo špatně zacházeno. Některé rodiny se často stěhují a ne vždy ten sociální odbor, ta příslušná sociální pracovnice získá všechny informace, co předcházelo přistěhování. Bylo by dobré, kdyby existoval někde nějaký přehled o situaci dané rodiny.“*

10. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o závažnosti syndromu CAN?

SP: *„Myslím si, že dnes už je to hodně dobré, na rozdíl od toho, jak to bylo třeba před těmi deseti, patnácti lety. Je vidět, že i lidé se na nás často obracují s tím, že se jim nezdá něco v jejich okolí. Oznámení bývají někdy i mylná. Slyší plakat dítě, několikrát třeba zavolají nám a my zjistíme, že v té rodině nic závažného není, ale myslím si, že je vždycky dobře, když na to upozorní, než by se zanedbalo něco, co třeba skutečně závažné je.“*

11. Domníváte se, že syndrom CAN ovlivní dítě a jeho budoucí život a jak?

SP: *„Myslím si, že ho to ovlivní každopádně, že ho to ovlivní, jednak co se týče ztráty důvěry v lidi. Pokud vám ubližují ti nejbližší, těžko si získáte důvěru ve svoje okolí. Myslím si taky, že ztratí pocit vlastní hodnoty, jsou to děti, které často vyrůstají s komplexem méněcennosti, nedokážou se prosadit v kolektivu, často také hrozí, že budou napodobovat chování svých rodičů nebo týrajících osob ve svém dalším životě, že budou podobným způsobem vychovávat svoje děti, hrozí, že budou agresivnější, že tak jak to zažily u svých rodičů, tak si budou snažit získat věci kolem násilně.“*

Rozhovor číslo 4 - U 1.

Následující rozhovor jsem uskutečnila s paní učitelkou, která vyučuje děti na prvním stupni základní školy na Prostějovsku. Výuce žáků na prvním stupni se věnuje šest let.

1. S jakými formami týrání se u dítěte setkáváte?

U: „*Ve své šestileté praxi jsem se setkala pouze s těmito formami týrání a to s psychickým týráním a se zanedbáváním. Co se týče fyzického týrání či sexuálního zneužívání, s tím jsem se nikdy nesetkala.*“

2. Jedná se spíše o dívky či chlapce a v jakém věku?

U: „*V případě psychického týrání se jednalo o dívku ve věku 8 let, a co se týče zanedbávání, tak tam se jednalo o chlapce ve věku 7 let.*“

3. Vyrůstalo dítě v sociálně slabší rodině nebo finančně zajištěné?

U: „*Tak opět, když budu mluvit o dívce, kde docházelo k psychickému týrání, tak zde šlo o rodinu ekonomicky dobře postavenou, rodiče vysokoškolsky vzdělaní, kdežto u chlapce, kde docházelo k zanedbávání, tak zde tento chlapec vyrůstal v sociálně slabé rodině. Otec i matka již delší dobu nepracovali.*“

4. Vyrůstalo dítě v úplné či neúplné rodině?

U: „*Vím, že dívka žila v úplné rodině, kde ale následně docházelo k rozpadu rodiny. Chlapec vyrůstal také pak v neúplné rodině.*“

5. Kdo bývá zneužívající osobou dítěte?

U: „*U dívky, kde docházelo k psychickému týrání, byli zneužívající osobou jak otec, tak matka. Rodiče byli právě v rozvodovém řízení. Otec žádal o střídavou péči, s níž matka nesouhlasila. Velmi často si přes dívku vyřizovali své účty. U chlapce, který byl zanedbáván, tak k zanedbávání docházelo ze strany obou rodičů. Otec byl také i určitou dobu ve výkonu trestu, v té době matka se snažila o děti starat.*“

6. Jaké bývají projevy chování dítěte?

U: „*Dívčino chování se radikálně změnilo. Z veselé, usměvavé, společenské, velmi chytré dívčiny, se stal úplně jiný človíček. Najednou se začala stranit kolektivu, o přestávkách se*

snažila být sama, nekomunikovala se spolužáky, stranila se jim. Po čase také došlo ke zhoršení prospěchu, následně i k záškoláctví. Chlapec se snažil komunikovat se svými spolužáky. Někdy byl vystaven i určitému posměchu ze strany svých spolužáků, začal být agresivní. Vše jsem se snažila s dětmi řešit. Chlapec byl také určitou dobu umístěn v Klokánku, takže ve školním kolektivu určitou dobu chyběl. Řekla bych ale, že po návratu zpět do naší třídy, se vztahy s dětmi zlepšily.“

7. Jaký je postup při řešení situace?

U: „Když jsem zjistila, co je příčinou změny chování u dívky, poté co se mi dívka svěřila, snažila jsem se situaci řešit tak, že jsem dívku odkázala na našeho školního psychologa. Následně jsem se snažila sejit s rodiči, abych je informovala o zhoršení prospěchu dívky i jejího chování. Řekla bych, že otec reagoval tak, že je nutné udělat vše pro to, aby dívka byla zase více v klidu, matka byla z toho také velmi znepokojena a snažila se mi vysvětlit, že momentálně procházejí s manželem velmi těžkým obdobím, ale že se bude snažit, aby se dívčin prospěch zlepšil. U chlapce bylo zanedbávání již řešeno Fondem ohrožených dětí.“

8. Jaký bývá přístup a odezva rodičů při řešení situace?

U: „Tak jak jsem již řekla v předešlé otázce, co se týče dívky, rodiče se snažili situaci řešit. Strídavá péče byla nakonec schválena a následně se i dívčino chování zlepšilo a taktéž i její prospěch. U chlapce se maminka po návratu dítěte z Klokánku také snažila spolupracovat, snažila se, aby dítě docházelo do školy pravidelně, připravovala se s dítětem do školy, zmínila se, že jí pomáhají i pracovnice z FOD tak, že má pro chlapce zajištěno doučování, a že dochází s dítětem do Pedagogicko-psychologické poradny, s čímž ji taktéž pomohly pracovnice z FOD. Takže mohu říci, že v obou případech mám naštěstí zkušenost se spoluprací rodičů dobrou.“

9. Jaké jsou možné prevence syndromu CAN?

U: „Tak větší vnímavost ze strany veřejnosti. I my učitelé bychom měli vnímat chování našich žáků, snažit se s nimi komunikovat, popřípadě je odkázat na školního psychologa. Popřípadě upozornit OSPOD, aby vše prověřil. Snažíme se také i v některých z předmětů

informovat děti, co se týká sexuálního zneužívání. Pořádáme i pro děti různá setkání s policisty, kteří je upozorňují na určitá rizika a také jak reagovat.“

10. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o závažnosti syndromu CAN?

U: „Myslím si, že veřejnost je mnohem více informována o závažnosti tohoto problému, než tomu bylo dříve. I v mediích je o tom hodně hovořeno, ale myslím si, že většina lidí si stále říká, nebude se do toho plést, ještě si způsobím nějaké problémy. Což si myslím, že je velmi špatně. Takže je zapotřebí informovat více, tak aby lidé se nebáli danou situaci oznámit a byla daná situace řešena včas.“

11. Domníváte se, že syndrom CAN ovlivní dítě a jeho budoucí život a jak?

U: „Ano, myslím si, že to dítě určitě ovlivní v jeho budoucím životě, v některých případech už jen tím, že děti to, co zažily ve svém dětství, považují za správné a budou tak také vychovávat jednou i svoje děti. Nebo v jiných případech se z nich stanou lidé nedůvěřiví, trpící pocitem méněcennosti, plni úzkosti a strachu. Takže domnívám se, že to dítě velmi, velmi ovlivní.“

Rozhovor číslo 5 - U2.

Tento rozhovor byl uskutečněn s paní učitelkou, která vyučuje na odborném učilišti na Prostějovsku. Její praxe je deset let jako učitel odborného výcviku.

1. S jakými formami týrání se u dítěte setkáváte?

U: „Setkala jsem se s týráním fyzickým, psychickým (vyhrožování, ponižování) zanedbáváním.“

2. Jednalo se spíše o dívky či chlapce a v jakém věku?

U: „Jednalo se o dívku ve věku 15 let.“

3. Vyrůstalo dítě v sociálně slabší rodině nebo finančně zajištěné?

U: „*Jednalo se o sociálně slabší rodinu.*“

4. Vyrůstalo dítě v úplné či neúplné rodině?

U: „*Dívka vyrůstala v úplné rodině.*“

5. Kdo bývá zneužívající osobou dítěte?

U: „*Zneužívající osobou dívky byla matka.*“

6. Jaké bývají projevy chování dítěte?

U: „*Dívka se projevovala tak, že často byla velmi úzkostná, se zvýšenou podrážděností a agresivitou na sebemenší podněty. Potíže měla se soustředěním. Zhoršila se ve škole. Váhala s odchodem domů po vyučování. Nechodila domů. Často měla neomluvenou absenci ve škole. Odmítala jídlo nebo naopak se přejídala. Často utíkala z domova, kradla.*“

7. Jaký je postup při řešení situace?

U: „*O dané situaci jsem informovala otce.*“

8. Jaký bývá přístup a odezva rodičů při řešení situace?

U: „*Matka byla nekomunikativní, dceru nezvládala, byla agresivní. Otec zoufalý, snažil se situaci řešit.*“

9. Jaké jsou možné prevence syndromu CAN?

U: „*Primární prevence. Chovat se a činit tak, aby k dané situaci vůbec nedošlo, např. vznikem programů pro těhotné ženy a nastávající otce. Snaha působit na širokou veřejnost, aby se k sobě chovali co nejmírumilovněji a citlivěji, nebáli se projevit své city, aby byli vnímavější k potomkům. Sekundární prevence. Vytipovat jednotlivé rizikové*

skupiny ve společnosti a působit na ně, kdy lidem jsou dodávány informace, pomoc, vzdělání.“

10. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o závažnosti syndromu CAN?

U: *„Myslím si, že veřejnost není dostatečně informovaná o tomto vážném problému.“*

11. Domníváte se, že syndrom CAN ovlivní dítě a jeho budoucí život a jak?

U: *„Ano, má to vliv na budoucí život dítěte. A to jak ve sféře sociální, pracovní, tak partnerské např. nedůvěra, nejistota ve vztazích, deprese, pocit, že ho nikdo nemá rád.“*

4.5 Analýza výzkumného souboru

Na základě výše uvedených rozhovorů jsem se snažila nalézt odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

Pro výzkum byla nejdříve zvolena obecnější výzkumná otázka, která zněla:

1. Setkávají se učitelé a sociální pracovníci v praxi s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi?

Z rozhovorů se sociálními pracovníci vyplynulo, že se v praxi s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi setkávají. Většina sociálních pracovníků shodně odpověděla, že se v praxi setkávají s dětmi, které jsou nejčastěji týrány psychicky a zanedbávány.

Na základě analýzy rozhovorů, které byly uskutečněny s pedagogy vyplynulo, že se ve své praxi střetávají s těmito formami syndromu CAN - fyzické týrání, psychické týrání a zanedbávání.

Následně byly položeny tyto dílčí výzkumné otázky - podotázky:

- **Je týrání, zneužívání a zanedbávání jev vyskytující se v sociálně slabších rodinách?**

Na tuto výzkumnou otázku jsem našla odpověď v otázce pod číslem tři z rozhovoru, kde sociální pracovníce i učitelé shodně odpověděli, že s fyzickým týráním a se zanedbáváním se setkávají v sociálně slabších rodinách, kdežto psychické týráním se vyskytuje ve finančně dobře postavených rodinách. Jedná se o rodiny s ekonomicky dobrým statusem.

- **Je týráním, zneužíváním a zanedbáváním jev vyskytující se v neúplných rodinách?**

K této výzkumné otázce se vztahuje otázka číslo čtyři z rozhovoru. Všechny sociální pracovníce shodně odpověděly, že týráním, zneužíváním a zanedbáváním je jev vyskytující se v neúplných rodinách.

Na základě vyhodnocení odpovědí poskytnuté učiteli nelze na otázku jednoznačně odpovědět. Týráním, zneužíváním a zanedbáváním jsou patologické jevy, které se častěji vyskytují v neúplných rodinách, ale ani úplné rodiny nejsou výjimkou.

- **Způsobuje syndrom CAN poruchy chování?**

Výzkumné otázce odpovídá otázka číslo šest z rozhovoru. Sociální pracovníce shodně uvedly, že syndrom CAN způsobuje poruchy chování.

Pedagogy bylo uvedeno, že u dětí dochází ke změnám v chování, jako jsou např. změny nálady, úzkostnost, podrážděnost, zvýšená agresivita, záškoláctví, útoky z domova, krádeže.

4.6 Vyhodnocení kvalitativního výzkumu

Cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit, zda se učitelé a sociální pracovníci setkávají v praxi s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. Zda týrané, zneužívané a zanedbávané dítě je jev vyskytující se v sociálně slabších rodinách, zda se týráním, zneužíváním a zanedbáváním vyskytuje v neúplných rodinách a zda syndrom CAN způsobuje poruchy chování.

Z rozhovorů, jak se sociálními pracovníci, tak s pedagogy vyplynulo, že se v praxi setkávají s dětmi se syndromem CAN a to nejčastěji s těmito formami - psychické týráním, zanedbáváním. S dětmi, které jsou fyzicky týrány se příliš často neseťkávají. Fyzické týráním

a zanedbávání se vyskytuje spíše v rodinách sociálně slabších, kdežto psychické týrání je jev vyskytující se v rodinách s ekonomicky dobrým statusem, většinou jde o rodiče vzdělané.

Syndrom CAN se ve většině případů vyskytuje v neúplných rodinách. Děti jsou svěřovány do péče matky, která se mnohdy potýká s ekonomickými problémy. Mnohé samoživitelky nevládají danou situaci a často také dochází k tomu, že určité stresové situace přenášejí na své děti.

Děti, které zažily týrání, zneužívání a zanedbávání mají různé projevy chování jako je ustrašenost, úzkost, pocit méněcennosti, straní se kolektivu, nebo naopak jsou agresivní, mají vysokou absenci ve škole, často také utíkají z domova, berou drogy, dopouští se i krádeží.

ZÁVĚR

Syndrom CAN, považuji za velmi závažný problém v naší společnosti, proto jsem si toto téma vybrala pro bakalářskou práci. V odborných publikacích se hovoří o syndromu CAN jako o sociálně patologickém problému. Jakákoliv forma týrání, zneužívání či zanedbávání poškozuje a významně ovlivní dítě a jeho budoucí život. Je tedy nezbytné o tomto problému vědět, dostatečně informovat společnost, zajistit prevenci tak, aby se týrání dítěte zabránilo nebo předešlo.

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a poukázat na závažnost syndromu CAN a možnosti jeho řešení.

V teoretické části v první kapitole definuji syndrom CAN, následně popisuji jednotlivé formy tělesného týrání, kde patří fyzické týrání, psychické týrání, šikana. Poté zmiňuji zneužívání, kde jsou uvedeny formy jako sexuální zneužívání, zneužívání k práci, psychické nebo emoční zneužívání, přenášení rodičovské zodpovědnosti. Také je zde pojednáno o zanedbávání a zvláštních formách syndromu CAN, kde patří systémové týrání. Uvedla jsem příčiny syndromu CAN, kde v této podkapitole byly vymezeny pojmy, jako jsou rizikový dospělý a rizikové dítě. Dále jsem se zaměřila, na následky syndromu CAN, které je možné rozdělit na psychickou traumatizaci a deprivaci, postraumatickou stresovou poruchu a transgenerační přenos. Poslední podkapitolu tvoří možné prevence syndromu CAN, které je možné rozdělit na primární prevenci, sekundární prevenci, terciální prevenci a kvartální prevenci. V druhé kapitole se věnuji rodině, její důležitosti a vlivu na zdravý vývoj dítěte. Pro každé dítě je nezbytné vyrůstat v rodinném prostředí, které je citově příznivé, přijímající, vřelé. Rodiče předávají svému dítěti určité vzorce chování, které dítě přijímá, které se učí. V kapitole je dále definována rodina, funkce rodiny, role rodičů v současné rodině a také i patologie v rodině. Ve třetí kapitole krátce zmiňuji ústavní výchovu, ochrannou výchovu, sociálně - právní ochranu dětí, sanace rodiny, činnost sociálních pracovníků OSPOD, jednotlivá zařízení pro děti, jako jsou kojenecké ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda se učitelé a sociální pracovníci v praxi setkávají s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. Zda týrání, zneužívání a zanedbávání je jev vyskytující se v sociálně slabších rodinách, zda se jedná o jev vyskytující se v neúplných rodinách a zda syndrom CAN způsobuje poruchy chování.

Zvolila jsem si nejprve **obecnější výzkumnou otázku**, která zněla:

1. Setkávají se učitelé a sociální pracovníci v praxi s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi?

Následně byly stanoveny **dílčí výzkumné otázky - podotázky**:

- **Je týrání, zneužívání a zanedbávání jev vyskytující se v sociálně slabších rodinách?**
- **Je týrání, zneužívání a zanedbávání jev vyskytující se v neúplných rodinách?**
- **Způsobuje syndrom CAN poruchy chování?**

V praktické části jsem zvolila výzkum kvalitativní, kde jsem využila metodu rozhovoru, který byl uskutečněn se sociálními pracovníci a s pedagogy. Jednalo se o rozhovor strukturovaný, který obsahoval jedenáct otevřených otázek. Byly kladeny v určitém pořadí za sebou. Odpovědi byly pečlivě zaznamenávány a následně analyzovány.

Na obecnější výzkumnou otázku bylo jak sociálními pracovníci, tak pedagogy odpovězeno, že se v praxi setkali u dětí se syndromem CAN.

Z daných rozhovorů vyplynulo, že fyzické týrání a zanedbávání se vyskytuje v sociálně slabších rodinách, kdežto psychické týrání se vyskytuje v ekonomicky dobře postavených rodinách. Takto byla vyhodnocena první dílčí výzkumná otázka.

Na druhou dílčí výzkumnou otázku bylo odpovězeno, že týrání, zneužívání a zanedbávání je jev vyskytující se v neúplných rodinách.

Třetí dílčí výzkumná otázka byla vyhodnocena tak, že syndrom CAN způsobuje u dětí poruchy chování.

Podrobněji je výzkum popsán v praktické části bakalářské práce.

Bakalářská práce pod názvem „*Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v rodině*“ souvisí se sociální pedagogikou. Obecnějším cílem sociální pedagogiky dle Mühlpachra a Vavříka, je zaměření se na prevenci a odstraňování patologických problémů (Mühlpachr, Vavřík, 2010, 5-7).

Tato bakalářská práce by měla přinést informace o syndromu CAN, o jeho formách, projevech, následcích a možné prevenci. Zdůrazňuje důležitost rodiny v životě každého dítěte. Poukazuje na závažnost tohoto problému, na nutnost o syndromu CAN informovat

širokou veřejnost, zamýšlet se nad stávající prevencí, zda je dostatečná. Udělat tedy vše proto, aby dítě traumatizujícího zážitku bylo ušetřeno, bylo mu zabráněno.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborné publikace

BECHYŇOVÁ, Věra. *Sanace je spolupráce, Metodický projekt*. Praha: Nadace SIRUS, 2011.

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

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

BOURCET, Stéphane a Isabelle GRAVILLONOVÁ. *Šikana ve škole, na ulici, doma: jak bránit své dítě --: praktický průvodce pro rodiče, pedagogy a vychovatele*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8.

BUBLEOVÁ, Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. 1 CD-ROM. ISBN 978-80-87455-01-2.

ČERNÍKOVÁ, Vratislava a kol. *Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-138-0.

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

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GRECMANOVÁ, Helena et al. *Obecná pedagogika II*. Vyd. 2., dotisk. Olomouc: Hanex, 2003. ISBN 80-85783-24-X.

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

HOLÁ, Lenka et al. *Rodinná mediace v České republice*. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-015-4.

HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ. *České rodinné právo*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-3974-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-011-86.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MOTEJL, Otakar a kol. *Rodina a dítě*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007. ISBN 978-80-254-1750-8.

MÜHLPACHR, Pavel a Michal VAVŘÍK. *Sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně - právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

PRŮŠOVÁ Lenka. *Kapitoly ze sociální patologie*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2011. ISBN 978-80-905109-9-9.

RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. ISBN 978-80-87182-25-3.

ROBERT, Jocelyne. *Nenech si to líbit!: ochrana dítěte před sexuální zneužitím*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0340-7.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-x.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMEŠ, Igor. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.

VANÍČKOVÁ, Eva et al. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 92-78-12834-1.

VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Základy práva: o právu, státě a moci. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ASPI, 2009. ISBN 978-80-7357-407-9.

VAVŘÍK, Michal. *Základy Sociologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012.

VESELÁ, Renata a kol. *Rodina a rodinné právo: historie, současnost a perspektivy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-48-3.

Odborné časopisy

BACHÁROVÁ, Gabriela. Kojenecké ústavy nejsou domy hrůzy. *Děti a my*. 2009, č. 4, s. 42. ISSN 0323-1879.

MARVÁNOVÁ VARGOVÁ, Branislava. Psychický vývoj dítěte v předškolním období v kontextu syndromu CAN. *Řízení školy*. 2013, č. 12, s. 14. ISSN 1214-8679.

NEDOROST, Libor a Vladislav VĚTROVEC, Sociálně - právní ochrana dětí. *Učitel'ské noviny*. 2003, č. 41, s. 12-17. ISSN 0139-5718.

Internetové zdroje

ČADILOVÁ, Olga. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. In: *Szsmb.cz* [online]. ©2011. [cit.2014-09-23]. Dostupné z: http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Týrané-a-zanedbávané-dítě.pdf

KISK FF MU. Výzkumné otázky a hypotézy. In: *Vyzkumy.knihovna.cz* [online]. ©2012. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: <http://vyzkumy.knihovna.cz/ucebnice/vyzkumne-otazky-hypotezy>

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Od sourozenců se dítě učí. In: *Rodina.cz* [online]. ©2000 [cit. 2014-09-23]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek463.htm>

KULHÁNEK, Jan. Role prarodičů se mění, stále ale přináší pocit bezpečí a nadhled. In: *Ona.idnes.cz* [online]. ©2013. [cit. 2014-09-23]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/vztah-deti-a-prarodicu-06s-/deti.aspx?c=A131126_125912_deti_haa

POLICIE ČR - KŘP Královéhradeckého kraje. Jája a Pája. In: *Policie.cz* [online]. ©2015. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/jaja-a-paja.aspx>

POLICIE ČR - KŘP Královéhradeckého kraje. Výslechové místnosti. In: *Policie.cz* [online]. ©2015. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vyslechove-mistnosti.aspx>

SEĎOVÁ, Stáňa. V Česku ročně odeberou 3000 dětí. In: *Novinky.cz* [online]. ©2015. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/360437-v-cesku-rocne-odeberou-3000-deti.html>

STUDENTSKÝ PORTÁL. Sociální patologie. In: *Studentportal.wz.cz* [online]. ©2014. [cit. 2014-09-02]. Dostupné z: / <http://www.studentportal.wz.cz/seminare/spat.htm>

ŠULOVÁ, Lenka. Výchova v rodině. In: *Kdejsitato.cz* [online]. ©2014. [cit. 2014-09-22]. Dostupné z: <http://www.kdejsitato.cz/rodina/vychova-v-rodine.html>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

FOD	Fond ohrožených dětí
OSPOD	Orgán sociálně - právní ochrany dětí
SP	Sociální pracovnice
SPOD	Sociálně - právní ochrana dětí
U	Učitelé

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Rozhovor s otevřenými otázkami.
- P II Obrázek loutek „Jája a Pája“ používané při výslechu dětí.

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR

Rozhovor byl proveden se sociálními pracovníky a pedagogy. Byl založený na otevřených otázkách, které byly pokládány v daném pořadí.

Otázky:

1. S jakými formami týrání se u dítěte setkáváte?
2. Jedná se spíše o dívky či chlapce a v jakém věku?
3. Vyrůstalo dítě v sociálně slabší rodině nebo finančně zajištěné?
4. Vyrůstalo dítě v úplné či neúplné rodině?
5. Kdo bývá zneužívající osobou dítěte?
6. Jaké bývají projevy chování dítěte?
7. Jaký je postup při řešení situace?
8. Jaký bývá přístup a odezva rodičů při řešení situace?
9. Jaké jsou možné prevence syndromu CAN?
10. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o závažnosti syndromu CAN?
11. Domníváte se, že syndrom CAN ovlivní dítě a jeho budoucí život a jak?

PŘÍLOHA P II. OBRÁZEK LOUTEK „JÁJA A PÁJA“

